

Enfermería Comunitaria

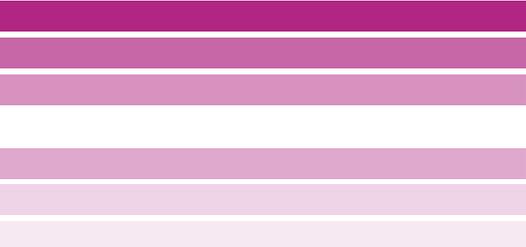
**Guía de Trabajos Prácticos y
autoevaluación de protocolos
de Enfermería Comunitaria**

Mg. Nora Margarita Jacquier

Lic. Liliana Elizabeth Wolhein

Lic. Ruth Noemí Martínez

Lic. Etelbina Raquel Osorio



Colección: Cuadernos de Cátedra



EDITORIAL UNIVERSITARIA

GUÍA DE TRABAJOS PRÁCTICOS Y AUTOEVALUACION DE PROTOCOLOS DE ENFERMERIA COMUNITARIA

ENFERMERÍA COMUNITARIA

Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales.

Universidad Nacional de Misiones

(UNaM)

GUÍA DE TRABAJOS PRÁCTICOS Y
AUTOEVALUACION DE PROTOCOLOS DE
ENFERMERIA COMUNITARIA

Mg. Nora Margarita Jacquier

Lic. Liliana Elizabeth Wolhein

Lic. Ruth Noemí Martínez

Lic. Etelbina Raquel Osorio



EDITORIAL UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

EDITORIAL UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

Coronel José Félix Bogado 2160
Posadas - Misiones - Tel-Fax: (0376) 4428601
Correo electrónico: ventas@editorial.unam.edu.ar

Colección: Cuadernos de Cátedra

Coordinación de la edición: Claudio O. Zalazar

Preparación para la WEB: Francisco A. Sánchez

Jacquier, Nora Margarita
Enfermería comunitaria. - 1a ed. - Posadas : EDUNAM
- Editorial Universitaria de la Universidad Nacional de
Misiones, 2015.
E-Book.

ISBN 978-950-579-348-8

1. Enfermería. I. Título
CDD 610.73

Fecha de catalogación: 22/10/2014

ISBN: 978-950-579-348-8
©Editorial Universitaria
Universidad Nacional de Misiones
Posadas, Misiones 2014

Abreviaturas

Atención Primaria de la Salud - APS
Centro de Atención Primaria de la Salud - CAPS
Centro para el control y prevención de enfermedades.- CDC
Clasificación de los Resultados Enfermeros - CRE
Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE-10
Comité de Ayuda al Desarrollo - CAD
Consejo Internacional de Enfermería – CIE
Enfermera Comunitaria –EC
Funciones Esenciales de la Salud Pública –FESP
Intervenciones de Enfermería - IE
Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI –
North American Nursing Diagnosis Association - NANDA
Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM
Organización Mundial de la Salud - OMS
Organización Panamericana de la Salud - OPS
Proceso de Atención de Enfermería - PAE
Proceso Enfermero - PE
Real Academia Española – RAE
República Argentina – RA
Salud Pública – SP
Sistema de Salud - SS
Universidad Nacional de Misiones - UNaM

“El estudiante de enfermería debe tener contacto temprano con actividades del cuidado en todos los niveles de complejidad y niveles de atención de la salud. Los ámbitos donde se deben desarrollar estas experiencias son: centros de salud; escuelas; fábricas; consultorios; domicilios;(...)¹”.

Prólogo

Este material didáctico está destinado al estudiante de la Cátedra de Enfermería Comunitaria y tiene como propósito promover el desarrollo de competencias básicas para el cuidado de la salud comunitaria en el marco reglamentario de la Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería de la Provincia de Misiones Ley 2813 y modificatoria 4.237 (ANEXO I).

Con ese fin, hemos planificado experiencias de enseñanza-aprendizaje con los sujetos de cuidados reales – personas, familias, grupos y comunidad-. En ese sentido, organizamos actividades para el primer año de la carrera en dos momentos: en el primero, a través de situaciones simuladas planificadas por el docente dentro del espacio áulico y/o gabinete. Pero luego, las proyectamos a espacios socio-comunitarios con el fin de que el estudiante tenga un “*contacto temprano*” con sujeto de cuidado. Así pretendemos que, el estudiante de enfermería brinde, de modo competente cuidado directo a personas, familias y comunidades a partir de las prácticas del inicio de su formación académica.

Los docentes somos conscientes que la realidad socio-comunitaria es compleja, es tanto, campo para la práctica de la Enfermería Comunitaria (en adelante EC). Asimismo, reconocemos que la realidad no puede ser manipulada para generar situaciones ideales de aprendizaje. En este sentido, organizamos la Asignatura Enfermería Comunitaria con gradientes de complejidad y diseñamos este cuaderno haciendo hincapié en aspectos teórico-prácticos conducentes al

¹ Documento de Lineamientos para la Acreditación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina - **AUERA- Presidente Velásquez H. Posadas, 2011**

desarrollo de habilidades cognitivas, interpersonales, técnicas y éticas para afrontar situaciones cotidianas de salud-enfermedad-atención-cuidado. Fundamentalmente, buscamos que el estudiante se transforme en un agente crítico de su propio aprendizaje, y que reconozca a los docentes, como actores sociales con el rol de ser orientadores y generadores de oportunidades de aprendizaje apropiadas.

Este cuaderno está estructurado en nueve capítulos. Cada uno posee tres partes: En la primera, incorporamos un breve marco referencial-teórico que enmarca el protocolo de enfermería comunitaria. En la segunda, presentamos diversos ejercicios de aprendizaje relacionados con el protocolo para aplicarlo a diferentes situaciones, actividades y problemas de la Enfermería Comunitaria. Y la tercera, cuenta con una guía de autoevaluación específica del protocolo en cuestión. Es nuestro interés que el estudiante se apropie de la guía y la aplique tomando decisiones poniendo en práctica estrategias cognitivas, psicomotrices y actitudinales. Esperamos, con este texto, promover la reflexión crítica y ética acerca de la importancia de los protocolos y procedimientos para el cuidado integral de la salud comunitaria.

Modo de uso de la guía de autoevaluación

Como mencionamos más arriba, este cuaderno de cátedra posee una sección específica denominada “**Guía de autoevaluación** del protocolo de Enfermería Comunitaria, en cada uno de los capítulos. Cuyo objetivo es promover la práctica reflexiva y auto-gestionada del estudiante.

La guía se compone de un cuadro con filas y columnas. En la primera fila, se presenta una celda subtítulo “Aspectos a evaluar” y seguida de otra, que figura “fecha”, con varios espacios subdivididos para que el estudiante registre las fechas precisas en que realiza y reitera su actividad de aprendizaje cada protocolo. En las filas siguientes, dentro de la primera columna estarán desarrollados los aspectos a evaluar de cada protocolo. En las columnas de la fecha a evaluar rellenará con la calificación (según escala indicada) cada paso del protocolo. Se recomienda al estudiante repetir el proceso hasta haber logrado el dominio de la mayoría de los pasos del protocolo. Deberá autocalificarse a medida que desarrollan el protocolo según la siguiente escala de calificación: **I=Incorrecto/Desaprobado; MC= Medianamente Correcto/Regular y C=Correcto/Aprobado**. Asimismo registrar los pasos que resultan difíciles y solicitar orientación al docente.

Capítulo 1

Cartografía

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el capítulo, el estudiante debe

- Explicar la utilidad e importancia de la cartografía para la EC
- Elaborar y analizar los distintos tipos de cartografías (básico, de recursos, de riesgos e intervenciones) como herramienta básica para el conocimiento de la comunidad.
- Reconocer los recursos comunitarios disponibles desde una perspectiva holística de la comunidad para planificar intervenciones apropiadas.
- Aplicar la planilla de auto-evaluación del protocolo: cartografía para reconocer las fortalezas y debilidades en la práctica de esta herramienta.

¿POR QUÉ APRENDER CARTOGRAFÍA EN ENFERMERÍA COMUNITARIA?

La práctica de la Enfermería desde la perspectiva comunitaria tiene bases científico-técnicas, biomédicas, epidemiológicas, ecológicas, socio-antropológicas y humanísticas. En este enfoque el profesional de Enfermería toma a la comunidad en su conjunto como sujeto de cuidado (Jacquier, 2011); “cliente” (Klaimberg, 2000) o “sujeto de atención” (Caja., 2009), entre otros. Un modo funcional y útil para objetivar a la comunidad es a través de su representación gráfica. Esta representación es denominada en forma genérica: cartografía. La cartografía en enfermería comunitaria puede perseguir diversos objetivos y usos (ver Wolhein y Martínez, 2011:223-245).

Pensar en la comunidad, como un sujeto de cuidado, es posicionarse en un paradigma diferente al tradicional. Todavía existe en el imaginario social sobre la enfermería, como el de un profesional que trabaja dentro de las instituciones hospitalarias, y que se encuentra retratada en imágenes que imponen silencio. Nada más lejos está de esa imaginería, que la visión actual de la Enfermería del Consejo Internacional de Enfermería

(CIE, 1991) en la cual otorga cambios importantes en las funciones profesionales hacia sujetos de cuidado no tradicionales, como son los grupos, las familias y la comunidad. Por otra parte el accionar de la Enfermera Comunitaria –EC–, también se inscribe en las Funciones Esenciales de la Salud Pública –FESP–. De esta manera, la FESP N° 1, “Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de la salud de la población” y la FESP N° 2, “Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública” (OPS-OMS, 2013a) argumentan de manera apropiada el uso de la cartografía para la valoración comunitaria.

Por otra parte, la enfermera como miembro del equipo de salud también usa esta herramienta para cristalizar de modo sencillo aquellos elementos abstractos de los sistemas de salud basados en el modelo de la Atención Primaria de la Salud. Recordemos que el modelo de APS fue reformada en el año 2008 por la OPS/OMS. Entendemos, que una cartografía completa es un dispositivo sintético que favorece la inclusión, dado que, en ella se registran todas las familias (cobertura universal), todos los sectores de la comunidad (intersectorialidad), los espacios de intervención comunitaria (mecanismos de participación), y el cuidado *“Basada en la familia y la comunidad”*.

Para Alfaro Lefevre, la EC razona críticamente (2007) aplicando el proceso de atención de Enfermería -PAE- a la comunidad de la cual es responsable. La valoración es el primer paso del PAE, en la cual, la cartografía es un dispositivo indispensable para conocer a la comunidad, incluso los determinantes sociales de Salud de la población (Zurro- Jodar, 2011) pueden plasmarse en este dispositivo. Desde este punto de vista, la EC se relaciona con la comunidad de una forma activa, influyendo y participando para modificar los problemas que la afectan.

Por lo expuesto, para valorar al sujeto de cuidado comunitario usamos algunos protocolos, técnicas y estrategias diferentes al de la perspectiva individual. Es decir para apreciar a la comunidad, podemos desmembrarla desde la mirada de la anátomo/fisiológica o de la estructura/función aplicando un proceso de hominización de la sociedad para facilitar su comprensión, como por ejemplo, por medio de la metáfora de que los espacios verdes son los pulmones de la ciudad o del barrio; o que las avenidas son las arterias de la ciudad y que los microbasurales obstruyen la luz de las mismas.

Es indispensable para dibujar la cartografía que el profesional de enfermería camine el barrio o la comunidad, observe con sus seis sentidos (Csordas, 1994) y registre la estructura, la localización, los servicios públicos y privados disponibles y los lugares donde se reúnen los miembros de la comunidad, los riesgos (físicos, químicos, biológicos, sociales), iconos culturales y de creencias religiosas, características topográficas, tipos de suelo, vegetación, flora, fauna, las unidades domésticas, los límites territoriales, etcétera. De esta manera se grafica el espacio socio-histórico-demográfico-sanitario-político y económico. Desde una perspectiva disciplinar, consideramos que un modo de abordar la valoración comunitaria es a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2003). De ese modo podemos representar en un mapa temático aquellas respuestas humanas a situaciones vitales o problemas de salud de la comunidad que merecen atención, como por ejemplo, identificar a las mujeres embarazadas o los niños, con y sin control de salud – en relación al primer patrón denominado “Control - Percepción de salud”.

Existen distintos tipos de cartografías que las EC pueden usar para representar no solo el espacio como algo estático sino como un área que es construida socialmente y vivida por la personas, por lo que se constituye dinámicamente en un lugar donde los problemas de salud de personas, familias y comunidad son identificados y resueltos.

La EC debe saber que con la tecnología disponible, tanto informática como social existen otros modos de representar el espacio, ellos son los Sistemas de Información Geográfica Participativos (Barrera Lobatón, 2009) y la Cartografía Social. Esta última, es un tipo de herramienta para construir conocimiento de manera colectiva, en la cual los participantes ponen en evidencia saberes para llegar a una imagen colectiva del territorio. Ese reconocimiento territorial da una visión temporal y espacial de las relaciones sociales que se tejen de tal manera que genere en los participantes la posibilidad de actuar con un relativo mejor conocimiento sobre su realidad. Estableciendo una relación entre la construcción del conocimiento y la acción social (Medina, s/f).

Luego de la primera etapa del PAE, la cartografía sigue siendo útil para complementar el Análisis de la Situación de Salud de la Comunidad y Diagnóstico enfermero, así como, para planificar y ejecutar programas comunitarios con participación de la comunidad, promover la coordinación Intersectorial, identificar y controlar los grupos en riesgo en la comunidad asignada o realizar intervenciones de Educación para la salud.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ACTIVIDAD N° 1

Conformar grupos de 3 o 4 integrantes cada uno

Utilizar la bibliografía propuesta por la cátedra y respondan a las siguientes preguntas

Cuando Ud. llega a la comunidad

1-¿Que debe tener en cuenta para la elaboración de una cartografía?

2¿Cómo se ubica en el área de trabajo?

3- ¿Como realiza el recorrido sistemático para la elaboración de un mapa o cartografía?

4¿Cuales son las técnicas y las fuentes de obtención de datos?

5- Una vez analizados estos aspectos construyan una cartografía del barrio que seleccionen a nivel grupal (tenga en cuenta que puede escoger una manzana, una chacra, un barrio etc.) Esta cartografía debe contener los cuatro tipos de mapas:

- Mapa básico
- Mapas de Riesgos
- Mapa de intervenciones
- Mapa de recursos

6 - Diseñar en la cartografía convenciones o símbolos que representen riesgos, recursos e intervenciones comunitarias

7- Entregar en un papel afiche. Exponer

ACTIVIDAD N° 2

Como lo expone uno de los objetivos de la cartografía, es necesario que esta representación gráfica sea comprendida por cualquier persona independientemente de que pertenezca o no a la comunidad o al sector.

Analice las cartografías realizada en dos comunidades diferentes de la provincia de Misiones y responda a las siguientes preguntas:

1-¿A qué comunidad corresponde cada una de las cartografías?

2- Si UD vive en la ciudad de Puerto Iguazú y debe dirigirse a cualquiera de las dos comunidades representadas tendría dificultades en llegar a las mismas. Justifique su respuesta.

3¿Ha comprendido sin problemas las cartografías de los barrios? Justifique su respuesta

4 -Las dos cartografías repensadas han superpuesto distintos tipos de mapas ¿Que tipos de mapas ve representados?

5- Mencione que elementos fueron representados por convenciones según cada uno de los tipos de mapas.

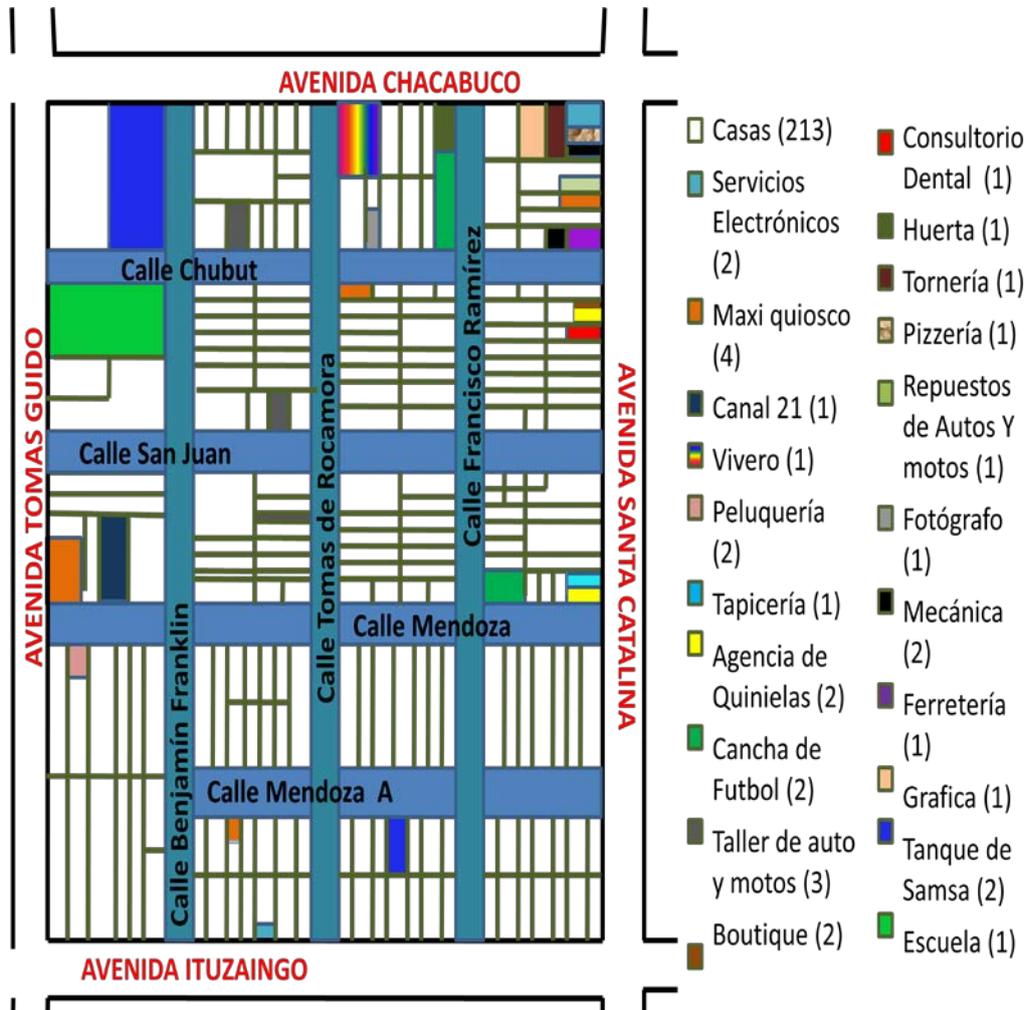


GRAFICO N° 1: CARTOGRAFIA N° 1 (Trabajo Práctico de Alumnos de la Cátedra EC
Fernández Silvia, Galván, María F., Barrios, María ; Galván, Roxana I y Barrios, Mirna)

GRAFICO N° 2: CARTOGRAFIA N° 2



PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 9 : PROTOCOLO CARTOGRAFIA

1-CARTOGRAFIA						
ASPECTOS A EVALUAR	Fecha					
1- Menciono adecuadamente los objetivos de la cartografía						
2- Selecciono y delimito la comunidad a trabajar según criterios establecidos.						
3- Utilizo fuentes primarias para la recolección de datos. Recibo de la misma comunidad						

percepciones, objetivos, problemas y convalido la información recolectada.					
4- Utilizo fuentes secundarias que pueden aportar información para aclarar o convalidar datos.					
3- Utilizo otras las técnicas para la obtención de datos					
5- Recolecto datos a través del modelo de Patrones Funcionales de M. Gordon y N.B.I. de la comunidad					
6- Diseño la cartografía o los mapas por temas o mapas temáticos					
Mapa Básico					
7- Inicio el mapa básico observando todo el espacio público del área escogida					
8- Me ubico en el área de trabajo identificando los puntos cardinales para ello debo colocarme de tal manera que mi brazo derecho quede del lado que sale el sol (este), con este procedimiento el norte quedará situado al frente mío.					
9- Realizo el recorrido del área de trabajo desde la manzana más cercana a la esquina superior izquierda (noroeste) y después sigo manzana por manzana hacia la derecha (este).					
10-Realizo el recorrido de cada manzana iniciando también el mismo en la esquina superior izquierda (noroeste) del plano y continua en el sentido de las agujas del reloj.					
11- Represento gráficamente las convenciones referentes a calles y carreteras, manzanas, vías, peatonales, escalas, viviendas, zonas verdes, parques, lotes baldíos y zonas de interés.					
13- Empleo la simbología al dibujar el croquis para identificar lo mencionado anteriormente. Escribo el nombre del municipio, de la localidad, el número de la manzana y referencias de las simbologías					
Mapa de Riesgos					
14-Utilizo la técnica de observación y entrevista para obtener datos entre los cuales identifico los riesgos de la comunidad					
15- Sitúo los riegos comenzando por los riesgos físicos , tales como deslizamientos, alto flujo vehicular y otros.					
16- Ubico los riesgos químicos , principalmente los que generan contaminación ambiental; los biológicos , como la contaminación del agua,					

perros callejeros.					
17- Establezco los riesgos sociales , como todos aquellos derivados de la violencia, atracos, prostitución, expendio de drogas, entre otros					
18- Identifico Hogares con N.B.I. : utilizo color rojo (para hogares con más de dos variables de N.B.I.), amarillo (un N.B.I) verde para aquellos hogares con N. B. satisfechas.					
19- Pinto los riegos en el mapa de tal forma que se puedan identificar claramente las zonas afectadas. Establezco los riesgos prioritarios					
Mapa de recursos					
20- Identifico en el mapa, recursos institucionales, organizacionales, ambientales y comerciales; tanto los propios de la comunidad como los externos a ella, a los cuales recorro en caso necesario.					
21- Ubico los recursos institucionales con sus áreas de influencia, los cuales podrían desempeñar un gran papel en la solución de los problemas representados en el mapa anterior.					
Mapa de intervenciones					
22- Expongo las acciones que fueron llevadas a cabo. Presento los recursos disponibles y los que se pueden conseguir.					
23-Dibujo con base a los colores del semáforo, si el riesgo está en rojo o en amarillo, la principal medida o intervención debe apuntar hacia la disminución de su tamaño o el cambio de rojo a amarillo o de amarillo a verde.					
24- Agrego o identifico a quien o quienes les corresponde las intervenciones (organización o institución).					
25- Registro la información					
APROBACIÓN	FIRMA DOCENTE ESTUDIANTE				

Capítulo 2

Entrevista en Atención Primaria de Salud

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el capítulo, el estudiante debe

- Conceptualizar el término entrevista y los objetivos que persigue el profesional de enfermería en el campo de la salud comunitaria.
- Identificar y analizar los elementos constituyentes de la comunicación humana.
- Practicar las fases, las habilidades y cualidades que el profesional de enfermería APS debe desarrollar para efectuar entrevistas eficaces.
- Aplicar la planilla de auto-evaluación del protocolo de la entrevista para valorar aspectos a ser reforzado en el aprendizaje teórico-práctico en su rol de entrevistador.

¿QUE RELACION TIENE EL AUTOCONOCIMIENTO PROFESIONAL CON LA EFICACIA DE UNA ENTREVISTA EN APS?

Este capítulo tiene el propósito de introducir a los estudiantes de enfermería a la entrevista en APS. Es considerado como uno de los protocolos fundamentales en el campo de la salud comunitaria, dada la importancia que tiene la comunicación humana particularmente en la relación terapéutica con el “sujeto de cuidado” y pero que además atraviesa todo tipo de interacción social.

Este material toma como punto de partida el supuesto que todo comunica y que la entrevista es un modo de comunicación que usa el profesional “con intención” específica. En este contexto, el profesional de enfermería debe reconocer que ambos interlocutores, entrevistador y entrevistado, están emitiendo señales comunicativas durante el proceso

dialógico, de forma consciente (ejemplo: usar el uniforme institucional con identificador del nombre y cargo) y/o de manera inconsciente (ejemplo, evadir la mirada, hablar en voz baja o modo dubitativo). Consideramos, que es difícil identificar las necesidades de la población si nos presentamos a una entrevista portando una serie de prejuicios, o manejamos la entrevista con la estructura de preguntas binaria o simplemente no damos importancia a lo que el sujeto de cuidado expresa por fuera del cuestionario guía. Recordemos que uno de los elementos de la APS es que los servicios de salud deben dar *“respuesta a las necesidades de la población”* y que la continuidad de los cuidados y adherencia a programas y tratamientos tiene estrecha vinculación con el aspecto relacional.

En este contexto, Brennan explica que todas nuestras relaciones pueden considerarse como contratos, entendiendo que un “contrato” es una manera de crear “límites que definen y mantienen modelos de conducta relacional aceptables” (2006:175). Dado que todos consentimos contratos positivos y negativos, siendo los primeros, aquellos que permiten que las comunicaciones sean fluidas y satisfactorias, en tanto que las negativas son conflictivas, adoptando actitudes y formas de vida limitantes. Por ser una cuestión clave durante la entrevista es el modo de relacionarnos con el “otro”, se recomienda antes revisar la relación con consigo mismo.

Consideramos que, el profesionales de enfermería debe practicar cuando realiza una entrevista actitudes enmarcadas en el pensamiento crítico, entre ellas la “imparcialidad” y la “humildad intelectual” (Bernan y otros, 2008). Teniendo en cuenta que *“más del 50% de la comunicación que establecemos los seres humanos es comunicación no verbal”* (Navarro B. y otro) es fundamental cuidar la mirada, expresión de la cara, postura del cuerpo, los movimientos de la cabeza, etc. Siendo el momento del inicial de la entrevista relevante para el logro de los objetivos de la misma, lo verbal debe acompañar a lo no verbal, saludando a la persona por su nombre de manera cálida, estableciendo contacto visual y físico, estrechando la mano, y si es posible empezar por tema que sea de interés del sujeto de cuidado creando un clima de comodidad y calidez.

La entrevista constituye una herramienta eficaz en la medida que se genere una comunicación efectiva, para lo cual el receptor debe interpretar adecuadamente el mensaje que emisor haya emitido, e invertirse el rol de los interlocutores implicados. *“Idealmente la*

comunicación es sincrónica” (...) cuando hay “*armonía y coherencia*” (Klaimberg, 2008:239) entre lo que se dice y se hace (gestos, mensajes) Enfermería asume un nuevo rol dentro del equipo multidisciplinario siendo protagonista de la entrevista, para ello es necesario ejercitar al máximo nuestras habilidades comunicacionales para obtener de estas, los mejores resultados.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ACTIVIDAD N° 3

Realizar la lectura del material señalado en la Bibliografía*. Una vez finalizada esta actividad:

1- Conformar grupos de 3 a 5 integrantes cada uno.

2- Analizar los siguientes aspectos de la entrevista en atención primaria:

Concepto y objetivos de la entrevista

Modelo de comunicación y sus elementos básicos

Aspectos técnicos de la entrevista: tareas en la fase de orientación, fase de trabajo y fase de finalización

Características del entrevistador

Estrategias de comunicación efectiva.

Técnicas de entrevista

3- Finalizado el análisis de los aspectos mencionados, poner en práctica los mismos a través de una técnica de dramatización, juego de roles, o cuento dramatizado que será evaluada en laboratorio/gabinete de simulación

Tenga presente que:

- la presentación debe ser ordenada y coherente
- Dar un tiempo limitado para que se sinteticen los elementos centrales
- Debe utilizarse la expresión corporal, el movimiento, los gestos y la expresión
- Que el tono de voz sea fuerte
- Recuerden la entrevista debe ser realizada en contexto de atención primaria de la Salud, con una visión del proceso salud enfermedad en donde los comportamientos individuales y sociales no solo pueden prevenir la enfermedad sino promover una mejor salud.
- Pueden optar por contextos enmarcados en Centros de Salud como consultorios y en el Hogar de la persona y su familia: visita domiciliaria.

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 10: PROTOCOLO ENTREVISTA

2- ENTREVISTA	Fechas					
ASPECTOS A EVALUAR						
Pasos previos a la entrevista						
1-Preparo la entrevista considerando su finalidad						
2- Arreglo los materiales que necesitaré durante el desarrollo, además de los temas a tratar						
3- Selecciono los métodos más adecuados para realizar la entrevista y así obtener los tipos de datos que necesito						
3-Creo un entorno propicio en el que el entrevistado esté cómodo y relajado.						
4- Selecciono un lugar lo suficientemente adecuado para que el entrevistado pueda brindar información sin dificultad.						
5-Selecciono también el día y la hora conjuntamente con el entrevistado						
6-Establezco relación enfermera-sujeto de cuidado. Comunico sensación de confianza y confidencialidad al entrevistado, transmito a través de mi actitud, profesionalidad y aspecto una relación terapéutica de apoyo logrando que el sujeto de cuidado se sienta cómodo y permita una libre comunicación						
7- Establezco calidez , es decir, proximidad afectiva entre el entrevistado y el entrevistador						
8- Saludo y me presento. Inicio la entrevista explicando la finalidad de la misma						
9- Comento los tipos de preguntas que se formularán delimito los objetivos mutuos y compartidos de la entrevista, logrando que esta se desarrolle en términos comprensibles para ambos y de forma bi-direccional (concreción)						
10 – En la fase de trabajo , formulo preguntas para obtener una base de datos, utilizando técnicas como preguntas abiertas, escucha activa, preguntas cerradas. Además empleo estrategias para una comunicación efectiva.						
11- Empleo frases cortas, vocabulario sencillo dicción clara y entonación adecuada. Añado a la información verbal información de tipo						

visual o táctil.					
12- Durante la entrevista logro una comprensión empática , es decir comprendo los pensamientos y emociones del sujeto y le doy a entender al mismo esta comprensión					
13- Empleo respeto y asertividad transmitir al sujeto que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos Desempeño pleno y con seguridad los deberes y derechos concernientes a un determinado rol social.					
14- Una vez obtenidos los datos, cierro entrevista, es decir, su finalización : Indico al entrevistado que la entrevista se está por terminar utilizando frases como “solo faltan 2 preguntas más” o bien acabaremos en 5 o 6 minutos.					
16- Termino la entrevista en forma amistosa con la indicación específica de cuándo se producirá un nuevo contacto.					
APROBACIÓN	FIRMA DOCENTE ESTUDIANTE				

Aplicar la siguiente escala en cada casilla

I=Incorrecto/Desaprobado; C= Medianamente Correcto/Regular y C=Correcto/Aprobado

Capítulo 3

Visita Domiciliaria

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el capítulo, el estudiante debe

- Apreciar los determinantes sociales de salud observados durante la visita domiciliaria.
- Reconocer los factores protectores de salud y de riesgo que presenta el hábitat del sujeto de cuidado.
- Aplicar la planilla de auto-evaluación del protocolo visita domiciliaria para valorar su práctica.

¿CUAL ES LA CONTRIBUCION DE LA CONSULTA DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DOMESTICA?

La Comisión de Determinantes Sociales de Salud de la OMS señala que los determinantes sociales de la salud son *“aquellas condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los propios sistemas de salud”* (OPS-OMS, 2013). Los profesionales de enfermería pueden apreciar las desigualdades sociales en diferentes entornos. Un espacio físico de particular interés para la enfermería comunitaria constituye la vivienda o unidad doméstica, en el que se concretan las condiciones materiales de la vivienda, y donde también se pueden reconocer factores protectores y factores de riesgo de la salud.

Entendemos que una vivienda saludable es aquella unidad domestica adecuada que protege contra: *lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Además ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda* (OMS, 2006) Para eso una vivienda

saludable debe contar con medidas de saneamiento básico, como ser, agua potable, sistema de eliminación de excretas y aguas servidas, ventilación, iluminación natural y artificial. Estas características mencionadas de las condiciones materiales de una vivienda constituyen factores protectores para el cuidado de la salud humana. Por el contrario, la carencia de estas condiciones materiales del hábitat constituyen factores de riesgo, pero no todos tienen la misma ponderación. Para Barceló, los factores de riesgo de la vivienda “*pueden ser de naturaleza física (campos electromagnéticos, ruido, vibraciones mecánicas, microclima), química (materiales constructivos de riesgo - asbesto-), biológica (polen, bioaerosoles, roedores, artrópodos) y psicosocial (estrés -carencias, inapropiadas relaciones de familia)*” (2012). Pero, también, hay que tener en cuenta que, una vivienda puede ser adecuada o inadecuada según la estructura familiar, el ciclo de vida en que se encuentra la familia, el estado de salud de los miembros de la familia y al uso que las personas dan a los recursos. Por ejemplo, una vivienda es adecuada para familia con niños, es adecuada en la medida que también les permite el descanso en privacidad, espacios para los procesos de crianza, socialización y formación, medidas de saneamiento para la práctica de hábitos higiénicos y modo de conservación de los alimentos.

Para De Certeau, la vivienda es un “lugar privado” que hay que “protegerlo de las miradas indiscretas”, por eso, cuando el profesional de enfermería ingresa a la vivienda debe tener en cuenta que está invadiendo el espacio privado del sujeto de cuidado, independientemente de que la visita domiciliaria sea programada o a demanda. De igual forma, es necesario observar los objetos en relación a los cuidados de la salud, sabiendo, que no sólo los objetos que están presente en la vivienda, sino también los que están ausentes revelan la personalidad de los ocupantes y el estilo de vida de la familia. Una unidad doméstica o el hábitat de una familia, que se constituye en un espacio ideal para observar e identificar donde se desenvuelven procesos que permiten la reproducción bio-social. Es en este entorno micro-social en el cual se llevan a cabo las principales actividades para el mantenimiento de la vida de las personas y por lo tanto, familias de una comunidad.

Los determinantes micro-sociales en salud son cristalizados en las viviendas de la comunidad. Observamos críticamente como un concepto abstracto, como desigualdad social toma cuerpo en las formas y materiales de las viviendas, sus patios, calles, etc.

La producción del primer protocolo “cartografía” ya requirió la recorrida del barrio y eventualmente la realización de algunas visitas domiciliarias con el objeto de identificar todos y cada uno de los sujetos de cuidado familiares. En ese caso el fin fue únicamente para plasmar uno de los elementos estructurales y funcionales de la APS, como es el dar “Cobertura y Acceso universal”. Pero a la vez encamina hacia otros dos elementos “Insistencia en la promoción y prevención” y “orientación hacia la familia y la comunidad:

ACTIVIDAD N° 4 Caso Ana

La señora Ana de 20 años fue enviada a su casa un día después del nacimiento normal de su primer hijo. La instancia de 24 horas era la política del hospital. La nueva madre no recibió instrucciones sobre el cuidado de su bebé y de sí misma regresando a su hogar junto a su esposo.

La pareja de jóvenes padres refiere tener escasa información sobre cómo cuidar a su hijo recién nacido. Esta falta de conocimiento se pudo valorar en la primer consulta que la madre hizo al centro de Salud para realizar el primer control al niño

Debido a esta situación la enfermera del centro de salud propone a Ana realizar una visita domiciliaria.

Al realizar la valoración se priorizan los siguientes datos subjetivos: Ana refiere que desea amamantar a su hijo pero le resulta muy difícil y no sabe cómo hacerlo y además desea saber que vacunas debe aplicar a su hijo.

Realice la lectura del siguiente caso y complete el cuadro siguiente

Pregunta	Respuesta
¿Cuál fue el criterio (según la OMS) de selección que llevo a la enfermera a realizar la vista domiciliaria?	
¿Que tipo de visita domiciliaria se plantea en este caso? Cite las actividades que debe realizar la enfermera antes de ir al domicilio del sujeto de cuidado	

Describe cuatro ventajas que podrían surgir al realizar la Visita Domiciliaria a la señora Ana	
¿Cuáles son las etapas que fueron consideradas en esta visita domiciliaria? Considera que las mismas están completas. Fundamente su respuesta.	
¿Qué etapas están faltando? Menciónelas y describa una de ellas	

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 11: VISITA DOMICILIARIA

ASPECTOS A EVALUAR	Fechas				
1-Menciono adecuadamente los objetivos de la VD					
2- Identifico el objetivo de la VD y relaciono con el tipo de consulta de enfermería que realizaré.					
3- Concerté con la familia día y hora de la visita.					
2- Reviso la historia familiar antes de trasladarme al domicilio de la persona o familia					
3- Preparo los materiales que necesitare en según el tipo de VD, además de los temas a tratar					
4- En la vivienda, me presento ante la persona o familia.					
5- Para la valoración diagnóstica utilizo la entrevista como técnica de obtención de datos					
6- Observo y registro el tipo de vivienda, recursos, los cuidados del cuidador principal, accesibilidad etc.					

7- Obtengo datos a través de un miembro de la familia, del enfermo, o de la enfermera a través de la entrevista, propios de la consulta de enfermería				
8- Identifico problemas o necesidades de salud de la persona o familia				
9- Elaboro diagnósticos enfermeros: De problemas producidos por limitaciones/incapacidades para el autocuidado De problemas derivados de recursos De problemas de adaptaciones				
10- Planifico resultados esperados e intervenciones de Enfermería en forma conjunta con la familia				
11- Ejecuto el plan de cuidados actividades: Información verbal Instrucciones Escritas A realizar por la familia y/o enfermo (sistema de apoyo educativo) A realizar por la familia y/o enfermo (sistema de compensación parcial)				
12- Registro los datos recogidos y las actividades realizadas.				
13- Evalúo los cuidados realizados durante la VD, si corresponde				
14- Programo nueva visita, si procede, para el control y seguimiento del problema o la situación de salud.				
APROBACIÓN	FIRMA DOCENTE ESTUDIANTE			

Aplicar la siguiente escala en cada casilla

I=Incorrecto/Desaprobado; C= Medianamente Correcto/Regular y C=Correcto/Aprobado

Capítulo 4

Consulta de Enfermería

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el capítulo, el estudiante debe

- Aplicar las fases del protocolo Consulta de Enfermería en diferentes escenarios de actuación profesional del EC con el sujeto de cuidado.
- Implementar el PAE durante la consulta de enfermería
- Efectuar las técnicas de obtención de datos en la consulta de enfermería.

LA CONSULTA DE ENFERMERIA UNA ACTIVIDAD ENMARCADA EN LA AUTONOMIA

Si recordamos las intervenciones que diariamente llevamos a cabo como enfermeros comunitarios en el Centro de Atención Primaria de la Salud, la lista se hará larga. Brindamos cuidados a los sujetos con patología crónica, contribuimos como soporte en los procesos de embarazo, nacimiento duelos, priorizamos actividades tanto de promoción de la salud como prevención de la enfermedad, enfocando nuestro accionar en la educación sanitaria y mucho más.

Todas estas actividades, enmarcadas en la consulta de enfermería, nos aproximan a la autonomía en el desarrollo de nuestro rol, otorgando una repercusión importante para la profesión y la sociedad

Esto se refleja en la definición donde se expone que la consulta de enfermería *“.....permite un abordaje integral del sujeto de cuidado, donde la función de enfermería se centra en la ayuda al individuo, familia y en la comunidad; para lograr el auto cuidado de la salud ,desde el nacimiento hasta la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico”*. Wolhein L; Martínez R. (2011).

La consulta de enfermería es elemento fundamental para fortalecer nuestra autonomía profesional y para ello requiere repensar nuestra realidad. Entender que, la consulta no es solamente propiedad de profesionales médicos, sino que compete también al profesional de enfermería nos fortalecerá en el desempeño actividades que implican independencia y responsabilidad. Encontrar los espacios o consultorios para desempeñarnos contribuirá a fortalecer nuestra autonomía, priorizando el modelo de atención de la salud disciplinar que sea lo más humanístico.

Es decir, innovar en aquellas formas de atender y entender al cuidado de la salud desde perspectivas que contemplen además de lo biomédico, lo socio antropológico (Jacquier, 2011). Un modo de intentarlo es aplicando para la consulta la valoración por Patrones Funcionales de la Dra. Marjory Gordon y que epistemológicamente son pertinentes para la segunda etapa del PAE (Hernández Conesa et al, 2003 y Marriner, 1999).

Recordemos que, en la consulta de Enfermería el profesional aplica los cinco pasos de la metódica sistémica profesional. En ella, el profesional de enfermería no realiza tan solo un procedimiento interdependiente o independiente. Si no, que cuando entra en relación con el sujeto de cuidado, interactúa con él de modo profesional, ofrece y dispensa un servicio profesional específico. Para lo cual, aplica un conjunto de saberes, normas, protocolos en la consecución de resultados esperados, que, luego de la intervención de enfermería planificada y ejecutada serán evaluados.

Finalmente, podemos decir que el PAE es la metodología, y la consulta de enfermería es el espacio físico y social creado específicamente donde se produce esta interacción sujeto de cuidado-cuidador profesional enfermero.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ACTIVIDAD N° 5: Caso María

La Sra. María de 45 años es viuda y vive con su único hijo Lucas. Concorre a la consulta inicial con enfermería. Durante la entrevista María refiere: “Mi hermana tuvo cáncer de mama, fue operada y falleció hace 3 años”. Me he realizado controles de laboratorio hace

dos años y fueron normales. Aun continuo con exceso de peso, pero mi presión siempre esta normal porque como sin sal y tomo la medicación que me indicó el médico. Deje de fumar después que falleció mi esposo hace uno 5 años. Ahora no realizo caminatas, antes lo hacía en compañía de mi marido”. María hace tres años que no se realiza control ginecológico, en ese control se había realizado el PAP. Nunca hizo una mamografía

Realice la lectura del siguiente caso y complete el cuadro siguiente

Pregunta	Respuesta
¿Qué tipo de consulta es la realizada por María?	
¿Qué problemas de salud puede identificar UD en esta primer consulta?	
¿Qué factores de riesgo puede identificar en este caso?	
¿Qué acciones preventivas le indicaría a María sobre alguno de sus problemas?	

ACTIVIDAD N° 6: Caso Aurora

Aurora concurre al Centro de salud con su hijo de 2 meses para realizar el control del niño sano. Aquí se da el primer contacto del niño y su familia con el sistema de salud. En este caso el sujeto de cuidado es un niño, donde los interlocutores y los que se encargan del cuidado del mismo son sus padres, Antes de ver al médico concurre a la consulta con la enfermera. La enfermera observa al niño, valora su aspecto y conducta e indaga sobre los datos del mismo y el motivo de la consulta con los padres, que refieren que desean controlar el crecimiento de su hijo. Se completa la historia clínica familiar con los datos que requiere la misma. Se controla el peso y la talla y el perímetro cefálico del niño. Se indaga sobre la alimentación del niño Se informa a la madre que después de la consulta con el médico debe llevar a su hijo al consultorio de vacunación para realizarse las vacunas correspondiente a los dos meses.

Realice la lectura del siguiente caso y complete el cuadro siguiente

Pregunta	Respuesta
----------	-----------

¿Qué tipo de consulta es?	
¿Qué necesidades se detectaron en este caso?	
¿Qué tipo de cuidados de enfermería realizaría?	

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 12: CONSULTA DE ENFERMERIA

ASPECTOS A EVALUAR	Fecha					
1- Menciono adecuadamente los objetivos						
A- En la consulta a demanda , (capto lo que la persona plantea espontáneamente sobre su problema de salud						
2- Realizo la valoración de enfermería integral o del problema específico,						
3- Utilizo durante la valoración la entrevista y observación como técnicas de obtención de datos						
4-Realizo la entrevista al individuo o familia teniendo en cuenta los pasos descritos en el protocolo :Entrevista						
5- Obtengo, en la 1° consulta los siguientes datos: Filiación (nombre, domicilio, etc.), Motivo de consulta, Hábitos y costumbres. Medio donde vive, relaciones, trabajo, etc. Otros miembros de la familia que pueden estar afectados						
6- Realizo la exploración física : Signos vitales, peso, talla etc.						
5- Oriento la valoración diagnóstica básicamente a detectar: -Los problemas o necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, y su familia - Los signos de alarma y factores o situaciones de riesgo, - Los problemas surgidos durante la aplicación o						

seguimiento de un programa de salud, - Los problemas surgidos en el seguimiento de las pautas terapéuticas.					
6- identifico las prácticas de promoción de salud de la persona o de la familia y las posibilidades de controlar o minimizar los factores de riesgo					
5- elaboro los diagnósticos de enfermería una vez identificado el o los problemas ,					
6- Planifico los cuidados y ejecuto de acuerdo a las necesidades y problemas de salud detectados: - Aplico intervenciones de enfermería independientes, como educación para la salud individual y/o familiar, para facilitar el autocuidado y la autonomía - Aplico intervenciones de enfermería interdependientes o cuidados en colaboración (prescrito por otro profesional de la salud), si procede.					
7- Derivo al médico u otro profesional correspondiente con la ficha e historia elaborada si así lo requiriese.					
B- Derivada por otro profesional (Cuando el profesional, después de atender al sujeto, considera necesario remitirlo al personal de enfermería para completar la atención)					
1- Reviso la documentación anterior, constatando que este completa la recolección de datos					
2- Valoro la situación de salud de la persona o familia, de sus necesidades o problemas y establecer el plan de cuidados					
3- Aplico el tratamiento ordenado por el médico u otro profesional y los cuidados de enfermería que se requieran					
4- Oriento y educo sobre el tratamiento, hábitos de vida a seguir, autocuidados.					
5- Registro los datos recogidos y las actividades realizadas.					
6- Programo nueva cita, si procede, para el control y seguimiento del problema o la situación de salud.					
C- Consulta concertada por el propio profesional de enfermería Ej consulta de seguimiento					
1- Reviso la documentación anterior					
2- Obtengo los siguientes datos:					

Capítulo 5

Registros de Enfermería

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar este capítulo los estudiantes serán capaz de:

- Mencionar el concepto y los objetivos del Registro de Enfermería.
- Registrar los datos objetivos y subjetivos en forma correcta.
- Reconocer las normas para la confección de registros eficaces.
- Identificar los tipos de registros que se confeccionan en los Servicios de Salud (libreta sanitaria, HC familiar, HC Tradicional).

REFLEJANDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS REGISTROS

En este capítulo nos ocuparemos del Protocolo de Registro de Enfermería, para ello analizaremos la definición del término registro: tiene origen en el vocablo latino *registum*, que trata del accionar y de las consecuencias de registrar. También este término como verbo nos permite referirnos a observaciones o inspecciones realizada a una cosa en forma atenta. Y por último, podemos ver que registrar es anotar o consignar un dato en documento, ya sea en formato papel o digitalizado.

Luego de este análisis estamos en condiciones de abordar el tema de nuestro interés que es el Registro de Enfermería. Las autoras Ofelia Ortiz Carrillo y María del Socorro Chávez (2006) definen al Registro de Enfermería como : *“la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico- científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de Enfermería que refleja no solo su práctica, sino también el suplemento de los deberes colectivo respecto al paciente/usuario”*.

Esta conceptualización cobra vital importancia ya que en la práctica de enfermería las actividades referidas a los registros se relacionan con acciones de los profesionales

médicos o a una dedicación a tareas de “papeleo”, al encontrarse en esta categoría son realizadas con escasa disposición de tiempo, espacios inapropiados o regidos por su valor jurídico.

Retomando la definición de las autoras citadas, resaltamos el aspecto de qué tipo de información escribimos y cómo lo escribimos, todo esto da cuenta del profesionalismo de los enfermeros/as y de sus valores. Para profesionaliza esta práctica, es necesario que como todo protocolo, también el referido al Registro de Enfermería, explicita sus fundamentos y normas que se deben seguir. Por lo tanto, el registro de enfermería no puede estar reducido simplemente, a una planilla de anotaciones de datos objetivos y subjetivos sino como un instrumento de utilidad para la continuidad en el cuidado, en los diferentes niveles de atención del SS y de comunicación con todos los integrantes del equipo de salud. Asimismo, el registro sirve para la evaluación de la calidad del cuidado suministrado, y los recursos necesarios para cubrir dichos cuidados, incluyendo recursos humanos.

Desde esta cátedra veremos registros propios de la actividad de la enfermería en el contexto familiar y comunitario, los cuales son la Historia Clínica Familiar que para considerarse un registro correctamente elaborado debe estar completo en todas sus partes y con datos fiables tal cual rigen las normas de registros eficaces lo implica una correcta recolección de la información en con los distintos instrumentos utilizados como por ejemplo, el genograma.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ACTIVIDAD N° 7

Analice el siguiente Registro teniendo en cuenta las normas para la documentación y redacción de informes eficaces. A través de la primera visita domiciliaria a la Sra. Yolanda se aborda al siguiente registro:

MARTES 10 DE MARZO 2009

Durante la valoración familiar se observa que la vivienda es de material, con piso alisado y chapa de cinc. Yolanda comenta: “nos quedamos sin agua, ahora la traemos de la casa del vecino”. Se observa el agua en recipientes de 5 Lts. Parece estar limpia.

Yolanda tiene una gran familia. Aparentemente viven bien

Se realiza control de tensión arterial. Yolanda a las 15.30 hs presenta una T/A de 120/80 mm Hg, luego se controla la temperatura cuyo valor fue T° 36.5° C. Antes de estos controles Yolanda comentó: durante mi último embarazo tenía la presión alta”.

I. González, Enfermera

Escriba en forma detallada a que conclusión abordo según cada una de las normas de confección de registros eficaces.

NORMAS PARA LA DOCUMENTACION	CONCLUSION
OBJETIVA	
CONSISA	
EXACTA COMPLETA	
ACTUALIZADA	
ORGANIZADA	
CONFIDENCIALIDAD	

ACTIVIDAD N° 8

1- Analizar los formularios de registro y los datos que requiere la historia clínica tradicional del Centro de Salud donde desarrolla sus actividades de enfermería.

2- Realizar un cuadro comparativo transcribiendo las semejanzas y diferencias de la “La historia clínica familiar” y la Historia clínica tradicional.

CUADRO COMPARATIVO	
HISTORIA CLINICA FAMILIAR	HISTORIA CLINICA TRADICIONAL

3-Analizar la HC (libreta sanitaria) para mujeres gestantes y niños menores de 6 años. Compare la misma con la HC familiar. Escriba a que conclusión abordó.

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 13: REGISTRO DE ENFERMERÍA

ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
1- Menciono adecuadamente los objetivos de la de registros de enfermería						
2- Realizo los registros de enfermería teniendo en cuenta las normas para la documentación y redacción de informes eficaces						
3-Registro información objetiva sobre lo que el profesional pudo medir o controlar con aparatos etc. o bien a través de la observación						
4-Registro datos subjetivos, o sea las percepciones del sujeto de cuidado sobre su problema o necesidad de salud.						
5- Evito emitir juicios de valor.						
6-Evito términos con connotación negativa						
7-Registra en forma concisa y breve evitando palabras innecesarias o palabras irrelevantes						
8- Registro información fiable , específica y no utilizo términos vagos						
9- Uso tinta (bolígrafo o lapicera, etc.) y escribo con letra legible imprenta						
10- Uso sólo abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan inducir a error						
11 Anoto acciones más actuales Sigo un orden lógico. Explicar lo que sucedió primero						

12 Evito revelar estado del sujeto de cuidado a otras personas que no sean del equipo de salud					
13- Respeto las normas legales para la creación de registros					
14 No borro, uso corrector, ni tacho los errores cometidos					
15- Evito escribir comentarios de represalia o crítica sobre el sujeto o sobre la asistencia realizada por otros profesionales de la asistencia sanitaria. Corrijo todos los errores inmediatamente					
16- Registro únicamente hechos no suposiciones					
17- No dejo espacios en blanco en las notas del profesional de enfermería					
18- Rehúso utilizar frases vacías que generalizan como “estado sin variaciones” o “paso un buen día”					
19-Finalizo el registro con firma, Nombre y Apellido y título. No utilizo apodo. Los estudiantes deben colocar la abreviatura aprobada por su escuela					
HISTORIA CLINICA FAMILIAR					
1- Registra los datos de cada uno de los miembros de la familia obtenidos en la consulta individual o familiar por el equipo de salud					
2- Confecciono la HCF respetando las siguientes partes: A. El familiograma o genograma B. La historia de salud de los miembros de cada familia (formulario Riesgo Individual familiar) C. El planeamiento familiar D. El formato de evolución familiar					
3- Confecciono el genograma utilizando los símbolos y líneas estandarizados representando personas y describiendo sus relaciones, tipología y ciclo vital de la familia					
4-Realizo la historia de salud de los miembros de cada familia (formulario Riesgo Individual familiar) 5-Identifico a la familia, su ubicación geográfica, su contexto rural o urbano y tipo de familia y ciclo familiar.					
6- Valoro durante el censo familiar la composición familiar: edad, sexo parentesco, escolaridad, ocupación, numero de personas que conforman el núcleo familiar y diagnostico de					

salud actual					
7- Identifico los factores de riesgo: Describo los riesgos por problemas de salud en cada una de las personas que conforman la familias. Tipos de riesgo: <i>Ambiente socioafectivo Morbimortalidad Condiciones de vivienda</i>					
8- Planeo intervenciones o actividades familiares con el sujeto de cuidado					
9- Registro el Planeamiento de actividades familiares					
10- Realizo el seguimiento y control familiar					
11-Confecciono un formato para la evolución familiar. Registro diario de actividades familiares con el sistema SOEP.					
12- Aplico el cuestionario: Escala de reajuste Social (Holmes y Rahe)					
13- Administro el Cuestionario de MOS de apoyo social					
14- Realizo el cuestionario de Apgar Familiar					
APROBACIÓN	FIRMA DOCENTE ESTUDIANTE				

Capítulo 6

Genograma

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar este capítulo los estudiantes serán capaz de:

- Representar gráficamente la estructura familiar.
- Identificar la persona índice, el cuidador principal y los tipos de relaciones existentes entre los miembros de una familia.
- Clasificar a las familias según: convivencia de generaciones, relación de pareja y asociación.
- Evaluar Función Familiar y Dinámica familiar
- Identificar la etapa del ciclo vital familiar
- Brindar asesoramiento familiar anticipado

VISUALIZAR AL GRUPO PRIMARIO QUE SOSTIENE LA VIDA

Este capítulo tiene la finalidad de habituar al estudiante al enfoque familiar para el cuidado enfermero en el ámbito comunitario. Cuando nos enfocamos en la familia como sujeto de cuidado, el genograma o familiograma constituye un protocolo sencillo que nos orienta a identificar los cuidados requeridos para la promoción de salud y prevención de problemas de salud según ciclo evolutivo, su estructura, tipo de relaciones, etc. Por eso, una vez construido este dispositivo permite responder preguntas, tales como *¿Quiénes y cuántos integran la familia, qué tipo de vínculos los une, quiénes habitan el hogar?; ¿Quién es el cuidador principal?; ¿Cuál es la historia familiar?; ¿qué ocasionó cambios en los integrantes de la familia?* Así como, también existen otros dispositivos que descubren diferentes aspectos que repercuten en la vida familiar y que pueden ser relevados a través

del Test de Escala de reajuste Social, Cuestionario MOS de apoyo social y el Test APGAR Familiar.

Entendemos que, “desde el comienzo de la vida, los cuidados existen como algo imprescindible para el ser humano, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir. Estos cuidados aseguran la *“continuidad de la vida del grupo”* (...) y cubren necesidades vitales, como, provisión de recursos energéticos, es decir, alimento, además del abrigo, la protección de los riesgos, etcétera (Colliere, 1995:5-7). Actualmente, estos cuidados son prácticas cotidianas que se deben cubrir en la unidad doméstica cuando la familia cuenta con recursos internos y externo para satisfacer esas necesidades. Pero, dada la brecha social existente en la población no solo en la provincia de Misiones sino que es un problema global, que obstaculiza a muchas familias cubrir las demandas básicas para la continuidad de la vida.

De ahí que, uno de los elementos de la APS renovada es la “orientación familiar y comunitaria”, que reconoce que *“un sistema de salud basado en APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual y clínica. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familia y comunitaria para identificar los riesgos (...). Asimismo, atiende a las familias y la comunidad como “el eje de la planificación y las intervenciones del sistema” (OPS, 2007:13).*

Por lo expuesto, y dada la importante relación entre educación y salud, a medida que el profesional va completando el genograma indaga también cuestiones relacionadas a la escolaridad y actividad laboral de sus miembros. Siendo que, en los entornos urbanos el trabajo recae principalmente en las personas adultas. Pero en el ámbito rural, por lo general, el trabajo es compartido entre los diferentes miembros de la familia. Esta es una realidad conocida en la provincia de Misiones, para lo cual existen dispositivos apropiados que permiten a los niños y adolescentes estudiar en establecimientos escolares específicos con modalidades que no afectan la funcionalidad de los pequeños trabajadores rurales. Sin embargo en la ciudad el trabajo infantil, es un riesgo que suele estar ligado a explotación infantil, actividades ilegales, en la calle y lejos de la escuela (Strauch, 2004).

Sabemos que la educación sanitaria a las familias debe estar centrada en las necesidades de las mismas. Entendiendo que, el rol “educativo y socializador”

desempeñado por la familia es fundamental particularmente en las primeras etapas de la vida “en lo referido al desarrollo de hábitos saludables” (Remón, 2000) según el ciclo vital y otros determinantes sociales.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ACTIVIDAD N° 9: Caso Víctor

Víctor tiene 45 años, trabaja de albañil y su único problema es que es hipertenso. Se casó con Ana en 1993 con quien tuvo a dos hijos, Juan de 11 años y Luisa de 9 años. En 2000 Víctor se separó de Ana y se fue a vivir con Eva (de 35 años) en 2001. Actualmente vive con Eva y con la madre de Eva que es viuda (el padre de Eva murió en 1990 de un infarto de miocardio), no tiene hijos con Eva, aunque en el 2002, Eva tuvo un aborto espontáneo. Víctor tiene un hermano mayor con quien no se habla desde hace años (luego de una discusión) y es muy unido a su padre que vive junto a su madre en Buenos Aires.

EN EL SIGUIENTE CUADRO ELABORAR EL GENOGRAMA DE LA FAMILIA DE VÍCTOR	
Señale : Tipo de unión Marital	
Nº generaciones que conforman Familia convivencia	
Rupturas o divorcios	
Miembros de la familia vivos y muertos.	
Presencia de gestaciones	

ACTIVIDAD N° 10: Caso Luis

Luis nacido en 1960, es visto por primera vez por el profesional de enfermería, que le realiza la entrevista de apertura de la historia clínica familiar, durante la consulta de enfermería. Trabaja en una fábrica maderera hace 20 años . Su padre falleció en 1970 de muerte súbita (había nacido en 1924). Tiene una hermana mayor Julia que vive con su pareja y los mellizos Ana y Federico de 2 años. Luis no tiene relación con su hermana hace tiempo. Su madre vive sola y Luis se encuentra muy apegado a ella. Luis vive con su esposa, Analía (se casó en 1985) y con su hija Florencia de 12 años y su hijo Lucas de 4 años. Analía nació en 1958 y es hija única.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Construya el genograma del caso Luis	
Identifique ¿cuantas familias se representan?	
¿A que tipo de familia corresponden cada una?	
¿En que etapa del ciclo vital se encuentra la familia de Luis?	

ACTIVIDAD N° 11: Interprete el siguiente genograma y conteste las siguientes preguntas

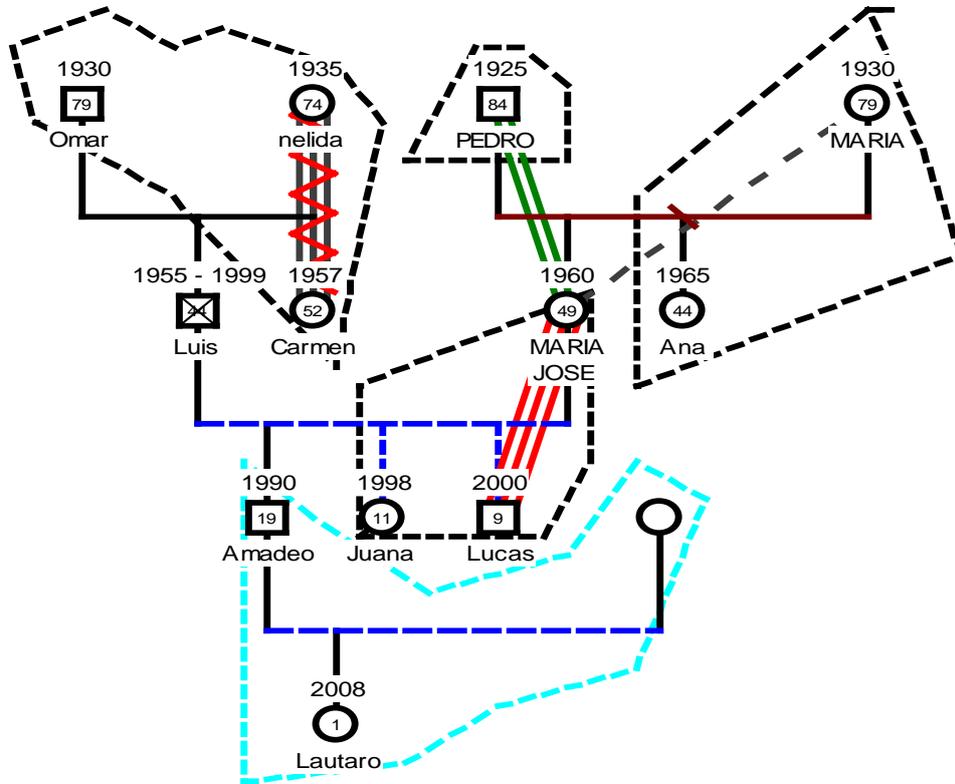


GRAFICO N° 3: GENOGRAMA DE LA FAMILIA SANCHEZ

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Identifique cuantas familias se representan en el siguiente genograma.	
Señale los tipos de familia (para reconocer la familia referencia a uno de sus integrantes)	Ej. Familia de Maria: familia nuclear incompleta
¿Qué tipo de relaciones tiene María José con sus familiares?	
¿En qué etapa del ciclo vital se encuentran las familias de Amadeo y Omar? Justifique su Respuesta	

ACTIVIDAD N° 13

En el Genograma de la familia DUARTE analizar los siguientes ítems:

- 1-Integrantes de la familia que conviven bajo el mismo techo.
- 2-Indicar Cuidador primario y paciente índice.
- 3-Ciclo vital familiar
- 4-Tipología familiar
- 5- Relaciones existentes entre los miembros de la familia

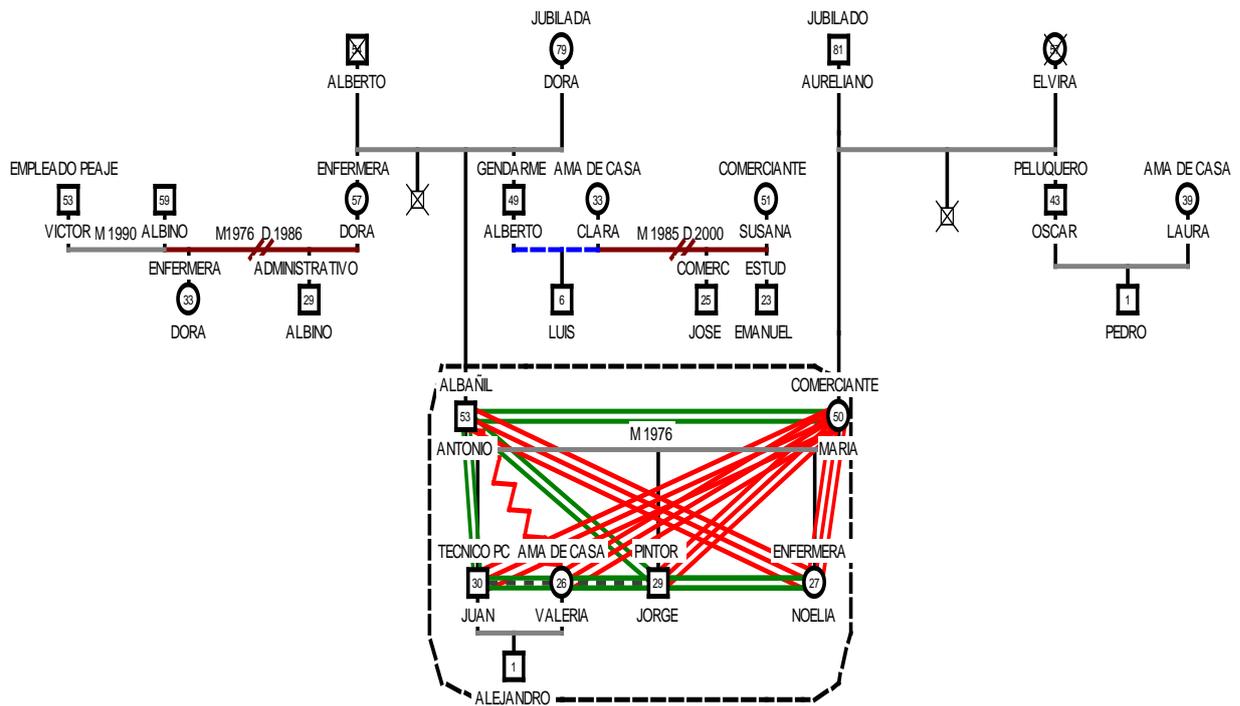


GRAFICO N° 5: GENOGRAMA FAMILIA DUARTE

ACTIVIDAD N° 14.

Construcción del genograma de su familia

1. Construya el genograma de su familia representando tres generaciones y utilizando la simbología estandarizada propuesta.
2. Al realizar esta representación gráfica es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:
3. Elegir a uno o más miembros de su familia y realice una o varias entrevistas con respecto a su familia.
4. Incluya tres generaciones en el genograma
5. Identifique las familias que conviven bajo el mismo techo incluidos la suya
6. Grafique los tipos de relaciones existentes entre cada uno de los miembros

7. Una vez confeccionado su propio genograma señale:
8. ¿A qué tipo de familia corresponde la suya (es decir donde UD esta viviendo en este momento)
9. ¿En qué etapa del ciclo vital se encuentra su familia?

ACTIVIDAD N° 15

Aplique los tres TEST: Escala de reajuste Social, Cuestionario MOS de apoyo social y APGAR Familiar a algún integrante de su familia.

Interprete y analice los resultados obtenidos en cada uno de ellos. Escriba su conclusión

Test N° 1 Escala de reajuste Social de Holmes y Rahe: Señale con una cruz aquel o aquellos acontecimientos vitales que le han sucedido en el último año

Acontecimiento vital	UCV	Acontecimiento vital	UCV
1. Muerte del cónyuge	100	23. Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
2. Divorcio	73	24. Hijo o hija que deja el hogar	29
3. Separación matrimonial	65	25. Problemas legales	29
4. Encarcelación	63	26. Logro personal notable	28
5. Muerte de un familiar cercano	63	27. La esposa comienza o deja de trabajar	26
6. Lesión o enfermedad personal	53	28. Comienzo o fin de escolaridad	26
7. Matrimonio	50	29. Cambio en las condiciones de vida	25
8. Despido del trabajo	47	30. Revisión de hábitos personales	24
9. Paro	47	31. Problemas con el jefe	23
10. Reconciliación matrimonial	45	32. Cambio de turno o de condiciones laborales	20
11. Jubilación	45	33. Cambio de residencia	20
12. Cambio de salud de un miembro de la familia	44	34. Cambio de colegio	19
13. Drogadicción y/o alcoholismo	44	35. Cambio de actividad de ocio	19
14. Embarazo	40	36. Cambio de actividad religiosa	18
15. Dificultades o problemas sexuales	39	37. Cambio de actividades sociales	17
16. Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39	38. Cambio de hábito de dormir	16
17. Reajuste de negocio	38	39. Cambio en el número de reuniones familiares	15
18. Cambio de situación económica	37	40. Cambio de hábitos alimentarios	13
19. Muerte de un amigo íntimo	36	41. Vacaciones	12
20. Cambio en el tipo de trabajo	35	42. Navidades	11
21. Mala relación con el cónyuge	30	43. Leves transgresiones de la ley	
22. Juicio por crédito o hipoteca			

La Escala de Reajuste Social fue diseñada en 1967, por los psiquiatras Thomas Holmes y Richard Rahe. Se usa para valorar las situaciones de la vida cotidiana que pueden enfermar a las personas.

Test N° 2: Cuestionario MOS de apoyo social

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone:

1- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Ud. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Fuente: el cuestionario de MOS fue desarrollado por Scherbourne y Stewart en 1991 del grupo MOS-SSS(The Medical Outcomes Study Social Support Survey).

Test N° 3: APGAR Familiar

	Casi nunca 0	A veces 1	Casi siempre 2
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia le quiere?			

Fuente: El test de APGAR Familiar (Family APGAR) fue diseñado en '1978 por Smilkstein.

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 14: PROTOCOLO GENOGRAMA

ASPECTOS A EVALUAR	Fecha			
1-Releva información de la entrevista a la familia				
2-Construya el genograma utilizando los símbolos estandarizados, persona índice, cuidador principal, etc.				
3-Registra en el genograma los datos recogidos a nivel de la estructura familiar, información familiar y de las relaciones intrafamiliar				
4-Identifica a los miembros de la familia que viven bajo el mismo techo				
5-Analiza a la familia utilizando la clasificación del Ciclo Vital Familiar				
6-Analiza a la familia según su tipología				
7-Analiza las relaciones intrafamiliares trazadas en el genograma y cada uno de los test.				
APROBACION		DOCENTE	ALUMNO	
		FIRMA		

Aplicar la siguiente escala en cada casilla

I=Incorrecto/Desaprobado; C= Medianamente Correcto/Regular y C=Correcto/Aprobado

Capítulo 7

Administración de Vacunas y Cadena de Frío

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el capítulo, el estudiante debe ser capaz de:

- Reconocer las diferentes vías de administración de medicamentos y más específicamente de las vacunas.
- Explicar los conceptos básicos de vacunación e inmunización.
- Identificar las diferentes vacunas del calendario nacional y provincial, reconocer las edades, dosis, vías y enfermedades que previenen.
- Advertir la importancia de la conservación de las vacunas a través del control de la cadena de frío.
- Aplicar la planilla de auto-evaluación del procedimiento de administración de vacunas y control de cadena de frío para fortalecer su praxis como futuro enfermero

VACUNAR ES INTRODUCIR UN ANTÍGENO INTENCIONALMENTE A PERSONAS PARA PROTEGER SU SALUD Y LA DE SU COMUNIDAD

En este capítulo desarrollaremos los lineamientos básicos de una de las actividades más frecuentes y comunes de enfermería: la administración de medicamentos. La misma puede ser una actividad inter-dependiente en el caso de los medicamentos que se realizan bajo la prescripción médica e independiente o autónoma en el caso de vacunas. En ambos procedimientos se deben tener en cuenta normas de bioseguridad y con el fin de establecer pautas para una administración segura.

En este cuaderno de cátedra se detallan una de las vías de administración enterales: la oral y dentro de las parenterales: la intradérmica, subcutánea e intramuscular, vías utilizadas para la administración de vacunas.

Consideraciones generales Cuando hablamos de Administración de medicamentos, nos estamos refiriendo a la acción de introducir una sustancia en el organismo con fines frecuentemente terapéuticos. Un fármaco o medicamento es todo compuesto químico que, introducido en el organismo, puede prevenir, curar, aliviar la enfermedad o facilitar el diagnóstico

En el caso de la vacunación, nos estamos refiriendo al procedimiento de administración de una vacuna para inducir una respuesta inmunitaria, que puede prevenir la enfermedad del agente infeccioso específico. Es decir, la vacunación, si es efectiva, induce la inmunización. En la práctica, los términos «vacunación» e «inmunización» se utilizan a menudo indistintamente pero no son equivalentes. Mientras que Vacunar es la acción de administrar una vacuna, inmunizar es conferir protección ante determinadas enfermedades mediante la administración de antígenos o anticuerpos específicos.

Inmunidad Se refiere a la protección contra las enfermedades, en especial, las infecciosas. Es cuando el organismo tiene la capacidad para identificar lo propio y oponer resistencia a los agentes externos. Es una función de defensa que se origina ante la presencia de un elemento extraño (antígeno) y que se manifiesta con la producción de elementos de defensa (anticuerpo). Se denomina inmune a aquél que habiendo padecido una infección, mantiene luego una defensa permanente contra los gérmenes que la provocaron.

Inmunidad innata o inespecífica.- también se le conoce como inmunidad natural .Es la primera línea de defensa del organismo y está constituida por barreras naturales como la piel, las mucosas, los epitelios, etc. Es innata porque no depende de la exposición a un antígeno

Inmunidad adquirida o específica.- cualquier forma de inmunidad no innata, es decir, que se adquiere a lo largo de la vida. Puede ser

- natural

- Artificial
- Inducida pasiva
- Inducida activamente.

La inmunidad adquirida tiene las siguientes características: se puede inducir, es transferible y deja memoria en el organismo

En la respuesta inmune específica intervienen dos mecanismos: respuesta inmune humoral, que está principalmente representada por las inmunoglobulinas de tipo Ig A, IgD, IgG, IgM e IgE y respuesta inmune celular cuyos principales efectores son los linfocitos T cooperadores y citotóxicos. Ambos mecanismos ocurren en forma conjunta y tienen vital importancia en el proceso de inmunización.

La inmunización, Es el proceso mediante el cual un individuo se expone a un antígeno por primera vez, y éste induce una respuesta protectora contra una enfermedad determinada por ese mismo antígeno. Su objetivo es la prevención de enfermedades.

Antígeno Es toda sustancia capaz de provocar una respuesta inmune: la introducción de un antígeno en el organismo, genera la formación de anticuerpos contra ese antígeno

Anticuerpo: Es la molécula que produce el sistema inmunitario y vuelca al torrente sanguíneo, como respuesta al ingreso de un elemento llamado antígeno

Inmunidad Pasiva Es la transferencia de los anticuerpos ya formados de un individuo a otro. Comprende todos los productos de la sangre, además de otros productos como la inmunoglobulina intravenosa, productos del plasma, etc. Al igual que la inmunidad activa, la inmunidad pasiva se puede adquirir de manera natural o artificial.

• **Inmunidad pasiva natural.**- Se adquiere durante el embarazo, a través del paso placentario de IgG y durante la lactancia, a través del calostro.

• **Inmunidad pasiva artificial.**- Es la transferencia de anticuerpos ya formados de un individuo a otro de la misma o distinta especie, cuya duración es de aproximadamente tres meses. Los principalmente usados son: inmunoglobulina, hiperinmunoglobulina humana homóloga, suero hiperinmune heterólogo y el faboterápico

Inmunidad activa Es el tipo de inmunidad que se produce cuando el organismo entra en contacto con agentes nocivos (Antígenos) como ocurre en el caso de una enfermedad viral (por ejemplo varicela) en la que el propio organismo debe crear sus anticuerpos, en ocasiones estas infecciones pueden generar inmunidad permanente o vitalicia, lo cual se conoce como memoria inmunológica. Cuando un individuo es vacunado con microorganismos vivos atenuados o muertos o fracciones de ellos, también se generan anticuerpos en el organismo, de tal forma que existen dos formas de adquirir inmunidad activa:

Inmunidad activa natural.- se genera por estimulación directa del sistema inmunológico del individuo ante la presencia de la enfermedad.

Inmunidad activa artificial.- se genera por la sensibilización del sistema inmunológico mediante la introducción de microorganismos atenuados, inactivados o sus fracciones, conocidos como VACUNAS.

Vacuna.- se define como producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial. Las vacunas producen una memoria inmunológica similar a la enfermedad adquirida en forma natural.

Una vez que el sistema inmunológico entra en contacto con un antígeno por primera vez, se produce una respuesta primaria mediada por IgM con un pico entre los 5 y los 14 días, seguida por una respuesta de IgG y/o IgA con pico entre las 2 y las 8 semanas, pero si el organismo ya ha estado antes en contacto con ese antígeno, aparece la respuesta secundaria o anamnésica mediada por IgG y/o IgA con ayuda de las células T activadas a los 3 a 5 días con títulos más elevados que en la respuesta primaria y menor cantidad de IgM, y así sucesivamente hasta alcanzar una meseta, por lo *que cuando no se concluye un esquema de vacunación, ya no es necesario reiniciar el esquema, si no que se puede continuar a partir de donde éste se haya suspendido.*

En base al comportamiento de las inmunoglobulinas y de otras sustancias químicas como el interferón, se establecen los intervalos de aplicación de las dosis de vacunas así como el tiempo de separación que debe existir entre una vacuna y otra diferente. Así, dos vacunas virales podrán aplicarse simultáneamente, sin embargo, de no ser esto posible, debemos esperar como mínimo 10 días para aplicar la vacuna faltante o bien, la siguiente

vacuna viral. En el caso de las vacunas de origen bacteriano, no es necesario esperar ese tiempo para poderlas aplicar. Por otra parte, las personas a las que por alguna razón se les haya administrado inmunoglobulina, deberán esperar al menos tres meses para poder ser vacunadas.

Tipos de vacunas. En la actualidad se cuenta con diferentes tipos de vacunas las cuales se han desarrollado con la finalidad de lograr inocuidad y efectividad a largo plazo.

Toxoides.- son exotoxinas bacterianas que mediante procedimientos químicos pierden su toxicidad conservando su antigenicidad, por ejemplo toxoide tetánico diftérico (Td).

Subunidades antigénicas.- obtenidas de microorganismos, como es el caso de los polisacáridos de neumococo y *Haemophilus influenzae* tipo b, o antígenos obtenidos por ingeniería genética como es el caso del antígeno recombinante de la hepatitis B.

Vacunas de microorganismos muertos.- obtenidas de microorganismos tratados por medios físicos o químicos en los que mueren sin perder antigenicidad. Por ejemplo la vacuna Salk.

Vacunas de microorganismos vivos atenuados.- elaboradas con microorganismos que han perdido su virulencia tras crecimiento prolongado en cultivos pero conservan su antigenicidad.

También existen vacunas combinadas que contienen antígenos de varios agentes infecciosos distintos que se aplican en una sola aplicación, como la triple viral y vacunas conjugadas en las que se une o conjuga un antígeno polisacárido a un derivado proteico con el fin de incrementar su capacidad inmunogénica, como la vacuna conjugada contra el neumococo.

Origen de las vacunas, contra que protegen, edad y dosis.

Vacunas	Enfermedades que previenen	Edad	Origen	Dosis
BCG	Meningitis tuberculosa	RN	Bact	0.1 ml
Hepatitis "B"	Hepatitis B	R: N. 11 a.	Viral	0.5 ml
Sabin opv	Poliomielitis	2, 4, 6, 18 m. Y 6 a	Viral	2 gotas
Cuádruple dpt + hib	Difteria pertussis tétanos, haemófilus influenzae tipo b	18 m.	Bact	0.5 ml
Triple bacteriana (DPT)	Difteria pertussis tétanos	6 años.	Bact	0.5 ml
Doble adulto (dta)	Difteria y tétanos	16 a. Y c/ 10 años	Bact	0.5 ml
Doble viral (S.R.)	Sarampión, parotiditis	Puerperio inm. Posparto y M.E.F.	Viral	0.5 ml
Triple viral (SRP)	Rubéola, sarampión, parotiditis	12 m, 6 y 11 a.	Viral	0.5 ml
Antiamarilica (AA)	Fiebre amarilla	Niños 18 m	Viral	0.5 ml
Hepatitis "A"	Hepatitis A	1 año	Viral	0.5 ml
Pentavalente dpt-hb+hib	Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis b y <i>haemophilus influenzae</i> tipo b	2-4 y 6 meses		0,5 ml
Triple bacteriana acelular dtpa	Difteria pertussis acelular tétanos	11 a trabajadores de salud	Bact	0.5 ml

Tipos de vacunas

- Con virus atenuados: vacuna oral anti-poliomielítica tipo Sabin, SR, SRP y anti-hepatitis A.

- Bacterias atenuadas: BCG

- Con virus inactivados: anti-influenza.

- Con bacterias inactivadas: DT.

- Derivados: toxoide tetánico-diftérico.

- Mixtas: vacuna DPT y SRP.

Recombinantes: vacuna de *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B.

VÍAS DE APLICACIÓN DE LOS PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Administración intramuscular

Utilizada en la aplicación de productos biológicos (inmunoglobulinas, toxoides, sueros o vacunas), que se absorben de forma rápida. Está contraindicada en pacientes con diátesis hemorrágica.

Lugar de inyección El músculo vasto lateral externo, ubicado en el tercio medio del muslo es usado frecuentemente para inyecciones intramusculares, por estar libre de vasos sanguíneos mayores y de troncos nerviosos. Este músculo proporciona un área grande, sin riesgos para aplicar las inyecciones.

a) Vasto externo

- Situar al niño o a la niña en decúbito supino, lateral o sentado. El decúbito es la mejor posición por estar el muslo más relajado.

- Dividir en tres partes el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla, y trazar una línea media horizontal que divida la parte externa del muslo. El punto de inyección está en el tercio medio, justo encima de la línea horizontal.

- En personas delgadas y en menores tomar la masa muscular entre los dedos, antes y durante la inyección.

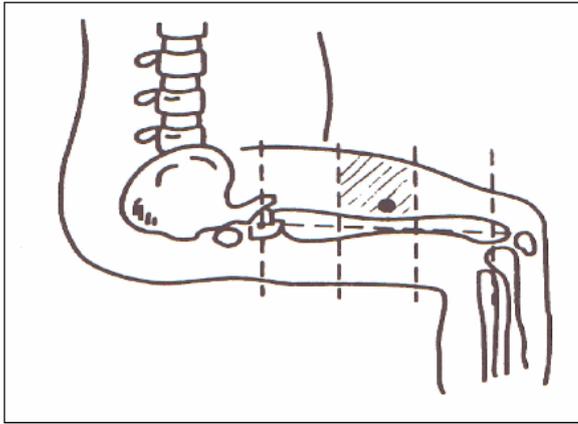


GRAFICO N° 6: Inyección intramuscular en el vasto externo situado en el tercio medio del muslo (Manual de Vacunas en Pediatría. 2da Ed.)

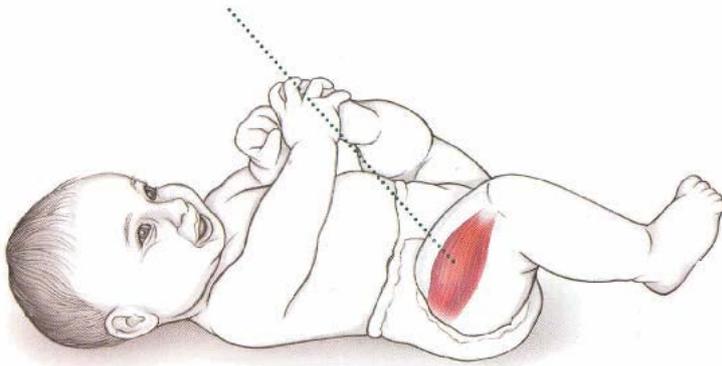
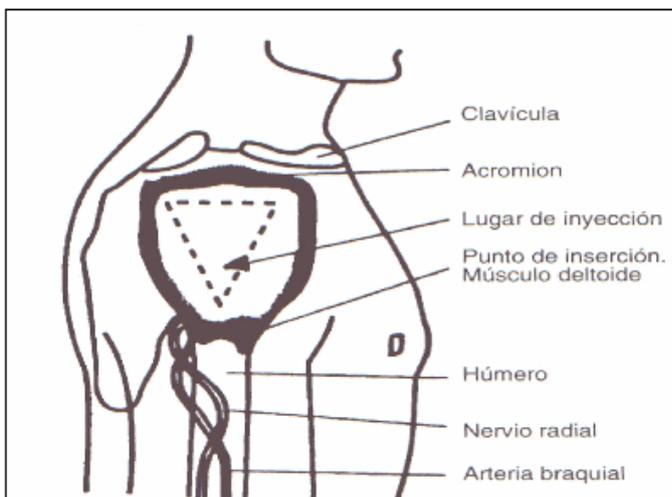


GRAFICO N° 7: Músculo vasto externo. (The Immunization Branch, California Department of Health Services. USA)



b) En deltoides. Se utiliza en adultos y en mayores de 12 meses de edad en los que el músculo esté desarrollado, y sólo si la cantidad que se va a inyectar es pequeña (0.5 ml o menor). En menores de 12 meses de edad este músculo está poco desarrollado, no se puede asegurar una buena absorción y por lo tanto no se recomienda.

- Para localizar el lugar de inyección se traza un triángulo cuya base está entre el borde inferior del acromion y el vértice, debajo del lugar de inserción del músculo deltoides. El espacio delimitado por el triángulo es donde se puede inyectar. El paciente debe estar en decúbito supino o sentado, con el brazo flexionado sobre el antebrazo, para conseguir la relajación del músculo deltoides.

Localización del sitio de aplicación intramuscular en deltoides Para menores y adultos. Lugar de la inyección intramuscular en deltoides. (Manual de Vacunas en Pediatría. 2da Ed)

Rol de la enfermera en la administración de los medicamentos (Vacunas)

Para garantizar una medicación segura la enfermera debe tener en cuenta un estándar enfermero denominado las 5 acciones correctas de la administración de medicamentos.

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Vía correcta
- Dosis correcta
- Hora correcta

PACIENTE CORRECTO. Es importante identificar correctamente a la persona antes de administrar la vacuna. Se debe comparar el nombre que tiene la libreta o Carnet sanitario y preguntarle a la persona que se realizara la vacuna o al responsable de la misma cual es su nombre para evitar errores.

Además se debe identificar situaciones especiales, como el embarazo, presencia de situaciones de inmunodepresión o enfermedades de coagulación ya que estas nos pueden hacer variar la administración habitual o indicarnos la presencia de contraindicaciones específicas a ciertas vacunas.

MEDICAMENTO CORRECTO. Al administrar la vacuna la enfermera debe comparar la etiqueta de la vacuna con el nombre identificado para realizarla. La enfermera lo hace 3 veces: antes de tomar la vacuna del lugar donde se encuentra, cuando extrae del envase la cantidad de vacuna, antes de colocar el envase en su sitio o desecharlo

La enfermera administra solamente las vacunas que prepara. Si se produce algún error la enfermera que administra la vacuna es la responsable de sus efectos.

La enfermera nunca debe preparar una vacuna de un recipiente sin etiqueta o con una etiqueta ilegible.

VIA CORRECTA. Las vacunas deben administrarse siguiendo las indicaciones del prospecto del producto, por tratarse de la vía que con toda probabilidad minimizará los efectos secundarios y asegurará la máxima eficacia en el proceso de inmunización. Los preparados vacunales de administración parenteral o inyectables pueden aplicarse en distintos lugares según su composición y la vía recomendada

HORA CORRECTA. Es necesario conocer en qué momentos se debe administrar la vacuna como por ejemplo la BCG se debe administrar al niño recién nacido antes de salir de la maternidad.

DOSIS CORRECTA. La cantidad de vacuna que se administra a la persona se llama dosis. Esta actividad es importante porque las vacunas no siempre son dispensadas en la dosis y unidad de medida en la que se deben aplicar. Las vacunas pueden presentarse como Monodosis: 1 frasco corresponde a una sola dosis. Multidosis: 1 frasco corresponde a más de una dosis. Las dosis indicadas para las vacunas varían según la vía de administración de la vacuna. Ej. Vía intradérmica (BCG) dosis: 0,1 ml, vía intramuscular y subcutánea dosis: 0,5 ml, vía oral (sabin) dosis: 2 gotas

Acciones previas a la Vacunación

1-Compruebe el estado de conservación de las vacunas: “La cadena de frío”

2- Conozca y compruebe las características y el estado del producto que va a administrar.

Revise previamente el prospecto del producto antes de aplicarlo.

Compruebe sus características:

Nombre comercial, forma de presentación, dosis, modo de conservación, vía y lugar de administración, fecha de caducidad y aspecto físico de la vacuna.

3.- Compruebe el carné de vacunación del niño

4-Prepare el quipo y compruebe que está disponible y en buen estado

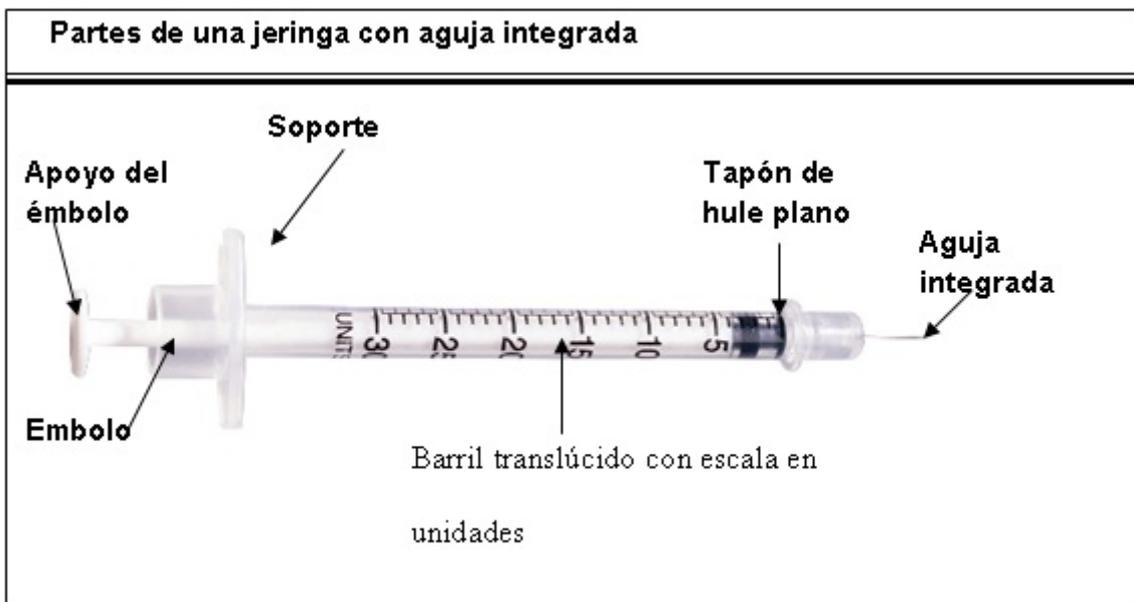
Riñonera, Jeringa 1 ml, Jeringa de 5 ml para reconstitución de la vacuna multidosis, dos agujas (Trocar Aguja de calibre 21 G x 1 ½ 0.8 x 38 mm o 22 G x 1 25x 0.7 mm para reconstitución de la vacuna aguja para administración de vacunas cuyo calibre varía de acuerdo a la vía de administración, edad y contextura física. Torundas de algodón en un recipiente con tapa. Agua destilada solución fisiológica, sierra, bolsa de papel

Libreta sanitaria

Vacuna indicada

Adyuvante: sustancia que se administra junto a un antígeno para aumentar de forma inespecífica la respuesta inmunitaria al mismo

Descartador

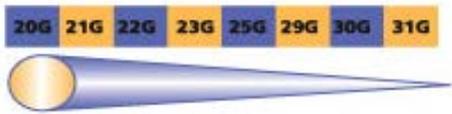


JERINGAS: Las jeringas están formadas por un tubo cilíndrico que tiene una punta diseñada para encajarse con el cono de la aguja y un embolo bien ajustado. Poseen tres partes: un cono para conectar la aguja, un cuerpo milimetrado con un soporte de apoyo denominado camisa y un émbolo con otro soporte de apoyo

AGUJAS: tiene 3 partes el cono que se adapta a la punta de la aguja; el asta que conecta con el cono y el filo o punta biselada. Las agujas están formadas por un cono y por una parte metálica. Una vez extraídas del envase, se deben



de seguir conservando estériles tanto la parte metálica como la parte del cono de la aguja que conecta con el cono de la jeringuilla. A la hora de preparar el material se debe tener en cuenta que vamos a precisar dos agujas: una para cargar el medicamento en la jeringuilla y otra para administrarlo. No se aconseja administrar el fármaco con la misma aguja con la



que se carga la medicación ya que:

Al haber más manipulación es más probable que se pierda la esterilidad.

Al realizar el procedimiento de carga la aguja se puede despuntar con lo que, si empleamos esa misma aguja para administrar el medicamento, la técnica va a ser más dolorosa.

Si por alguna razón no disponemos de agujas de carga, usaremos para ello la de mayor calibre de las que tengamos.

Con respecto a las partes de la aguja, es interesante remarcar los siguientes aspectos:

La parte metálica va a variar según la vía a emplear, de tal modo que para cada caso se debe de utilizar un calibre, una longitud y un bisel adecuado:

El calibre se refiere al diámetro de la aguja o ancho el cual viene medido en “números G”: o gauges que significa medida

a mayor calibre ancho, menor “número G”.

Dependiendo del largo que usted escoja, también puede escoger el ancho de la aguja, al ancho también se le llama Gauge.

Entre más grande es el Gauge más delgada será la aguja. Por ejemplo una aguja de Gauge 30 es más delgada que una de 28

La longitud variará según el número de capas de tejido a atravesar: a mayor número de capas, mayor longitud de la aguja. Nuestra elección también estará condicionada por el tipo de paciente a tratar: adultos, lactantes, escolares, adultos con poca masa muscular, etc.

El bisel nos habla del ángulo de la punta de la aguja, que es el que va a determinar el tipo de corte que se producirá en el momento en el que se atravesase la piel o la mucosa. El bisel puede ser largo (la aguja es más puntiaguda), medio o corto (la aguja es menos puntiaguda, con un ángulo de 45°).

El cono de la aguja puede ser de diferentes colores, pero éstos no vienen determinados internacionalmente, sino por cada casa comercial. Aunque existe una cierta uniformidad entre las diferentes marcas a la hora de escoger la aguja no debemos fijarnos sólo en el color del cono, pues ello puede inducir a error.

LONGITUD Y CALIBRE DE LAS AGUJAS POR VIA DE ADMINISTRACION Y EDAD		
Vía	Longitud cm.	Calibre gauges
Intradérmica niños RN	13 mm o 1.3 cm.	27G x ½. 4 mm o 0.4 cm
Intradérmica en adultos	16 mm o 1.6 cm	25 G x 5/8 (5 mm 0.5 cm)
Subcutánea niños	12 mm.1.6 cm	27 G (5 mm 0.4cm)
Subcutánea adultos	16 mm o 1.6 cm	25 G x 5/8 (5 mm 0.5 cm)
Intramuscular recién nacidos.	16 mm o 1.6 cm	25 G x 5/8 (5 mm 0.5 cm)
Intramuscular adolescentes Adultos	25 mm o 2.5 cm	22 G x 1(0.7 cm. o 7 mm)

Hay partes de la jeringa y aguja que no se pueden tocar cuando están estériles: el cuerpo del émbolo, los bordes internos de la camisa, el pico o cono de las jeringas y el cuerpo de las agujas

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ACTIVIDAD N° 16:

1. Traer el calendario de vacunación utilizado en la provincia de Misiones actualizado. Verificar Su calendario de vacunación utilizando el calendario provincial. Luego identificar:
2. ¿Qué diferencia encuentra entre el calendario provincial actualizado y su calendario?
3. ¿Se han incorporado vacunas nuevas? ¿Cuáles?
4. ¿Ha notado que le falta alguna vacuna? ¿Cuál?

5. ¿Qué vacunas cree UD que debería poseer para desempeñarse como enfermero/a en un centro de Salud, u Hospital en la provincia de Misiones? Porque?

ACTIVIDAD N° 17

Lea atentamente las siguientes situaciones y responda a las consignas expuestas en el cuadro siguiente

Caso Mariana

Mariana es una niña de 12 meses, que viene al control del niño sano, cuando se revisa la libreta sanitaria se observa que tiene la BCG, 2 dosis de la HB, 2 dosis de la vacuna sabin y 1 dosis de la cuádruple bacteriana.

Caso Julia

Julia es una niña de 18 meses, que viene al control del niño sano, cuando se revisa la libreta sanitaria se observa que tiene la BCG, 2 dosis de la HB, 2 dosis de la vacuna Sabin y 2 dosis de la cuádruple bacteriana

PREGUNTAS	CASO MARIANA	CASO JULIA
¿Como considera ese esquema?		
Mencione cuales son las vacunas faltantes		
Ud. como enfermero/a ¿que vacunas le realizaría en este momento?.		
¿Cual seria el periodo de tiempo entre las que realice hoy y las que aun están faltando?		
Realice un nuevo esquema.		

ACTIVIDAD N° 18: CADENA DE FRIO

En los puestos de vacunación la enfermera es responsable de conservar la cadena de frío de las vacunas:

Mencione que actividades debe realizar la enfermera para cumplir con dicho objetivo

1. ¿Cuál es la temperatura adecuada para conservar las vacunas?
2. ¿Qué haría en caso de corte de energía eléctrica?
3. Explique los diferentes recursos que son necesarios para un correcto control de cadena de frío
4. Nombre por lo menos 5 recomendaciones que deben realizarse para un adecuado control de cadena de frío.

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 15: ADMINISTRACION DE VACUNAS

ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
Pasos previos a la vacunación						
1- Realizo una pequeña entrevista o interrogatorio a los padres o tutores, explicando el procedimiento y verifico la historia vacunal del niño						
2- Identifico la existencia de alguna contraindicación absoluta de vacunación o que aconseje posponerla.						
3- Identifico reacciones adversas moderadas y graves en dosis previas de la misma vacuna o de otras vacunas administradas.						
4- Compruebo el estado de conservación de las vacunas						
5- Compruebo las características y el estado del producto que voy a administrar						
6- Compruebo el carné de vacunación del niño						
7- Preparo el material y compruebo que está disponible y en buen estado						
8- Realizo lavado de manos antes y después de vacunar						
9.- Preparo adecuadamente la vacuna						
10- Agito el vial de la vacuna hasta conseguir su homogeneización.						
11- En vacunas liofilizadas, mezclo el principio activo con el disolvente						
12- Utilizo jeringas y agujas de un solo uso. No mezclo vacunas en la misma jeringa						
ADMINISTRACION DE VACUNAS VIA ORAL						
1—Extraigo la vacuna de la heladera en el mismo momento de proceder a su administración.						
2- Explico el procedimiento al niño o a los padres del mismo						
3- Administro directamente en la boca del sujeto si						

dispongo de viales monodosis,					
4- Utilizo el gotero especial que suministra el fabricante con la vacuna si dispongo de viales multidosis,					
5- Constato que, si hubiese regurgitación o vómito en los primeros 5-10 minutos tras la administración de la vacuna, administro una nueva dosis.					
6- Verifico que, si la segunda dosis no es retenida y vuelve a vomitar o regurgitar, pospongo la administración para otra visita sin considerar dicha dosis en el número total necesario para la correcta inmunización.					
7- Dejo constancia escrita de la fecha y vacunas administradas, así como, dosis pendientes de administración en el carné de vacunación del niño.					
ADMINISTRACION DE VACUNAS VIA PARENTERAL					
1- Retiro la vacuna de la heladera					
2- Elijo el lugar de inyección según la edad y las características del niño					
3- Realizo la antisepsia de la piel con agua segura o destilada o solución antiséptica sin alcohol					
4- Coloco al niño o adulto en la posición más adecuada dependiendo de la zona en la que se le vaya a aplicar el preparado vacunal					
VACUNACION INTRAMUSCULAR					
1- Sujeto firmemente y tomo entre los dedos índice y pulgar la masa muscular sobre la que se voy a inyectar.					
2- Introdusco con firmeza la aguja con un ángulo de 90°. Aspiro para comprobar que no sale sangre, e inyecto lentamente el contenido de la jeringa					
3- Retiro rápidamente la aguja, comprimo suavemente con un algodón el lugar de la inyección sin practicar masaje sobre la zona de inyección, ya que podría aumentar el traumatismo de los tejidos.					
VACUNACION SUBCUTANEA					
1- Fijo la piel con los dedos índice y pulgar					
2- Introdusco la aguja en un ángulo de 45°					
3- Suelto la piel.					
4- Aspiro lentamente para comprobar que no está en un vaso sanguíneo. Luego, inyecto lentamente el volumen correspondiente de preparado vacunal.					
5- Retiro la aguja con movimiento rápido, presiono con algodón sin masajear					
6- Registro la fecha , vacunas administradas y firma del					

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 16: PROTOCOLO DE CADENA DE FRIO

12- CONTROL DE CADENA DE FRIO DE LAS VACUNAS ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
1-Mantengo la vacuna a temperatura adecuada						
2- No expongo la vacuna a la luz solar						
3- Evito que la vacuna se congele: teniendo en cuenta que los paquetes fríos no deben tener escarcha por encima y en el momento de ponerlos en el termo parte del agua que contienen en su interior debe estar líquida, para ello se deja fuera de la heladera hasta que transpiren						
4Mantengo las vacunas en el lugar adecuado de la heladera						
5-Controlo la temperatura de la heladera 2 veces por día						
6- Conozco el tiempo de utilidad de cada vacuna una vez abierta						
7- Mantengo el termo o conservadora a la sombra y en el lugar más fresco posible						
APROBACIÓN	FIRMA ESTUDIANTE	DOCENTE				

Aplicar la siguiente escala en cada casilla

I=Incorrecto/Desaprobado; C= Medianamente Correcto/Regular y C=Correcto/Aprobado

Capítulo 8

Procedimientos básicos de Enfermería en APS

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el capítulo, el estudiante debe ser capaz de:

- Explicar los objetivos de cada uno de los procedimientos básicos de Enfermería en APS.
- Preparar el equipo requerido para cada procedimiento adaptado al primer nivel de atención de la salud.
- Explicar y realizar cada uno de los pasos del procedimiento.
- Reconocer los pasos y/o procedimientos en los cuales tienen dificultades.

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 17: LAVADO DE MANOS

ASPECTOS A EVALUAR	Fechas				
1-objetivos: nombra					
1- Explico la Fundamentación científica					
3-Retiro el reloj y las joyas					
4- Tengo uñas cortas y sin esmalte					
5- Abro la llave del agua , enjuaga las manos					
6- Coloco el jabón en las manos					
7- Fricciono 3 o 4 veces					
8-Fricciono los espacios interdigitales 3 o 4 veces					
9-Froto las muñecas					
10-Enjuago cuidadosamente desde las muñecas hacia los dedos					
11- Me seco las manos cuidadosamente					
12- Uso toallas de papel					
13- Cierro la llave de agua con toallas de papel					
14- Empleo en tiempo necesario para cada lavado de manos					
15- Utilizo el jabón correcto o antiséptico					
APROBACIÓN	FIRMA DOCENTE ESTUDIANTE				

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 18: COLOCACION DE GUANTES

ASPECTOS A EVALUAR	Fechas				
1- Nombro los objetivos de la colocación de guantes.					
2- Explico su fundamentación científica					
3- Recojo la manga del uniforme					
4- Realizo lavado de manos previo a la colocación					
5- Preparo el equipo necesario					
6- Retiro la envoltura externa separa con cuidado los laterales					
7- Tomo la envoltura interna , deposita sobre una superficie limpia					
8- Abro la envoltura manteniendo el guante dentro de la envoltura					
9- Identifico el guante derecho y el izquierdo					
10-Tomo el guante de la mano dominante con la mano menos dominante, con el dedo pulgar , índice y mayor					
11- Introduzco los dedos con cuidado tocando únicamente la superficie interna del guante					
12- Compruebo que los dedos están en los espacios correspondientes					
13- Me coloco un guante					
14- Con la mano enguantada me coloca el otro guante tomando por debajo del puño para no contaminar					
15- Deslizo con cuidado la mano dominante dentro del guante, compruebo que los dedos están en los espacios correspondientes					
16- Mantengo el pulgar de la mano dominante en abducción					
17- Mantengo distantes las manos respecto al cuerpo y a la mesa					
18- Me retiro los guantes, de modo que la superficie externa quede hacia adentro.					
19- Junto las elementos, los acondiciono y ordeno					
20- Después que termino el procedimiento determinado, realizo otra el lavado de manos.					

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 19 EXAMEN FISICO					
ASPECTOS A EVALUAR	Fechas				
1- Realizo el lavado de manos					
2- Preparo adecuadamente el equipo necesario para el examen.					
3- Explico el procedimiento a la persona					
4- Proporciono privacidad a la persona y la ayuda necesaria para colocarse en la mejor posición para la prueba.					
5- Preparo el ambiente adecuado cerrando ventanas y eliminando las corrientes de aire, dar nitidez al ambiente					
6- Calmo a la persona y solicito su colaboración					
7- Colaboro con el médico en el manejo del equipo si fuese necesario.					
7- Observo las reacciones adversas durante y después del procedimiento					
8- Después del procedimiento brindo medidas de enfermería para lograr comodidad al paciente y evitar complicaciones.					
9- Anoto la información necesaria en el expediente de la persona					
10-Envio a laboratorio las muestras en recipientes rotulados					
11- Limpio y ordeno el equipo utilizado					
APROBACIÓN	FIRMA ESTUDIANTE DOCENTE				

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 20 PESO Y TALLA

ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
1- Nombro los objetivos.						
2- Explico la fundamentación científica						
3-Explico el procedimiento a la persona y pregunto el último control de peso.						
4-Coloco una toalla de papel sobre la plataforma de la balanza.						
5- Reviso la calibración de la balanza y muevo las pesas hasta 0 kilo con 0 gramos, observando la oscilación de la aguja del brazo de la balanza en su punto medio.						
6- Solicito a la persona que se saque los zapatos y se sitúe en el centro de la superficie frente al medidor						
7- Ayudo a la persona a subirse a la balanza						
8- Corro la pesa de las decenas de los kilogramos hasta el peso aproximado.						
9- Equilibro el fiel moviendo las pesas de los kilogramos hasta que quede en el punto medio.						
10- Leo el peso en kilos y gramos y registra						
11- Coloco las pesas marcando 0 kilo y 0 gramos						
12- Solicito a la persona que se coloque de pie, con la cabeza erguida y con los brazos paralelos al cuerpo, dando la espalda a la barra medidora o altímetro.						
13- Desciendo el altímetro hasta la cúpula craneana						
14- Leo la talla en metro y centímetros y registra						
15- Ayudo a la persona a calzarse si fuese necesario						
APROBACIÓN	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> FIRMA ESTUDIANTE DOCENTE </div>					

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 21: CONTROL DE SIGNOS VITALES

CONTROL DE TEMPERATURA ASPECTOS A EVALUAR	Fechas				
1. Nombra los objetivos.					
2. Explico la fundamentación científica					
3. Realizo el lavado de manos					
4. Preparo el equipo necesario					
5. Enciendo el termómetro y me aseguro de que no aparezcan lecturas previas en la pantalla.					
6. Realizo la limpieza del sensor con una torunda embebida en alcohol o según instrucciones del fabricante					
7. Realizo lavado de manos antes de dirigirse al sujeto					
8. Identifico al sujeto de cuidado. Me presento ante el mismo					
1. TEMPERATURA BUCAL: realizo la educación 15´antes del control					
2. Verifico el funcionamiento del termómetro digital					
3. Coloco el extremo del bulbo debajo de la lengua y pide que cierre los labios					
4. Dejo el termómetro de 5 a 6´					
5. Retiro el termómetro tomándolo por el cuerpo					
6. Limpio con una torunda de algodón					
7. Posiciono el termómetro frente a los ojos para realizar la lectura					
8. Leo correctamente, registro los valores obtenidos en la hoja de enfermería específica la zona de control con la sigla TB.					
1. TEMPERATURA AXILAR repetir pasos 5,6,7,8					
2. Ayuda al sujeto a desvestir la zona axilar si fuese necesario					
3. Coloco el extremo del bulbo en el centro de la axila					
4. Explico al sujeto el procedimiento y ayudo a colocar el brazo sobre el pecho					
5. Dejo el termómetro de 5 a 6´					
6. Retiro el termómetro tomándolo por el cuerpo					

7. Realizo la limpieza con la torunda de algodón				
8. Posiciono el termómetro frente a los ojos para realizar la lectura				
9. Leo correctamente, registra los valores obtenidos en la hoja de enfermería especifica la zona de control con la sigla TA				
1. TEMPERATURA RECTAL: preparo el equipo, enjuago el termómetro con agua, agrego al equipo torundas de algodón, vaselina, manoplas toallitas de papel.				
2. Repito los pasos 5,6,7,8				
3. Ayudo al sujeto a colocarse en Posición Sims				
4. Utilizo manoplas y lubrica el termómetro				
5. Ayudo al sujeto a desvestir la zona del glúteo, visualiza la zona anal, separa los glúteos con las manos, introduce el bulbo del termómetro en el recto 2,5 cm.				
6. Visto la zona del glúteo deja el termómetro de 3 a 5 ´				
7. Retiro el termómetro limpia con una torunda de algodón				
8. Me retiro los guantes, y retiro el equipo				
9. Realizo el lavado de manos				
10. Leo correctamente, registra los valores obtenidos en la hoja de enfermería especifica la zona de control con la sigla TR				
11. Mantengo comunicación con el sujeto de cuidado				
APROBACION	FIRMA DOCENTE FIRMA ALUMNO			

CONTROL DE PULSO ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
1- Nombro los objetivos del control del pulso						
2- Explico su fundamentación científica						
3-Reconozco las características FRITA						
3- Explico los valores normales de todas las características						
5- Realizo el lavado las manos						
6- Preparo el equipo necesario						
7- Identifico al sujeto. Realiza la presentación personal ante el mismo						
8-Coloco el brazo sobre el tórax del sujeto						
9-Localizo el pulso colocando los dedos índice, mayor y anular sobre la arteria						
10- Controlo las pulsaciones durante un minuto						
11- Registro los valores de FRITA obtenidos especificando la zona de control						
12- Nombro los factores que pueden influir o modificar el pulso						
13- Realizo el lavado las manos						
14- Mantengo comunicación con el sujeto de cuidado						
APROBACIÓN	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> FIRMA ESTUDIANTE DOCENTE </div>					

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 22

CONTROL DE LA RESPIRACION ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
1- Nombro los objetivos del control de la respiración.						
2-Explico su fundamentación científica						
3-Nombro y explico valores normales de las características de la respiración						
4- Realizo el lavado de manos						
5- Preparo el equipo necesario						
6- Identifico al sujeto. Se presenta ante el mismo						
7-Coloco el brazo sobre el tórax del sujeto						
8-Observo y controlo durante un minuto los movimientos de inspiración y expiración.						
9- Registro los valores obtenidos						
10- Menciono los factores que pueden influir o modificar la respiración						
11- Realizo el lavado de manos						
12- Sostengo comunicación con el sujeto de cuidado						
APROBACIÓN	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> FIRMA ESTUDIANTE DOCENTE </div>					

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 23

CONTROL DE PRESION ARTERIAL -PA ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
1- Nombro los objetivos del control de la PA						
2- Explico la fundamentación científica						
3-Nombro y explico sus valores normales						
4-Realizo el lavado de manos						
5-Preparo el equipo necesario						
6-Desinfecto las olivas con torundas de algodón						
7-Identifico al sujeto de cuidado y explico el procedimiento a realizar						
8-Coloco al sujeto en posición cómoda, sentado o acostado, explica que durante algunos segundos sentirá presión sobre el brazo						
9-Descubro el brazo y antebrazo de la persona, aflojo la ropa para evitar compresión.						
10-Localizo el pulso, coloco el brazaletes en el brazo a 2 cm. por encima del pliegue del codo.						
11-Coloco la campana o diafragma del estetoscopio sobre el pulso y el biauricular en los oídos						
12-Cierro la salida de aire que comunica con el depósito del mercurio con el manómetro, e insufla hasta que la aguja llegue hasta 200 mm Hg.						
13-Habro lentamente la salida de aire, ausculto e identifico el primer latido y el último.						
14-Aflojo el brazaletes y lo retiro						
15-Leo correctamente, registro los valores obtenidos en la hoja de enfermería, específica para control de T/A						
16-Nombro los factores que pueden influir o modificar la respiración						
17- Realizo el lavado de manos						
18-Mantengo comunicación con el sujeto						

APROBACIÓN	FIRMA ESTUDIANTE DOCENTE
-------------------	-----------------------------

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 24: **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
1- Explico las características de la prescripción médica						
2- Menciono los documentos donde se registran los medicamentos y cuáles son sus requisitos						
3- Nombro las reglas generales de administración de medicamentos						
4- Explico los aspectos que debe observar enfermería después de la administración de medicamentos						
5- Nombro las vías de administración						
6- Nombro los principios de la administración y normas de bioseguridad.						
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL						
1- Realizo el lavado de manos antes y después del procedimiento						
2- Retiro el medicamento y dosis indicada, aplico las reglas de administración correcta de medicamentos.						
3- Coloco el recipiente con la dosis de medicamento en la riñonera, guardo el medicamento en el lugar asignado						
4- Llevo el equipo ante el sujeto de cuidado, previamente, verifico la identidad del mismo.						
5- Permanezco junto al sujeto mientras ingiere el						

medicamento.					
6- Registro en la hoja de enfermería					
7- Acondiciono el material empleado					
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL					
1- Menciono los aspectos a tener en cuenta al elegir los materiales (largo, y grosor, de la aguja y de la jeringa)					
2- Realizo el lavado de manos					
3- Preparo el equipo necesario					
4-Coloco en una riñonera limpia: medicamento, tarjeta, torundas de algodón secas y embebidas en alcohol, material descartable y descartador de agujar					
5-Abro la jeringa selecciona por el extremo (cabeza del émbolo)					
6-Coloco la jeringa en la riñonera, mantiene la aguja con el protector					
7-Verifico el medicamento con la tarjeta de medicación					
8- Si se trata de una ampolla, paso una torunda de algodón humedecida con alcohol por el cuello					
9- Limo y rompo el cuello de la ampolla protegiendo con una torunda de algodón					
11- Sostengo la ampolla entre los dedos índice y mayor introduciendo por completo la aguja sin tocar los bordes					
12- Aspiro la cantidad necesaria					
13- Si es frasco ampolla, limpio el tapón con torunda de algodón con alcohol					
14- Introduzco la aguja trocar e incorporo el solvente al soluto, disuelvo obteniendo la solución					
15 Introduzco la aguja trocar en el centro, incorporando una cantidad de aire igual al líquido que se va a extraer.					
16- Coloco la jeringa en la riñonera, retiro el trocar y cambio de aguja 21G1/2					
8- VIA INTRAMUSCULAR (IM)					
1- Enuncio los objetivos de la administración de medicamentos por vía IM					

2- Selecciono adecuadamente el equipo					
3 Delimito el campo limpio y el campo sucio					
4- Verifico el medicamento con la tarjeta de medicación					
5- Dispongo de torundas de algodón embebida en alcohol en la riñonera					
6- Abro el paquete de la jeringa correctamente sin contaminar y coloco la aguja con el protector					
7- Si se trata de una ampolla, protejo con algodón, limpia y rompo					
8- Sostengo la ampolla entre los dedos índice y mayor introduce por completo la aguja sin tocar los bordes					
9- Aspiro la cantidad necesaria, dejando una burbuja como tapón de aire					
10- Realizo el lavado de manos					
11- Llevo la riñonera con la tarjeta cerca del sujeto					
12- Identifico al sujeto de cuidado y explico el procedimiento a realizar					
13- Me coloco los guantes. Delimito la zona a administrar					
14- Realizo la antisepsia desde adentro hacia fuera conservando el algodón en la mano con los dedos índice y pulgar.					
15- Aseguro el tejido en posición					
16- Introduzco la aguja en forma perpendicular al músculo (90°)					
17- Aspiro antes de inyectar e inyecta lentamente el líquido					
18- Retiro la aguja rápidamente y realiza masajes en la zona de punción					
19 -Retiro los guantes					
20- Descarto todo el material utilizado, me lavo las manos					
21- Registro correctamente donde corresponda, incluye las efectos y reacciones del sujeto de cuidado					
22- Mantengo comunicación continua con el sujeto de cuidado observando sus reacciones.					
23- Ordeno el material utilizado.					
9-VIA SUBCUTANEA S/C					

1- Enuncio los objetivos de la vía S/C					
2-Realizo los puntos 1al 15 de la técnica vía IM					
3- Posiciono la mano de manera tal que pueda inmovilizar el brazo y la piel de la persona quede tensa					
3- Introduzco la aguja 21 Gx 1 en un ángulo de 45°					
4- Aspiro antes de inyectar, administra lentamente					
5-Retiro la aguja correctamente					
6- Si se trata de una vacuna, aconsejo a la madre o el niño sobre los cuidados que aplicar en el hogar.					
7- Retiro los guantes y realizo el lavado de manos					
8- Registro correctamente donde corresponda					
10-VIA INTRADERMICA I.D					
1- Enuncio los objetivos de la vía I.D.					
2-Realizo los puntos 1al 15 de la técnica vía IM					
3-Elijo el lugar adecuado para su aplicación					
4- Mantengo la jeringa y la aguja casi paralelas el brazo e introduzco todo el bisel de la aguja con este hacia arriba.					
5- Inyecto lentamente hasta que se produzca la formación de una pápula de medio centímetro de diámetro					
6- Retiro la aguja y la jeringa sin presionar, limpiar, ni hacer masajes en el sitio de inyección.					
7-Educo sobre los cuidados inmediatos y mediatos en el sitio de inyección, según tipo de medicamento administrado.					
8- Registro, medicamento y reacción del sujeto de cuidado					
9. Acondiciono el material utilizado.					
APROBACIÓN	<p>FIRMA DOCENTE</p> <p>FIRMA ESTUDIANTE</p>				

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 25: HIGIENE CUIDADOS DE LA PIEL

ASPECTOS A EVALUAR	Fecha				
1. Describo los objetivos de la higiene de la piel					
2. Explico sus fundamentos científicos					
3. Aconsejo el baño diario, también para relajar el cuerpo y descansar mejor.					
4. Aconsejo la utilización de jabones de acidez similar a la de la piel.					
5. Propongo el lavado de cara, cuello y orejas, evitando el ingreso de agua al oído con la colocación de una torunda de algodón					
6. Explico la importancia de retirar el cerumen que se acumula en el canal externo del oído en los adultos mayores.					
7. Aconsejo no usar elementos como fósforos, horquillas y otros objetos para limpiar el conducto auditivo externo.					
8. Enseño a lavarse los ojos con agua limpia sola. Si los ojos presentan secreciones moverlas del ángulo interno al externo. Secar los ojos meticulosamente.					
9. Explico la secuencia de la higiene, de jabonar, enjuagar y secar continuando por miembros superiores incluyendo la región axilar.					
10. Enseño el por qué y cuándo lavarse las manos: *Al levantarse de la cama. * Después de tocar animales * Antes de manipular alimentos * Antes y después de curar cualquier herida * Cuando se ha estado en contacto con posibles fuentes de contaminación y/o intoxicación (basura, estiércol, tierra, productos tóxico y después de ir al baño					
11. Explico que luego se jabona, seca y enjuaga el pecho, abdomen, espalda continuando con las otras zonas del cuerpo, genitales y miembros inferiores					
12. Propongo el uso de ropa limpia después del baño					

Aplicar la siguiente escala en cada casilla

I=Incorrecto/Desaprobado; C= Medianamente Correcto/Regular y C=Correcto/Aprobado

**PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 26: HIGIENE PROBLEMAS DE LA PIEL
SARNA**

ASPECTOS A EVALUAR	Fecha				
1. Enseño al individuo que debe darse un baño con agua caliente y jabón					
2. Enseño que debe secarse a fondo la piel y cuidando los pliegues.					
3. Explico que debe aplicar una capa delgada del escabicida prescrito, en toda la piel, desde el cuello hacia abajo, con excepción de la cara y el cuero cabelludo que no resultan afectados por la sarna.					
4. Aconsejo dejar actuar al medicamento de 12 a 24 horas al cabo de las cuales, debe lavarse a fondo					
5. Explico que el tratamiento debe hacerse durante cuatro noches seguidas y debe repetirse a los ocho días en caso de que sea necesario.					
6. Aconsejo que las sábanas que estén en contacto con la persona con sarna deben lavarse todos los días con agua bien caliente (70° C), al igual que sus prendas, y luego plancharlas del derecho y el revés.					
7. Explico que después de terminar el tratamiento se aplica un ungüento tópico a las lesiones cutáneas					
8. Aconsejo también a los familiares y allegados que deben ser tratados en forma simultánea para eliminar los ácaros					
9. Recomiendo el corte y cepillado de uñas de la persona con sarna a fin de que no transmita el parásito y no se lastime al rascarse.					

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 27: CUIDADO DEL CABELLO

ASPECTOS A EVALUAR	Fecha				
1. Menciono los objetivos del cuidado del cabello					
2. Explico la fundamentación científica					
3. Manifiesto al sujeto de cuidado los elementos y pasos. Primero mojar el cabello con poco agua.					
4. Explico que debe evitar que el agua entre al oído y a los ojos.					
5. Enseño cómo aplicar el champú, masajear con la yema de los dedos el cuero cabello.					
6. Explico que se debe enjuagar, repetir el champú, volver a enjuagar					
7. Recomiendo la fricción del cabello con la toalla y finalmente peinarlo					
17- Higiene Tratamiento de Pediculosis ASPECTOS A EVALUAR	Fecha				
1-Enseño a realizarse el aseo del cabello si fuese necesario, dependiendo de la loción a utilizar generalmente el lavado no es utilizado					
2-Explico al sujeto embeber el cabello con una loción piojicida con torundas de algodón desde el cuero cabelludo hacia las puntas del cabello y dejarlo actuar unas 2-4 horas. Utilice piojicidas poco tóxicos como piretrinas al 1% (Loción y champú); champú en base de lindano al 1% o crema enjuague con permetrina					
3-Explico la conveniencia de cubrir la cabeza con un gorro de plástico, ajustándolo bien a la cabeza, teniendo especial cuidado de que cubra toda la cabeza. No tapar la cabeza con toallas o similares, porque absorben el producto. No secar el pelo con secador, porque anula la loción					
4- Enseño a lavarse el cabello con champú normal o piojicida y enjuagarlo con agua y vinagre El vinagre (una parte de vinagre y dos de agua) permite despegar las liendres con mayor facilidad.					
5-Explico cómo eliminar las liendres, manualmente, o peinando con un peine fino 5-10 minutos					
6-Enseño a los padres la manera de reducir la transmisión de piojos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ No compartir artículos de cuidado personal con los demás. ❖ Limpiarse a fondo las manos ❖ Limpiar toda la ropa con agua y jabón caliente y secar en una secadora en un mínimo de 20 minutos ❖ Reducir el contacto físico con individuos que posean piojos y sus pertenencias especialmente sus ropas. ❖ Colocar los peines, los cepillos y accesorios del cabello en agua hirviendo durante 10 minutos. 					
7- Recomiendo a que deben examinarse todos los convivientes, adultos y niños cuando en una casa hay una persona con piojos, y aplicarse el tratamiento a los que estén afectados.					
8- Enseño los cuidados para que disminuir la probabilidad de reinfección,					

<p>siendo necesario creando un hábitat inhóspito para anidar o reproducirse. En general se lo logra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Disminuyendo la temperatura de la nuca: pelo corto en los varones y dos colitas o trenzas en las niñas. ❖ Sepa que las liendres a más de 1 cm. Del cuero cabelludo NO contagian pues no están habitadas. ❖ Cambiando el ph o el gusto del pelo: enjuague con vinagre blanco luego del lavado de cabeza de rutina y poniendo en la nuca repelente de insectos (anti mosquitos) en gel antes de ir a lugares donde presuma que existe fuente de contagio (colegio, club, etc.) 				
<p>9- Explico los riesgos para la salud humana del uso de productos tóxicos, como kerosene, insecticidas, agrotóxicos, etc.</p>				

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 28: **Cuidado de los pies y uñas**

ASPECTOS A EVALUAR	Fecha				
1 – Explico la necesidad de inspeccionar el color, la limpieza y la longitud del lecho ungueal, el grosor y la forma de la placa ungueal, la textura de la uña, el ángulo entre la uña y el lecho ungueal, y el estado de los pliegues ungueales lateral y proximal alrededor de la uña					
2-Explico la importancia de la observación de las áreas que hay entre los dedos de los pies, los talones y la planta de los pies.					
3- Enseño a valorar el color y la temperatura de los dedos de los pies, los pies y los dedos de las manos. Así como a percibir y controlar los pulsos radial y/o cubital de cada mano y pulsos dorsales de ambos pies.					
4- Pregunto a la persona si usa esmalte de uñas y quitaesmaltes, en caso afirmativo con qué frecuencia.					
5-Recomiendo valorar el tipo de calzado que usan. ¿sí usan medias? ¿están los zapatos flojos o apretados? ¿llevan zapatos limpios?					
6- Identifico si son personas con riesgo de padecer problemas de uñas o pies (Ancianos o Diabetes Mellitus)					
7- Indago sobre el uso de remedios caseros para los problemas de pies existentes, o automedicación con medicamentos de venta libre como, callicidas, alcanfor, etc. Además, observo prácticas como, cortarse las durezas o callos con cuchillas de afeitar o tijeras o uso de almohadillas ovaladas para los callos.					
8- Valoro los conocimientos que tiene el individuo sobre sus prácticas para el cuidados de las uñas y los pies.					
9- Explico al sujeto que debe lavarse las manos. Disponer de lo necesario sobre una mesita auxiliar					
10- Aconsejo al individuo que debe llenar un recipiente con agua caliente y comprobar la temperatura					
11-Propongo introducir los pies en la palangana dejándolo en remojo durante 10 a 20 minutos. Nota: Las personas diabéticas no se remojan las manos y los pies: Esta práctica aumenta el riesgo de infección en ellos.					
12- Recomendando colocar también las manos en una batea con agua caliente y limpiarlas con suavidad bajo las uñas utilizando la varilla de madera. Retirar la batea y secar los dedos a conciencia.					
13- Explico cómo cortarse las uñas con el cortaúñas y darle forma con la lima. En el caso de los pacientes diabéticos o con problemas circulatorios no cortar las uñas solo darle forma con la lima.					
14-Explico que debe empujar las cutículas hacia atrás cuidadosamente con la varilla de madera.					
15-Enseño a lavar a fondo la zona de callosidades de los pies con una toallita de mano.					
16- Sugiero proceder de la misma manera con las uñas de los pies.					

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 29: **Higiene bucal**

ASPECTOS A EVALUAR	Fecha				
1- Reconozco la presencia de problemas orales en los sujetos de cuidado como por ejemplo, falta de piezas dentales, caries dentales, gingivitis, periodontitis, halitosis.					
2- Indago sobre las prácticas de higiene del individuo, familia o grupo: a) Frecuencia de cepillado y uso del hilo dental b) Tipo de pasta de dientes o dentífrico empleado c) Última visita al dentista d) Frecuencia de las visitas dentales					
3- Enseño la importancia de la higiene bucal y el equipo básico para ese cuidado..					
4- Enseño a cepillarse los dientes. Propongo colocar la pasta de dientes en el cepillo situando las cerdas del cepillo en un ángulo de 45° respecto al borde de la encía. Y luego, asegurarse de que la punta de las cerdas sobre este borde y descansan en él. Cepillar las superficies internas y externas de los dientes superiores e inferiores desde la encía a la corona de cada diente. Limpiar la superficie cortante de los dientes colocando la parte superior de las cerdas paralelamente a ellos y cepillando suavemente con un movimiento de vaivén.					
5- Sugiero enjuagar la boca con agua.					
6 –Enseño al sujeto a utilizar el hilo dental para remover los gérmenes y partículas de comida entre los dientes, suavemente sin lesionar las encías. Además del enjuague.					
7- Explico la importancia de evitar los alimentos azucarados.					
8-Explico el mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en las encías que presentan algunas personas, tales como los diabéticos y las mujeres embarazadas, motivo por el cual, deben cuidar más su higiene bucal.					
9-Aconsejo que los problemas de salud bucal en los niños revisten la misma seriedad e importancia que la de los adultos. Primero mucho sufrimiento por el dolor y también, problemas al comer, hablar, ser motivo de ausencia en la escuela, y puede causarle infecciones graves.					
APROBACION		FIRMA DOCENTE ESTUDIANTE			

PLANILLA DE AUTOEVALUACION N° 30: **CURACIONES PLANAS SIMPLES**

ASPECTOS A EVALUAR	Fechas					
1-Explico los objetivos de las curaciones simples planas						
2- Explico la fundamentación científica						
3- Preparo el equipo necesario para el procedimiento						
4- Explico procedimiento a la persona						
5-Realizo el lavado de las manos.						
6-Descubro y preparo la zona a curar.						
7-Me coloco manoplas.						
8-Retiro los apósitos con suavidad y observo las condiciones en que se encuentra la herida. Valoro los bordes, estado de piel, sutura, presencia de secreciones.						
9-Elimino el apósito en depósito de desechos.						
10- Elimino las manoplas.						
11-Me coloco los guantes estériles.						
12-Si es una herida limpia, realizo la antisepsia sólo con el antiséptico seleccionado, coloca un apósito, se saca los guantes y fija el apósito con la tela adhesiva.						
13- Si la herida está infectada, hacer la toilet con gasa estéril con suero fisiológico, desde el área limpia hasta el área sucia de la herida.						
14-Utilizo las gasas una sola vez y desecho.						
15-Realizo antisepsia con antiséptico por los bordes de la herida.						
16- Cubro con apósito estéril, después que antiséptico se haya secado, y fijar con tela adhesiva.						
17-Retiro el equipo.						
18-Desecho el material descartable.						
19-Elimino los guantes.						
20-Registro: tipo de curación, zona, observaciones (estado del apósito, de la herida anomalías), antiséptico usado, nombre y firma						
APROBACIÓN	FIRMA DOCENTE ESTUDIANTE					

BIBIOGRAFIA y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALFARO LEFEVRE, 2007 Rosalinda. 2007. Pensamiento Crítico y Juicio Clínico en Enfermería. Madrid. Elsevier
- ANDRADE MEDINA, H S/F. La cartografía social para la planeación participativa: experiencias de planeación con grupos étnicos en Colombia. Cali. Fundación Minga
- BARCELO PEREZ, Carlos. Vivienda saludable: un espacio de salud pública. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [online]. 2012, vol.50, n.2 [citado 2014-06-11], pp. 131-135. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3003
- BARRERA LOBATÓN, S. 2009. Reflexiones sobre Sistemas de Información Geográfica Participativos (SIGP) y cartografía social. Cuadernos de Geografía. Revista Colombiana de Geografía. n. 18, p. 9-23.
- BERNAN A y otros. 2008. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. Madrid, Pearson Educación.
- BRENNAN A B. 2006. Manos que Curan 2. Hágase la luz. Buenos Aires, Martínez Roca.
- BRUNNER Y SUDDARTH. 1998. Enfermería Medico Quirúrgica” Vol. II 8º Edición-McGraw-Hill Interamericana México DF
- CABALLERO Cipriano; GOMEZ Olga; BENGUIGUI Yehuda La Niñez, la familia y la comunidad OPS Aiepi 2004
- CAJA C., ROCA M, UBEDA I. 2009. Cap 5: La enfermería Comunitaria. En: Enfermería Comunitaria. Ed. Minguet JM. España, Gráficas Mármol, Monsa Pryma.
- CERTEAU M de. 2000. La invención de lo cotidiano: I Artes de Hacer. México, Universidad Iberoamericana
- CIBANAL, Juan – ARCE SANCHEZ, MC. CARBALLAL Balsa, MC- 2003- Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud- Madrid, Elsevier- Vol. I -5º Edición-
- COLLIERE M F. 1993.Promover la vida. Interamericana- Mc Graw-Hill,
- CSORDAS T J. 1994. Embodiment and experience. The existential ground of culture and self. Cambridge, University Press.
- Diccionario de la Real Academia Española www.rae.es/
- Dirección general de asistencia Sanitaria. Consulta de enfermería en atención primaria. Consulta de Enfermería a demanda. Documento Básico. http://aeca-aragonesa.org/docs_0905/Articulos/consulta.pdf
- Dirección General de Epidemiología 1993. Manual de Cartografía aplicada a la Salud Secretaría de Salud, México DF disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob>.
- GORDON, M. 2003. Manual de Diagnósticos Enfermeros. Barcelona, Elsevier- Mosby.
- HERNANDEZ CONESA, J. M., MORAL de CALATRAVA, P. Y ESTEBAN-ALBERT, M. 2003. Fundamentos de Enfermería – Teoría y Método. 2º ED. Madrid, Mc Graw Hill Interamericana
- IGLESIAS G. José Luís; ÁLVAREZ T. Margarita; JIMÉNEZ E. María; MIRA Mercedes; SUFRO A. José. 2003. Guía de Consulta de Enfermería En Atención Primaria de la Salud Andalucía España. Disponible en

<http://www.faecap.com/Documentos.nueva/Documentos Cientificos/guia de Consulta de Enfermeria en A.P.pdf>

- JACQUIER N, DOS SANTOS L, WOLHEIN L y MARTINEZ R.2011. Introducción a la Enfermería Comunitaria. Una contribución a la salud colectiva. Posadas: Creativa
- JAUREGUI C A; Reina. SUAREZ CHAVARRO Paulina. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Enfoque en salud familiar. Bogotá, Colombia: Ed Panamericana; 2004
- KLAINBERG Marilyn B., STEPHEN R. N; P. HOLZEMER; LEONARD Margaret, ARNOLD Joan. 2000. Enfermería Salud Comunitaria. Bogotá, Colombia: ED MCGRAW-HILL
- LÓPEZ MORALES M. 2004. Consulta a Demanda de Enfermería Disponible en: http://www.seapremur.com/Revista_Nov_04/Consulta_a_demanda_de_enfermeria.htm
- MARTÍNEZ INDA José. Implantación de la consulta enfermera en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea Disponible en http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros_ponencias/congreso_3/inda.html
- MARTÍNEZ RIERA José Ramón. s/f. Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad.
- MATURI Graciela, SCHÄFER Irene, ALMADA Griselda, ANDIA RODRÍGUEZ Silvia, Candia Zulma, FERNANDEZ Mónica, et al.2007.PROFAM ENFERMERIA Curso universitario a distancia de enfermería en Salud Familiar. Buenos aires, Argentina.
- Mc MAHON Rosemary, BARTON Elizabeth y PIOT Maurice.1997. Guía para la gestión de la atención primaria de la Salud II Edición OPS
- NANDA. 2003Diagnósticos Enfermeros: definiciones y Clasificación 2003-2004. Barcelona. Elsevier
- Normas Nacionales de Vacunación Edición 2008 Programa nacional de Inmunizaciones Ministerio de Salud y Presidencia de la Nación <http://www.msal.gov.ar/hm/site/inmunizaciones.asp>
- OPS. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD); Organización Panamericana de la Salud. Guía de trabajo para la elaboración de los mapas de riesgos comunales disponible en http://www.preventionweb.net/files/4685_PA01MH381-Ft.pdf NU.
- OPS/ OMS. 2006. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>
- OPS/OMS b- Determinantes sociales de salud. http://www.who.int/social_determinants/es/. Acceso 25 de junio 2013.
- OPS/OMS. 2007. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. Washington, DC: OPS.
- OPS/OMS. a- Sistemas de Salud. Funciones esenciales de Salud Pública. http://www1.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/fesp_02.htm. Acceso 15/6/2013.
- ORTIZ CARRILLO, OFELIA ET AL (2006) El Registro de Enfermería como parte del Cuidado www.facultadsalud.unicauca.edu.co/.../REGISTRO%20DE%20ENFERM...
- POTTER Patricia y PERRY Anne Griffin. 2002. Fundamentos de Enfermería. Vol. II 5º Edición- Mosby-Doyma Madrid. España.
- REMON C A., Educación para la Salud. En: COLOMBER REVUELTA C. Y ALVAREZ-DARDET DIAZ C. Promoción de la Salud y Cambio Social. Barcelona, Elsevier, 2000.

RIDER ELLIS J.; NOWLIS E. A.; BENTZ Patricia M.. Módulo de procedimientos básicos en enfermería Editorial el Manual moderno México 1983

Salmerón Arjona Emilia. Docencia en el Centro de Salud ¿Que puede enseñar enfermería al médico de familia? Disponible en:http://www.seapresur.com/docencia_en_el_centro_de_salud.htm

SALVADORES FUENTES Paloma; LIMIA REDONDE Susana; JIMÉNEZ FERNÁNDEZ Raquel. 2002. Manual de Fundamentos de Enfermería Cuidados Básicos. España

STRAUCH E D. El trabajo Infantil y sus repercusiones sobre la salud. En: CASTRO CABALLERO C, MALDONADO GOMEZ O y BENGUIGUI Y , La niñez, la familia y la comunidad. OPS/OMS, Washington DC, 2004

ZURRO Martín y CANO PEREZ, JF.2003. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica – Elsevier- Vol. I -5º Edición- Madrid. España. capítulo 25

ZURRO Martín y JODAR SOLA G. (2011). Atención Familiar y Salud Comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Elsevier. Cap. 19 Programas de salud comunitaria

ANEXO

ANEXO I: REGLAMENTACIÓN DE LEY 2813/90 “CREACIÓN DEL COLEGIO DE
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE MISIONES Y
MODIFICATORIA 4.237 INCORPORACIÓN DE ASPECTOS DE LA LEY DE EJERCICIO DE
LA ENFERMERÍA

Artículo 1: reglamenta el artículo 1

El ejercicio de la Enfermería en la Provincia de Misiones queda sujeta a Ley 2813/90 de Creación de Colegio de Enfermería de la Provincia de Misiones, a la Ley 4237/05 modificatoria de la Ley 2813 que incorpora la legislación del Ejercicio de la Enfermería para todos los niveles, en el ámbito provincial y el Estatuto del Colegio *Profesionales de Enfermería de la Provincia de Misiones*.

Artículo 2: reglamenta el artículo 2

Podrán ser miembros titulares del Colegio de Profesionales de enfermería las personas comprendidas en el artículo 2 de la presente Ley (incisos a, b y c). En el estatuto se establecerán los límites para los cargos directivos.

Los Auxiliares de Enfermería revestirán la categoría de miembro adherente.

Artículo 3º: reglamenta el artículo 3

Inciso a) Para dar cumplimiento al requisito de aptitud psicofísica se podrá presentar el mismo certificado de salud que haya presentado en la institución en la que desempeña las funciones.

En el caso de los trabajadores independientes, deberán realizarse iguales estudios que para el ingreso a la administración pública provincial.

Para ambos casos se deberá cumplimentar con el calendario de vacunación vigente.

Inciso b) Se consideran delitos contra la salud pública aquellas causas contempladas en el Capítulo 4 (Art. 200 al208) del Código Penal.

Artículo 4º

Este artículo se reglamenta en el Estatuto del Colegio.

Para un mejor funcionamiento de los consultorios de enfermería, los colegiados deberán solicitar la habilitación de los mismos, y que a tal fin se tendrán en cuenta los parámetros establecidos en la Resolución (M.S. y A.S.) N° 194/95 *Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica*

Artículo 5º: reglamenta el artículo 5º, párrafo 1º

El ejercicio libre y autónomo de la enfermería queda reservado al nivel profesional establecido en el artículo 5º, inciso a) y b) de la Ley 2813/90 pudiendo desarrollarse en gabinetes privados, en el domicilio de las personas, en locales, instituciones o establecimientos públicos o privados y en todos aquellos ámbitos donde se autorice el desempeño de sus competencias, exigiéndose en todos los casos habilitación de los lugares y la pertinente autorización para ejercer.

Los locales o establecimientos dedicados a las actividades de enfermería, deberán contar con un enfermero profesional a cargo, debidamente matriculado, cuyo diploma o certificado será exhibido convenientemente.

Son deberes de dicho profesional, los siguientes:

- a) Controlar que los que se desempeñen como profesionales o auxiliares, estén matriculados, autorizados para ejercer por la autoridad sanitaria de aplicación y que realicen sus actividades dentro de los límites de su autorización.
- b) Velar por que los pacientes reciban el más correcto, adecuado y eficaz tratamiento, garantizando por parte del personal, actitudes de respeto y consideración hacia la personalidad del paciente y sus creencias.
- c) Adoptar las medidas necesarias a fin que el establecimiento reúna los requisitos exigidos por las autoridades, controlando las condiciones de higiene y limpieza de cada dependencia.
- d) Adoptar los recaudos necesarios para que se confeccionen los registros adecuados para la documentación de las prestaciones.
- e) Denunciar hechos que pudiesen tener carácter delictuoso, accidentes de trabajo, enfermedades o cualquier circunstancia que, según normas vigentes, pudieran comprometer la salud de la población, adoptando las medidas necesarias para evitar su propagación.

La responsabilidad del profesional a cargo de locales o establecimientos no excluye la de los demás profesionales o auxiliares ni de las personas físicas o ideales, propietarias de los mismos.

La habilitación de locales o establecimientos y la aprobación de su denominación, deberá estar sujeta a: condiciones de planta física, higiénico-sanitarias y de seguridad, contar con equipos, materiales y sistemas de registros adecuados a las prestaciones que se realicen y en general se ajustará a las normas mínimas del organismo de aplicación.

Inciso b, Reglamenta el inciso d) La reválida de los certificados auxiliares de enfermería será realizada por el Organismo Estatal competente, de acuerdo a las condiciones que establezcan en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días a partir de la aprobación de la presente Reglamentación. La reválida deberá ajustarse a las normas, planes y programas vigentes y/o convenios de reciprocidad.

Artículo 9° - Para gozar del derecho establecido en el inciso c) del artículo 9° de la Ley, el profesional o auxiliar de enfermería deberá justificar su negativa e informar a su superior jerárquico con la adecuada anticipación para que este adopte las medidas de sustitución para que la asistencia de enfermería no resulte afectada.

Inciso c, anteuúltimo párrafo: Podrán emplear el título de especialista o anunciarse como tales aquellos profesionales que acrediten alguna de las siguientes condiciones.

- a) Poseer certificación otorgada por comisiones Especiales de Evaluación designadas por el Colegio de Profesionales de Enfermería de la Provincia de Misiones, conformadas por enfermeros/as profesionales con funciones de conducción en establecimientos públicos o privados reconocidos, las que tendrán en cuenta: antigüedad no menor de cinco (5) años de graduación y tres (3) de ejercicio de la especialidad, títulos, trabajos y el resultado de una prueba de evaluación.
- b) Ser profesor universitario de la materia, en actividad obtenido por concurso, en el nivel de titular, asociado o adjunto, o denominación similar.
- c) Poseer certificado de Residencia en la especialidad, de una duración no menor de tres (3) años, reconocida por la autoridad sanitaria nacional.
- d) Poseer título de especialista universitario otorgado o revalidado por Universidad Nacional o Privada reconocida.

e) Poseer certificado otorgado por Entidad científica, asociaciones profesionales, escuelas o instituciones reconocidas para tal fin por la autoridad sanitaria nacional, acumulando no menos de cinco (5) años de graduación como profesional y no menos de tres (3) en ejercicio de la especialidad y un curso de no menos de ochocientas (800) horas teórico - prácticas.

Por única vez y dentro de los ciento ochenta (180) días de publicada la presente Reglamentación podrán obtener el reconocimiento de la especialidad mediante el sistema de inciso a) aquellas personas que acrediten cinco (5) o mas años como auxiliar de enfermería y dos (2) o mas como enfermero/a profesional, documentando cinco (5) años de ejercicio de la especialidad.

El Colegio de Profesionales de Enfermería de la Provincia de Misiones, con la colaboración de la Comisión del artículo 17, elaborará una nómina de especialidades la que se actualizará periódicamente de la misma forma.

Cada cinco (5) años la autorización para emplear el título de especialista será revalidada en las condiciones que establezca el Colegio de Profesionales de Enfermería de la Provincia de Misiones.

En cuanto a los profesionales en tránsito:

a) Limitarán sus actividades para las que hayan sido especialmente requeridos, no pudiendo ejercer la profesión libre o en relación de dependencia en otras funciones.

b) Los contratos no podrán exceder el término de UN (1) año, pudiendo ser renovados por igual período y por única vez.

c) Las instituciones deberán comunicar al Ministerio de Salud y a la Organización Profesional de Enfermería la identidad del contratado y acreditar su idoneidad.

d) Deberán inscribirse en un registro especialmente habilitado para tal fin en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Dirección de Fiscalización Sanitaria). La inscripción caducará automáticamente con la finalización del contrato.

Inciso d) -únicamente las personas contempladas en el Capítulo VII, Artículo 35, inciso a), Disposiciones Transitorias podrán continuar en el ejercicio de las funciones de enfermería en plazo establecido por el inciso b) del mismo artículo, sin poseer título, diploma o certificado habilitante o Auxiliares de Enfermería que estén ejerciendo actividades fuera de su nivel.

Artículo 6º: reglamenta el artículo 6º

Es de competencia específica del nivel profesional lo establecido en las incumbencias del título habilitante de **Licenciado en Enfermería**. Las competencias del Licenciado no excluyen las del Enfermero. Les está permitido:

1. Planear y evaluar los cuidados de enfermería en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
2. Brindar cuidados de enfermería a las personas con problemas de salud de mayor complejidad asignando al personal a su cargo acciones de enfermería de acuerdo a la situación de las personas y al nivel de preparación y experiencia del personal.
3. Administrar departamentos de enfermería.
4. Organizar y controlar el sistema de informes o registros pertinentes a enfermería.
5. Planificar, implementar y evaluar programas de salud conjuntamente con el equipo interdisciplinario en los niveles local, nacional y Regional.
6. Planificar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud a la comunidad, promoviendo su participación activa.
7. Planificar, organizar, coordinar, desarrollar y evaluar programas educacionales de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades, como así también en la Educación Media y Superior.
8. Desarrollar programas de actualización de otros profesionales de la salud en áreas de su competencia.
9. Asesorar sobre aspectos de su competencia en el área de la asistencia, docencia, administración e investigación de enfermería y de salud.
10. Participar en comisiones examinadoras en materias específicas de enfermería, en concursos para la cobertura de cargos y puestos a nivel profesional y auxiliar en el ámbito del territorio Provincial.
11. Elaborar las normas de funcionamiento de los servicios de enfermería en sus distintas modalidades de atención y auditar su cumplimiento.

12. Integrar los organismos competentes de los Ministerios de Salud y Bienestar Social y de Cultura y Educación, relacionados con la formación y utilización del Recurso Humano de Enfermería y los organismos técnico - administrativos del sector.
13. Participar en la formulación de Políticas Públicas de Salud.
14. Supervisar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de enfermería y condiciones del medio ambiente.
15. Realizar acciones que favorezcan el bienestar de las personas.
16. Controlar a los pacientes con Respiración y Alimentación Asistida y catéteres centrales y otros.
17. Realizar actividades relacionadas con el control de infecciones.
18. Participar en la planificación, organización y de intervenciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofe.
19. Participar en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre, fluvial y marítima en los pacientes de alto riesgo.

Es de **competencia específica del nivel profesional** lo establecido en las incumbencias del título habilitante de **Enfermero**, les está permitido:

- 1) Implementar, ejecutar y dirigir cuidados de enfermería en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2) Brindar cuidados de enfermería a las personas con problemas de salud de baja y mediana complejidad asignando al personal a su cargo acciones de enfermería de acuerdo a la situación de las personas y al nivel de preparación y experiencia del personal.
- 3) Realizar la consulta de enfermería y la prescripción de los cuidados de enfermería.
- 4) Administrar servicios y unidades de enfermería.
- 5) Realizar informes o registros pertinentes a enfermería.
- 6) Prever y controlar materiales y equipos para los cuidados de enfermería.

- 7) Participar en programas de salud conjuntamente con el equipo interdisciplinario en los niveles locales, nacionales y Regionales.
- 8) Participar en programas de promoción de la salud a la comunidad, promoviendo su participación activa.
- 9) Participar en los programas de higiene y seguridad en el trabajo.
- 10) Participar en la prevención de accidentes laborales, Enfermedades profesionales y del trabajo.
- 11) Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de la salud.
- 12) Participar en la formación y actualización de otros profesionales de la salud en áreas de su competencia.
- 13) Realizar y/o participar en investigaciones sobre temas de enfermería y de salud.
- 14) Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital según lo siguiente:
 - a) Valorar los Patrones Funcionales de Salud del sujeto de cuidado (persona, familia y comunidad) y realizar diagnóstico de enfermería e implementar las intervenciones pertinentes en domicilio, Instituciones de Salud u otras.
 - b) Participar en la supervisión de las condiciones del medio ambiente que requieren las personas de acuerdo a su condición.
 - c) Controlar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de enfermería.
 - d) Supervisar y realizar las acciones que favorezcan el bienestar de las personas.
 - e) Colocar sondas y controlar su funcionamiento.
 - f) Control de drenajes.
 - g) Valoración de los signos vitales y antropométricos.
 - h) Valorar y registrar signos y síntomas que presenta el sujeto de cuidado, decidiendo la intervención de enfermería.
 - i) Colaborar en los procedimientos especiales de diagnósticos y tratamientos.

- j) Planificar, preparar, administrar y registrar la administración de medicamentos por vía enteral, parental, mucosas, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden médica escrita, completa, actualizada y firmada.
- k) Realizar curaciones simples y complejas, que no demanden tratamiento quirúrgico.
- l) Realizar accesos venosos periféricos.
- ll) Controlar a los pacientes con Respiración y Alimentación Asistida y catéteres centrales y otros.
- m) Brindar cuidados integrales a las personas con tratamientos quimioterápicos, en diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- n) Brindar cuidados integrales a pacientes críticos con o sin aislamiento.
- ñ) Realizar y participar en actividades relacionadas con el control de infecciones.
- o) Realizar el control y registro de ingresos y egresos del paciente.
- p) Realizar el control de pacientes conectados a equipos mecánicos o electrónicos.
- q) Participar en la planificación, organización y ejecución de intervenciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofe.
- r) Participar en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre, fluvial y marítima.
- s) Realizar el registro de evolución de pacientes y de prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando fecha, firma y número de matrícula.
- t. Valorar el estado inmunitario de las personas y administrar Vacunas según Normas del Calendario Nacional actualizado.
- u. Realizar controles de glucosa a las personas diabéticas en sangre y orina.
- v. Iniciar en caso de urgencia tratamiento a personas con problemas de salud prevalente de acuerdo a las normas de atención, con la capacitación específica.

Es de competencia del **nivel de Auxiliar de Enfermería**, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso b):

- 1) Realizar procedimientos básicos en la internación y egresos de los pacientes en las instituciones de salud.

- 2) Realizar controles y registro de pulso, respiración, tensión arterial, temperatura, peso y talla.
- 3) Preparar y acondicionar los materiales y equipos de uso habitual para el cuidado de las personas.
- 4) Ejecutar medidas de higiene y bienestar del paciente.
- 5) Apoyar las actividades de nutrición de las personas.
- 6) Aplicar las acciones que favorezcan la eliminación vesical e intestinal espontánea en los pacientes.
- 7) Administrar enemas evacuantes, según prescripción médica.
- 8) Informar a la enfermera/o y/o médico acerca de las condiciones de los pacientes.
- 9) Aplicar vacunas previa capacitación.
- 10) Preparar al paciente para exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- 11) Colaborar en la rehabilitación del paciente.
- 12) Participar en programas de salud comunitaria.
- 13) Realizar curaciones simples.
- 14) Colaborar con la enfermera y /u otros profesionales en procedimientos especiales.
- 15) Participar en los procedimientos postmortem de acondicionamiento del cadáver, dentro de la unidad o sala.
- 16) Informar y registrar las actividades realizadas, consignando: nombre, apellido, firma y número de matrícula.
- 17) Aplicar procedimientos indicados para el control de las infecciones.
- 18) Administrar medicamento por Vía Oral según prescripción medica.
- 19) Acompañar a los pacientes para estudios de Diagnósticos y/o Tratamientos.

Artículo 10° - El personal de enfermería deberá realizar periódicamente actividades o cursos de actualización de acuerdo a los avances científico - técnicos de la medicina en general y de su

profesión en particular. Para ello deberán las instituciones garantizar el cumplimiento del artículo 9°, inciso d) de la Ley y su Reglamentación.

Artículo 11° - Sin reglamentación.

Artículo 12° - Matriculación del personal dependiente de instituciones públicas o privadas tanto en el nivel profesional como auxiliar que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Reglamentación no hubiera cumplido con el requisito de la matriculación, tendrá un plazo improrrogable de noventa (90) días para regularizar su situación.

Artículo 13° - Sin reglamentación.

Artículo 14° - Sin reglamentación.

Artículo 15° - Sin reglamentación.

Artículo 16° - Sin reglamentación.

Artículo 17° - El Colegio de Profesionales de Enfermería, procederá a designar la Comisión Permanente de Asesoramiento y Colaboración establecida por el artículo 17 de la Ley en un plazo de treinta (30) días a partir de la publicación en el B.O. de la presente reglamentación, la que tendrá las siguientes funciones:

- a) Evaluar periódicamente el cumplimiento de la Ley y su Reglamentación promoviendo las modificaciones que considere pertinentes.
- b) Asesorar sobre la interpretación en cuanto a derechos, deberes y obligaciones enunciados y las eventuales transgresiones a los mismos.
- c) Promover la actualización de las competencias de los niveles del artículo 3° de la Ley.
- d) Elaborar los estándares y normas sobre el ejercicio individual e institucional de la actividad.
- e) Elaborar sus propias normas de funcionamiento y promover la creación de subcomisiones.
- f) Auditar la aplicación de las disposiciones relativas a la protección de la salud y de la seguridad del personal de enfermería.

Artículo 18° - Sin reglamentación.

Artículo 19° - Sin reglamentación.

Artículo 20° - Sin reglamentación.

Artículo 21° - Sin reglamentación.

Artículo 22° - A los efectos de establecer las condiciones cuyo déficit o incumplimiento haría aplicable el artículo 22° de la Ley, el Colegio de Profesionales de Enfermería de la Provincia de Misiones, con la participación de la Comisión creada por el artículo 17° de la Ley, elaborará las normas correspondientes, en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días de publicada la presente reglamentación, como así también el procedimiento para que los profesionales y/o auxiliares las denuncien, para la prevención de eventuales daños a la salud de la población.

Artículo 23° - Para continuar en el ejercicio de sus funciones por los plazos que fija el artículo 23° de la Ley, el interesado deberá:

a) Inscribirse por medio de la declaración jurada, que a ese efecto elaborará el Colegio de Profesionales de Enfermería de La Provincia de Misiones.

b) Adjuntar a la documentación: una (1) fotocopia del título o certificado de auxiliar de enfermería (si es el caso). Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.

A los cinco (5) años de entrada en vigencia de la presente Reglamentación el Colegio de Profesionales de Enfermería de La Provincia de Misiones, a través de la Comisión creada por el artículo 17° de la Ley, evaluará el cumplimiento de los plazos a fin de determinar las modificaciones pertinentes.

Los plazos comenzarán a tener vigencia a partir del inicio del ciclo lectivo posterior a la aprobación de la presente reglamentación.

Artículo 24° - El Colegio de Profesionales de Enfermería de La Provincia de Misiones exigirá a las Instituciones Publica y Privadas la provisión de elemento de protección relacionado a la Bioseguridad e Higiene en el Trabajo, de acuerdo a las Normas Vigentes Nacionales y/o Provinciales, referida en los Incisos a hasta el inciso g del presente Artículo.

.Artículo 25° - Sin reglamentación.

Artículo 26° - Sin reglamentación.

Artículo 27° - Sin reglamentación.

Artículo 28° - Sin reglamentación.

Artículo 29° - Sin reglamentación.

AUTORAS

Nora Margarita Jacquier

En 1984 se gradúa como Enfermera y en 1992 como Licenciada en Enfermería. En 2002 culmina la Maestría en Salud Pública de la UNNE. Actualmente es Doctoranda en Antropología Social. Se inicia en docencia, se desempeña luego en gestión hospitalaria y del primer nivel de atención en el ámbito del Ministerio de Salud Pública de Misiones. Desde 2010, es Profesora Titular regular de la Cátedra Enfermería Comunitaria de la Escuela de Enfermería -UNaM, donde realiza y dirige actividades docentes, de extensión e investigación. La Salud Pública y comunitaria es el campo de aplicación de su labor universitaria. Ex-presidente del Colegio de Profesionales de Enfermería de Misiones donde genera el marco legal profesional vigente en la provincia. Es co-autora del libro "Introducción a la Enfermería Comunitaria: una contribución a la salud colectiva". Es Terapeuta Comunitaria. En 2012 funda el Polo de Formación de Terapeutas Comunitarios en Argentina.

Liliana Elizabeth Wolhein

Egreso de la UNaM en el 2002 como enfermera en el 2005 como Licenciada en Enfermería y en el año 2011 como Especialista en Docencia Universitaria. Su desempeño en la participación en el Proyecto de Extensión "Cuidado Integral de Salud a la Familia Feriante" le abrió las puertas para el ocupar el cargo actual de Profesor titular Interino en la Asignatura Educación en Enfermería con afectación a la asignatura Enfermería Comunitaria. Ex becaria del Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Provincia de Misiones –CEDyT- en el trabajo Frontera Mercosur la Institucionalidad de los Sistemas Municipales de Salud. Actualmente Integra el proyecto de Extensión denominado Formación de Terapeutas Comunitarios y el Proyecto de Investigación "Una cuestión y dos temporalidades. El derecho a la Salud en el MERCOSUR 2003-2014".

Ruth Martínez

Egresó de la UNaM en el 2003 como enfermera y 2006 como Licenciada en Enfermería. Cursó el postgrado en Salud Materno Infantil de la Universidad Nacional de Córdoba. En la actualidad cursa la "Especialidad en Docencia Universitaria" de la FHyCS - UNaM. Fue becaria del Proyecto de Extensión "Cuidado Integral de Salud a la Familia Feriante" a través del programa Municipios Saludables. Se inició en la docencia universitaria como Adscripta en 2006 en la cátedra Enfermería Comunitaria, en la cual continúa en un cargo regular de Jefe de Trabajos Prácticos. Integró la Comisión Directiva del Colegio de Profesionales de Enfermería en varios períodos. Forma parte del Proyecto de investigación "Una cuestión y dos temporalidades. El derecho a la Salud en el MERCOSUR 2003-2014" y del Proyecto de Extensión: Formación de terapeutas comunitarios. Actualmente es Terapeuta en formación del Primer Polo Formador de Terapeutas Comunitarios en la Argentina.

Etelbina Raquel Osorio.

Egresó de la Escuela de Enfermería UNaM. En 2010 como Enfermera, en el 2012 obtuvo el título de Licenciada en Enfermería. Se desempeña como JTP en la Catedral de Enfermería Comunitaria. Participa en el Proyecto de Investigación: Una cuestión dos temporalidades –Mercosur 2003 -2013 y en el Proyecto de Extensión: Formación de Terapeutas Comunitarios. Se encuentra en formación como Terapeuta Comunitaria, en el Polo de Formación de Terapeutas Comunitarios de Argentina. En el Hospital "Dr. René Favaloro" de Villa Cabello de la Ciudad de Posadas, se desempeñó como enfermera pasante durante el periodo 2011-2013. Recientemente publico la tesis de grado bajo el de: "Enfermería: enseñanza de autocuidado al paciente con diabetes Mellitus Tipo II" ISBN 978-950-579-307-5 del que es coautora.

