



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

2016-Año del Bicentenario de la Declaración de Independencia de la República
Argentina

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE ENFERMERIA EN CUIDADOS
CRITICOS Y EMERGENCIAS**

ANEXO I

Año 2016
RESOLUCION-2016-1980-MSGC

INDICE

	PAGINA
1 INTRODUCCION	3
2 FUNDAMENTACION	5
2.1 LA FORMACION DE ENFERMEROS /AS EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIAS	6
3 DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA	
3.1 EFECTORES DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	8
3.2 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION BENEFICIARIA	10
3.3 PERFIL EPIDEMIOLOGICO	11
3.4 POBLACION BENEFICIARIA	12
4 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL G.C.B.A.	16
4.1 EL SISTEMA DE RESIDENCIAS	16
4.2 EL PROGRAMA POR ESPECIALIDAD	17
5 PROPOSITOS GENERALES	18
6 PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIAS	18
7 ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	23
7.1 REQUISITOS DE INGRESO Y MODALIDAD DE SELECCIÓN	23
7.2 FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISION PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA EN CADA SEDE	24
7.3 CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LAS SEDES DE ROTACION DE RESIDENCIA	27
8 ESTRATEGIAS DE CAPACITACION	27
9 ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO SEGÚN AMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE	28
9.1 ORGANIZACIÓN CURRICULAR DE LA RESIDENCIA	28
9.2 CRONOGRAMA ORIENTATIVO: DURACION DE MODULOS DE APRENDIZAJE POR AÑO DE RESIDENCIA	40
9.3 ROTACIONES OBLIGATORIAS	40
9.4 TOTAL DE ACTIVIDADES ANUALES DEL RESIDENTE	41
10 EVALUACION	42
11 BIBLIOGRAFIA SUGERIDA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	43
12 BIBLIOGRAFIA GENERAL	45
13 APENDICES	48
13.1 EVALUACION GLOBAL DE DESEMPEÑO	

1. INTRODUCCION

La medicina crítica es quizás la más joven entre todas las especialidades médicas. Se puede decir que la atención específica en unidades de cuidado crítico, nació alrededor de 1950, como consecuencia de la necesidad de prestar soporte ventilatorio a las personas afectadas por una epidemia de poliomielitis en algunos de los países europeos y en Estados Unidos.

Desde esa época hasta nuestros días, la medicina crítica ha tenido un desarrollo vertiginoso, en el cual van unidos la excelente atención personalizada a los pacientes, los profundos conocimientos de la fisiopatología del paciente en estado crítico, los avances de la tecnología, de la biología molecular, de la monitorización, manejo y tratamiento, de la ética

Es así que los cuidados intensivos, que surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han ido transformando en un área especializada dentro de la medicina y tienen un cuerpo teórico bien definido y normas para sus prácticas profesionales aceptadas y reconocidas.

En las Unidades de Cuidados Críticos, el personal de enfermería juega un papel muy importante que ha sido realizado, desde sus inicios, por personal auxiliar, profesional y también por licenciados, quienes enfrentan no sólo un reto de esta especialidad, sino que exige también mayor responsabilidad en el campo de la toma de decisiones clínicas.¹

La especialización de enfermeros y enfermeras en áreas críticas, sean estas de emergencia o cuidado intensivo, tienen como fin último el salvar vidas: asistir al paciente críticamente enfermo por medio de profesionales que puedan ofrecer respuestas eficaces, precisas y eficientes.

La atención urgente, emergente y crítica supone un ejercicio dinámico de toma de decisiones; así, la valoración y cuidados enfermeros han de responder a una secuencia de prioridades que garantice la satisfacción de las necesidades del paciente, tanto biológicas como psicológicas y sociales, prestando una atención integral. La formación avanzada se hace indispensable para alcanzar estos objetivos.²

En respuesta a estas y otras necesidades en el año 1991 el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires crea las Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud, a través de la Ordenanza N° 45193 que en su Art. 2 las define como:

“Un sistema remunerado de capacitación a tiempo completo con actividades programadas y supervisadas, tendientes a incorporar a los profesionales de enfermería en las distintas especialidades en el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad toda.”

¹ Torres Esperon, Julia y otros: “Funciones asistenciales de enfermería en cuidado intensivo” Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas>

² Rodriguez, j y otros,: “Marco conceptual: proceso enfermero en EPES”, Editorial Icsa, Málaga 2005

El inicio del programa de Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud, tuvo en cuenta programas para cubrir las necesidades de atención sanitaria y en principio se orientó a las siguientes especialidades:

- Enfermería general (Atención primaria de salud)
- Enfermería en cuidados críticos y emergencias
- Enfermería en perinatología
- Enfermería en infectología
- Enfermería clínica
- Enfermería quirúrgica
- Enfermería oncológica
- Enfermería pediátrica
- Enfermería en salud mental
- Enfermería en geriatría

Las Residencias de Enfermería tienen una duración de tres años

El presente programa docente corresponde a la Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias que, junto con las especialidades mencionadas, procura incorporar a los profesionales de enfermería con el objetivo de formar recursos humanos altamente capacitados para dar respuesta a las necesidades de la comunidad. La misma se desarrolla desde el inicio de los programas de residencias de enfermería y, actualmente, en tres sedes hospitalarias dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a saber: Hospital Juan Fernández, Hospital Cosme Argerich y Hospital Donación Francisco Santojanni.

Egresan una media de 8 residentes al año con certificado de residencia completa en Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias. Esto implica, que los egresantes han cumplido con todas las exigencias del programa de residencias en cuanto a formación teórico- práctica, asistencia y evaluación que indica la correspondiente normativa

2. FUNDAMENTACION

La falta de enfermeras/os³ es un problema mundial, que no excluye a la Argentina. Los últimos datos recopilados dan cuenta de 84.200 enfermeras/os sólo en instituciones públicas del país en 2008.

De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hay ocho enfermeras/os cada 10.000 habitantes en la región⁴

"La relación médico-enfermera en el país es de cuatro médicos por enfermera, muy lejos de la relación uno a uno que se plantea en los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1993 había 121.076 médicos, lo que daba una relación de 4,9 a 1. En 2005 esa relación bajó a 4,2 a 1"

Investigación difundida por la Alianza Argentina para la Salud de la Madre, Recién Nacido y Niño (Asumen)

Según lo relevado por asociaciones gremiales que nuclean al personal de enfermería, la inscripción anual en universidades públicas para enfermería es de alrededor de 6000 jóvenes pero sólo egresa un 30%, estimando esta misma fuente que en el periodo 2010 - 2020, un 30% de las enfermeras estarán en edad de jubilarse. Para paliar el déficit se considera necesario cubrir 80.000 plazas de manera mediata⁵

La falta de personal de enfermería constituye solo parte de la situación:

Coexiste con la dificultad ligada a la cualificación del recurso humano. En ese sentido, sólo un 7% de los enfermeros son licenciados (cuatro o cinco años de estudios) en el país, un 30% son profesionales (título intermedio terciario) y un 63% son auxiliares (nueve meses de formación).⁶

A esto debe sumarse que en las últimas décadas se ha producido una desarticulación entre la formación profesional y la inserción laboral del recurso humano en salud, debido a múltiples factores (programas desactualizados, subutilización del personal, personal con pobre o nula capacitación, entre otros)⁷

³ Si bien es de uso hacer mención a "las enfermeras" o al "quehacer enfermera" o a la "relación médico-enfermera", entre otras denominaciones cuando se hace referencia a esta disciplina, de aquí en más comenzaremos a incluir a ambos términos, enfermera y enfermero, cuando estemos haciendo referencia a las personas que ejercen la profesión. Esta decisión constituye una medida para dar cuenta, de una manera más acabada, de nuestra realidad y, además, intenta promover la ruptura de los estereotipos de género en relación al trabajo de esta y otras disciplinas, así como la democratización de las relaciones de género en los ámbitos laborales, y en particular en el sistema de salud.

⁴ Malvarez, S: "Enfermería en América Latina : Tendencias y perspectivas" OPS/OMS, Buenos Aires Argentina , 1994

⁵ Francisco Jueguen: " Enfermería: cuidar al otro pasó a ser una profesión de pocos " Economía, pag 1 Diario La Nación- 26.08.2012 -

⁶ AECFA: "Declaración de posición" 2013

⁷ Muñoz, Malvarez y otros: Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995 " , OPS. Representación en Argentina, Buenos Aires. 1995

2.1. LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS/OS EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIAS

El profesional de enfermería que desarrolla acciones de atención en Unidades de Cuidados Críticos, debe resolver permanentemente situaciones que implican riesgo para la vida de los pacientes, las cuales necesitan de una precoz y eficaz toma de decisiones.

Se define al paciente crítico a aquel con patología grave, con disfunción actual o potencial de uno o varios órganos que representa una amenaza para la vida y que al mismo tiempo es susceptible de recuperación (signos de inestabilidad fisiológica :estados clínico, quirúrgico u obstétrico potencialmente complicado). Definido de esta manera, adquiere entidad como aquel que requiere una actuación eficaz y rápida, con independencia de su diagnóstico. Plantea una metodología de atención muy específica, requiriendo un manejo continuo que incluye la monitorización, el diagnóstico y el soporte de las funciones vitales afectadas, así como el tratamiento de las enfermedades que provocan dicho estado, constituyendo el escalón más avanzado del esquema gradual de atención a los pacientes.

En este, como en ningún otro paciente, es esencial que la asistencia proporcionada sea de calidad desde un primer momento. En los últimos años se han establecido “cadenas” donde los eslabones de la asistencia tienen que estar establecidos, siendo vital la rapidez y la adecuación de los cuidados que se proporcionan. (Ejemplo clásico: la resucitación cardio-pulmonar RCP)

La Medicina Intensiva es por definición la encargada de la atención de estos pacientes, pero la realidad dista mucho de ser así. Numerosos y excelentes profesionales de otras especialidades se dedican a la asistencia de los mismos, tanto dentro como fuera de los hospitales. Estos profesionales requieren de formación multidisciplinaria y continua, más aún si tenemos en cuenta que esta área de conocimientos, tanto en sus aspectos teóricos como prácticos, está en continua expansión e innovación.

Se consideran unidades de cuidado crítico a todas aquellas unidades de atención sanitaria dedicadas a la atención de pacientes en estado crítico a saber: Unidades de cuidado intensivo y moderado, unidad coronaria, guardia de emergencias y urgencias como así también a las unidades de atención pre hospitalaria (S.A.M.E)

De acuerdo a lo antedicho, las prácticas profesionales en estas áreas requieren de un sólido sustento científico-técnico, que tenga en cuenta tanto la complejidad y diversidad de los problemas de salud de las personas en estado crítico, así como la aplicación de la tecnología de manera apropiada, los procedimientos y técnicas más avanzadas. Estas intervenciones deben garantizar la atención desde una visión holística del paciente, lo cual implica un ser bio-psico-social, y la inclusión activa de su grupo familiar o de pertenencia, la prevención y promoción de la salud individual, familiar, grupal y comunitaria.

La Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias constituye una oportunidad de capacitación intensiva en esta especialidad, acorde con

las actuales necesidades de atención que el Sistema Público de Salud demanda, formulada para satisfacer dichas necesidades desde una formación integral, interdisciplinaria e integrada a los servicios

La Residencia es un sistema de capacitación en servicio y su programa de formación debe priorizar el aprendizaje a través del trabajo cotidiano, tanto en las áreas asistenciales como docentes, bajo supervisión permanente y progresiva responsabilidad en la toma de decisiones.

Este proceso de formación se plantea desde una estrategia de problematización e implica el hallazgo y la construcción de una conceptualización social de la salud en la identidad enfermera para el desarrollo de:

- Los intereses y potencialidades personales
- Un alto nivel de conocimientos científicos
- Pautas éticas basadas en la búsqueda del bien para el paciente, un equilibrio entre los criterios científicos y sus valores personales.
- Compromiso con la recuperación de la salud del paciente como estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual

Esta servirá para:

- Mejorar la calidad de atención de enfermería, en función de la demanda de profesionales calificados en aspectos humanos, técnicos y científicos para servicios de alta complejidad
- Promover el intercambio de información entre los integrantes del equipo de salud, generando un enfoque actualizado en la atención de pacientes críticos
- Favorecer el trabajo interdisciplinario.
- Priorizar el compromiso ético y moral del enfermero con el paciente, su familia y la comunidad
- Acrecentar el conocimiento científico mediante la participación en protocolos de Investigación
- Asumir un rol docente con sus pares y con los demás integrantes del equipo de salud.
- Garantizar que la asistencia a este tipo de pacientes se desarrolle en todos los ámbitos con la máxima calidad y coordinación

Dada la discusión vigente en cuanto a la definición en América y el Mercosur sobre la unificación curricular o estándares de formación para la acreditación por el momento, a la finalización del periodo de residencia de tres años, los egresantes reciben un certificado de residencia completa en Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias.

3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.

3.1 Efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires

La Ciudad de Buenos Aires en su marco normativo establece como principio básico la descentralización territorial y, más específicamente, la división de la ciudad en comunas.

En el área de salud establece la división por regiones sanitarias y áreas de salud⁸.

El Sistema se estructura sobre una plataforma de 33 hospitales, se incorporan los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC); y, posteriormente, se agregan a esta estructura el Plan Médicos de Cabecera (PMC) y los Centros Médicos Barriales (CMB)⁹ con Cobertura Porteña de Salud.

La idea de esta forma de organización tiene que ver con concentrar en áreas geográficas específicas la atención integral de las situaciones de salud de la población: Atención de mediana y alta complejidad en los hospitales, el CESAC como puerta de entrada al sistema y como ejecutor de los programas de promoción y prevención en conjunto con la comunidad, y el PMC y CMB de incorporación relativamente reciente, para intentar fortalecer el acceso al primer nivel y brindar atención individualizada a personas sin ningún tipo de cobertura¹⁰.

En el año 2008, a través de la Resolución N° 31 del Ministerio de Salud se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. Esta resolución halla su fundamento en La Ley Básica de Salud y en la Ley de Comuna

La Ciudad de Buenos Aires se encuentra entonces, dividida en 48 barrios que se agrupan en 15 comunas. A los fines sanitarios se ha dividido a la Ciudad en 4 Regiones: I (Este), II (Sur), III (Oeste) y IV (Norte).

⁸ La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1994) define a las Comunas como unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial, preservando la unidad política, presupuestaria y el interés general de la Ciudad y su gobierno. Establece que estas unidades territoriales descentralizadas deben garantizar el equilibrio demográfico y considerar aspectos urbanísticos, económicos, sociales y culturales. A su vez, en su artículo 21: “promueve la descentralización en la gestión estatal de la salud dentro del marco de políticas generales”. En este sentido, La Ley Básica de Salud (1999) establece que el subsector estatal de salud se organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria denominadas regiones sanitarias, integradas cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud. Se deben establecer en un número no menor a 3 orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación. Por otro lado, esta Ley establece una delimitación en Áreas de Salud que responden a una delimitación geográfico-poblacional, que tenderán a articularse con las comunas y son la sede administrativa de las competencias locales en materia de salud. En el año 2005 se sanciona la Ley de Comunas (2005) en la que se definen las comunas tal como habían sido definidas en la constitución. Esta Ley dispone como una de sus finalidades la descentralización territorial de la Ciudad realizada a través de Comunas que resultan del agrupamiento de 1 o más barrios. En el año 2008, a través de la Resolución N° 31 del Ministerio de Salud se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. Esta resolución halla su fundamento en La Ley Básica de Salud y en la Ley de Comunas mencionadas anteriormente.

⁹Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología “ Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud” disponible en <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/epidemiologia/archivos/asis/Informe%20de%20Comunas%20y%20Regiones%20Sanitarias%202008.pdf>

¹⁰ Muntaabski G, Chera S, Daverio D, Dure” El plan de atención primaria de la salud: un cambio en el primer nivel de atención de la salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, Dirección General de Atención Primaria de la Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

REGION SANITARIA	COMUNAS	BARRIOS	HOSPITALES			CENTROS
			GRUPO I ¹¹	GRUPO II	GRUPO III	
ESTE	1	CONSTITUCION-SAN NICOLAS- MONSERRAT- RETIRO-SAN TELMO- PUERTO	ARGERICH RAMOS MEJIA PENNA	ELIZALDE MUNIZ SARDA GARRAHAN	FERRER SANTA LUCIA ODONTOLOGICO INFANTIL TOBAR GARCIA BORDA MOYANO UDAONDO	CESAC 15,21,25 CMB 14 MC 2
	3	BALVANERA- SAN CRISTOBAL				CESAC 11 ,1,8 CMB 6,21,28 MC 5
	4	PARQUE PATRICIOS- BARRACAS-LA BOCA- NUEVA POMPEYA				CESAC 9,10,16,30,32,35,39,41 CMB10,18,24,30,37 MC 10
SUR	7	FLORES-PARQUE CHACABUOCO	PIÑEIRO SANTOJANNI ALVAREZ PENNA DURAND			CESAC19,20,21,40 CMB 4,8,12,23,31 MC 6
	8	VILLA SOLDATI- VILLA LUGANO-VILLA RIACHUELO				CESAC 5,7,28,29,28,3,6,24 CMB4,8,12,23,31 MC6
	9	LINIERS - PARQUE AVELLANEDA- MATADEROS				CESAC 54,13,14,37 CNB3,20,25 MC6
OESTE	5	ALMAGRO - BOEDO	DURAND PENNA ALVAREZ ZUBIZARRETA TORNU PIÑEIRO PIROVANO		ALVEAR MUNICIPAL ODONTOLOGICO QUEMADOS MARIA CURIE ROCCA LAGLEYZE	CESAC 33,22,26 CMB22,27,34,35,36 MC 2
	6	CABALLITO				
	10	VILLA REAL - VERSALLES- MONTE CASTRO- VILLA LURO-VELEZ SARFIELD-FLORESTA				CESAC 38,23,36,34, CMB 16,13,5,7,19,32,38,2 MC 16
	11	VILLA DEVOTO-VILLA DEL PARQUE - VILLA GENERAL MITRE- VILLA SANTA RITA				
	15	AGRONOMIA - PATERNAL-PARQUE CHAS-VILLA CRESPO-CHACARITA- VILLA ORTUZAR				
NORTE	2	RECOLETA	FERNANDEZ PIROVANO TORNU ZUBIZARRETA	RIVADAVIA GUTIERREZ	INSTITUTO DE REHABILITACION PSICOFISICA ODONTOLOGICO RAMON CARRILLO	CESAC2,12,27,26,11,17, CMB 17,33,26,11,, MC 15
	12	SAAVEDRA-COGLAND-VILLA URQUIZA- VILLA PUEYRREDON				
	13	NUÑEZ- BELGRANO-COLEGIALES-				
	14	PALERMO				

Cuadro 2: Identificación de regiones sanitarias y sus correspondientes comunas- Fuente: Elaboración Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias con base en datos de Estadísticas y Censos. Gobierno de la Ciudad De Buenos Aires 2010

El 3 de Diciembre de 2015, La Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, sanciona la Ley 5462 que modifica la Ley 153. Esta modificación se encuentra en consonancia con las tendencias sanitarias a nivel mundial visto el subsector estatal como compuesto

¹¹ En relación con la vigilancia de la salud y control de enfermedades, en el año 2004, la Resolución 1727 crea Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades. Como afirma el texto de esta resolución la vigilancia de la salud es una de las principales herramientas para establecer la ocurrencia y factores condicionantes de los procesos de salud-enfermedad-atención. En esta Resolución se establece una estructura funcional para este sistema y se incorporan los efectores oficiales como nodos y subnodos de la red del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) en la ciudad. Los nodos pertenecen a los 3 grupos de hospitales clasificados según el tipo de vigilancia que realizan (general e intensificada), los subnodos públicos (CESAC, MC-CMB) y los privados se relacionaran mediante los hospitales del grupo 1. Grupo 1: Vigilancia General e Intensificada con Acciones de Control en su AP, incluye a los Hospitales Generales de Agudos con Área Programática y el Instituto de Zoonosis. Total 13 nodos Los hospitales del grupo 1 reciben además, información de subnodos públicos (CESAC, Médicos de Cabecera y Centros Médicos Barriales) y subnodos privados efectores de OOSS y privados) del Área correspondiente. Grupo 2: Vigilancia General e Intensificada sin Acciones de Control, incluye a un Hospital de Agudos Sin AP, los tres Hospitales Pediátricos, un Hospital Materno-Infantil y el Hospital de Infecciosas. Total 6 nodos. Grupo 3: Vigilancia General incluye a los Hospitales monovalentes. Total 15 nodos Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud Departamento de Epidemiología Año 2008 disponible para consulta en <http://www.bue.gov.ar/areas/salud/epidemiologia/archivos/asis/Informe%20de%20Comunas%20y%20Regiones%20Sanitarias%202008.pdf>.

por redes integradas de servicios de salud con eje en el primer nivel de atención, conformando una red de cuidados progresivos y coordinados, con regionalización preferente, para servicios ambulatorios y de mayor complejidad, hasta la internación compleja

Los objetivos de la conformación de la Red de cuidados progresivos y coordinados de regionalización preferente son;

- a) Integración de los cuidados
- b) Incremento de la accesibilidad
- c) Fortalecimiento de la atención primaria de la salud
- d) Fortalecimiento de la atención programada y continua
- e) Incrementar la articulación de recursos y dispositivos disponibles
- f) Incrementar la coordinación intersectorial con conforme a indicadores determinantes sociales de la salud;
- g) Aumentar la gobernabilidad, coordinación, seguimiento del nivel real de servicios y la calidad de atención

Responde a una planificación territorial de áreas programáticas de Atención Primaria de la Salud y se articularán con las comunas, las iniciativas intersectoriales, los hospitales y la comunidad y con la necesidad de analizar las características socio-epidemiológicas locales, pudiendo proponer la cantidad y perfil de los servicios de atención

3.2 Características socio-demográficas de la población beneficiaria

De acuerdo a los resultados del Censo 2010¹² la población de la Ciudad de Buenos Aires es de 2.890.151 habitantes, con un crecimiento anual intercensal promedio de 4.5 personas por cada mil habitantes. A grandes rasgos presenta las siguientes características:

- Aunque es mayoritariamente femenina, los resultados destacan que la relación entre varones y mujeres creció levemente en el periodo intercensal 2001-2010, siendo el índice de masculinidad de 8,5 varones por cada 100 mujeres registrándose además importantes diferencias en esta relación en la comuna 2 (75,7) y la 8 (91,7)
- La edad promedio del total de población 39,5 años (Varones: 37,5 Mujeres 41,5) El informe no destaca variaciones intercensales significativas. Se observa en la estructura por grupos de edad una

¹² Elaboración de Residencia de Enfermería en base a datos de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

población envejecida con un porcentaje de personas de 65 o más años del 16,4%

- Los extranjeros constituyen el 13,2% de la población total, siendo el 54,4% de los mismos provenientes de los países limítrofes. Estas cifras representan un crecimiento de 1,8 % en el total, con un componente mayor de países limítrofes
- Educación: El 0,5 % son analfabetos. La cifra del mismo ítem para todo el país es de 1,9%
- Condiciones de vida de la población: Se registran 1.082.998 viviendas habitadas y 1.150.134 hogares. La composición promedio de los hogares es de 2,5 personas con diferencias importantes en las comunas 2 y 4 (2,5) y 8 (3,2)

El 98% cuentan con servicio de cloacas, 99,6 agua corriente y el 92,2% gas natural

Las viviendas están constituidas 72,8% por departamentos y el 23,3% por casas, 89,3% con cielorraso y techo de materiales resistentes y 95,6% pisos de mosaico, cerámicos, alfombrados o similares

- Atención de Salud: De acuerdo con lo relevado en el Censo 2010 el 44% se atiende por obra social, el 21% por prepaga a través de obra social, 13% por prepaga de contratación directa, un 4% participan de programas estatales o planes de salud y el 18% no tiene ninguna cobertura.¹³
- De acuerdo a la síntesis de resultados de la Encuesta Anual de Hogares 2012, el porcentaje de población total que accede solo al sistema público de salud es del 17,6%, aunque es más elevado en la Región Sur (29,7%) y destacado en la comuna 8 (40,3%)
Según esta misma fuente, el 45,4% posee obra social y 22,1% prepaga por intermedio de obra social o mutual. En cuanto al dato de medicina prepaga exclusiva es del 9% destacándose la Región Norte con 20,6%
Este informe destaca también las diferencias por grupo edad ya que indica que de los menores de 19 años, un 27, 1% solo accede a la salud a través del sistema público, siendo nuevamente la Región Sur la que se destaca con un acceso al sistema de 43,5%; y, en cambio, el porcentaje de mayores de 60 años es de 59,1% que accede a servicios de salud por obra social incrementándose este porcentaje en Región Sur al 68,4%

3.3 Perfil epidemiológico

¹³Fuente: Óp. Cit. 7

Se han producido cambios en perfil epidemiológico argentino, sobre todo en los últimos 20 años, relacionados tanto con factores internos como externos al sistema de salud

El Sistema de salud de Argentina está constituido por tres subsectores: público, de seguridad, social y privado; y está fuertemente influenciado por la relación de fuerzas que los actores propios y externos al sistema de salud han jugado en cada situación histórica, económica, política y social

Analizar una situación de salud implica tener en consideración las interacciones que se producen entre las condiciones de vida y de salud de sus habitantes y también la accesibilidad de los mismos al sistema a través de diferentes efectores

La situación socioeconómica del país y la de la Ciudad de Buenos Aires, responde a diferentes modelos y decisiones políticas con efectos sobre el proceso- salud- enfermedad- atención de la población a corto, medio o largo plazo.

Epidemiológica y demográficamente la Ciudad de Buenos Aires se encuentra en un proceso de transición en dos vertientes:

1. Demográfica: proceso hacia la disminución del crecimiento, influenciado por variaciones en la fecundidad y mortalidad, determina un aumento de la población de adultos mayores, resultando en una población envejecida
2. Epidemiológica: expresa el cambio hacia un perfil en el cual predominan las enfermedades crónico- degenerativas y otras problemáticas sociales complejas (violencia, adicciones y otras), como las formas más frecuentes de enfermar y morir de la población.

Ambos procesos actúan en forma sinérgica para determinar nuevos entornos en salud. La transición epidemiológica ha tenido un efecto acumulativo, es decir, coexisten problemas de una etapa avanzada propias de los países industrializados (enfermedades cardiovasculares, cáncer, drogadicción, violencia y otras) sin haber dejado atrás enfermedades de un estadio inicial, propio de un país en desarrollo (enfermedades transmisibles).¹⁴

Los indicadores de salud de la Ciudad de Buenos Aires ponen en evidencia este periodo de transición: siendo similares a los indicadores de países desarrollados, muestran sin embargo grandes diferencias entre las comunas, de acuerdo a condiciones de recursos económicos, accesibilidad a la atención de salud, necesidades básicas insatisfechas, formalidad o no de empleo, vivienda, servicios,

¹⁴ Departamento de Análisis y Monitoreo de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación” Situación de Salud en Argentina “ ASÍ 2007

entre otras.: es así que las regiones I y IV que concentran a la población con mejor nivel socioeconómico, tienen indicadores cercanos a los de los países en desarrollo , mientras que las Regiones II y III muestran un cuadro muy diferente, encontrándose una población con mayor cantidad de necesidades básicas insatisfechas, una cantidad mayor de personas con bajo nivel de instrucción, viviendas inadecuadas, entre otras y , aun al interior de las Regiones Sanitarias, los indicadores no son homogéneos, variando significativamente de acuerdo a las comunas¹⁵

3.4 Población beneficiaria

Se considera población beneficiaria directa a la comunidad en general, ante el riesgo potencial de procesos traumáticos y/o mórbidos que sitúen a los pacientes en peligro la vida o que requieran sostén vital avanzado y por tanto pasibles de requerir su internación en una unidad de cuidados críticos (UTI, UTIM) o ser atendidos por el sistema de atención de emergencias (Guardia, S.A.M.E.), abarca a toda la población desde los 14 años¹⁶ y sin límite superior de edad.

Los motivos que requieren admisión en áreas críticas de adultos en orden de frecuencia¹⁷ son:

- Accidentes cerebro-vasculares y neuropatías de origen diverso
- Cardiopatías
- Procedimientos quirúrgicos complejos y/o sus complicaciones inmediatas y mediatas
- Trauma¹⁸
- Patologías respiratorias
- Patologías renales
- Intoxicaciones
- Endocrinopatías

Estos son, entre otros, los más comunes. Los pacientes ingresan las unidades críticas debido a que requieren un alto grado de monitorización y soporte vital aportado por personal especializado o a que precisan importantes cuidados de enfermería que no pueden ser administrados en una planta normal de hospitalización.

Pueden provenir de diversas áreas:

¹⁵ Elaborado con datos de la Encuesta Permanente de Hogares 2011 y 2012

¹⁶ Esto es válido para unidades de atención de adultos. En este programa existen pocos componentes de la población de niños y adolescentes que si bien figuran contenidos de programa se refieren solo a la situación crítica derivada de procesos de atención de emergencias

¹⁷ Garcia de Lorenzo y Mateos, “ Introducción ala medicina critica y a Uci” disponible en http://fuam.es/wp-content/uploads/2012/09/introduccion_medicina_critica-estudiante_medicina.pdf

¹⁸ Jorge Neira, Laura Bosque, “ La enfermedad trauma” disponible en http://www.um.edu.uy/docs/enfermedad_trauma.pdf

- Quirófano o recuperación post anestésica: Los pacientes quirúrgicos que requieren monitorización invasiva, ventilación mecánica, o reanimación post cirugía pueden ser trasladados directamente de quirófano a la UCI o tras un periodo de evaluación en la unidad post anestésica. El manejo en la UCI se considera una continuación de los cuidados previamente recibidos por el equipo de anestesia. Ocasionalmente pueden ingresar en UCI pacientes procedentes del área de reanimación postquirúrgica; en estos casos se trata de pacientes especialmente complejos o de larga estancia.
- Box de reanimación o shock room: Desde el área de urgencias ingresan en la UCI pacientes clínicos, pre-quirúrgicos, traumáticos y quemados. Estos pacientes, bajo la dirección y supervisión directa del intensivista, suelen recibir una serie de exploraciones antes de su ubicación definitiva en UCI. La etiología de su enfermedad, ocasionalmente, no se conoce pre-ingreso en UCI. Se ingresan para monitorización y tratamiento activo.
- Planta de hospitalización de cirugía o medicina: Son pacientes inicialmente estables que en un momento dado de su evolución presentan lesión aguda pulmonar o distrés respiratorio (LAP/SDRA), hipotensión, shock, parada cardiopulmonar o algún tipo de inestabilidad fisiológica. Este tipo de paciente precisa de resucitación agresiva, tratamiento, monitorización agresiva y, frecuentemente, ventilación mecánica.

Ciudad de Buenos Aires + Conurbano Bonaerense

Superficie: 200 km² Población residente: 2.990.000 habitantes .Población en tránsito: 3.500.000 personas (Aproximadamente)

Superficie Conurbano: 3.680 km². Población Conurbano: 9.000.000 habitantes.

Área Metropolitana: 12.000.000 habitantes¹⁹

La disponibilidad de unidades de cuidados críticos en la Ciudad de Buenos Aires es de 20 Unidades: 13 corresponden a Hospitales generales de agudos, 2 a Hospitales generales de Niños y 5 a especializados. Este conjunto cuentan con un total de camas disponibles de 171²⁰

El siguiente es un resumen del registro de internación en unidades de cuidados críticos en la Ciudad de Buenos Aires (2012)

Hospital	UTIM	UTI	Guardia	UCO
Álvarez	Sin datos	273	1819	234
Argerich	Sin datos	787	1339	433
Durand	163	478	527	421

¹⁹ Op. Cit 12

²⁰ Neira., J” Salud Sistema de Respuesta Sanitaria ante Incidentes con Victimias Múltiples” Presentación para GCBA, 2009

Fernández	293	531	222*	532
Penna	126	247	3037	Sin datos
Piñero	Sin datos	231	3549	Sin datos
Pirovano	183	373	Sin datos	292
Ramos Mejía	Sin datos	324	3026	481
Rivadavia	Sin datos	254**	Sin datos	224
Santojanni	122	368	753	621
Tornú	215	284	3388	Sin datos
Vélez Sarsfield	Sin datos	157	Sin datos	Sin datos
Zubizarreta	788	82	Sin datos	167

El S.A.M.E (Sistema de Atención Médica de Emergencia) es una Unidad de Organización dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y tiene como misión brindar la respuesta médica adecuada a las necesidades de la población frente a Emergencias y/o Urgencias Médicas Prehospitalarias individuales o colectivas.

Cuenta con:

Dotación:

- 3 Ambulancias pediátricas + 1 ambulancia de terapia intensiva pediátrica.
- 3 Ambulancias de alta complejidad neonatal.
- 2 Unidades de catástrofe (UNICA).
- 2 Unidades DEES.
- 1 ECUES (Móvil de Información y Comunicación - MIC).
- 15 Móviles de Apoyo Logístico.
- 1 Ambulancia de diálisis.
- 2 Unidades Coronarias Móviles (UCO).
- 113 Ambulancias de auxilios de Alta Complejidad.
- 2 Helicópteros.
- 2 Ambulancias Psiquiátricas.
- 1 Móvil de transporte de sangre y hemodiálisis.

Bases Extrahospitalarias:

- Monasterio
- Yerbal y Rojas
- Zona 6 (Base en el hospital Pirovano)
- Av. Córdoba y Agüero
- Rodó
- Zona Centro

5 Helipuertos – Helipuntos:

- Santojanni

- Ramos Mejía
- Pirovano
- Tornú
- Monasterio

De acuerdo a los registros consultados atiende aproximadamente 770 auxilios diarios, con o sin derivación a hospitales de la Ciudad.

Sus funciones son:

- Triage en Puesto Médico Avanzado
- Estabilización y 2º Triage
- Evacuación y Traslado Sanitario
- Coordinación de derivaciones

Su tarea es realizada por medio de unidades móviles equipadas y tripuladas por conductores con entrenamiento básico en Emergencias y médicos pertenecientes a los Departamentos de Urgencia de los Hospitales Generales de Agudos y otros especializados, como los pediátricos y psiquiátricos.

Esta etapa de atención está apoyada por otros móviles especiales: atención y traslado pediátrico, Unidades de Catástrofe (UNICA), Unidades Coronarias, Unidades de Traslado y Unidades de Apoyo. El S.A.M.E. tiene además, otras tareas:

- Programas y acciones de prevención y asistencia en concentraciones de público con riesgo potencial de demanda de atención de emergencia.
- Gestión de derivaciones y traslados.
- Telemedicina para buques de alta mar y aviones en vuelo.
- Acciones de apoyo a la comunidad: líneas gratuitas de atención pediátrica y obstétrica.
- Traslado del personal para el Programa de Procuración y Ablación de órganos de la Ciudad de Buenos Aires.
- Programa de Atención Pediátrica Nocturna.
- Equipo de Factores Humanos, conformado por psiquiatras y psicólogos del Sistema que cubren la demanda tanto del personal del SAME, como de víctimas y familiares.
- Cobertura sanitaria a Jefes de Estado y dignatarios extranjeros en visitas oficiales

Funciona en un edificio propio, con una Central Operativa de última generación, donde se recepcionan, gestionan, regulan, categorizan y despachan las solicitudes de auxilios y traslados

El éxito del sistema de emergencia parte de la eficacia con que se articulan los recursos humanos y materiales en el lugar del evento, la comunicación fluida entre el Dispositivo Eventos Especiales (DEES), la Central Operativa del SAME y los diferentes componentes del SAME: el Equipo de Comunicación Unificado de

Emergencias Sanitarias (ECUES), Factores Humanos, SAME Aéreo, SAME Pediátrico.²¹

La mención de lo anterior es lo que hace que adquiera relevancia para la Residencia de Enfermería en cuidados críticos y emergencias: Los Residentes de la especialidad realizan desde el año 2010, una rotación obligatoria durante un periodo de dos a tres meses, integrándose al equipo operativo de zona centro. Como resultado de la experiencia, cada vez son más los enfermeros con interés y formación para integrar grupos de atención de emergencias y catástrofes

4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCBA²²

4.1 El sistema de residencias

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

Las residencias, como integrantes del Sistema de atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153) y su modificatoria, Ley 5462.

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

- La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

²¹ S.A.M.E Institucional Disponible para consulta <http://www.buenosaires.gob.ar/same>

²² Documento elaborado en base a: "Guía para elaboración de programas" Aprobada por Disposición 176/DGDOIN/142013- Anexo I Guía Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/res/prog.php?menu_id=19151

- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel
- El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art. 3 Definición. Selección)

4.2 El Programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El proyecto local de cada sede deberá especificar de qué modo implementará el programa general desplegando alternativas para llevar a cabo lo que programa propone. Los proyectos locales de cada sede de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de cada sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que obtiene la máxima utilidad de la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios.

Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la coordinación generando interrelación y reciprocidad y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación Docencia e Investigación; Dirección de Capacitación y Docencia; Coordinadores Generales, Jefes de servicios; Coordinadores locales de Programa y de rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora. Aquí se debe evaluar la adecuación de los proyectos locales en función del programa.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

5. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar eficaz y eficientemente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar enfermeros y enfermeras flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño

6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIAS

El Perfil deseado es el de un/a enfermero/a asertivo/a, práctico/a y flexible a los cambios, que utilice herramientas diagnósticas y terapéuticas en relación a la evidencia, además de demostrar conocimientos de gestión, investigación y docencia, así como realizar sus prácticas con compromiso ético.

Al finalizar su formación, el/la egresado/a será capaz de:

Capacidades personales

- ❖ Brindar atención a los pacientes como *sujetos* de atención integral con sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- ❖ Promover la salud del individuo, la familia y la comunidad

- ❖ Identificar problemas, planificar acciones, ejecutar y evaluar resultados con eficiencia y eficacia
- ❖ Reconocer y respetar creencias y valores de sus pacientes y familia
- ❖ Respetar los aspectos socioculturales del paciente y su familia en la elaboración de planes de cuidado
- ❖ Brindar cuidados de alta calidad, adecuados a la demanda de profesionales enfermeros/as calificados/as y evidenciando la calificación alcanzada en aspectos humanos, técnicos y científicos para servicios de emergencia y alta complejidad
- ❖ Promover la autonomía y la dignidad de los pacientes a su cargo, suministrando el medioambiente más adecuado disponible

Competencias relacionales y comunicacionales

- ❖ Establecer una comunicación fluida y eficaz, sincera y de retroalimentación para consolidar la relación entre el equipo de salud, el paciente y su familia.
- ❖ Comunicarse de manera efectiva , relevante y respetuosa con el paciente, familia, grupo y comunidad, así como con sus pares u otros profesionales del equipo de salud
- ❖ Mostrar idoneidad en el manejo de la comunicación oral y escrita, tanto con sus pacientes como con el resto del equipo de salud
- ❖ Aplicar la comunicación como herramienta terapéutica esencial para brindar la información que el paciente necesita para ser ayudado y ayudarse a sí mismo.
- ❖ Favorecer el acceso de los pacientes, familias y comunidad a programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades

Competencias ético legales

- ❖ Demostrar conocimiento exhaustivo de los fundamentos éticos y legales de aplicación al ámbito de salud, en general, y de enfermería en cuidados críticos en particular en su accionar cotidiano
- ❖ Mantenerse dentro de los límites morales impuestos por la profesión y por la sociedad.
- ❖ Colaborar en la aplicación de normas y reglas generales del ámbito de salud y propias de la institución.
- ❖ Aplicar sus habilidades de comunicación para el diálogo con familiares de pacientes críticamente enfermos en el marco de la ética profesional
- ❖ Registrar su accionar de acuerdo a normativas vigentes
- ❖ Demostrar un acabado conocimiento de la problemática ético legal que conlleva la atención de pacientes en estado crítico
- ❖ Implementar el consentimiento y rechazo informados, así como la adecuada comunicación con el paciente y su familia

Competencias organizacionales e interdisciplinarias

- ❖ Mostrar aptitud para la interconexión eficaz con distintos niveles de atención
- ❖ Conceptualizar adecuadamente el sistema de salud actual, comprendiendo las políticas de salud en vigencia y analizando las repercusiones de las mismas en el ámbito social, económico, cultural y religioso
- ❖ Desarrollar un ámbito común en situaciones, problemas y planes con los pacientes, sus familias, sus pares y otros profesionales del equipo de salud para el desarrollo de un plan con continuidad de cuidados
- ❖ Favorecer el acceso de los pacientes, familias, grupos y comunidad a programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades
- ❖ Participar de proyectos grupales como parte integrante del equipo de trabajo

Competencias de adaptación

- ❖ Comprender la situación de salud de la ciudad y su interdependencia con la realidad nacional en salud
- ❖ Reconocer la gravedad del paciente, resolviendo las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación
- ❖ Ofrecer su conocimiento en la participación en sociedades científicas relacionadas con la prevención de patologías de urgencia y emergencia
- ❖ Conocer, interpretar y participar en distintos planes, programas y proyectos de salud

Competencias técnicas

- ❖ Realizar una valoración ordenada y sistemática de los pacientes a su cuidado que le permitan la evaluación integral de los mismos
- ❖ Identificar las necesidades de sus pacientes a fin de establecer un plan de cuidados adecuado a las mismas
- ❖ Establecer prioridades de atención en el ámbito extra e intra hospitalario
- ❖ Reconocer el sistema de atención prehospitalaria e intrahospitalaria del paciente ante situaciones de urgencia o emergencias
- ❖ Reconocer las instalaciones y los sistemas de respuesta ante los distintos emergentes.
- ❖ Ejecutar planes de cuidado de elaboración propia o ajena y evaluar los resultados obtenidos
- ❖ Aplicar de protocolos de gravedad, clasificar las situaciones urgentes y emergentes y criterios para la resolución inmediata en el ámbito de su incumbencia
- ❖ Utilizar la experiencia, los conocimientos adquiridos y el razonamiento para la obtención de juicios fundamentados
- ❖ Reconocer los factores de riesgo asociados a la condición de pacientes críticamente enfermos

- ❖ Aplicar sus destrezas técnicas en la atención de urgencias, emergencias y áreas críticas de manera eficaz y eficiente
- ❖ Asistir adecuadamente a individuos con alteraciones de su salud que requieran intervenciones de enfermería de alta complejidad.
- ❖ Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes
- ❖ Demostrar el conocimiento de los principios científicos que se aplican en la farmacología actual y la acción terapéutica, contraindicaciones, compatibilidad y precauciones de fármacos de uso frecuente en unidades de cuidado crítico, en el cuidado de los pacientes.
- ❖ Colaborar en el desarrollo de diferentes actividades: colocación de vías centrales, intubación, monitoreo, calibración de ventiladores
- ❖ Reconocer los signos y síntomas de alarma que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos
- ❖ Interpretar la fisiopatología de las diferentes fallas orgánicas y mostrar el conocimiento global de las técnicas de apoyo a las mismas
- ❖ Demostrar conocimiento de las acciones terapéuticas usadas en el sostén de órganos vitales.
- ❖ Interpretar adecuadamente los sistemas de monitoreo invasivos y no invasivos
- ❖ Describir, analizar e interpretar la epidemiología del trauma en nuestro país, identificando las causas más frecuentes de trauma en la ciudad y el país
- ❖ Reconocer las lesiones potenciales de acuerdo a la cinemática del evento.
- ❖ Conocer los algoritmos del BTLS (Basic Trauma Life Support) y del ATLS (Advance Trauma Life Support) para las intervenciones de enfermería
- ❖ Demostrar idoneidad en evaluación y el manejo inicial del paciente con trauma: ABCDE; en la monitorización de la perfusión y sensibilidad, y movilidad de la/las extremidad/es lesionadas; en la asistencia a pacientes con dispositivos de tracción interna; en la valoración de pautas de alarma del síndrome compartimental y del síndrome de embolia grasa
- ❖ Reconocer e interpretar las respuestas locales, regionales y nacionales de eventos emergentes que requieran respuesta del sistema de salud.
- ❖ Demostrar conocimiento de los planes para la resolución ante situaciones de catástrofe intra y extra hospitalarias, del rol que desempeña el enfermero en situaciones de catástrofe interna y externa.
- ❖ Identificar las fases en situación de catástrofe, las áreas de tratamiento tanto extra como intrahospitalarias en situación de catástrofe y los recursos materiales a utilizar en la atención
- ❖ Describir los posibles agentes de efecto masivo, los modos de descontaminación del paciente, el tratamiento y transporte del paciente.
- ❖ Implementar con habilidad los procedimientos para de mayor complejidad en terapia intensiva: manejo en monitoreo hemodinámico invasivo, medición y control de catéteres de presión intracraneal, drenajes en diferentes áreas corporales e interpretación de curvas de medición
- ❖ Manejar de manera competente los algoritmos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada
- ❖ Demostrar acabado conocimiento y destreza en el manejo de pacientes en el posquirúrgico/postanestésico inmediato o mediato de alta y mediana complejidad: balance hídrico, control de diuresis, dieta, valoración de las

alteraciones del equilibrio del estado ácido base, nivel de conciencia, respuestas fisiológicas de adaptación, signos de alarma

- ❖ Aplicar con idoneidad los cuidados de pacientes sometidos a diálisis peritoneal, hemodiálisis, y hemofiltración, conociendo los principios básicos de ósmosis, difusión, presión hidrostática y ultrafiltración, valoración y cuidados de enfermería en pacientes con fístulas arteriovenosas, heteroinjerto; además, para el mantenimiento y cuidados del acceso vascular arteriovenoso en hemodiálisis (fístula / injerto)
- ❖ Participar en operativos de ablación y trasplante de órganos conociendo los eventos que ocurren desde la recepción de una comunicación a corazón batiente hasta que se inicia la distribución de órganos y el rol de cada uno los integrantes del equipo de procuración,
- ❖ Reconocer los requisitos de inclusión en el protocolo de diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos, los pasos fundamentales del examen neurológico y el empleo de métodos de confirmación; así como identificar los datos de historia clínica que son necesarios para un proceso adecuado de selección
- ❖ Reconocer y utilizar de manera idónea los fundamentos de las acciones que se realizan en el inicio del mantenimiento de un potencial donante, identificando los problemas que puedan surgir durante el mantenimiento y su forma de resolverlos; además, el momento en que se brinda información a los familiares del donante y el receptor

Competencias docentes

- ❖ Desarrollar con eficacia su rol docente, administrativo y de liderazgo
- ❖ Demostrar conocimiento para buscar, seleccionar y utilizar la información en salud
- ❖ Participar activamente en la elaboración de programas educativos para sus pares, familias, grupos y comunidad
- ❖ Utilizar criterios para la valoración de necesidades de aprendizaje para la actualización de programas educativos en general y de las residencias en particular.
- ❖ Reconocer y diferenciar diferentes técnicas de elaboración de instrumentos de evaluación, rol docente, coordinación de grupos, diferentes posiciones del rol según los propósitos educativos
- ❖ Valorar la capacitación permanente tanto académica como en servicio
- ❖ Identificar las estrategias más adecuadas para la educación para la salud del paciente, la familia y la comunidad
- ❖ Estar abierto a iniciativas de enseñanza aprendizaje tanto en el ámbito intra como extra hospitalario
- ❖ Estar en capacidad y disposición de asistir a los profesionales de enfermería de reciente incorporación para el desarrollo de habilidades prácticas en pacientes críticamente enfermos

Competencias organizacionales

- ❖ Lograr una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando en la referencia y contra referencia
- ❖ Integrarse a equipos de trabajo de manera armónica y productiva, eficaz y eficiente, fomentando la interdisciplina
- ❖ Analizar, proyectar y gestionar recursos en los equipos /instituciones en que se inserte
- ❖ Conocer los principios de la organización de servicios y de la estructura, procesos y resultados de la unidad de cuidados intensivos y emergencia
- ❖ Reconocer los indicadores de calidad y el impacto de la mejora de la calidad en los cuidados
- ❖ Demostrar destrezas en la administración de áreas de urgencias, emergencias y cuidados críticos con capacidad de planificar actividades intra y extramuros y auditar servicios de enfermería.

Competencias para investigar

- ❖ Identificar y valorar los distintos momentos del proceso de investigación con actitud crítica.
- ❖ Contribuir a la generación de nuevo conocimiento de aplicación práctica para su disciplina, en el marco de un proceso científico válido
- ❖ Colaborar en la generación de nuevo conocimiento para beneficio de su disciplina y la comunidad toda
- ❖ Realizar un análisis de situación de salud de manera autónoma
- ❖ Diseñar y proyectar investigaciones en el ámbito de su incumbencia
- ❖ Trabajar en equipos de investigación interdisciplinarios
- ❖ Utilizar correctamente herramientas para búsquedas bibliográficas
- ❖ Contar con un espíritu crítico para seleccionar la información relevante y de fuentes validadas

7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.

La Residencia básica de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias, al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por :

- Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias.
- Ordenanza 45.146/91 para la residencia de enfermería (no existe concurrencia en enfermería).
- Ley 601/01. Modificación de ordenanza 40.997/86
- LEY N° 2.445/07 Modificatoria Ley 601/01
- DECRETO N° 1.519/07 Se modifica el Decreto N° 1.167-MCBA/86 (edad de ingreso a la residencia)

De acuerdo a esto, la residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y dedicación exclusiva para residentes y Jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes

La duración del programa es de 3 años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el horario de 8 a 16 hs. Se requiere cumplimiento de guardias activas en forma semanal de 12 hs semanales y horarios extras ante cambios en la situación de alertas de emergencia de la Ciudad

Las sedes de Residencias están sujetas a modificaciones que la Autoridad de Aplicación considere pertinentes.

7.1 Requisitos de ingreso y modalidad de selección

A) CONDICIONES REQUERIDAS SEGÚN NORMATIVAS VIGENTES PARA LAS RESIDENCIAS

Desde la fecha de emisión del diploma hasta la fecha del cierre a la inscripción al concurso, el postulante no deberá exceder 5 (cinco) años de graduación al año en el que se concursa, título de Enfermero Profesional o Licenciado en Enfermería y tener matrícula habilitante nacional

B) DOCUMENTACION NECESARIA

Al momento de inscribirse deben presentar el DNI, título o fotocopia legalizada, original y copia del matrícula habilitante nacional y un certificado de promedio general de la carrera

C) SISTEMA DE INGRESO

:

- 1- La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
- 2- Se promedia con el promedio general de la carrera de enfermería
- 3- Se conforma un orden de mérito por el cual el postulante elegirá su sede

7.2 Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa en cada sede

La Residencia es un sistema de formación en servicio que adquiere valor cuando se articula una cadena de supervisiones consistente desde la Coordinación General de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

- a- Coordinación General de la Residencia
- b- Coordinador local del programa de residencia
- c- Instructor de Residentes
- d- Jefe de Residentes

Coordinación General de la Residencia: según la Resolución N° 987-MSGC/ 2014 del Ministerio de Salud-GCBA será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Son sus funciones y responsabilidades:

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Recabar información sobre las sedes de la Residencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia y/o Concurrencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y

Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.

- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación

Coordinación Local del Programa de Residencia: La ejercerá un profesional o equipo de la sede de la residencia. Elaborará estrategias para el logro de la articulación de la unidad formativa y el programa docente, conjuntamente con jefes de servicio y jefe o instructor de residentes. Debe ser profesional de la misma disciplina, pertenecer al plantel del Gobierno de la ciudad con cargo no superior a jefe de división. Será designado por la autoridad de aplicación, dirección de capacitación y dirección del hospital por un lapso de 2 años con posibilidad de renovación.

Son sus funciones:

1. Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
2. Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los residentes.
3. Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
4. Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
5. Asegurar las rotaciones programadas fuera y dentro del hospital.
6. Mantener una comunicación fluida con la coordinación general de la residencia y la autoridad de aplicación

Jefatura de residentes: Según la ordenanza 45.146, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad

Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la Subcomisión de Residencias.

Funciones:

1. Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa.
2. Organizar las rotaciones que realizarán los residentes en los distintos años de formación.
3. Supervisar las actividades que desarrollan los residentes en todos los ámbitos donde estos desarrollen su actividad.
4. Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores de Programa y Jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
5. Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo.
6. Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes.
7. Mantener una comunicación fluida con los jefes de residentes de otras sedes y con la coordinación general y local de la Residencia.
8. Informar a la coordinación General o local de la residencia en caso de evaluación negativa de algún residente a su cargo.

Instructor de residentes Según la ordenanza 45.146 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste. Además, de acuerdo a la Ley 2445 G.C.A.B.A./07: "los efectores que no cuentan con sede de residencia pero que reciben residentes rotantes que cumplen rotaciones obligatorias como parte de su formación, podrán proponer la designación de un instructor como responsable de dicha formación"(Art. 2)

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

1. Brindar apoyo al Coordinador General y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
2. Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
3. Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
4. Realizar seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
5. Participar en la evaluación de los residentes.

Residentes: Las funciones son:

1. Serán responsables de las tareas que la coordinación general y local le asigne, en todas las áreas de acuerdo a la Programación Anual.
2. Participar, con un sentido proactivo, en el desarrollo de esta programación, propiciando vínculos colaborativos y solidarios.
3. Participar en guardias semanales según indicaciones

4. Registrar por escrito sus actividades, de acuerdo a los proyectos y ámbitos de intervención de la Residencia.
5. Consultar necesariamente a sus responsables, frente a los problemas presentados en su práctica diaria. Informar periódicamente y cuando se le solicite, sobre todas las acciones desarrolladas en los diferentes proyectos y actividades de la Residencia.
6. Asistir a las actividades científicas y docentes, establecidas por el plan formativo de la Residencia.

7.3 Condiciones que deben reunir las sedes de rotación de la residencia

Las sedes donde se desempeñan las rotaciones de la residencia deberán:

1. Ser una institución Pública o Privada de Salud, reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
2. En ausencia de Residencias de enfermería en la sede, contar con profesionales con formación acreditada en enfermería en cuidados críticos que sean responsables docentes de la rotación de la residencia.
3. Infraestructura física adecuada para el desarrollo de las actividades.
4. Elaborar el programa local de sede y/o rotación que responda a los lineamientos del Programa General de la Residencia.
5. Realización de Investigaciones y trabajos científicos en el ámbito local por los residentes en acuerdo con la coordinación general de la residencia.
6. Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes

8. ESTRATEGIAS DE CAPACITACION:

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes objetivos:

- -Integrar los contenidos teóricos con la práctica.
Cursos, ateneos y clases deben estar vinculados a la práctica cotidiana, utilizándose estrategias de problematización y resolución de casos de la práctica diaria
- -Asegurar una sólida formación práctica.
Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de prácticas para desarrollar y ejercer las habilidades y competencias para la toma de decisiones en el campo
- -Promover la participación de profesionales de los servicios
Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.
- -Estimular la Integración Asistencia –Docencia- Investigación

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones del servicio

➤ -Fomentar la Interdisciplina

Promover las actividades intra e inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del servicio y con los hospitales del sistema

Supervisión: Es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

9. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE:

Se concibe la formación de los residentes en los distintos centros conformando una red e interactuando en forma recíproca para el desarrollo de actividades en distintas áreas de acuerdo a cada sede de rotación, de manera de hacer lo más homogénea posible la formación de los residentes provenientes de diferentes sedes

9.1 ORGANIZACIÓN CURRICULAR DE LA RESIDENCIA

El presente programa se estructura en forma de módulos formativos y prácticos de complejidad creciente. Con esta estructura modular se plantea la necesidad de guiar al residente inicialmente a su incorporación al ámbito hospitalario y progresivamente a la adquisición de conocimientos y destrezas específicos para su desarrollo en áreas de máxima complejidad. Los ámbitos de desempeño que encabezan cada módulo son aquellos que se considera relevantes para la adquisición de dichas habilidades y saberes.

1º Año-Objetivos generales

- Analizar los indicadores de salud , sociales, económicos y culturales que condicionan el proceso de salud-enfermedad
- Desarrollar capacidades para el uso, manejo y localización de información en salud.
- Desarrollar destrezas en el manejo de pacientes de internación general y guardia
- Reconocer los factores de riesgo en la salud
- Valorar y aplicar las normas de atención de los servicios.

- Reflexionar sobre los problemas éticos de la atención de las personas con problemas de salud.
- Configurar el modelo de atención de enfermería
- Intervenir con el equipo de salud en la atención de individuos con problemas de salud por patologías prevalentes
- Configurar los alcances de la práctica educativa en los servicios de internación general y seleccionar las estrategias de intervención educativas mas apropiadas.
- Interpretar con el equipo de salud el contexto organizacional del servicio de internación.
- Realizar el análisis situacional del servicio con el equipo de salud

PRIMER AÑO -MODULO I²³

❖ Introducción al trabajo de enfermería en el ámbito hospitalario

❖ Ámbito de desempeño: Internación general

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales del servicio	Sistema de Salud Control de infecciones	Introducción a la investigación bibliográfica
Capacitación en servicio Técnicas y estrategias de enseñanza-aprendizaje	Principales teorías y prácticas de enseñanza-aprendizaje Variables intervinientes en una situación educativa Técnicas y estrategias de enseñanza Componentes de programa docente	Planes ,programas y proyectos de salud
Aplicación de técnicas básicas de enfermería	Introducción al concepto de emergencia	.

²³ En cada Módulo se presentan las áreas de contenidos y algunas estrategias formativas con las prácticas profesionales mínimas para el desarrollo del mismo, diferenciadas por tipos de actividades. Los cuadros presentados no pretenden ser exhaustivos

Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Marco ético legal	.
Estrategias de abordaje del paciente y la familia Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas Prioridades Diagnostico, planificación y ejecución de acciones Detección de signos de alarma	Alteraciones de resolución Clínica en individuo, familia, grupo y comunidad Respiratorias / Cardiovasculares/Nefrouri narias / Medio interno / Gastrointestinales/ Músculo esqueléticas / Endocrinas Talleres y ateneos postclínicos	
Valoración integral al individuo, familia, grupo y comunidad		

PRIMER AÑO - MODULO II

❖ Urgencia y emergencia

❖ Ámbito de desempeño: Consultorios externos Guardia

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales del servicio	Proceso de Atención de enfermería	Elementos para investigación: Conceptos iniciales
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en pacientes de urgencias	Valoración del individuo, familia y comunidad	Relevancia de la investigación: fundamentación
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Farmacología general	Introducción al análisis de situación en salud
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas Prioridades en la atención de enfermería.	Fisiopatología en el paciente critico Respiratorias / Cardiovasculares/Nefrouri narias / Medio interno / Gastrointestinales/ Músculo esqueléticas / Endocrinas	Población blanco. Universo y muestra
Atención de pacientes: Diagnostico, planificación y ejecución de acciones Detección de alarmas	Recepción del paciente en urgencias	Diseño metodológico
	Seguimiento de casos	Estado del arte

PRIMER AÑO -MODULO III

❖ **Planes , Campañas y Proyectos en Salud**❖ **Ámbito de desempeño: C.E.S.A.C.**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Prácticas en C.E.S.A.C	Curso Programa Ampliado de Inmunizaciones	Métodos de recolección de datos
Reuniones de equipo interdisciplinarias para la planificación de actividades de E.P.S.	Educación para la salud	
	Campañas de prevención	

PRIMER AÑO - MODULO IV❖ **Área de emergencias**❖ **Ámbito de desempeño: Guardia**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales del servicio	Proceso de Atención de enfermería	Método científico
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en pacientes de emergencia	Valoración inicial del paciente en emergencias	Epidemiología I
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Fármacos en emergencias I	Definiciones conceptuales
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas Prioridades en la atención de enfermería.	Atención inicial del paciente politraumatizado	Normas y protocolos
Atención de pacientes: Diagnóstico , planificación y ejecución de acciones	Niveles de atención	Proceso de atención de Enfermería P.A.E.
	Referencia y Contrarreferencia	
Detección de signos y síntomas de alarma	Abordaje, a través del PAE, de situaciones de urgencia y emergencia	
Derivación de pacientes		

PRIMER AÑO - MODULO V❖ **El paciente critico.**❖ **Ámbito de desempeño: Unidad Coronaria**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
-------------	-----------	---------------

Reconocimiento de características generales del servicio	Proceso de Atención de enfermería	Valoración crítica de literatura científica
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en pacientes coronarios	Requisitos para el ingreso del paciente a unidad coronaria	
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Fármacos en unidad coronaria	Diagnóstico de situación
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas Prioridades en la atención de enfermería.	Artropatía coronaria	Proyecto de prevención
Atención de pacientes: Diagnostico , planificación y ejecución de acciones	Diagnósticos e intervenciones de enfermería en pacientes con alteraciones cardiovasculares.	Plan de alta
Detección de signos y síntomas de alarma	Educación para el alta	
Derivación de pacientes		

2º AÑO- Objetivos

- Identificar el rol del enfermero en las unidades de cuidados críticos.
- Describir las características generales de las unidades de cuidados intensivos
- Recolectar datos que permitan realizar una acabada y completa historia clínica de enfermería
- Llevar a cabo un examen físico completo del paciente que le permita detectar problemas y diagnósticos
- Identificar las necesidades del paciente críticamente enfermo
- Establecer prioridades en la atención de enfermería.
- Lograr habilidades en las técnicas básicas de cuidados generales de enfermería
- Actualizar conocimientos sobre las técnicas desarrolladas específicamente en las áreas críticas
- Profundizar los conocimientos de anatomía, fisiología de los distintos sistemas.
- Desarrollar habilidades en la observación y detección de signos y síntomas de alarma.
- Adquirir conocimientos sobre los principios científicos que se aplican en la farmacología actual

- Describir la acción terapéutica, contraindicaciones, compatibilidad y precauciones de fármacos de uso frecuente en unidades de cuidado crítico
- Colaborar en el desarrollo de diferentes habilidades: colocación de vías centrales, intubación, monitoreo, calibración de ventiladores
Adquirir los conocimientos necesarios para asistir en el manejo de pacientes de baja y mediana complejidad

SEGUNDO AÑO – MODULO I

❖ **El paciente crítico.**

❖ **Ámbito de desempeño: Unidad de terapia intensiva polivalente**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales del servicio	Introducción a enfermería en cuidados críticos	Epistemología y metodología de investigación I
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en el paciente crítico	Organización de una unidad de cuidado intensivo Criterios para la admisión de pacientes en Utiel	Conceptos y definiciones
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Manejo de equipos	Variables
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas	Patologías prevalentes	Unidad de análisis
Prioridades en la atención de enfermería.	Control de infecciones en U.T.I.	Obtención y procesamiento de datos
Atención de pacientes: Diagnostico , planificación y ejecución de acciones	El paciente crítico y su familia	Marco teórico
Detección de signos y síntomas de alarma	Criterios para el alta	
	Organización y desarrollo de clases para residentes de primer año	

SEGUNDO AÑO – MODULO II

❖ **El paciente crítico.**

❖ **Ámbito de desempeño: Unidad de terapia intensiva de recuperación cardiovascular y trasplante**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales del servicio	Pacientes con alteraciones Cardiovasculares	Epidemiología II
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en el paciente crítico en situaciones especiales	Trasplante	
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Recuperación cardiovascular	
Atención de pacientes Valoración física de pacientes Detección de problemas	Patologías prevalentes	
Prioridades en la atención de enfermería.	Atención de pacientes: Diagnostico , planificación y ejecución de acciones	

SEGUNDO AÑO – MODULO III

❖ El paciente crítico.

❖ Ámbito de desempeño: Centro de Trauma

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales de la institución y organización de servicios	Paciente politraumatizado	Desarrollo de diseño de investigación
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en el paciente crítico en situaciones especiales	A.T.L.S	Diseño, proyecto y plan
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Estrategias de atención primaria y educación para la salud	Validación de información
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas		Normas A.P.A.
Prioridades en la atención de enfermería.		
Atención de pacientes: Diagnostico , planificación y ejecución de acciones		
Detección de signos y síntomas de alarma		

SEGUNDO AÑO – MODULO IV

❖ El paciente crítico. Quemados

❖ Ámbito de desempeño: Hospital de Quemados

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
-------------	-----------	---------------

Reconocimiento de características generales de la institución y organización de servicios	Paciente quemado	Epistemología e investigación II
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en el paciente crítico en situaciones especiales (quemados)	Supervisión de prácticas de primer año	Estadística
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente		
Atención de pacientes: Valoración física Detección de problemas		
Prioridades en la atención de enfermería.		
Atención de pacientes: Diagnostico , planificación y ejecución de acciones		

TERCER AÑO- Objetivos generales

- Reconocer los signos y síntomas de alarma que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos
- Interpretar la fisiopatología de las diferentes fallas orgánicas y tener conocimiento global de las técnicas de apoyo a las mismas
- Conocer las acciones terapéuticas usadas en el sostén de órganos vitales.
- Interpretar adecuadamente los sistemas de monitoreo invasivos
- Realizar habilidades de mayor complejidad en terapia intensiva.
- Desarrollar programas educativos para el individuo, familia, comunidad y para sus pares
- Conocer y saber aplicar el consentimiento y rechazo informados, así como la adecuada comunicación con el paciente y su familia
- Conocer los principios de la organización de servicios y de la estructura, procesos y resultados de la unidad de cuidados intensivos
- Reconocer los indicadores de calidad y el impacto de la mejora de la calidad en los cuidados
- Utilizar correctamente herramientas para búsquedas bibliográficas y desarrollar un espíritu crítico, permitiéndole seleccionar la información
- Aplicar los conocimientos de metodología de la investigación en el desarrollo de un trabajo final aplicable a la disciplina y especialidad

TERCER AÑO-MODULO I

- ❖ **El paciente critico.**
- ❖ **Ámbito de desempeño: Shock Room**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Atención en Shock Room	El paciente crítico al ingreso	Formalización del diseño de investigación: El proyecto de investigación
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en el paciente critico en situaciones especiales	Integración de conocimientos sobre el paciente critico	
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Supervisión de prácticas de primer y segundo año	
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas		
Prioridades en la atención de enfermería.		
Atención de pacientes: Diagnóstico, planificación y ejecución de acciones		

TERCER AÑO-MODULO II

- ❖ **El paciente critico. Perinatología**
- ❖ **Ámbito de desempeño: Centro obstétrico**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales de la institución y organización de servicios	Asistencia de pacientes en Perinatología	Formalización del diseño de investigación: El proyecto de investigación
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en Perinatología	Fisiopatología perinatal	Avances de investigación
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Neonatología	Desarrollo del marco teórico
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas	Desarrollo de planes de evaluación	
Prioridades en la atención de enfermería.	Ejercicio de rol docente en programas propios	
Atención de pacientes: Diagnostico, planificación y		

ejecución de acciones		
-----------------------	--	--

TERCER AÑO-MODULO III

- ❖ **El paciente crítico. Pediatría**
- ❖ **Ámbito de desempeño: Hospital pediátrico**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales de la institución y organización de servicios	Paciente pediátrico	Aplicación de conocimientos al desarrollo de trabajo final
Aplicación de técnicas básicas de enfermería pediátrica	Urgencia y emergencia en pediatría	
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Paciente critico pediátrico	Organización en Enfermería
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas		Gestión de servicios
Prioridades en la atención de enfermería.		
Atención de pacientes: Diagnóstico , planificación y ejecución de acciones		

TERCER AÑO-MODULO IV

- ❖ **El paciente crítico. Toxicología**
- ❖ **Ámbito de desempeño: Centro de intoxicaciones**

ASISTENCIAL	ACADEMICA	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales de la institución y organización de servicios	Clasificación de tóxicos	Aplicación de conocimientos al desarrollo de trabajo final
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en toxicología	Abuso de sustancias	
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente	Urgencias toxicológicas	
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas	Terapia hiperbárica	
Prioridades en la atención de enfermería.		
Atención de pacientes: Diagnostico , planificación y ejecución de acciones		

TERCER AÑO-MODULO V

- ❖ **El paciente critico. Atención prehospitalaria**
- ❖ **Ámbito de desempeño S.A.M.E.**

ASISTENCIAL	FORMACION	INVESTIGACION
Reconocimiento de la organización del sistema de atención de emergencias del GCABA	El S.A.M.E.	Conocimiento de estadísticas del S.A.M.E
Aplicación de técnicas básicas de enfermería de emergencias en la ambulancia	Atención de pacientes en vía pública	

TERCER AÑO-MODULO VI

- ❖ **El paciente critico. Salud mental**

ASISTENCIAL	FORMACION	INVESTIGACION
Reconocimiento de características generales de la institución y organización de servicios	Urgencias en salud mental	Trabajo final de investigación
Aplicación de técnicas básicas de enfermería en Salud mental	El paciente en la comunidad	
Asignación de pacientes y responsabilidades del residente		
Atención de pacientes: Valoración física de pacientes Detección de problemas		
Prioridades en la atención de enfermería.		
Atención de pacientes: Diagnóstico , planificación y ejecución de acciones		

9.2 Cronograma orientativo: duración de módulos de aprendizaje por año de residencia²⁴

AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
3RO	MODULO I			MODULO II		MODULO III		MIV		MODULO V		MODULO VI
2DO	MODULO I			MODULO II		MODULO III				MODULO IV		
1RO	MODULO I			MODULO II		M V	MODULO III		MODULO IV			MODULO V

9.3 Rotaciones obligatorias²⁵

AÑO	MÓDULOS FORMATIVOS	SEDE ²⁶
PRIMERO	P.A.I.	CESAC
SEGUNDO	TRAUMA	HOSPITAL FERNANDEZ
SEGUNDO	UNIDAD CORONARIA	HOSPITAL SANTOJANI
SEGUNDO	TRASPLANTE	HOSPITAL ARGERICH
SEGUNDO	QUEMADOS	HOSPITAL DE QUEMADOS
TERCERO	PREHOSPITALARIO	SAME
TERCERO	PERINATOLOGIA	HOSPITAL SARDA
TERCERO	PEDIATRIA	HOSPITAL GUTIERREZ O ELIZALDE

²⁴ La duración y oportunidad de las rotaciones estarán sujetas a disponibilidad en campo práctico y a la conveniencia que la misma sea realizada o no por todos los residentes del mismo año al mismo tiempo o se desdoblén en grupos

²⁵ El incumplimiento o negativa a realizar de las rotaciones obligatorias se evalúa como desaprobado

²⁶ Las sedes están sujetas a modificaciones de acuerdo a la evaluación de su capacidad formadora por parte de la Coordinación general de las residencias de enfermería y a instancias de la decisión de la autoridad de aplicación

9.4 Total de actividades anuales del residente

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	DURACION	DESTINATARIOS	LOCALIZACION ²⁷	ORGANIZADOR
CLASES	DIARIA. 40% DE LA CARGA HORARIA	Todo el año	RESIDENTES	AULA A DESIGNAR	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES
PRACTICA ASISTENCIAL	DIARIA 60% DE LA CARGA HORARIA	Todo el Año	RESIDENTES	DE ACUERDO A MODULO FORMATIVO	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES
ATENEOS	SEMANAL	Todo el Año	RESIDENTES	AULA A DESIGNAR	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES
ATENEO	MENSUAL	Todo el Año	RESIDENTES Y PERSONAL DE PLANTA	AULA A DESIGNAR	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES JEFES SERVICIO
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SEMANAL	4 SEMANAS	RESIDENTES DE 1ER AÑO	CESAC A DESIGNAR	CESAC
RCP BASICO Y AVANZADO	SEMANAL	8 SEMANAS	RESIDENTES DE 1ER AÑO	AULA/SEDE A DESIGNAR	DIRECCION DE CAPACITACION
ACTUALIZACION UTI	SEMANAL	6 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	HOSPITAL SANTOJANNI	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
ACTUALIZACION EN VENTILACION MECANICA	SEMANAL	6 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	AULA/SEDE A DESIGNAR	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
ACTUALIZACION EN ATENCION DE TRAUMA	ROTACION	12 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	CENTRO DE TRAUMA H. FERNANDEZ	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
QUEMADOS	ROTACION	12 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	HOSPITAL DE QUEMADOS	CODEI QUEMADOS* ²⁸
TRASPLANTE	ROTACION	12 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	HOSPITAL ARGERICH	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
DOCENCIA	SEMANAL	8 SEMANAS	RESIDENTES	AULA/SEDE A DESIGNAR	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
GESTION	SEMANAL	8 SEMANAS	RESIDENTES DE 3ER AÑO	HOSPITAL SANTOJANNI	COORDINADOR LOCAL DE RESIDENCIAS
EPIDEMIOLOGIA	SEMANAL	6 SEMANAS	RESIDENTES DE 1ER AÑO	HOSPITAL SANTOJANNI	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
METODOLOGIA DE INVESTIGACION	SEMANAL	12 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	INSTITUTO PASTEUR	DIRECCION DE CAPACITACION
URGENCIAS EN PERINATOLOGIA	ROTACION	12 SEMANAS	RESIDENTES DE 3ER AÑO	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
URGENCIAS EN PEDIATRIA	ROTACION	12 SEMANAS	RESIDENTES DE 3ER AÑO	HOSPITAL PEDIATRICO	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
ATENCION PREHOSPITALARIA	ROTACION	12 SEMANAS	RESIDENTES DE TERCER AÑO	S.A.M.E	COORDINACION S.A.M.E * ¹³
INGLES I	SEMANAL	16 SEMANAS	RESIDENTES	SEDE A DESIGNAR	DIRECCION DE CAPACITACION
INGLES II	SEMANAL	16 SEMANAS	RESIDENTES	SEDE A DESIGNAR	DIRECCION DE CAPACITACION

²⁷ Las sedes y ámbitos para el desarrollo de las actividades están sujetas a modificaciones según disponibilidad y/o requerimientos formativos para el cumplimiento de los objetivos.

²⁸ Estas sedes no cuentan con Residencias de enfermería de ninguna especialidad por lo que la evaluación se realiza a través de referentes de la institución y la concurrencia semanal del jefe o instructor de cada sede

10. EVALUACION

La evaluación regular de los conocimientos, habilidades y desempeño estará a cargo de responsables del programa: Jefe o instructor de residentes en rotaciones internas, docentes de los cursos, jefe de residentes locales en rotaciones externas y se integran las calificaciones en la evaluación global de desempeño (Ver Apéndice). Esta permite valorar los distintos ámbitos, áreas y modalidades y considera los diferentes comportamientos y conocimientos esperados en los residentes y que forman parte de las competencias profesionales que los mismos deberán adquirir

La evaluación de desempeño tiene la modalidad de proceso y se realizará a través del instrumento de evaluación de residentes, aprobado por la Dirección de Capacitación y Docencia para ser utilizado en todas las residencias, en el que deberán estar aprobados la totalidad de sus ítems. La evaluación de desempeño no cuenta con instancias recuperatorias cuando se realiza en la instancia final de cada año para la promoción. Se sugiere su instrumentación a lo largo del año, al menos tres veces al año, de manera procesual para que tenga el sentido de retroalimentar los señalamientos y aprendizajes, de manera tal que el residente pueda integrarlos a su práctica.

Las áreas y dimensiones que se evalúan son:

1. Área Desempeño Global: Puntualidad, Proceso de atención de enfermería, desempeño académico y comunicación

- **Presentismo:** la calificación alcanzada se obtiene por porcentaje de presentismo, puntualidad y cumplimiento de guardias. La nota obtenida es predictora del límite superior que puede obtener el residente en cada uno de los ítems evaluados posteriormente. No podrá obtener calificaciones superiores en el resto de los ítems que la calificación obtenida en el ítem "promedio presentismo". Quedan exceptuados de la consideración precedente, las evaluaciones escritas, orales y los trabajos integradores y prácticos que les sean solicitados.

*"Los residentes realizarán una guardia cada cinco (5) días siendo la misma de doce (12) horas. Estas serán activas o pasivas de acuerdo a lo que determine el respectivo programa...." "A los efectos de la promoción, la asistencia mínima anual será de doscientas (200) firmas. En caso de ausencia más prolongada y debidamente justificada el coordinador asesorará a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica sobre la conveniencia que el residente pueda permanecer en el Programa, estableciendo el momento y nivel del mismo a efectos de posibilitar su mejor capacitación."*²⁹

- **Proceso de atención de enfermería:** Se evalúa el ítem con la modalidad de lista de cotejo de manera frecuente a lo largo de toda la trayectoria del residente. Al calificar este ítem se tendrán en cuenta no solo las percepciones del evaluador sino las del personal de planta del ámbito de desempeño

²⁹ Ordenanza N° 45146, Art 21° i

- Comunicación: en este punto se miden las habilidades de comunicación escrita, verbal y la actitud del residente con sus pares, jefe o instructor y otros miembros del equipo de salud
- Desempeño académico: Se valoran todas las contribuciones del residente al desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje, incluyendo la oportunidad y presentación de su producción académica

2. Área Cognoscitiva:

Evaluaciones escritas cuatrimestrales

- Se realizan en simultáneo entre todas las sedes hospitalarias de la Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias. La aprobación se alcanza con el 60% de los contenidos aprobados que equivalen a nota numérica de 4(cuatro). Las evaluaciones cuentan con una instancia recuperatoria una semana después de la fechas de examen
- Nota de trabajos prácticos Los residentes entregarán un Proceso de Atención de Enfermería posterior a la realización de cada rotación externa o interna. Las fechas de entrega se asientan en el libro de actas de cada residencia generalmente se pauta la entrega una semana después de la culminación de la respectiva rotación. Para su aprobación se sigue el mismo criterio que en las evaluaciones cuatrimestrales con la salvedad que a la semana siguiente a su entrega el residente realizará una defensa de su trabajo ante sus pares, quienes participaran de la evaluación de la misma
Monografías- Clases- Otros. Los trabajos que oportunamente designen los jefes o instructores, se entregan por escrito sin excepción. Las fechas de entrega se pautan de antemano y se asientan en el libro de actas de la residencia

3. Área investigación

Elaboración, según año de residencia

1er Año - Diagnóstico de Situación

2do Año – Proyecto de investigación

3er Año – Proyecto de intervención

La evaluación de desempeño en rotaciones y cursos, se realiza con el mismo instrumento de evaluación y se integra a la evaluación global, promediando las calificaciones obtenidas en los ítems correspondientes.

La promoción anual del residente se realizara según el resultado final de la Evaluación Global. Se promueve solo con calificación satisfactoria o altamente satisfactoria

11. BIBLIOGRAFIA SUGERIDA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

- Almeida Filho/Rouquayrol, "Introducción a la Epidemiología", Ed. Lugar, 2011
- AMLS. "Soporte vital avanzado basado en la valoración del paciente" Elsevier España, 2012
- Amarante (2011) *Aprendizaje y evaluación por competencias – Manual operativo del formador*. Buenos Aires. Ed. C-PRO, Universidad Austral-Escuela de Educación.
- Atención Sanitaria Especial En Situaciones De Emergencia (Técnico En Emergencias Sanitarias) 2ª Ed. Aran, 2013
- Barbudo | Barbero | Álvarez | Alonso | Acebedo" Actuación De Enfermería En Urgencias y Emergencias "Ed. Aran, 2011
- Benito, "Urgencias Pediátricas. Guía de actuación, Ed. Panamericana, 2014
- Berrocal H, "Enfermedad Coronaria". Del Hospital Ediciones, BS AS, 2112
- Brunner y Suddarth. "Enfermería médico quirúrgica" 12ª Edición. Ed., McGraw-Hill, International, 2013
- Caravaca Caballero. Ana, "Actuación En Trauma. Un Abordaje Para Enfermería", Editorial Distribuna, 2013
- Cardoso | Calil | Wana Yeda | Amaro, "Guías de Práctica Clínica Cardiovascular" Ed. Panamericana, 2011
- Carli A, "Bases Epistemológicas para la Investigación Científica" Editorial Biblos, Argentina 2014
- Carpenito, Linda, "Manual de Diagnósticos Enfermeros", Ed. 14ª Ed. Lippincot
- Ceraso y col., Sociedad argentina de terapia intensiva, "Terapia intensiva" Ed. Panamericana 4ª Edición, 2008,
- Davini, (2009) *Métodos de Enseñanza. Didáctica general para maestros y profesores*. Buenos Aires: Editorial Santillana.
- Derrickson | Tortora, "Práctica basada en la evidencia" Elsevier España, 2014
- Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud Elsevier España, 2003, Mosby
- Eduardo San Román, Jorge A. Neira, Gustavo Tisminetzky, Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma, "Trauma: prioridades" Ed. Panamericana, 2002
- Equipo Vértice "Cuidados enfermeros en quirófano" Ed. Vértice, Málaga 2010
- Esquinas Rodríguez "Consensos Clínicos en Ventilación Mecánica No Invasiva" Ed. Aula Médica, 2008 "
- Ganong, W, "Fisiología Medica", 20ª ED, Editorial Manual Moderno, 2006
- Garay "Ejercicio de la Enfermería" Editorial: Ad – Hoc, 2011
- García MA, Hernández V, Montero R, Ranz R." Enfermería de quirófano. Serie Cuidados Avanzados. "Madrid; 2007
- Gill, "Terapéutica Médica en Urgencias" 4ª Ed. Panamericana, 2014
- Gloria M. Bulechek "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)", Ed. Elsevier Health Sciences, 2009
- Hurst "Enfermería Médico-Quirúrgica" Ed. Manual Moderno, 2013
- Jane W. Ball, Joyce E. Dains, G. William Benedict, "Guía Mosby de exploración física" Elsevier España, 2003

- Jiménez Murillo, Medicina De Urgencias Y Emergencias.” Guía Diagnóstica Y Protocolos De Actuación” 5ª Ed. Elsevier España, 2013
- Litwin, E. (2008) *El oficio de enseñar*. Buenos Aires. Paidós.
- Litwin, E. (Comp.). (2005). *Las nuevas tecnologías en tiempos de Internet*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Maggio, M. (1997) “Concepciones didácticas en la incorporación de nuevas tecnologías en el aula”, en LITWIN E. (Coord.) (1997) *Enseñanzas e innovaciones en la aulas para el nuevo milenio*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Marques Grals. (2005) *Didáctica. Los procesos de enseñanza y aprendizaje. La Motivación*. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Mirta Elena Seco | Juan Báez, “Derecho De Obligaciones y Responsabilidad en la Actividad De enfermería” Ed. Universidad Nacional de Lanús, 2011
- Ontoria Peña y Molina Rubio (1995) “*Los Mapas conceptuales y su aplicación en el aula*”. Buenos Aires. Editorial MAGISTERIO DEL RÍO DE LA PLATA.
- Orts Cortés “Enfermería De Cuidados Intensivos” Ed. Manual Moderno, 2012
- Patton| Thiboldeau, “Anatomía y fisiología” 6º Edición, Elsevier, España, 2007
- Pedro Lorenzo Fernández / Alfonso Moreno González / Juan Carlos Leza Cerro / Ignacio Lizasoain Hernández / María Ángeles Moro Sánchez / Antonio Portores Pérez, “Velázquez: Farmacología Básica y Clínica”18º Edición, Panamericana, 2009
- Phillips N.” Técnicas de quirófano”. 10º ed. Madrid, Elsevier; 2004
- PHTLS.” Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario” Ed. Elsevier España, 2008
- Potter/Perry, “Fundamentos de Enfermería” 5ª ED. Editorial Elsevier, España, 2001
- Pozo. (1999) *Aprendices y maestros*. Madrid. Alianza.
- R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellstrom” Epidemiología básica “Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica. 551
- Rosemary Adam , “Guia Rápida para el Transporte de Paciente en Cuidados Intensivos” Ed. Elsevier, España, 2012
- Samaja, J, “Epistemología y metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica”,3º Edición, Eudeba, 2011
- Sonia Ferreyra, “Calidad de Vida en Trasplante de Órganos” Ed. Espacio, BS AS 2014
- Souto, M. (1993). *Hacia una Didáctica de lo Grupal*. Buenos Aires, Miño y Dávila.
- Talamonti M, “Guia de Diagnostico y Tratamiento en Toxicología” Ed. Eudeba, 2012
- Terry | Weaver, “Actuación De Enfermería En Urgencias Y Emergencias “Edición: 1ª Ed. Aran, 2011
- Tortora.” Principios de Anatomía y Fisiología” 13Ed. Panamericana, 2013
- Vademécum Vallory “Vademécum Clínico: del diagnostico al tratamiento”, Ed. Medi Media, 1998
- Wasserman, S. (1999) *El estudio de casos como método de enseñanza*. Buenos Aires. Amorrortu.

- Williams, Linda “Enfermería médico-quirúrgica” McGraw-Hill Interamericana, 2010
- Zabalegui, A, “Administración de medicamentos y cálculo de dosis” 2ª Ed. Elsevier España, 2014
- Perez Ventura y Rivera (2000), Módulo 2: *La educación desde diferentes perspectivas teóricas*. Mendoza. Facultad de Humanidades, UN Cuyo, pp.1-14.

ENLACES DE INTERES Y CONSULTA

SAME, “Manual de emergencias Pediátricas” Disponible en <http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/urgencias%20y%20emergencias%20l.pdf>

OPS/OMS Representación en Argentina

<http://www.paho.org/hq/>

www.paho.org/arg

Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires

<http://www.medmun.org.ar/>

Instituto Nacional del Cáncer

<http://www.msal.gov.ar/inc/>

Ministerio de Salud de la Nación

<http://www.msal.gov.ar/>

OMS <http://www.who.int/es/>

Reglamentación para solicitar rotaciones por el interior o exterior, 2003

Resolución N° 2653. Sobre concurrentes e Instructores de concurrentes, 2003.

Ley N° 601, Junio de 2001. Modificación de Régimen de Residencias

Resolución N° 1231. Seguro de responsabilidad civil por mala praxis para concurrentes, becarios adscriptos honorarios y/o becarios extranjeros

Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires

Ley N° 153, Febrero de 1999. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Ley N° 298, Noviembre de 1999. Ejercicio de la enfermería.

Decreto 2310/98. Normas a los profesionales que se postulan como concurrentes, becarios adscriptos honorarios y/o becarios extranjeros sobre un seguro

Ordenanza N° 51.475, Abril de 1997. Modificación al Sistema de Residencias.

Decreto N° 752, Junio de 1997. Especialidades.

Ordenanza N° 45.146, B.M. 19.142, 21/10/1991. Residencias en Enfermería.

Resolución SSyMA N°980/991

Resolucion 45/SSPMa/86. Sistema Municipal de Concurrencias del Equipo de Salud .

Ordenanza 41793/CD/86. Creación de Residencia de Apoyo al Equipo de Salud

Ordenanza N° 40.997, Diciembre de 1985. Sistema Municipal de Residencias.

<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/investigacion/consejo.php?menu>

Investigacion

Modelos de nota para solicitud de revisión de protocolos de ensayos clínicos

- Carta a CEI ([.pdf](#)) / ([.doc](#))
- Carta a Director de hospital ([.pdf](#)) / ([.doc](#))
- Carta a Director General ([.pdf](#)) / ([.doc](#))

Formulario

- Formulario de Registro Centralizado de Proyectos de Investigación (anexo IV de la Reso 404/MSGC/13) ([.doc](#)) / ([.pdf](#))
Este formulario es el que se debe enviar para el registro de todos los trabajos de investigación, acompañado por copia de aprobación del CODEI, del CEI y del director.

Documentos para el caso de firma de convenio

- Modelo de convenio (anexo II de la Reso 404/MSGC/13) ([.doc](#)) / ([.pdf](#))(imprimir encabezado en página impar)
- Declaración jurada (anexo III de la Reso 404/MSGC/13) ([.doc](#)) / ([.pdf](#))
- Checklist: documentación a elevar a la DGDOIN ([.jpg](#)) / ([.doc](#))

12. BIBLIOGRAFIA GENERAL:

- Dra. Laura Martínez, Dra. Graciela Abriata Dirección de Epidemiología Ministerio de Salud de la Nación,” Situación de Salud en Argentina “ASÍS Departamento de Análisis y Monitoreo de la Salud 2007
- Encuesta Anual de Hogares 2011 y 2012 Ministerio de Hacienda.,GCBA
- Francisco Jueguen, “Enfermería: cuidar al otro pasó a ser una profesión de pocos “Economía, pág. 1 Diario La Nación - 2012 –
- INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010
- Guía para elaboración de programas. Aprobada por Disposición 176/DGDOIN/142013- Anexo I Guía. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/res/prog.php?menu_id=19151
- Malvarez,S Davini,c, “ Enfermería en América Latina : Tendencias y perspectivas” OPS/OMS, Buenos Aires Argentina , 1994
- Muñoz, Malvarez y otros, Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995 “, OPS. Representación en Argentina, Buenos Aires. 1995
- Rodríguez, J y otros, "Marco conceptual: proceso enfermero en EPES" Ed. Icsa Málaga 2005
- Ministerio de Salud de la Nación,” Estadísticas vitales” serie 5 N°34- programa Nacional de Estadísticas de Salud, Buenos Aires, 1992
- OPS/OMS Representación en Argentina” Condiciones de Salud en las Américas” 1993
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de recursos humanos ”Informe final de recursos humanos en enfermería” 1995
- Wainerman C. y Geldstein R., “Condiciones de vida y trabajo de las enfermeras en Argentina” Centro de estudios y población, Buenos Aires 1990

NORMAS:

Ordenanza N° 40.997/86 y modificatorias. BM N° 17.720

Ordenanza N° 41823/ CjD/ 87. BM N° 18041

Ordenanza N° 45.146/91

Ordenanza 51.475/97.

Ley Básica de Salud 153/99. BOCBA N° 703

Ley 601/2001. BOCBA N° 1232.

LEY N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797

ENLACES

Aecaf, Miranda Alejandro y otros, “Declaración de posición” 2013
http://www.aecaf.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=31

Torres Esperón, Julia y otros, “Funciones asistenciales de enfermería en cuidado intensivo” Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas>

13. APENDICE**EVALUACION GLOBAL DE DESEMPEÑO****Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires****DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PROFESIONAL****Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias****Evaluación Anual Global de Desempeño del Residente****Residente:****Año:****F.M:****Hospital:****Instrucciones:**

- En cada celda debe especificarse la nota obtenida en cada cuatrimestre (1, 2, 3 y final) para elaborar posteriormente el promedio final del ítem, a excepción donde se solicita especificar cantidad de firmas esperadas y reales.
- Las evaluaciones parciales siempre son de proceso o formativas, útiles para reforzar las competencias esperadas o corregir, señalando, las que deben consolidarse aún. La evaluación final del año o la que se realiza al finalizar una rotación son sumativas, integradoras y de cierre de un ciclo formativo y se consideran para la promoción anual o final de la residencia. Este mismo instrumento se utiliza tanto para las evaluaciones de proceso como finales de ciclo.
- En caso de un ítem no ser evaluado se colocara N/C no corresponde o N/O no observado.
- Escribir en el espacio Observaciones y sugerencias todas las consideraciones no contempladas en el instrumento y/o las recomendaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.
- Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes sino carecerá de validez.
- **Puntuaciones de las celdas**
 - a) Las notas de aprobación van desde 4 a 10.
 - b) En los casos que no apruebe una evaluación las notas van desde 1 a 3.
 - c) **N/O** No observado (cuando el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado)
 - d) **N/C** No corresponde (cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel, año o especialidad del evaluado)

La nota promedio del presentismo es predictora del límite superior que puede obtener el residente en cada uno de los ítems evaluados. No podrá tener mayor puntaje en el resto de los ítems que la calificación obtenida en el ítem “promedio presentismo”.

Las evaluaciones escritas y/u orales, o los trabajos integradores que les sean solicitados quedan exceptuadas de la consideración precedente.

1) PRESENTISMO

a) Puntualidad	1°	2°	3°	Final
-----------------------	-----------	-----------	-----------	--------------

1-Cumple con el horario establecido				
2-Realiza las guardias correspondientes				
3-Llega a horario				
4-Pide autorización para retirarse				
b) Asistencia				
1-Cantidad de firmas esperadas en el periodo(en números)				
2-Cantidad de firmas reales en el periodo (en números)				
3-Evaluación presentismo				
PROMEDIO PRESENTISMO				

Observaciones y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

A) Valoración	1°	2°	3°	Final
1-Interpreta datos de fuentes primarias o secundarias.				
2-Tiene una visión holística al realizar la recolección de datos.				
3-Busca factores contribuyentes en los problemas de salud.				
4-Realiza la Entrevista Clínica adecuadamente.				
5-Tiene empatía, cordialidad y respeto al realizar la entrevista.				
6-Tiene capacidad de observación.				
7-Realiza una inspección global al paciente, familia y/o comunidad.				
8-Usa la técnica de palpación.				
9-Utiliza la auscultación para valorar sonidos corporales.				
10-Emplea correctamente la técnica de percusión.				
11-Valida correctamente los datos recolectados.				
12-Organiza los datos obtenidos.				
13-Documenta y registra la valoración de forma clara y concisa.				
B) Diagnóstico				
1-Identifica de problemas del paciente, familia y/o comunidad.				
2-Formula un diagnóstico apropiado a las necesidades insatisfechas.				

3-Prioriza necesidades al realizar un diagnóstico.				
4-Redacta un diagnóstico con términos adecuados y aconsejables desde el punto de vista legal.				
5-Realiza diagnósticos de riesgo y/o de salud.				
6-Registra los diagnósticos realizados en la hoja de enfermería				
7-Analiza adecuadamente los estudios diagnósticos complementarios				
SUBTOTAL A + B				

C) Planificación de las Intervenciones de Enfermería	1°	2°	3°	Final
1-Establece prioridades en las intervenciones.				
2-Se plantea objetivos con resultados esperados.				
3-Elabora intervenciones de enfermería.				
4-Centra los cuidados brindados en las respuestas humanas.				
5-Promueve cuidados individualizados				
6-Incluye educación para la salud				
D) Ejecución				
1-Efectúa las intervenciones con destreza.				
2-Las intervenciones están basadas en principios científicos.				
3-Las intervenciones son coherentes con el plan de cuidados.				
4-Adecua los recursos materiales para realizar las intervenciones				
5-Solicita colaboración en caso de necesitarlo.				
6-Su intervención está acompañada de un componente de enseñanza y aprendizaje.				
7-Provee cuidados continuos y dinámicos.				
8-Cumple con las intervenciones planificadas en la atención.				
9-Coordina sus intervenciones integrándose al equipo de salud				
10-Documenta los cuidados y/o intervenciones de Enfermería.				
11-Organiza, identifica los faltantes y repone los recursos materiales				
12-Respeto y hace respetar la intimidad del paciente				
13- Ejecuta acciones de educación para la salud				
E) Evaluación				
1-Compara los resultados obtenidos con los esperados desde la planificación				

2-Valora la eficacia de las intervenciones				
3-Evalúa la efectividad de las intervenciones				
4-Registra los resultados obtenidos en hoja de enfermería				
<i>SUBTOTAL C + D + E</i>				
<i>PROMEDIO PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA</i>				

Observaciones y sugerencias:

[illegible]

3) COMUNICACIÓN

	1°	2°	3°	Final
1-Participa en el pase de guardia con el equipo multidisciplinario				
2-Se dirige con respeto, es cordial y comprensivo con el paciente, familia y comunidad.				
3-Mantiene una adecuada comunicación durante la anamnesis y exploración física, explicando los motivos de la misma.				
4-Informa al paciente y familia en forma clara y comprensible.				
5-Se relaciona adecuadamente con los distintos profesionales del equipo de salud.				
6-Participa de reuniones multidisciplinarias para decidir estrategias en situaciones complejas.				
7-Aclara cuando las prescripciones son verbales, registrando nombre y apellido del médico y situación en la cual se da dicha prescripción.				
8-Cumple con las normas y recomendaciones legales en				

cuanto a registros: dejar espacios en blanco, tachaduras, uso de corrector, omisión de firma y sello con matrícula profesional, entre otros.				
PROMEDIO COMUNICACIÓN				

Observaciones y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4) DESEMPEÑO ACADEMICO

	1°	2°	3°	Final
1-Participa activamente de ateneos y clases				
2-Analiza, integra y jerarquiza la información presentada basándose en la bibliografía pertinente				
3-Asiste a cursos, jornadas, congresos programados				
4-Presenta trabajos prácticos en la fecha indicada				
5-Realiza presentaciones claras y precisas				
6-Prepara en forma clara y ordenada clases, ateneos y/o PAE				
7-Participa activamente en trabajos científicos				
8-Participa en discusiones con sus compañeros y/o equipo de salud, argumentando en forma pertinente				
9-Realiza una lectura crítica y se mantiene actualizado sobre temas de su especialidad				
PROMEDIO DESEMPEÑO ACADEMICO				

Observaciones y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES

HOSPITAL:

RESIDENTE:

AÑO:

EVALUADOR:

FECHA:

INSTRUCCIONES:

Para valorar el desempeño global del residente se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, áreas y modalidades que consideran los comportamientos y conocimientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir.

El evaluador sintetizará su apreciación según cuatro categorías, que se corresponden con los siguientes valores numéricos:

ÁREA	DIMENSION	CUATRIMESTRE			NOTA FINAL
		1°	2°	3°	
Desempeño Global	Presentismo				
	Proceso de atención de enfermería				
	Comunicación				
	Desempeño académico				
Cognoscitiva	Evaluaciones escritas				
	Evaluaciones orales				
	Trabajos prácticos integradores				
Investigación	Elaboración según año de residencia 1° Diagnostico de Situación 2° Proyecto de investigación 3° Proyecto de intervención				
NOTA FINAL					

En el espacio consignado para **CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**, el evaluador deberá realizar los comentarios generales del desempeño del RESIDENTE sobre las fortalezas y debilidades que tiene, proponiendo especialmente alternativas para superar dichas dificultades y/o estrategias para promover su aprendizaje.

La promoción anual del residente se realizará según el resultado final de la presente evaluación global.

Se promueve con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

No se promueve con valoración Poco Satisfactoria o Insatisfactoria

EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO

- **Categorías de la Grilla**

a) **AS** Altamente Satisfactorio (8-9-10)

b) **S** Satisfactorio (6-7)

c) **PS** Poco Satisfactorio (4-5)

d) **I** Insatisfactorio (1-2-3)

Cuatrimestre	1°	2°	3°	Final
Nota				
Categoría				

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTIFICACION DE LA EVALUACION

	1° EVALUACION	2° EVALUACION	3° EVALUACION	EVALUACION FINAL
<u>JEFE/ INSTRUCTOR</u>				

<u>RESIDENTE</u>				
<u>COORDINADOR LOCAL</u>				
<u>C.O.D.E.I.</u>				
<u>COORDINADOR RESIDENCIA</u>				

Contenidos de programa

1º AÑO

Objetivos	Contenidos	Actividades
Sistema de Salud		
Conceptualizar el sistema de salud Conocer las actuales políticas de salud Analizar las repercusiones que tienen en la salud los ámbitos social, económico, cultural y religioso.	Concepto de salud - enfermedad. Distintas corrientes. Evolución histórica. Macro y micro sistema. Sistema público, privado y de seguridad social. Sistemas locales de salud. Políticas en salud. Equipo interdisciplinario. Actividades independientes e interdependientes. Conceptos de interdisciplina, multidisciplina, transdisciplina. Plan / programa / proyecto. Referencia y contrarreferencia Concepto de redes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ateneos bibliográficos • Evaluación de actividades en áreas críticas, y su conceptualización en el sistema de salud. • Lectura, análisis e implementación de planes, programas y proyectos. • Simulacros de aplicación. • Elaboración de diagnóstico de situación del área programática e interpretación de los datos obtenidos. • Confrontación con datos de otras áreas.
Introducción al concepto de Emergencias en el Sistema de Salud		
Diferenciar conceptos de emergencia y urgencia. Conocer el sistema de atención prehospitalaria e intrahospitalaria del paciente ante situaciones de urgencia o emergencias	Concepto de emergencia y urgencia. Respuesta del sistema nacional y local ante las emergencias. Sistema de derivación de pacientes. Relación y coordinación de acciones entre las instituciones que dan respuesta a situaciones de emergencias. Estructura de las distintas áreas de urgencias: guardia, terapia intensiva, unidad coronaria, cirugía cardiovascular, centro obstétrico, quirófano, hemodinamia, trasplante, hemodiálisis. Servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento a las áreas de urgencias. Relación y coordinación de acciones entre las instituciones que dan respuesta a situaciones de emergencias. Sistemas de comunicación. Cadena de llamado, su activación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ateneos bibliográficos. • Talleres de resolución de problemas prevalentes. • Simulacros de aplicación. • Reconocimiento de las estructuras de los servicios de urgencias, estableciendo vínculos con los integrantes de los mismos. • Reconocimiento de las instalaciones y de los sistemas de respuesta ante los distintos

Objetivos	Contenidos	Actividades
		emergentes.
Marco Ético Legal.		
<p>Profundizar los conceptos éticos relacionados con el sistema de salud</p> <p><i>Reconocer el marco legal vigente que regula el sistema de salud en general y enfermería en particular</i></p> <p><i>Identificar las nuevas normativas que surjan a nivel local y nacional pertinentes a la especialidad.</i></p>	<p>Códigos de Ética, CIE, FEPPEN. Principios de Bioética. Normas de Vancouver. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Ley del Ejercicio Profesional 24.004 y 298. Ley Básica de Salud 153 del GCBA. Ley 114 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Ley 448 de Salud Mental Derechos de la Madre y el Niño. Derechos del niño y adolescente internado Ley 418 de Salud de Sexual y Procreación Responsable. Ley de Principios de Políticas Públicas para las Personas Mayores. Ley de bioseguridad. Ley de residuos biopatogénicos. Ley Nacional 15.465 de Vigilancia Epidemiológica. Ley de enfermedades de transmisión sexual. Ley de SIDA. Ley 24.193 de Transplante de Órganos y Material anatómico humano Secreto Profesional.</p> <p>Consentimiento Informado. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Normas de organización y funcionamiento de los servicios de guardia, terapia intensiva, coronaria, hemodiálisis, hemodinamia, en los establecimientos asistenciales y en las unidades móviles terrestres de atención en la emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura, análisis e interpretación de distintos códigos. • Resolución de casos. • Participación en los Comités de Ética hospitalarios. • Análisis de conflictos éticos. • Lectura e interpretación de leyes. • Lectura e interpretación de fallos judiciales. • Resolución teórica de casos Jurídicos. • Taller de propuestas. • Taller sobre consentimiento informado.
Planes, programas y proyectos de salud		

Objetivos	Contenidos	Actividades
<p><i>Diferenciar los conceptos de plan, programa, proyecto y campaña.</i></p> <p><i>Conocer, interpretar y participar en los distintos planes, programas y proyectos de salud</i></p> <p><i>Conocer e implementar el Programa Ampliado de Inmunizaciones.</i></p>	<p>Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)</p> <p>Educación para la salud.</p> <p>Campañas de prevención de riesgos modificables de patologías cardiovasculares.</p> <p>Campañas de prevención de lesiones traumáticas no intencionales.</p> <p>Campañas de educación vial y prevención de "accidentes de tránsito".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura e interpretación de planes, programas, proyectos y campañas de salud. • Realizar el curso teórico-práctico del PAI. • Participación en las reuniones interdisciplinarias para la implementación de los mismos. • Participación en sociedades científicas relacionadas con la prevención de patologías de urgencia y emergencia

Objetivos	Contenidos	Actividades
<i>Epidemiología I</i>		
<p><i>Incorporar y utilizar los conceptos epidemiológicos.</i></p> <p><i>Valorar los elementos aportados por la epidemiología para la interpretación de la evolución de los procesos de salud-enfermedad.</i></p> <p><i>Incorporar y aplicar los distintos métodos estadísticos como herramientas para analizar e interpretar los datos recolectados o de informes elaborados previamente.</i></p>	<p>Definición y usos de la epidemiología.</p> <p>Conceptos generales.</p> <p>Historia de la epidemiología. Epidemiología tradicional, moderna, crítica.</p> <p>Agente, huésped y medio ambiente.</p> <p>Cadena epidemiológica.</p> <p>Historia natural de la enfermedad. Niveles de prevención.</p> <p>Causalidad en medicina (causa directa, indirecta, suficiente y necesaria)</p> <p>Tipos de estudio: descriptivos y analíticos (Observacionales: longitudinales y transversales) y experimentales.</p> <p>Enfoque de riesgo en la atención de la salud. Riesgo absoluto, atribuible y relativo.</p> <p>Indicadores epidemiológicos: cifras absolutas y frecuencias relativas (razones, proporciones, tasas)</p> <p>Medición en epidemiología: escala nominal, ordinal y numérica.</p> <p>Indicadores de mortalidad: tasas de mortalidad y letalidad.</p> <p>Indicadores de morbilidad: tasas de incidencia, prevalencia y de ataque.</p> <p>Concepto de estadística.</p> <p>Definición de curva normal. Teorema del límite central.</p> <p>Medidas de tendencia central: media aritmética, mediana, modo. Medidas de dispersión: rango, recorrido intercuartílico, varianza y desvío estándar.</p> <p>Confección de tablas y gráficos.</p> <p>Muestreo. Tipos de muestreo. Probabilísticas y no Probabilísticas.</p> <p>Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica. (SINAVE.)</p> <p>Programa de vigilancia de la salud y control de las enfermedades (VIGIA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura e interpretación de informes epidemiológicos. • Realización de estudios epidemiológicos. • Análisis y tratamiento de datos estadísticos. • Elaboración de trabajo final de primer año.
<i>Epistemología y Metodología de la investigación I</i>		
<p>Conocer el proceso de investigación.</p> <p>Conocer las principales teorías filosóficas y epistemológicas identificando su relación con el proceso de investigación.</p> <p>Desarrollar el proceso de investigación abordando problemas</p>	<p>Principales filósofos: desde Sócrates a nuestros días.</p> <p>Principales epistemologías.</p> <p>Saber, conocimiento y ciencia.</p> <p>Ciencias puras o básicas y aplicadas.</p> <p>Proceso de investigación.</p> <p>Diferencia entre diseño, proceso, proyecto y protocolo</p> <p>Investigación cualitativa y cuantitativa</p> <p>Tipos de diseños: exploratorios, descriptivo y experimental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura y análisis de las principales epistemologías. • Elaboración y aplicación de un diseño de investigación a un problema de salud producto de una situación de emergencia.

Objetivos	Contenidos	Actividades
de salud relacionados con la especialidad Identificar y valorar los distintos momentos del proceso de investigación con actitud crítica.	Selección del tema. Definición del Problema. Marco teórico. Formulación de hipótesis. Formulación de Propósito y objetivos. Variables: selección, tipos Dato: validez y confiabilidad. Recolección. Concepto de matriz de dato y sistema de matrices. Unidades de Análisis. Variables. Valores. Indicadores. Dimensiones. Procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> Participación en proyectos de investigación. Valoración crítica de la literatura científica a través de la lectura de artículos publicados en revistas profesionales.
Docencia I		
Conocer y analizar las principales teorías y prácticas de enseñanza-aprendizaje. Reconocer las variables intervinientes en una situación educativa. Aplicar técnicas y estrategias de enseñanza.	Principales teorías y prácticas de enseñanza – aprendizaje. Educación de adultos. Capacitación en servicio. Técnicas y estrategias didácticas. Métodos de participación y educación popular Programas docentes. Componentes. Variables para el diseño de la enseñanza. Técnicas y estrategias de enseñanza de acuerdo a las necesidades y contextos del individuo, familia, grupo y comunidad.	Ateneos bibliográficos. Lectura y análisis de las principales teorías de enseñanza – aprendizaje. Observación crítica de diferentes dispositivos de enseñanza según propósitos y objetivos educativos. Lectura y análisis del programa de capacitación de la residencia y de distintos programas de formación. Prácticas educativas con individuos, familias y grupos. Realización de ateneos dirigidos a residentes y personal de enfermería de la institución
Valoración del individuo, familia, grupo y comunidad		
Valorar en forma integral al individuo, familia, grupo y comunidad Incorporar y aplicar las etapas del PAE en pacientes en situaciones de emergencia. Reconocer a la familia como un sistema Identificar posibles grupos de apoyo en la comunidad para el paciente y su familia. Identificar objetivos, planificación, ejecución y evaluación en el estadio	Concepto de individuo, familia, grupo y comunidad. Familias funcionales y disfuncionales. Medidas de contención del individuo-familia-grupo-comunidad ante la enfermedad y la muerte. Criterios de intervención según característica de los grupos y franja etárea. Técnicas de entrevistas, anamnesis, historia clínica, examen físico. Abordaje de enfermería como parte del equipo de salud. Enfoque clínico y epidemiológico. Psico-semiología. Aspectos socio-culturales. Concepto de cuidado. PAE. Plan de cuidados. Definición de la alteración: características principales y secundarias. Consideraciones diagnósticas: factores de riesgo y relacionales. Criterios de valoración específicos: Subjetivos y objetivos (laboratorio, radiología, ecografía, etc.) Objetivos de enfermería. Intervenciones de enfermería: independientes e interdependientes.	<ul style="list-style-type: none"> Ateneos bibliográficos. Talleres para la integración de conceptos. Aplicación de los criterios de abordaje en individuos y comunidad Registros de las intervenciones de enfermería en la historia clínica, utilizando los métodos de valoración y diagnóstico SOEP y PAE. Asistencia a personas con alteraciones o situaciones

Objetivos	Contenidos	Actividades
de pre alta	Educación para el alta. Registros. Evaluación de la respuesta a las acciones realizadas.	<p>agudas que requieran resolución de alta</p> <p>complejidad utilizando para su abordaje el proceso de atención de enfermería – PAE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de las acciones realizadas. • Educación al paciente, familia, grupo y / o comunidad en prevención de factores de riesgo. • Contención al paciente, familia, grupo y comunidad ante situaciones especiales de emergencia, crisis social o desastre.
Alteraciones de resolución Clínica en individuo, familia, grupo y comunidad		
Alteraciones respiratorias		
<p>Asistir a individuos con alteraciones respiratorias de resolución clínica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos clínicos</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas necesidades</p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Aplicar los Scores que son destinados a la valoración</p>	<p>Conceptos anatómofisiológicos: Estructuras anatómicas.</p> <p>Conceptos de: Ventilación. Perfusión. Relación ventilación perfusión. Intercambio y transporte de los gases.</p> <p><u>Estudios diagnósticos:</u> radiografía de tórax, espirometría, tomografía de tórax, toma de muestras biológicas respiratorias, fibrobroncoscopia, biopsia, toracocentesis, gasometría. Monitorización respiratoria: Pulsioximetría, CO2 espirado, etc.</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones, intervenciones de enfermería, y abordaje terapéutico clínico en las siguientes situaciones:</p> <p>1 Por defecto de la relación ventilación/perfusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA). • Edema Pulmonar Agudo (EAP). • Trombo embolismo pulmonar (TEP). • Neumonía, bronconeumonía. 	<p><u>Ámbitos de desempeño: Servicio de Neumonología, Guardia, Terapia intensiva, Consultorios externos, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración física y funcional del paciente con alteraciones respiratorias aplicando técnicas de inspección, auscultación, palpación y percusión, logrando definir tipo de respiración, e identificando signos y síntomas patognomónicos. • Interpretación de los distintos registros que están en la Historia Clínica, identificando las posibles carencias de información. • Valoración de: Estudios diagnósticos: gasometría, estudios por imagen, funcional respiratorio.

Objetivos	Contenidos	Actividades
<p>Interpretar los estudios diagnósticos de valoración de la función respiratoria</p> <p>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/o mantenimiento de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).</i> • <i>Síndrome del ahogado.</i> • <i>Inhalación de gases tóxicos.</i> • <i>Enfermedades restrictivas.</i> <p>2- Enfermedades que afectan a la ventilación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Apnea del sueño.</i> • <i>Edema de glotis.</i> • <i>Asma.</i> • <i>Broncoaspiración.</i> • <i>Cuerpo extraño, tapón de moco.</i> 	<p>broncoscopia, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de cuidados para mantener la permeabilidad de las vías respiratorias. • Realización de maniobras de desobstrucción de vía aérea en situaciones de emergencia y/o disfunción neurológica (lengua, vómitos, alimentos, piezas dentarias, coágulos, etc.) • Cuidados en el paciente con traqueotomía. • Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia de alto o bajo flujo, utilizando los distintos dispositivos disponibles. • Cuidados de pacientes con Ventilación no invasiva: CPAP, BIPAP. • Aplicación de técnicas de drenaje postural • Asistencia y aplicación de sistemática ante el paro respiratorio.
Alteraciones cardiovasculares		
<p>Asistir a individuos con alteraciones cardiovasculares de resolución clínica que requieran intervenciones de enfermería de alta complejidad.</p> <p>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos clínicos</p>	<p>Conceptos anatomofisiológicos: Estructuras anatómicas. Función cardíaca y circulación periférica. Valoración de Historia clínica. Signos y Síntomas. Exploración física y valoración funcional. <u>Estudios diagnósticos:</u> datos analíticos, estudios: por imagen, electrofisiológicos, ergometría. Sistemática de Resucitación Cardiopulmonar: RCP básica. Etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones, intervenciones de enfermería, y abordaje terapéutico clínico en las siguientes situaciones:</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: Guardia, Unidad Coronaria, Consultorios externos de cardiología, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización del curso de RCP básico y avanzado. • Valoración del paciente con alteraciones cardiovasculares identificando los principales signos

Objetivos	Contenidos	Actividades
<p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas necesidades</p> <p>Aplicar los Scores que son destinados a la valoración de la función cardiovascular.</p> <p>Realizar el PAE en los pacientes asistidos.</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos cardiológicos</p> <p>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/o mantenimiento de la salud</p>	<p>1 - <i>Arritmias:</i> Arritmias sinusales. Arritmias auriculares. Arritmias de la unión aurículo-ventricular. Arritmias ventriculares – Arritmias letales Bloqueos cardíacos.</p> <p>2 - <i>Enfermedades que alteran la función cardiovascular:</i> Hipertensión arterial. Insuficiencia arterial aguda. Insuficiencia Cardíaca. Miocardiopatía. Dilatada Shock Anomalías congénitas. Valvulopatías: Insuficiencia mitral, tricuspídea, y aórtica. Estenosis mitral, tricuspídea y aórtica. Pericarditis, miocarditis y endocarditis.</p> <p>3 - <i>Arteriopatía coronaria:</i> Dolor torácico típico y atípico. Angina. Síndrome Coronario Agudo Infarto de miocardio.</p> <p>4 – <i>Enfermedades vasculares:</i> Trombosis venosa profunda. (TVP) Farmacología cardiovascular: indicaciones, presentación, dilución, contraindicaciones, efectos colaterales</p>	<p>y síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación en la realización de estudios cardiovasculares complementarios y de su interpretación. Monitorización invasiva y no invasiva • Asistencia a pacientes sometidos a cardioversión y desfibrilación. • Aplicación de cuidados de enfermería en pacientes con catéter de swan-ganz, y detección de complicaciones. • Asistencia en la colocación de marcapasos transitorio. • Diagnósticos e intervenciones de enfermería en pacientes con alteraciones cardiovasculares. • Realización e interpretación del balance hídrico. Técnica de medición de Presión Venosa Central no invasiva. • Organización y mantenimiento del Carro de Paro. • Reconocimiento de las principales drogas cardiovasculares de emergencia. Sus diluciones y formas de administración. • Interpretación de datos de laboratorio. • Cuidados para prevenir y tratar las arritmias y los

Objetivos	Contenidos	Actividades
		<p>defectos de conducción</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuidados a pacientes con tratamientos que afectan a la coagulación sanguínea: heparinización y otras terapéuticas farmacológica; controles de laboratorio.
Alteraciones del sistema nervioso		
<p>Asistir a individuos con alteraciones del sistema nervioso de resolución clínica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p><i>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos clínicos</i></p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas necesidades</p> <p><i>Aplicar los Scores que son destinados a la valoración neurológica.</i> <i>Interpretar los estudios diagnósticos de valoración neurológica.</i></p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Detectar potenciales donantes y ejecutar maniobras de sostén biológico.</p> <p><i>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/ o mantenimiento de la salud</i></p>	<p>Conceptos anatómofisiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sistema nervioso central y periférico. Sistema nervioso autónomo. <p>Valoración clínica:</p> <p>Historia, signos y síntomas.</p> <p>Exploración neurológica: nivel de conciencia; pupilas; signos vitales; actividad motora y sensitiva. Valoración de los Pares craneales.</p> <p><u>Estudios diagnósticos:</u> punción lumbar; EEG; potenciales evocados; estudios de imagen. Resonancia magnética nuclear, tomografía computada. Prueba de apnea. Doppler de vasos de cuello. Angiografías cerebrales.</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones e intervenciones de enfermería, abordaje terapéutico clínico en las siguientes situaciones:</p> <p>1 - <i>Convulsiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Convulsiones parciales y generalizadas. Status convulsivo. 	<p><u>Ámbitos de desempeño: Servicio de neurología, guardia, terapia intensiva, clínica médica, consultorios externos, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Valoración de pacientes con alteraciones neurológicas, utilizando la regla AVDI en la atención inicial, y la escala de coma de Glasgow en la atención definitiva. Cuidados e interpretación de estudios complementarios diagnósticos: tomografía, resonancia magnética nuclear, punción lumbar, angiografía cerebral Asistencia en la punción lumbar. Cuidados de enfermería en pacientes con alteraciones neurológicas de diversas etiologías. Administración de drogas y fluidos habitualmente usados en neurología. Cuidados para prevenir y tratar el síndrome de desuso: alineación corporal; posición; movilización;

Objetivos	Contenidos	Actividades
	<p>2 - Alteraciones de la hormona antidiurética:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes insípida • Secreción inadecuada de ADH. <p>3 - Interrupción de los reflejos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sección medular aguda. <p>4- Alteraciones neuromusculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guillan-Barre. • Miastenia gravis. • Esclerosis Lateral Amiotrófica. • Distrofia muscular. <p>5- Alteraciones de la conciencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicaciones medicamentosas. • Abuso de drogas. • Encefalopatía hepática. • Coma. Potencial donante • Muerte encefálica. Dadores potenciales de órganos. • Abordaje a la familia. <p>6 – Alteraciones del flujo sanguíneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidente Cerebro-vascular, hemorrágico e isquémico Transitorio y definitivo. 	<p>integridad cutánea; eliminación urinaria e intestinal; profilaxis tromboembólica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de potenciales donantes de órganos y tejidos por muerte encefálica. • Asistencia en las pruebas diagnósticas de muerte encefálica. • Monitorización hemodinámica y ventilatoria del potencial donante. • Inmovilización de personas con lesión de columna vertebral. • Identificación de alteraciones originadas por motivos neurológicos. • Prevención de factores de riesgo asociados a alteraciones de origen neurológico. • Rehabilitación de personas con alteraciones neuromusculares.

Objetivos	Contenidos	Actividades
Alteraciones en el sistema nefrouinario		
<p>Asistir a individuos con alteraciones en el sistema nefrouinario de resolución clínica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p><i>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos clínicos</i></p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas necesidades</p> <p><i>Aplicar los Scores que son destinados a la valoración nefro urinario</i></p> <p><i>Interpretar los estudios diagnósticos realizados a nivel renal</i></p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p><i>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/ o mantenimiento de la salud</i></p>	<p>Conceptos anatomofisiológicos. Riñón y vías urinarias. Regulación del agua corporal y electrolitos. Equilibrio ácido-base Valoración clínica: Historia. Signos y síntomas. Exploración física y valoración funcional. <u>Estudios diagnósticos:</u> Análisis bioquímico en sangre y orina; estudios de imagen; estudios endoscópicos; biopsia renal.</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones e intervenciones de enfermería, abordaje terapéutico clínico en las siguientes situaciones:</p> <p>1- <i>Alteración de la función renal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracaso renal o insuficiencia renal aguda (pre, intra y post-renal). • Insuficiencia renal crónica. • Pielonefritis, glomerulonefritis, síndrome urémico • Infecciones: Cistitis, infecciones renales altas. • Vejiga neurogénica. <p>2 – <i>Volumen intravascular inadecuado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia. • Vasodilatación (por fármacos; sepsis; shock medular; anafilaxia). • Acumulo en tercer espacio. <p>3- <i>Alteraciones genito urinarias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cálculos urinarios 	<p><u>Ámbitos de desempeño: guardia, terapia intensiva, Urología, Clínica médica, hemodiálisis, consultorios externos, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería en pacientes con alteraciones renales, identificando signos y síntomas de Insuficiencia renal (peso, diuresis, edemas, etc.) • Interpretación de estudios diagnósticos: pruebas de función renal, ecografía renal, radiografías, tomografías, resonancia magnética nuclear, urograma excretor pielografía retrógrada, urografía, cistografía, angiografía renal, y biopsia. • Valoración hidroelectrolítica en las diferentes etiologías de la insuficiencia renal, orientadas a mantener un flujo urinario vital realizando la reposición de volumen y electrolitos acorde a cada situación, logrando la estabilidad hemodinámica. • Valoración de pacientes con vejiga neurogénica, identificando causas y previniendo complicaciones asociadas.
Alteraciones del medio interno		

Objetivos	Contenidos	Actividades
<p>Asistir a individuos con alteraciones en el medio interno que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Asistir a individuos con alteraciones en el estado ácido – base que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p><i>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados.</i></p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las necesidades</p> <p><i>Identificar las causas que modifican el medio interno.</i></p> <p><i>Interpretar los estudios diagnósticos realizados</i></p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p><i>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/ o mantenimiento de la salud</i></p>	<p>Conceptos de: Acidosis respiratoria y metabólica, Alcalosis respiratoria y metabólica, Acidosis o Alcalosis mixta.</p> <p>Problemas hemodinámicos por déficit o exceso volumétrico.</p> <p>Problemas respiratorios por déficit o exceso en el intercambio de oxígeno.</p> <p>Problemas electrolíticos por déficit o exceso tanto en la ingesta como en la eliminación.</p> <p>Problemas metabólicos por infecciones o por desequilibrios endocrinos.</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: guardia, terapia intensiva, unidad coronaria, hemodinamia.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de pacientes con acidosis respiratoria, metabólica; alcalosis respiratoria, metabólica; acidosis y alcalosis mixta, identificando signos y síntomas clínicos y de laboratorio, orientados a la resolución inmediata y posterior tratamiento de su etiología. • Administración de fluidoterapia, en casos de hipo e hipervolemia. • Valoración y fundamentación de los desequilibrios del calcio, potasio, sodio, magnesio y fosfato en los estudios de laboratorio. • Valoración y selección adecuada del sitio y del dispositivo, para acceso venoso periférico • Monitorización de fluidoterapia, fármacos y electrolitos infundidos por vía parenteral periférica y central.
Alteraciones en el sistema gastrointestinal		
<p>Asistir a individuos con alteraciones en el sistema gastrointestinal de resolución clínica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p>	<p>Conceptos anatómo-fisiológicos. Estructuras anatómicas (tubo digestivo, hígado vías biliares y páncreas). Función digestiva y absorción de nutrientes.</p> <p>Valoración. Inspección auscultación, percusión y palpación. Historia. Signos y síntomas.</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: servicio de gastroenterología, guardia, terapia intensiva, clínica médica, consultorios externos, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería en pacientes

Objetivos	Contenidos	Actividades
<p>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos clínicos</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas necesidades</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos a nivel gastrointestinal</p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/ o mantenimiento de la salud</p>	<p>Valoración funcional.</p> <p><u>Estudios diagnósticos:</u> datos de laboratorio; estudios de imagen; endoscopias; biopsias; paracentesis, angiografías hepáticas y vías biliares, ecografía hepática. TAC. RMN</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas complicaciones e intervenciones de enfermería, abordaje terapéutico clínico en las siguientes situaciones:</p> <p>1 -Procesos que condicionan un aporte menor de nutrientes al organismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pancreatitis crónica • Insuficiencia hepática. • Enfermedad Inflamatoria intestinal de resolución no quirúrgica <p>2 - Procesos que causan pérdidas sanguíneas y de líquidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuadros diarreicos severos. • Cirrosis. • Varices Esofágicas • Técnicas de intubación gastrointestinal: sonda nasogástrica, nasointénticas <p>3- Trastornos hepáticos y de vías biliares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome coledociano • Cirrosis: Hipertensión portal. <p>Hepatitis: Tóxica. Farmacológica. Alcohólica.</p>	<p>con alteraciones digestivas, gastrointestinales y nutricionales, descartando alteraciones hemodinámicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de sondas nasogástricas. • Realización de lavado gástrico en situaciones de intoxicación y hemorragias. • Asistencia en la realización de endoscopia digestiva y fibrocolonoscopia. • Colocación de sondas para alimentación enteral e instrucción en el manejo de bombas de alimentación. • Interpretación y cuidados de pacientes con soporte nutricional enteral. • Asistencia emocional a pacientes con alteración o cambios en su imagen corporal.
Alteraciones del sistema músculo esquelético		
<p>Asistir a individuos con alteraciones del sistema músculo esquelético de resolución clínica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p>	<p>Conceptos anatomofisiológicos.</p> <p>Clasificación de lesiones de las extremidades (partes blandas y esqueléticas).</p> <p>Valoración.</p> <p>Historia. Signos y síntomas.</p> <p>Valoración funcional músculo esquelético:</p> <p>Inspección, palpación, reflejos, fuerza muscular.</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: Guardia, Terapia intensiva, servicio de traumatología, Consultorios externos, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones músculo esqueléticas.

Objetivos	Contenidos	Actividades
<p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos a nivel músculo esquelético</p> <p>Realizar cuidados de prevención de las complicaciones</p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/ o mantenimiento de la salud</p>	<p><u>Estudios diagnósticos:</u> estudios de imagen</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas complicaciones e intervenciones de enfermería, abordaje terapéutico clínico en las siguientes situaciones:</p> <p>1- Lesiones óseas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas no quirúrgicas • Dispositivos externos. <p>2- Lesiones articulares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luxación, subluxación <p>3- Lesiones de tejidos blandos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desgarro • Distensión • Esguince • Contusiones • Laceraciones • Hematomas <p>4- Enfermedades musculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miopatías congénitas, metabólicas, inflamatorias, tóxicas. <p>5- Síndrome Compartimental. Regla de las cinco P.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de imágenes radiográficas. • Detección de deformidades, angulación, acortamiento, edemas, cambios de color y abrasiones de las zonas lesionadas. • Asistencia en la colocación de dispositivos de tracción externa. • Monitorización de la perfusión y sensibilidad, y movilidad de la / las extremidades lesionadas. • Valoración de pautas de alarma del Síndrome Compartimental.
Alteraciones endocrinas		
<p>Asistir a individuos con alteraciones metabólicas y endocrinas que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos clínicos</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas</p>	<p>Conceptos de las glándulas que integran el sistema endocrino: pituitaria, tiroides, paratiroides, páncreas, suprarrenal, testículos y ovarios.</p> <p>Mecanismos de retroacción.</p> <p>Valoración.</p> <p>Historia. Signos y síntomas.</p> <p>Valoración funcional.</p> <p><u>Estudios diagnósticos:</u> datos de laboratorio.</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas complicaciones e intervenciones de enfermería, abordaje terapéutico clínico en las siguientes situaciones:</p> <p>Trastornos de glándula:</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: consultorios externos endocrinología, clínica médica, guardia, terapia, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería de pacientes con alteraciones endocrinas • Realización e interpretación de valores de glucemia o glucosuria. • Administración de insulino terapia por BIC.

Objetivos	Contenidos	Actividades
<p>necesidades</p> <p><i>Interpretar los estudios diagnósticos realizados al paciente</i></p> <p><i>Reconocer las manifestaciones clínicas de los disturbios electrolíticos graves.</i></p> <p><i>Describir la terapéutica e intervenciones de enfermería en los pacientes con síndromes hiperglucémicos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiroides: Hipotiroidismo. Hipertiroidismo. Crisis tirotoxicótica. • Suprarrenales: Insuficiencia suprarrenal. Síndrome de Cushing. Aldosteronismo primario. • Páncreas: Cetoacidosis diabética. Coma hiperosmolar no cetónico. Pancreatitis aguda y crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia e interpretación de los estudios diagnósticos. • Realización de toma de muestras de gases sanguíneos. • Valoración e interpretación de datos de laboratorio. • Valoración y cuidados de pacientes sometidos a estudios diagnósticos mínimamente invasivos. • Cálculo de dosis de reposición de líquidos en el Coma hiper-osmolar y en la Cetoacidosis diabética. • Detección de Signos y síntomas de descompensación pancreática: Respiración de Kussmaul, criterios de Ranson, Dolor.
Urgencias en Infectología		
<p>Asistir a individuos por alteraciones infectológicas que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p><i>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados</i></p> <p><i>Interpretar los estudios diagnósticos realizados</i></p> <p><i>Reconocer las condiciones predisponentes para el desarrollo de infección.</i></p> <p><i>Identificar las manifestaciones clínicas sistémicas y locales de las infecciones</i></p>	<p>Clasificación de agentes biológicos. Riesgo de infección. Riesgo de propagación. Virulencia. Profilaxis. Tratamiento. Bacterias. Virus. Complejos virales. Parásitos. Factores de riesgo de sepsis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades adyacentes • Dispositivos invasivos. • Maniobras terapéuticas. • Infecciones adquiridas en la comunidad. • Infecciones hospitalarias <p>Proceso infeccioso Inmunidad, inmunización Infecciones frecuentes de la comunidad (área programática) Incidencia de las infecciones según la estación</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: Guardia. Terapia intensiva. Servicio de Infectología y Clínica médica.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería en pacientes en situaciones de urgencias de origen infectológicas. • Utilización de normas de bioseguridad estándares. • Realización de toma de muestras para laboratorio, respetando las normas de conservación y transporte. • Monitorización de la severidad de los trastornos en

Objetivos	Contenidos	Actividades
<p>graves.</p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación de la salud</p>	<p>Control de las enfermedades infecciosas en el hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y choque sistémico ó Shock Séptico. <p>Síndrome de falla orgánica múltiple asociada a la evolución del Shock. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Hepatitis vírica A - B - C - D Mononucleosis infecciosa Herpes diseminado y herpes zoster Meningitis. Infestaciones cutáneas: sarna, miasis Cólera</p>	<p>función de los cambios ventilatorios, circulatorios y metabólicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de aéreas adecuadas para el aislamiento de casos particulares en el servicio de urgencias y emergencias.
Alteraciones producidas por dolor		
<p>Asistir a individuos con dolor y su familia realizando el PAE</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados</p> <p>Conocer las vías neurológicas del dolor y sus mediadores neuro-químicos.</p> <p>Conocer las técnicas y mecanismos para evaluar objetiva y subjetivamente el dolor en cada individuo.</p> <p>Valorar la respuesta al dolor según las circunstancias que lo determinan y a los procedimientos terapéuticos aplicados</p> <p>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/o mantenimiento de la salud</p>	<p>Conceptos de: algognosia, algotimia, umbral y tolerancia. Concepto de "dolor total" según Cecily Saunders. Esquema neurofisiológico del dolor. Clasificación de diferentes tipos de dolor. Cuestiones éticas y morales en el tratamiento del dolor. Valoración de enfermería ante el paciente con dolor. Factores que limitan la analgesia. Escalas visuales y verbales del dolor. Escalera de analgésicos según la OMS. Farmacología de los Opiáceos y de los AINES. Fármacos coadyuvantes de los analgésicos: Acciones terapéuticas y efectos adversos. Conceptos de sedación consciente, analgesia y anestesia.</p> <p>Concepto de sedo-analgesia. Principios de sedación. La sedación en el paciente crítico y no crítico.</p> <p>Evaluación de enfermería del paciente sedado.</p> <p>Técnicas farmacológicas y no farmacológicas de sedo-analgesia.</p> <p>Analgesia controlada por el paciente.</p> <p>Abordaje del paciente y su entorno.</p>	<p><u>Ámbito de desempeño: Guardia, terapia intensiva, unidad coronaria, consultorios externos, áreas de internación, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar una definición de Dolor según la visión holística del paciente. Valoración y cuidados de enfermería a pacientes con dolor, utilizando fármacos, y vías de administración de acuerdo a cada necesidad. Utilización de las diferentes escalas de valoración del dolor. Utilización de técnicas analgésicas no farmacológicas, tales como el uso de aplicación de calor, masoterapia, postural, técnicas de relajación, etc... Identificación de los factores psico-sociales que influyen en la respuesta al dolor.

Objetivos	Contenidos	Actividades
		<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la escala de sedación de Ramsay. • Reconocimiento de los diferentes fármacos para la sedación adecuada del paciente crítico y no crítico y el manejo de la ansiedad y la agitación psicomotriz. • Aplicación de cuidados de enfermería en el manejo de sedantes endovenosos. • Educación al paciente – familia – comunidad sobre analgesia auto-controlada.
Cuidados paliativos		
<p>Mejorar la calidad de vida controlando los síntomas físico-psíquicos y las necesidades espirituales y sociales del paciente.</p> <p>Establecer una comunicación sincera, activa y de retroalimentación; con el paciente y su familia</p> <p>Diagnosticar, prevenir y desarrollar una planificación de cuidados acorde a la situación tiempo-espacio del paciente y su familia</p> <p>Lograr el bienestar y controlar los síntomas de aquellas enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo</p> <p>Brindar al paciente y la familia una atención integral</p> <p>Promover la autonomía y la dignidad en el medio ambiente más adecuado disponible</p>	<p>Cuidados paliativos. Concepto Organización de los cuidados paliativos. Definición de enfermedad terminal. Objetivos y bases terapéuticas. Control de síntomas respiratorios, alimentarios / nutricionales, digestivos.</p> <p>Manejo del dolor. Prejuicios sobre el uso de opiáceos. Información y comunicación. Atención a la familia.</p> <p>Reacciones psicológicas del paciente: Pérdida de la autoestima y del rol socio - laboral.</p> <p>Rol de enfermería y del equipo de salud.</p> <p>Problemas psicosociales de la muerte: Necesidades del enfermo terminal. Agonía. Muerte. Duelo.</p> <p>Principios y criterios éticos en el desarrollo de los cuidados de enfermería del paciente en estado de agonía.</p>	<p><u>Ámbito de desempeño: Guardia, terapia intensiva, unidad coronaria, consultorios externos, CESAC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería de pacientes con enfermedad terminal, según los objetivos y bases terapéuticas de los cuidados paliativos. • Aplicación de los principios generales de control de síntomas, según el enfoque humanista del paciente terminal. • Administración de analgésicos según escala, en el contexto de eliminar los prejuicios sobre el uso de opioides, logrando una utilización eficaz de los mismos. • Educación sobre manejo y efectos adversos de los

Objetivos	Contenidos	Actividades
<i>Afianzar y reforzar el sentimiento de estar vivos</i> <i>Ayudar a la familia durante la enfermedad, durante el proceso de muerte y duelo</i>		<p>fármacos en el domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Detección de signos digestivos que requieran intervenciones de enfermería: estreñimiento, náuseas y vómitos.• Educación y adaptación de la dieta según los estadios de la enfermedad, al paciente y a la familia.• Detección de signos respiratorios que requieran intervenciones de enfermería: disnea, hipoxemia, fatiga, ansiedad, actuando sobre la modificación del proceso patológico de base, y/o tratamiento sintomático.• Aplicación de la comunicación como herramienta terapéutica esencial para brindar la información que el paciente necesita para ser ayudado y ayudarse a sí mismo.• Detección y manejo de las manifestaciones psicológicas y psicosociales del paciente y la familia.• Educación e integración terapéutica a la familia del enfermo.• Preparación del paciente y la familia para la etapa

Objetivos	Contenidos	Actividades
		<p>de agonía y muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> Participación interdisciplinaria en grupos o equipos de cuidados paliativos hospitalarios.
Rehabilitación		
<p>Identificar las limitaciones de las personas con problemas de salud.</p> <p>Elaborar un proceso de rehabilitación teniendo en cuenta los diagnósticos realizados al paciente y su grupo familiar, lugar de la atención, técnicas a implementar, equipo interdisciplinario, valorando la eficacia del mismo.</p> <p>Realizar contención y educación a la familia en el proceso de la rehabilitación</p> <p>Estimular potenciales de respuesta.</p> <p>Cumplimentar el proceso de rehabilitación logrando la reinserción del individuo en el ámbito social</p>	<p>Detección de los tipos de limitación psicofísica en el momento de la atención inicial.</p> <p>Técnicas de Rehabilitación psicofísica desde el momento de la atención inicial.</p> <p>Reinserción social posterior al alta hospitalaria según franja etárea y según el potencial de capacidades a recuperar del individuo.</p> <p>Cuidados paliativos. Concepto. Intervenciones de Enfermería</p> <p>Atención domiciliaria. Concepto. Programas de Atención Domiciliaria de rehabilitación desde el CESAC.</p> <p>Estimulación psico-motriz temprana.</p>	<p><u>Ámbito de desempeño: todos donde se aborden personas con alteraciones en su estado de salud.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de programas de rehabilitación, atención domiciliaria, cuidados paliativos y estimulación temprana. Educación a la familia sobre los cuidados domiciliarios y técnicas de rehabilitación. Evaluación de la evolución del proceso de rehabilitación interactuando con terapeutas ocupacionales y kinesiólogos.

2º AÑO

Epidemiología II		
	Indicadores de rendimiento institucional Estadística II	
Docencia II		
Desarrollar procesos educativos en relación a problemas de salud dirigidos al individuo, familias, grupos y comunidad. Identificar y analizar los componentes educativos de los programas de salud comunitaria. Realizar un diagnóstico participativo de las necesidades de educación para la salud en la comunidad	La estrategia de la atención primaria y la educación para la salud. Componentes educativos de los programas de salud comunitaria. La educación para el cuidado y el autocuidado. La educación en investigación – acción participativa. Planificación y evaluación de procesos de enseñanza – aprendizaje.	Diseño e implementación de programas de educación para la salud. Realización de charlas, talleres, videos, debates, ateneos dirigidos a grupos y comunidad. Integrar equipos profesionales que aborden las necesidades educativas de las personas, familias, grupos y comunidad. Elaboración, implementación y evaluación de los componentes educativos integrados a las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
Epistemología e Investigación II		
	Universo, población y muestra. Sitios de recolección de datos. Validez interna y externa. Operacionalización de variables. Elaboración de instrumentos de recolección de datos. Presentación y análisis de los datos. Conclusiones, recomendaciones, limitaciones surgidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación y defensa de la investigación realizada. • Elaborar una posible red de atención de enfermería. • Desarrollar e implementar estrategias de soluciones alternativas e

	Prácticas sociales. Saberes. Poder. Verdad. Concepto de red. Concepto de investigación y desarrollo.	innovadoras ante problemas de salud en el área programática. • Elaboración de un diseño de investigación, trabajo final de 2° año.
Alteraciones de resolución quirúrgica en el individuo, familia y comunidad		
Alteraciones relacionadas con lesiones por trauma		
<p>Conocer la epidemiología del trauma en nuestro país.</p> <p>Identificar las causas más frecuentes de trauma en el país</p> <p>Describir las lesiones potenciales de acuerdo a la cinemática del evento.</p> <p>Conocer los algoritmos del BTLS (Basic Trauma Life Support) y del ATLS (Advance Trauma Life Support) para las intervenciones de enfermería</p> <p>Describir la evaluación y el manejo inicial del paciente con trauma.</p> <p>Fundamentar cada una de las intervenciones en la atención al paciente traumatizado</p> <p>Aplicar los Scores utilizados en la valoración</p>	<p>Traslado y transporte del paciente crítico. Transporte primario y secundario Trauma. Definición. Factores de riesgo. Paciente Politraumatizado. Hora de oro. Triage. Curva trimodal. Cinemática de la lesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energía potencial gravitatoria: Caídas • Energía cinética: Colisión vehículos a motor. • Energía mecánica. <p>Atención prehospitalaria en Trauma: Evaluación y el manejo inicial del paciente con trauma. Manejo inicial de la vía aérea en el traumatizado Trauma de Cabeza, Cuello y Máxilo-facial Trauma Raquimedular Trauma de tórax. Trauma de Abdomen. Trauma de Pelvis. Miembros superiores e inferiores. Trauma térmico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras por líquidos y sólidos calientes. • Quemaduras por electrocución y fulguración. • Lesiones por frío: Hipotermia <p>Trauma en el anciano Situaciones críticas con criterio de cargar y llevar Paro cardio-pulmonar traumático.</p> <p>Atención hospitalaria en trauma: Evaluación y el manejo inicial del paciente con trauma. Lesiones específicas, ver en cada unidad.</p>	<p>Ámbitos de desempeño: guardia. Unidades móviles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotación por el Hospital Juan A. Fernández, Centro de Trauma. Hospital de Quemados • Realización de Curso Del Instituto Nacional de Medicina Aeroespacial (INMAE) • Ejecución de intervenciones en la etapa prehospitalaria siguiendo los lineamientos del Basic Trauma Life Support (BTLS) • Inmovilización cervical y lateral, tabla corta, tabla larga y colocación del chaleco de Ked. Inmovilización en bloque. • Realización de cambio de tablas y de collar cervical. • Inferencia de las lesiones de acuerdo

		<p>a la</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoración y cuidados de las lesiones abiertas y cerradas en las diferentes áreas del organismo• Monitorización de la reposición de volumen según parámetros hemodinámicos, de laboratorio y neurológicos.• Realización de baños terapéuticos de pacientes quemados.• Realización de curaciones, y aplicación de vendajes.• Realización e interpretación de ECG en pacientes con hipotermia, detectando la onda de Osborne.• Realización de calentamiento invasivo y externo a pacientes con hipotermia.• Calentamiento de fluidos cristaloides para administración endovenosa, conociendo los principios y técnicas de calentamiento.
<i>Alteraciones por trauma térmico</i>		

	<p>Quemados. Tipos de quemaduras Clasificación según extensión, regla de los 9. Clasificación según profundidad: A, AB Y B. Grado de severidad lesional. Atención inicial del paciente quemado. Tratamiento inicial, reposición de volumen, tipo de curaciones, Áreas de tratamiento y regeneración cutánea.</p>	<p><u>Ambito de desempeño: Guardia, UTI, Hospital de quemados, consultorios externos.</u></p>
<p><i>Alteraciones producidas por radiaciones</i></p>		
	<p>Concepto. Características. Tipos. Riesgos. Radiaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • electromagnéticas • cósmicas • naturales terrestres. • Ultravioletas <p>Radiaciones, efluentes y fugas radioactivas de uso médico e industrial. Radiaciones ionizantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alfa • Beta • Gamma • Rayos X • Neutrones <p>Efectos estocásticos y no estocásticos. Radiaciones no ionizantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos biológicos • Calentamiento, lesiones por quemaduras • Resonancia • Efectos escala celular: directos e indirectos. Cáncer. Genéticos. <p>Alteraciones de la memoria. Protección radiológica del operador y del paciente, disimetría, dosis de exposición, dosis de absorción, dosis biológica</p>	<p><u>Ambito de desempeño: servicio medicina nuclear, CNEA</u> Visita guiada a CNEA. Aplicación de normas básicas de protección en radiología básica, general y avanzada. Aplicación de plan de cuidados de pacientes sometidos a exposiciones radiológicas. Administración de contraste radiológicos</p>

Alteraciones respiratorias de resolución quirúrgica		
<p>Asistir a individuos con alteraciones respiratorias de resolución quirúrgica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos pre, intra y post quirúrgicos</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las necesidades</p> <p>Aplicar los Scores de valoración</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos respiratorios</p> <p>Realizar cuidados de prevención de las complicaciones</p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación de la salud</p> <p>Describir las características que distinguen a las diferentes modalidades de ventilación mecánica y las ventajas y desventajas de modalidades específicas.</p> <p>Esquematizar los parámetros ventilatorios para iniciar ventilación mecánica.</p> <p>Enumerar las modalidades de</p>	<p>1- Lesiones óseas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas costales • Volet costal <p>2- Alteración en la ventilación/perfusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumotórax. • Neumotórax hipertensivo. • Neumotórax abierto. • Contusión pulmonar. • Hemotórax, Hemotórax masivo. • Quilotórax. • Insuficiencia respiratoria que requiera transplante pulmonar. <p>3- Alteración de la integridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotura esofágica • Rotura bronquial y/o traqueal • Rotura diafragmática <p>4- Asistencia ventilatoria mecánica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción del ventilador mecánico. • Ventiladores portátiles y de transporte. • Indicaciones de AVM • Ventilación mecánica no invasiva: CPAP. BIPAP. • Clasificación y modos de ventilación mecánica • Sedación, adaptación y analgesia en el paciente con ventilación 	<p><u>Ámbito de desempeño: Guardia, UTL, transplante pulmonar. CESAC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería de pacientes con alteraciones respiratorias críticas. • Valoración, interpretación y cuidados del monitoreo invasivo de saturación de oxígeno. • Aplicación de la técnica de colocación de sistema de ventilación no invasiva. <p><u>Manejo de vía aérea:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de cánula orofaríngea. • Asistencia en colocación de tubo endotraqueal y realización de traqueotomía. Cuidados de tubo endotraqueal. • Asistencia en el proceso de destete y extubación de la AVM. • Determinación de auto PEEP. • Asistencia en la extracción de la cánula de traqueotomía. • Utilización de la técnica de

<p>monitoreo necesarias para los pacientes bajo ventilación mecánica.</p>	<p>mecánica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de destete. <p>5- Complicaciones de la ventilación mecánica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicológicas. • Mecánicas. • Infecciosas. • Hemodinámicas. • Ventilatorias. 	<p>ventilación con bolsa, válvula y máscara.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de técnica de aspiración de secreciones. • Asistencia en colocación de tubo de avenamiento pleural. • Cuidados de enfermería en pacientes con Drenaje Pleural. • Cuidados del paciente en espera de trasplante pulmonar y cardiopulmonar. • Asistencia en la fibrobroncoscopia, y lavado broncoalveolar.
<p>Alteraciones cardiovasculares de resolución quirúrgica</p>		
<p>Asistir a individuos con alteraciones cardiovasculares de resolución quirúrgica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p><i>Conocer los algoritmos del ACLS (reanimación cardiopulmonar avanzada, por sus siglas en inglés) para los tipos comunes de arritmias cardíacas.</i></p> <p>Enfatizar las metas para protección y recuperación cerebral.</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos pre, intra y</p>	<p><u>Estudios diagnósticos:</u> Cinecoronariografía, Angioplastia Transluminal Coronaria Percutánea (ATCP), Ecocardiografía, Estudios de perfusión miocárdica: con Talio, Tecnecio y Dipiridamol, Estudios electrofisiológicos. Estudios específicos de laboratorio</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones, intervenciones de enfermería, y abordaje terapéutico quirúrgico en las siguientes situaciones:</p> <p>1- Arritmias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo A-V completo • Enfermedad del nódulo sinusal 	<p><u>Ámbito de desempeño: Servicio de hemodinamia, cirugía cardiovascular central y periférica, Unidad Coronaria, Trasplante cardíaco</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y asistencia a pacientes en la colocación de marcapasos definitivo • Valoración y asistencia a pacientes pre y post realización de ablación por radiofrecuencia

<p>post quirúrgicos</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas necesidades</p> <p>Aplicar los Scores que son destinados a la valoración</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos cardiológicos</p> <p>Realizar PAE a los pacientes que asista</p> <p>Plan de educación al paciente y su familia tras el egreso de la institución</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wolf-Parkinson-White • Taquicardia y fibrilación ventricular <p><i>2- Enfermedades que alteran la función cardiovascular</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contusión miocárdica • Derrame pericárdico • Taponamiento cardíaco • Insuficiencia cardíaca(IC): manejo de IC con catéter de Swan-Ganz • Insuficiencia cardíaca: con utilización de balón de contra-pulsación intra-aórtica (BCPAI), indicaciones, complicaciones. • Insuficiencia coronaria con resolución de by-pass de arteria coronaria • Resección de aneurisma ventricular <p><i>3- Insuficiencia valvular con resolución de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valvulotomía • Valvuloplastia <p><i>4- Anomalías congénitas con resolución de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cierre del conducto arteriovenoso persistente • Cierre del defecto septal auricular o ventricular • Reparación de la coartación de la aorta • Reparación de la tetralogía de fallot <p><i>5-Transplante cardíaco. Normatización de medidas de prevención del rechazo</i></p> <p><i>6. Artropatías coronarias</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y valoración en pacientes pre y post colocación de CDI (cardiodesfibrilador implantable) • Valoración y asistencia a pacientes que debe realizarse pericardiocentesis o ventana pericárdica • Realización de mediciones hemodinámicas invasivas utilizando el catéter de Swan-Ganz. • Asistencia y valoración en pacientes con balón de contrapulsación intra aórtico • Detección de complicaciones • Valoración y asistencia pacientes que serán sometidos a cirugía de re-vascularización miocárdica, con uso o no de bomba extracorpórea • Valoración y asistencia a pacientes pre y post resección de aneurisma ventricular • Valoración y asistencia a pacientes pre y post quirúrgicos de
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Angina inestable con resolución de ATCP • Infarto agudo de miocardio con resolución de ATCP <p><i>7- Enfermedades y alteraciones vasculares</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia arterial : aorto-iliaca, femoro poplítea y femoro-tibial • Lesión aórtica traumática • Traumatismo arterial • Aneurisma de aorta. • Disección de aorta • Trombosis venosa: embolización distal y trombectomía <p><i>8- Revisión de medicación cardiovascular y asociaciones de tratamientos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fármacos antiarrítmicos, bloqueadores betadrenérgicos, • Bloqueadores de las vías del calcio, vasodilatadores, agentes antihipertensivos, inotrópicos • Medicación trombolítica asociada • Medicación inmunosupresora • Indicaciones específicas, acción esperada, complicaciones 	<p>comisurotomía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y asistencia a pacientes pre y post quirúrgicos de colocación de válvula protésica • Valoración y asistencia de enfermería a pacientes con anomalías congénitas de resolución quirúrgica dentro del pre y post quirúrgico. • Realizar PAE a los pacientes quirúrgicos cardíacos que asista. • Elaboración de plan de cuidados para el paciente post quirúrgico cardíaco y su familia • Valoración y cuidados de enfermería en pacientes en la etapa Pre y post - quirúrgica de trasplante cardíaco. • Detección precoz de las complicaciones post-trasplante cardíaco. • Implementación y evaluación de plan de cuidados post trasplante cardíaco y plan de cuidados al egreso para el paciente
--	---	--

		<p>transplantado y su familia</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoración y asistencia de enfermería a pacientes que se realizará (ATCP)• Detección de complicaciones• Realización PAE a los pacientes con ATCP que asista• Elaboración de un plan de cuidados post-egreso• Valoración y asistencia de a pacientes pre y post quirúrgicos de cirugía revascularización arterial periférica• Valoración y asistencia de pacientes con alteraciones vasculares.• Valoración y atención a pacientes con disección aórtica• Valoración y asistencia a pacientes que se realiza colocación de filtros de vena cava (sombilla de Mobin-Uidden-filtro de Kimray-Greenfield)• Valoración y asistencia a pacientes pre y post quirúrgicos de trombectomía.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Realización de PAE a los pacientes quirúrgicos vasculares que asista • Plan de cuidados al egreso para el paciente y su familia • Interpretación de los estudios diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad cardiovascular. • Administración de drogas inotrópicas, antiarrítmicas, vasoactivas, trombolíticos e inmunosupresoras. • Valoración de acción esperada • Prevención de complicaciones
Alteraciones neurológicas de resolución quirúrgica		
<p>Asistir a individuos con alteraciones neurológicas de resolución quirúrgica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Describir los métodos para el monitoreo de la presión endocraneana.</p> <p>Identificar la necesidad del paciente de monitorear su presión endocraneana.</p> <p>Identificar y considerar la importancia clínica del aumento de la presión endocraneana y de los patrones de las curvas de presión.</p>	<p><u>Estudios diagnósticos:</u> Radiografías de cráneo, tomografía y angiografía cerebral, resonancia nuclear magnética.</p> <p>Técnica de punción lumbar, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones</p> <p>Sistemas de medición de Presión Intracraneal, localizaciones, ventajas y desventajas.</p> <p>Formas de ondas normales y patológicas</p> <p>Sistemas de drenaje ventricular, sus cuidados y posibles complicaciones.</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones e intervenciones de enfermería, que requieren abordaje terapéutico quirúrgico en las siguientes situaciones:</p> <p><i>Alteración neurológica de origen central no traumático:</i></p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: Servicio de neurocirugía, UTI, Guardia.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería de pacientes con monitoreo de presión intracraneal, drenaje cerebral, e interpretación de las curvas de presión intra craneal. • Valoración de pacientes con accidentes cerebro vasculares: hemorrágico, isquémico,

<p>Identificar las complicaciones potenciales del monitoreo de la presión endocraneana.</p> <p>Identificar intervenciones que ocasionan la elevación de la presión intracraneala.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias intracraneales. • Aneurismas intracraneales. • Malformaciones arteriovenosas. • Hidrocefalia. • Síndrome de Arnold Chiari. • Tumores cerebrales. <p><i>Alteración neurológica de origen periférico:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hernia o rotura de disco intervertebrales • Tumoraciones • Malformaciones • Farmacología neurológica: indicaciones, presentación, dilución, contraindicaciones, efectos colaterales 	<p>hipertensivo; y aneurismas cerebrales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de pacientes con hernia de disco, cervical, dorsal y lumbar. • Interpretación de estudios diagnósticos: radiografías de cráneo, tomografía y angiografía cerebral, resonancia nuclear magnética. • Asistencia en la colocación de dispositivos de monitoreo de la presión endocraneana • Cuidados de dispositivos de drenajes intra-ventriculares. • Visita al INCUCAI: Valoración de potencial donante en caso de muerte cerebral e interpretación de la ley de transplante. • Realización de PAE a los pacientes quirúrgicos neurológicos centrales y periféricos que asista. • Elaboración de plan de cuidados post-egreso para el paciente quirúrgico neurológico central y
---	---	--

		<p>periférico que asista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería en pacientes con infecciones del sistema nervioso central, utilizando precauciones de aislamiento respiratorio.
Alteraciones renales de resolución quirúrgica		
<p>Asistir a individuos con alteraciones renales de resolución quirúrgica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos quirúrgicos</p> <p>Formular diagnósticos de enfermería preoperatorios y postoperatorios para el paciente que se somete a cirugía de desviación urinaria.</p> <p>Desarrollar proceso de atención de enfermería postoperatoria y un plan de enseñanza para el paciente que se somete a trasplante renal.</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas necesidades</p> <p>Aplicar los Scores que son destinados a la valoración</p>	<p>Conocer la etiología, incidencia, fisiopatología, manifestaciones clínicas, evaluación diagnóstica, tratamientos e intervención quirúrgica de las siguientes patologías:</p> <p>1- Problemas pre-renales: circulatorios.</p> <p>2- Problemas renales: litiasis renal, malformaciones, tumoraciones, quistes renales, traumatismo renal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nefrectomía. Trasplante renal. • Diálisis peritoneal • Hemodiálisis Hemofiltración arteriovenosa continua • Ultrafiltración continua lenta. <p>3- Problemas post-renales: tumoraciones, lesión uretral, malformaciones, rotura de vejiga, tumoraciones, ostomías, torsión testicular, priapismo, estenosis uretrales.</p> <p>4- Desviación urinaria: por conducto ileal (asa ileal) por reservorio ileal (bolsa de Koch). Uretero-sigmoidostomía, Ureterostomía cutánea, Cistostomía (talla vesical). Nefrostomía</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: Urología, Servicio de Diálisis, Terapia intensiva, Trasplante renal.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de pacientes con alteraciones renales críticas. • Realización cuidados a pacientes con insuficiencia pre-renal, renal y post-renal. • Realización cuidados a pacientes en post-operatorio inmediato y mediato: balance hídrico, control de diuresis, dieta, valoración de las alteraciones del equilibrio del estado ácido base.

<i>Interpretar los estudios diagnósticos de los problemas urológicos</i>		<ul style="list-style-type: none">• Realización de cuidados en pacientes con lavado vesical continuo.• Realización cuidados de pacientes con talla vesical.• Identificación y evaluación de la extensión del traumatismo del riñón y vías urinarias• Valoración y cuidados de enfermería en pacientes sometidos a diferentes métodos de hemodiálisis.• Cuidados de pacientes sometidos a diálisis peritoneal, hemodiálisis, y hemofiltración, conociendo los principios básicos de ósmosis, difusión, presión hidrostática y ultrafiltración.• Valoración y cuidados de enfermería en pacientes con fístulas arteriovenosas, heteroinjerto
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento y cuidados del acceso vascular arteriovenoso en hemodiálisis (fístula / injerto)
Alteraciones del sistema gastrointestinal de resolución quirúrgica		
<p>Asistir a individuos con alteraciones gastrointestinales de resolución quirúrgica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Valorar la dinámica de la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos quirúrgicos</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las distintas necesidades</p> <p>Aplicar los Scores que son destinados a la valoración</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos de los problemas gastrointestinales</p> <p>Conocimiento de principios , indicaciones y complicaciones de la nutrición parenteral parcial y total</p>	<p><u>Métodos diagnósticos:</u> Procedimientos endoscópicos. Paracentesis, lavado peritoneal, endoscopia gastrointestinal alta y fibrocolonoscopia.</p> <p>Conocer la etiología, incidencia, fisiopatología, manifestaciones clínicas, evaluación diagnóstica, tratamientos e intervención quirúrgica de las siguientes patologías:</p> <p>Abdomen agudo.</p> <p>Perforación intestinal</p> <p>Varices esofágicas</p> <p>Úlceras gástricas, pépticas.</p> <p>Cirugía gástrica.</p> <p>Enteritis inflamatoria aguda y crónica:</p> <p>Apendicitis</p> <p>Diverticulitis</p> <p>Peritonitis</p> <p>Colitis ulcerosa</p> <p>Infarto mesentérico.</p> <p>Obstrucción del Intestino delgado, grueso</p> <p>Neoplasias del tracto digestivos.</p> <p>Traumatismo Abdominal: Traumatismo penetrante, contusión abdominal.</p> <p>Gastrostomía.</p> <p>Nutrición parenteral parcial y total.</p>	<p>Ámbitos de desempeño: Guardia, Terapia, Quirófano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería de pacientes en el pre y post-quirúrgico inmediato de cirugía gastrointestinal: • Asistencia en los procedimientos de: Paracentesis, Lavado peritoneal, Endoscopia gastrointestinal alta y fibrocolonoscopia. • Manejo de ostomas y fistulas • Colocación de bolsas colectoras en fistulas y heridas secretantes. • Valoración de drenajes y

		<p>cualicuantificación de débitos</p> <ul style="list-style-type: none"> Asistencia en la colocación de sonda balón esofágico Sengstaken-Blakemore y Minnessota. Cuidados del pacientes en los que se ha realizado biopsia.
Alteraciones del sistema músculo esquelético de resolución quirúrgica		
<p>Asistir a individuos con alteraciones del sistema músculo esquelético de resolución quirúrgica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos a nivel músculo esquelético</p> <p>Realizar cuidados de prevención de las complicaciones</p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Realizar educación al paciente y a la familia para la recuperación y/o mantenimiento de la salud</p>	<p>1- Lesiones de las extremidades que potencialmente ponen en peligro la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> Trauma complejo de pelvis asociado con hemorragia Hemorragia arterial mayor Síndrome de aplastamiento (rabdomiolisis traumática) <p>2- Lesiones que ponen en peligro la extremidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Fracturas y lesiones articulares expuestas Lesiones vasculares Amputación traumática <p>3- Síndrome de embolia grasa</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: Guardia, Terapia intensiva, servicio de traumatología, Consultorios externos, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Valoración y cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones músculo esqueléticas en el periodo pre y post quirúrgico. Interpretación de imágenes radiográficas. Detección de deformidades, angulación, acortamiento, edemas, cambios de color y abrasiones de las zonas lesionadas. Monitorización de la perfusión

		<p>y sensibilidad, y movilidad de la / las extremidades lesionadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a pacientes con dispositivos de tracción interna. • Valoración de pautas de alarma del síndrome compartimental y del síndrome de embolia grasa • Realización de PAE a los pacientes quirúrgicos que asista • Plan de cuidados al egreso para el paciente y su familia
Organización ante situaciones de catástrofes		
<p>Conocer e interpretar las respuestas locales, regionales y nacionales de eventos emergentes que requieran respuesta del sistema de salud.</p> <p>Conocer los planes para la resolución ante situaciones de catástrofe intra y extrahospitalarias.</p> <p>Conocer el rol que desempeña el enfermero en situaciones de catástrofe interna y externa.</p>	<p>Clasificación: Incidente con múltiples pacientes, con múltiples víctimas, con víctimas en masa, catástrofe</p> <p>Tipos de catástrofes.</p> <p>Catástrofe interna y externa</p> <p>Cadena de mando y de llamado. Organizaciones intervinientes en la respuesta.</p> <p>Conceptos de triage y noria.</p> <p>Planificación, ejecución y evaluación de planes y programas para la atención de catástrofes.</p> <p>Concepto de supervivencia.</p> <p>Hospital de campaña</p> <p>Técnicas según áreas geográficas</p> <p>Armas de destrucción y efecto masivos:</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: guardia, área programática, comité de emergencias, instituciones que interactúan en situaciones de emergencias.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuentros con representantes de las instituciones intervinientes ante situaciones de emergencias: Policía Federal, Defensa Civil, Bomberos,

<p>Identificar las fases en situación de catástrofe.</p> <p>Identificar las áreas de tratamiento tanto extra como intrahospitalarias en situación de catástrofe</p> <p>Describir los recursos materiales a utilizar en la atención</p> <p>Describir los posibles agentes de efecto masivo, los modos de descontaminación del paciente, el tratamiento y transporte del paciente.</p>	<p>Exposición a radiaciones: Concepto. Característica. Tipos. Riesgos. Radiación electromagnética: Radiaciones cósmicas. Radiaciones naturales terrestres. Efluentes y fugas radiactivas de la industria nuclear. Radiaciones de uso médico e industrial. Radiaciones ionizantes: radiaciones Alfa. Radiaciones Beta. Radiaciones Gamma. Radiación X. neutrones. Efectos estocásticos y no estocásticos. Enfermedades somáticas y hereditarias. Radiaciones no ionizantes: Efectos biológicos. Tipos de efectos: Calentamiento. Lesiones por quemadura. Resonancia. Efectos escala celular: Directos e Indirectos. Cáncer. Genéticos. Cefaleas. Alteraciones de la memoria. Marcapasos. Decontaminación</p> <p>Agentes biológicos: Tipos de agentes biológicos □ Bacterias: carbunco, peste, tularemia. □□□ Virus: viruela, encefalitis equina venezolana (EEV), fiebre hemorrágica viral (FHV), ébola, etc. □□ Toxinas: toxina botulínica, ricino, entero toxina estafilocócica B (EEB), etc.</p> <p>Vías de entrada. Modos de diseminación. Limitaciones meteorológicas. Impacto potencial de la contaminación biológica Exposición Defensa contra agentes. Signos y síntomas, tratamiento, complicaciones</p> <p>Exposición a sustancias químicas: 1- Sustancias industriales habituales: Fosfógeno, cianuro, amoníaco anhidro, cloro. 2- Vesicantes: Gas Mostaza, Lewisita, oxima de fosfógeno. 3- Agentes de control de disturbios: gas lacrimógeno, aerosol irritante, pulverizador de pimienta. 4- Equipo de protección personal 5- Preparación: reconocimiento del agente, descontaminación del paciente, tratamiento y transporte del paciente.</p>	<p>Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias y ONG.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar el Comité de Emergencias del hospital de base. • Participación en cursos dictados por especialistas. • Realización de Curso de "Supervivencia en la Emergencia en el mar". Prefectura Naval Argentina. Escuela de Buceo. • Realización de Curso de "Supervivencia en lugares remotos". • Organización del hospital de campaña. • Participación en los cursos organizados por la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias. • Participación de simulacros de desastres intra y extramuros. • Realización de simulacros de Triage. • Realización de categorización de pacientes, utilizando scores de clasificación de pacientes. • Visita guiada a Central Nuclear. • Aplicación de normas básicas de
--	--	---

		<p>protección en radiología básica, general y avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de plan de cuidados de pacientes sometidos a exposiciones radiológicas. • Realización de simulacro de las medidas de actuación ante situaciones de emergencia o catástrofe toxicológica (ej. Guerra Química, sustancias peligrosas) o infectológica por atentado bioterrorista (Guerra bacteriológica).
Procuración de órganos y tejidos para trasplante		
<p>Describir los eventos que ocurren desde la recepción de una comunicación a corazón batiente hasta que se inicia la distribución de órganos.</p> <p>Describir el rol de cada uno de los integrantes del equipo de procuración</p> <p>Reconocer los requisitos de inclusión en el protocolo de diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos.</p> <p>Reconocer los pasos fundamentales del examen neurológico y el empleo de métodos de confirmación.</p> <p>Identificar los datos de historia clínica que son necesarios para un proceso adecuado de selección</p>	<p>Marco Legal e Institucional de la actividad. Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos.</p> <p>Marco Bioético de la Muerte Encefálica y el trasplante.</p> <p>Selección, Detección y Mantenimiento del Posible donante.</p> <p>Donante Marginal.</p> <p>Muerte encefálica diagnóstico clínico y estudios complementarios.</p> <p>Coordinador de Dador: Entrevista familiar, relación con la Policía Federal, relación con la Justicia.</p> <p>Coordinador del operativo: Distribución de órganos y tejidos. Lista de espera, criterios.</p> <p>Coordinador hospitalario de procuración y trasplante Rol, actividades.</p> <p>Trasplante: Cardíaco. Pulmonar. Hepático. Renal, pancreático y de Medula Ósea.</p> <p>Procuración de Tejidos. Subprograma de denuncia obligatoria de óbitos.</p> <p>Banco de: Corneas. Piel. Huesos. Amnios. Homo</p>	<p>Ámbitos de desempeño: guardia, terapia intensiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar en la etapa inicial de un operativo a corazón batiente. • Observación y participación con el neurólogo en la primera y segunda evaluación del potencial donante • Colaborar en el Mantenimiento del Posible donante: Mantenimiento de la hemodinamia, Oxigenoterapia, medio interno, temperatura. • Conocer los cambios fisiopatológicos de la muerte encefálica.

<p><i>Explicar los fundamentos de las acciones que se realizan en el inicio del mantenimiento de un potencial donante.</i></p> <p><i>Reconocer problemas que puedan surgir durante el mantenimiento y de que manera se solucionan.</i></p> <p><i>Identificar los momentos en que se brinda diferente tipo de información a los familiares.</i></p>	injertos	<ul style="list-style-type: none">• Identificar formas de monitoreo que necesita el posible donante
--	----------	---

3º AÑO

<i>Epistemología y metodología de la investigación III</i>		
Aplicar los encuadres metodológicos abordados al desarrollo del trabajo final		<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los contenidos teóricos del trabajo final de investigación. • Elaboración y defensa proceso de investigación, trabajo final.
Docencia III		
Desarrollar el rol docente en las actividades con los residentes, equipo de salud y la comunidad	<p>Criterios para la valoración de necesidades de aprendizaje para la actualización de programas educativos en general y de las residencias en particular.</p> <p>Técnicas de elaboración de instrumentos de evaluación.</p> <p>El rol docente.</p> <p>Coordinación de grupos.</p> <p>Diferentes posiciones del rol según los propósitos educativos</p>	<p>Evaluación anual y actualización del programa docente de la residencia.</p> <p>Elaboración e implementación de instrumentos de evaluación.</p> <p>Ejercicio del rol docente elaborando e implementando programas educativos dirigidos a los residentes, equipo de salud y a la comunidad</p>
Gestión		
<p>Adquirir destrezas en la administración de un área de urgencias.</p> <p>Planificar actividades intra y extramuros.</p> <p>Auditar servicios de enfermería.</p>	<p>Planificación, organización, ejecución y evaluación en la administración de áreas de urgencia.</p> <p>Proceso de toma de decisiones, herramientas, aspectos conductuales. Liderazgo.</p> <p>Presupuesto, evaluación de actividades y costos.</p> <p>Organización: estructura organizativa, conceptos, políticas y procedimientos.</p> <p>Selección de personal, cálculo de dotación.</p> <p>Normas de Calidad de Enfermería del Ministerio de Salud.</p> <p>Auditoría en Salud: estructura, proceso y resultado.</p> <p>Evaluación del impacto de las actividades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de actividades de un área de urgencias. • Realización de simulacros de toma de decisiones. • Organizar junto al jefe de enfermería la estructura de las distintas áreas de

		<p>urgencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimación del cálculo de dotación de personal. • Análisis del funcionamiento con las Normas de Calidad de Enfermería del Ministerio de Salud. • Auditoria y análisis de los resultados obtenidos.
Urgencias Toxicológicas		
<p>Identificar las manifestaciones clínicas de los individuos intoxicados.</p> <p>Valorar la secuencia de acontecimientos, la sintomatología física y emocional del paciente.</p> <p>Ejecutar un PAE integrado e integral</p> <p>Conocer la terapia de antidotos para casos agudos</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos</p>	<p>Clasificación de Tóxicos.</p> <p>Tipos, vías de ingreso al organismo, modo de absorción, de eliminación y tratamiento.</p> <p>Uso, abuso, dependencia de tóxico.</p> <p>Alcohol</p> <p>Opiáceos</p> <p>Cocaína</p> <p>Anfetamina</p> <p>Dietilamida del ácido Lisérgico (LSD)</p> <p>Fenciclidina (PSC)</p> <p>Inhalantes: solventes, hidrocarburos</p> <p>Intoxicación por Monóxido de Carbono. Óxido Cianhídrico.</p> <p>Intoxicación por analgésicos AAS. Paracetamol. AINES</p> <p>Intoxicación por psicofármacos: Antidepresivos. Narcóticos. Sedantes.</p> <p>Intoxicación por hierro</p> <p>Intoxicación por metales pesados</p> <p>Intoxicación por cianuro</p> <p>Intoxicación por destilados del petróleo</p> <p>Intoxicación por órganos fosforados</p> <p>Toxicidad por digoxina</p> <p>Toxicidad de los antagonistas del calcio</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: guardia, terapia intensiva, consultorios externos. Servicio de toxicología. CESAC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotación por el centro de referencia en toxicología del Hospital Gutiérrez y/o Fernández. • Valoración y cuidados de enfermería a pacientes con lesiones relacionadas con agentes químicos • Valoración y cuidados de enfermería a pacientes con intoxicaciones. • Realización de lavado gástrico con

		<p>carbón activado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de antidotos y antagonistas más frecuentes. • Monitorización de saturación arterial. • Realización de toma de muestras de sangre. • Interpretación de los datos de laboratorio. • Administración de oxígeno hiperbático. • Visita al servicio de tratamiento de intoxicación por monóxido de Carbono en Cámara Hiperbárica de la Escuela de buceo de la Prefectura Naval Argentina.
Urgencias de salud mental		
<p>Asistir a individuos con alteraciones de la conducta que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según necesidad</p> <p>Realizar cuidados de promoción de la salud y prevención de las complicaciones</p>	<p>Trastornos hiperactivos o violentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • por estado esquizofrénico paranoide agudo • por psicosis aguda • por intoxicaciones • por excitación psicomotriz. <p>Trastornos hipoactivos o depresivos.</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño: Guardia, Terapia intensiva, consultorios externos, CESAC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotación por Centro de referencia en Emergencias psiquiátricas: Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear. • Valoración y cuidados de

<p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Realizar contención verbal, física y/o farmacológica al paciente y a la familia</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes</p>	<p>Tendencias suicidas. Situaciones de violación. Emergencias Psicosociales. Stress (cefalea, gastritis, úlceras gástricas y duodenales, ACV, IAM, y crisis de Pánico)</p> <p>Síndrome de Burnt Out en profesionales de la salud de áreas de riesgo.</p> <p>Síndrome de alteración o shock emocional Post-Catástrofe ó desastre y en estado de caos o emergencia social imprevista.</p>	<p>enfermería a pacientes con alteraciones de la conducta, mediante la aplicación de contención verbal, física y química, orientados a evitar daños a sí mismo y a terceros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de fármacos de urgencia, con la ayuda del equipo evitando daños a si mismo y a terceros. • Valoración y monitorización del mecanismo de acción de los fármacos y de sus efectos adversos. • Brindar contención verbal a la familia. • Valoración y cuidados de enfermería a pacientes con signos y síntomas que sugieren stress; brindando información y educación sobre las posibles complicaciones que genera el mismo.
---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de las diferencias en la sintomatología del ataque de pánico con patologías isquemias cardiovasculares. • Detección y comunicación de la presencia de alteraciones emocionales, que no responden a la contención verbal de enfermería, al resto del equipo de salud. • Actuación en situaciones de desastre o catástrofes en la contención de familiares de víctimas de los mismos. • Reconocimiento de las medidas de contención psicológica en el área de triage pre-hospitalario e intra-hospitalario
Alteraciones de resolución clínico- quirúrgicas materno infantil		
Alteraciones gineco – obstétricas		
<p>Asistir a individuos con alteraciones gineco-obstétricas de resolución quirúrgica que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos pre,</p>	<p>Metrorragias Vulvovaginitis. Enfermedad inflamatoria pélvica. Endometriosis aguda. Bartholinitis. Quiste de ovario. <u>Estudios complementarios:</u> Ecografía ginecológica. Monitoreo fetal. Punción de saco</p>	<p><u>Ámbitos de desempeño. Servicio de obstetricia, quirófano. UTI y Guardia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería de pacientes con

<p><i>intra y post quirúrgicos</i></p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando las drogas correspondientes según las necesidades</p> <p><i>Interpretar los estudios diagnósticos gineco-obstétricos</i></p> <p><i>Realizar cuidados de prevención de las complicaciones</i></p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p><i>Realizar educación a la paciente y a la familia para la recuperación de la salud</i></p> <p><i>Diferenciar la respuesta hemodinámica en una paciente embarazada normal y en embarazos patológicos.</i></p> <p><i>Identificar situaciones que amenacen la vida de la madre y/o el feto</i></p>	<p>de Douglas.</p> <p><u>Hemorragias:</u> <u>Primer trimestre</u> Embarazo ectópico, Aborto, Mola hidatiforme, Fisura y ruptura uterina por trauma.</p> <p><u>Segundo trimestre y Tercer trimestre</u> Placenta previa, Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. Parto prematuro.</p> <p><u>Alteraciones posparto:</u> Atonía uterina. Inversión uterina. Hematoma. Retención de tejidos placentarios. Coagulación Intravascular Diseminada. Embolia de líquido amniótico</p> <p>Complicaciones de resolución inmediata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parto de urgencia • Procedencia de cordón umbilical • Pre eclampsia • Eclampsia • Hiperhemesis gravídica • Síndrome Hellp • RCP en la embarazada • Trauma en la embarazada 	<p>alteraciones genitales críticas.</p> <p>Realización de historia genitourinaria, observación cualitativa y cuantitativa de sangrados y orina; inspección, palpación y percusión pelviana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección precoz de signos de Shock hipovolémico. • Interpretación de estudios diagnósticos: ecografía transvaginal, abdomino-ginecológica, tomografía y resonancia abdomino-pelviana. • Valoración y cuidados de enfermería en pacientes con amenaza de aborto. Asistir a las pacientes en el Pre, intra y post quirúrgico de cirugías gineco-obstétricas. • Interpretación de estudios diagnósticos • Valoración hemodinámica de la gestante
---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de valores de proteínas en orina, hemograma y enzimas hepáticas. • Asistir en la técnica de monitorización fetal. • Valoración cualitativa y cuantitativa de los sangrados vaginales. • Asistencia en el parto prematuro de urgencia.
Alteraciones neonatales		
<p>Asistir a individuos con alteraciones neonatológicas que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Realizar la evaluación sistemática del neonato</p> <p>Identificar situaciones que amenacen la vida del neonato</p> <p>Comparar las características del neonato prematuro y del neonato a término</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando drogas según la necesidad</p> <p>Realizar cuidados de prevención y detección precoz de las complicaciones</p>	<p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones, intervenciones de enfermería, y abordaje terapéutico clínico- quirúrgico en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido normal. Puntaje de APGAR. • Sufrimiento fetal agudo (disfunción circulatoria y de oxigenación, síndrome de aspiración de meconio) • Bronquiolitis • Asfixia. Reanimación. • Daños obstétricos: Céfalo-hematoma. Hemorragia intracraneal. Fractura de clavícula. Parálisis braquial y facial. 	<p><u>Ámbitos de desempeño: pediatría UTI pediátrica y neonatología. Guardia general, pediátrica y obstétrica.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotación por Hospital de Niños P. Elizalde y Gutiérrez. • Aplicación de la puntuación de APGAR • Valoración y cuidados de enfermería en pacientes neonatos con patologías críticas. • Ejecución de normas de bioseguridad antes y después

<p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Realizar educación a la paciente y a la familia para la recuperación de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prematurez: Cuidados del prematuro. • Apneas. • Encefalopatía hipóxico – isquémica • Convulsiones neonatales • Ictericias: Fisiológica y patológica. 	<p>de la atención del RN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización y asistencia en la reanimación cardiopulmonar, aplicando los algoritmos indicados. • Asistencia en el manejo de Vía aérea básica y avanzada. • Colocación de accesos venosos y administración de fármacos endovenosos y fluidoterapia. • Inspección física céfalo caudal. • Interpretación de datos de laboratorio. • Aplicación de luminoterapia. • Aplicación de la escala de Glasgow modificada. • Asistir en el procedimiento de colocación de vía intraósea. • Realización de contención familiar.
Alteraciones pediátricas		

<p>Asistir a individuos con alteraciones pediátricas que requieran intervenciones de Enfermería de alta complejidad.</p> <p>Conocer las causas de mayor prevalencia en la morbilidad en el área programática</p> <p>Valorar la respuesta a los procedimientos aplicados</p> <p>Utilizar los conocimientos previos en farmacología administrando medicación según necesidad</p> <p>Interpretar los estudios diagnósticos</p> <p>Realizar cuidados de prevención y detección precoz de las complicaciones</p> <p>Realizar el PAE en los pacientes que asista.</p> <p>Realizar educación a la paciente y a la familia para la recuperación de la salud</p> <p>Identificar situaciones que amenacen la vida</p>	<p>Semiología del paciente pediátrico: Diferencias anatómicas y fisiológicas del paciente pediátrico, en relación al adulto.</p> <p>Etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones, intervenciones de enfermería, y abordaje terapéutico clínico en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia Ventilatoria Aguda: Bronquiolitis. Laringotraqueitis viral. Crisis asmática. Neumonía. Traqueitis Bacteriana. • Síndrome de muerte súbita infantil. • PCR no traumático en el niño. • Síndrome Convulsivo. • Síndrome febril. • Trauma pediátrico: semi-ahogamiento, cráneo-encefálico, extremidades, tórax y abdomen. • Impacto psicológico del trauma para el niño y su familia • Intoxicación: CO. Órgano fosforado. Acido-acetil-salicílico. Detergentes. Medicaciones caseras. Raticidas. Hidrocarburos. • Diarreas agudas 	<p><u>Ámbitos de desempeño: pediatría UTI pediátrica. Guardia general pediátrica. Rotación por Hospital pediátrico.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con patologías críticas. • Realización y asistencia en la reanimación cardiopulmonar, aplicando los algoritmos indicados. • Asistencia en el manejo de Vía aérea básica y avanzada. • Colocación de accesos venosos y administración de fármacos endovenosos y fluidoterapia. • Inspección física céfalo-caudal. • Interpretación de datos de laboratorio. • Aplicación de la escala de Glasgow modificada para paciente pediátrico. • Asistir en el procedimiento de
---	---	--

	<ul style="list-style-type: none">• Shock hipovolémico, séptico y anafiláctico en el niño.• Estado de coma en el niño.	<p>colocación de vía intraósea.</p> <ul style="list-style-type: none">• Inmovilización espinal con tabla larga pediátrica.• Realización de contención familiar.
--	---	--

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cdor. Diego Santilli

Ministra de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Directora General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional

Dra Adriana Isabel Alberti

Gerente operativa de Desarrollo Profesional

Dra. Claudia Negri

Coordinador General de las Residencias de Enfermería

MSc. Jorge Sabbadini

Instructores de Residentes

Enf. Graciela Perez

Lic. Alejandra Jerochim

Lic. Praxi Morejon

Asesora pedagógica

Lic. Maria Elena Bolonese

Autores

MSc. Jorge Sabbadini

Lic. Gloria Scatassa

Enf. Graciela Perez

Lic. Alejandra Jerochim

Lic. Praxi Morejon

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución – 2016- 1980- MSGC el 4 de Octubre de 2016.