

Manual Actuaciones para II Grado en Enfermería

Manual

Autor: Alejandro Cebrián del Valle

(N empleado: 70907)

Aula de Simulación Clínica

29 de junio de 2023

Índice

1. Seminarios de II Grado en Enfermería	1
1.1. Planificación de los seminarios	1
1.2. Puntos para los seminarios	1
1.2.1. Información para el seminario de Higiene	1
1.2.2. Información para el seminario de Administración de medicamentos	3
1.2.3. Información para el seminario de Metodología	3
1.2.4. Información para el seminario de Constantes Vitales	3
2. Examen/Simulación de II Grado en Enfermería	4
2.1. Esquema de la práctica	4
2.1.1. Material necesario	4
2.2. Puntos para trabajo con alumnado	4
2.2.1. Elementos para Prebriefing	4
2.2.2. Elementos para Debriefing	5
2.3. Casos simulados - II Enfermería	5
2.3.1. Caso I - Dolor precordial Sancha	7
2.3.2. Caso II - Hipotensión en Hipertensa Urraca	8
2.3.3. Caso III - Fiebre Inés	9
2.3.4. Caso IV - Dolor Constanza	10
2.3.5. Caso V - Hipoglucemia Berta	11
2.4. Rúbrica UCM	12
2.5. Rúbricas de Elsevier	14

Resumen

Índice de figuras

1. Flujograma general de los casos.	6
2. Flujograma del Caso I.	7
3. Flujograma del Caso II.	8
4. Flujograma del Caso III.	9
5. Flujograma del Caso IV.	10
6. Flujograma del Caso V.	11

Índice de cuadros

1. Cronograma de los seminarios para II de enfermería	1
2. Relación de Salas y material de los seminarios para II de enfermería	1
3. Rúbrica del conjunto de seminarios de las Prácticas Clínicas de II Enfermería (sacado de UCM) . .	13
4. Rúbricas sacadas de Elsevier Clinical Skills	18

1. Seminarios de II Grado en Enfermería

La presente sección se debe utilizar como forma de planificar los distintos seminarios que debe recibir el alumnado de las asignatura de Prácticas Clínicas de II de Grado de Enfermería. Se debe recordar al profesorado que el alumnado tiene los conocimientos teóricos y han hecho una pequeña práctica en el Aula de Simulación Clínica, por lo que estos seminarios deben ser más un recordatorio práctico que una explicación pormenorizada de los distintos elementos.

1.1. Planificación de los seminarios

Horario	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
8:30 a 9:30	Higiene	Constantes vitales	Administración de Medicamentos	Metodología
9:30 a 10:30	Metodología	Higiene	Constantes vitales	Administración de Medicamentos
11:00 a 12:00	Administración de Medicamentos	Metodología	Higiene	Constantes vitales
12:00 a 13:00	Constantes vitales	Administración de Medicamentos	Metodología	Higiene
15:30 a 17:30	Constantes vitales e Higiene	Administración de Medicamentos y metodología		
18:00 a 20:00	Administración de Medicamentos y metodología	Constantes vitales e Higiene		

Cuadro 1: Cronograma de los seminarios para II de enfermería

Seminario	Aula Asignada	Material
Higiene	Simulación 1	3 camas, 15 sábanas, 3 fundas de almohada, 3 toallas grandes, 3 toallas pequeñas, 9 esponjas, 3 palanganas, 3 empapadores, 3 botes
Metodología	Simulación 2	Sillas
Administración de Medicamentos	Aula 1 ó 2	Sillas, muestras mock de medicamentos, chalecos verdes
Constantes vitales	Simulación 3	Maniquí Nursing Anne, tensiómetro modificado, 3 fonendos, 2 pulsioxímetros, Glucómetro con tiras
Constantes vitales e Higiene	Simulación 1	Maniquí Nursing Anne, tensiómetro modificado, 3 fonendos, 2 pulsioxímetros, Glucómetro con tiras, 3 camas, 15 sábanas, 3 fundas de almohada, 3 toallas grandes, 3 toallas pequeñas, 9 esponjas, 3 palanganas, 3 empapadores, 3 botes,
Administración de Medicamentos y metodología	Aula 1 ó 2	Sillas, muestras mock de medicamentos, chalecos verdes

Cuadro 2: Relación de Salas y material de los seminarios para II de enfermería

1.2. Puntos para los seminarios

En la actual sección se explora qué ha dado el alumnado en los diversos Entrenamientos clínicos, siguiendo diferentes rúbricas. Por norma general, se ha visto que se han utilizado los recursos de [Elsevier Clinical Skills](#), cuyos procedimientos se listan a continuación. La información complementaria, que se le puede administrar al alumnado, se puede descargar en el siguiente [enlace](#).

1.2.1. Información para el seminario de Higiene

El enfoque que se le dió en la asignatura de Metodología Práctica Enfermera (Entrenamiento Clínico 1) fue fundamentalmente práctico, revisando la documentación de Elsevier, de donde se sacó el listado de verificación (ver Tabla 4) y el algoritmo puesto a continuación:

1. Compruebe la identidad del paciente. Asegúrese de que se preserva su intimidad. En el caso de que haber familiares presentes, pregunte si quieren observar cómo realizar la higiene, con el fin de que no tengan problemas cuando regresen a su domicilio.
2. Prepare todo el material necesario sobre la mesa adaptable y cierre las ventanas.
3. Utilice dos toallas (una para la parte superior y otra para la inferior) y dos manoplas de baño (una para la parte superior y otra para la inferior). Utilice preferentemente manoplas y toallas desechables para la higiene íntima.
4. Coloque una silla a los pies de la cama para colocar sobre ella las sábanas, mantas y edredones correspondientes.
5. Compruebe la existencia de dispositivos externos (por ejemplo, sondas urinarias, nasogástricas, tubos intravenosos, mecanismos de sujeción) para asegurar su cuidado durante el aseo.
6. Lávese las manos o frótelas con una solución hidroalcohólica, y póngase guantes.
7. Pregunte al paciente si necesita orinar o defecar y, en tal caso, facilítele ir al aseo o proporcione un recipiente adecuado.
8. Llene dos tercios del recipiente con agua caliente. Compruebe la temperatura del agua y coloque el recipiente cerca del paciente. Solicítele que introduzca los dedos en el agua para verificar que la temperatura es la adecuada.
9. Eleve la cama de manera que sea posible trabajar cómodamente y coloque el recipiente sobre la mesa adaptable que se encuentra sobre la cama. Descienda el mecanismo de seguridad de la cama y retire la almohada. Eleve la cabecera de la cama a un ángulo de entre 30 y 45°.
10. Descienda el mecanismo de seguridad de la cama que se encuentre en el lado de la enfermera y ayude al paciente a instalarse cómodamente en decúbito supino, manteniendo el cuerpo alineado. Acerque al paciente a su posición.
11. Retire las sábanas que cubren al paciente y colóquelas sobre la silla que se encuentra a los pies de la cama.
12. Retire la ropa del paciente hasta la cintura.
13. Coloque preferentemente una toalla sobre la cabeza del paciente y otra sobre su torso. Coloque la ropa sucia en un recipiente diseñado para tal efecto.
14. Lave la cara del paciente.
15. Si el paciente se encuentra inconsciente, realice los cuidados pertinentes de los ojos y de la boca.
16. Lave los miembros superiores y el torso.
17. Lave las manos y uñas del paciente.
18. Compruebe la temperatura del agua y cámbiela si es necesario. En caso contrario, continúe.
19. Lave el abdomen del paciente.
20. Lave los miembros inferiores del paciente. Lleve a cabo la prevención de úlceras por presión en pies y talones.
21. Ayude al paciente a colocarse de lado y lávele la espalda y las nalgas. Lleve a cabo la prevención de úlceras por presión en espalda y codos.
22. Vuelva a colocar al paciente en decúbito supino. Lave la zona genital desde el área frontal.
23. Coloque la ropa sucia en el recipiente reservado para tal efecto. Quítese los guantes y lávese las manos o frótelas con una solución hidroalcohólica.
24. Aplique una loción corporal en la piel, así como agentes hidratantes tópicos sobre las zonas secas, escamosas o enrojecidas. A continuación, cubra al paciente con una toalla o con ropa limpia.
25. Haga la cama.
26. Compruebe la correcta colocación y funcionamiento de dispositivos externos, si los hubiera (sondas urinarias, nasogástricas, catéteres intravenosos o correas de sujeción).
27. Limpie y ordene los materiales de aseo. Desinfecte el recipiente y la mesa adaptable. Instale el timbre de aviso y coloque al paciente de forma cómoda en la cama. Ponga a disposición del paciente sobre la mesa adaptable los objetos personales que desee (gafas, libros, periódicos, mandos a distancia, etc.). Coloque la cama en posición baja y los mecanismos de seguridad de la cama, si procede. Trate de dejar la habitación lo más cómoda y confortable posible. Pregúntele al paciente si desea alguna cosa.
28. Lávese las manos o frótelas con una solución hidroalcohólica.

1.2.2. Información para el seminario de Administración de medicamentos

La información sobre administración de medicamentos y sus formas farmacéuticas se han dado y desarrollado de forma más extensa en las asignaturas de Productos Sanitarios. No obstante, por recomendación del profesorado de esa asignatura, no estaría de más volver a repasar algunos conceptos tales como los 5 correctos o las distintas formas farmacéuticas. En el siguiente [enlace](#) se añade información complementaria y otro material útil para que el alumnado lo repase.

1.2.3. Información para el seminario de Metodología

El temario contenido en este seminario se ha desarrollado a lo largo de la asignatura de Fundamentos de Enfermería y de Metodología Práctica Enfermera. Aunque no se dispone de rúbricas o guiones que se hayan seguido, a día de hoy, sí se puede ofrecer una información general de que temas se han tratado, ya que se han desarrollado tanto teóricamente como de forma práctica las distintas habilidades interpersonales para una entrevista clínica (Metodología Práctica Enfermera, Entrenamiento Clínico 2) como la comunicación en situaciones de gran estrés y gestión de la información del paciente (Entrenamiento Clínico de Fundamentos de Enfermería).

No obstante, con el fin de facilitar cuestiones como la entrevista clínica, en el siguiente [enlace](#) se encuentra algunos recursos adicionales que se le pueden dar al alumnado.

1.2.4. Información para el seminario de Constantes Vitales

La parte práctica de la exploración de signos vitales se ha realizado en el Entrenamiento Clínico 4 de la asignatura de Metodología Práctica Enfermera, donde se han podido medir la tensión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, saturación de O₂ y temperatura, realizándose entre las alumnas. Carecemos de guía o de rúbrica del Entrenamiento Clínico en cuestión, aunque se supone que es un seminario muy similar al que se ha hecho en el Hospital durante estos años.

2. Examen/Simulación de II Grado en Enfermería

El objeto de este texto es guiar al profesorado de la UCM dentro del HCSC para llevar a cabo la simulación de la asignatura de Cuidados Básicos dentro del plan formativo del Grado en Enfermería.

Esta simulación tiene por objeto evaluar las habilidades técnicas de las estudiantes de enfermería (Higiene del paciente encamado, Autohigiene y precauciones universales, Curas y cuidados básicos, Medicación no Intravenosa, Toma de constantes vitales), e impulsar el desarrollo de unas habilidades no técnicas (Gestión del estrés/Eventos emergentes, comunicación entre compañeras de trabajo, autorreflexión y percepción de aciertos y errores/pensamiento crítico).

2.1. Esquema de la práctica

La práctica se desarrolla en 4 fases:

Prebriefing : se comienza con los alumnos, enseñándoles el aula donde harán las simulaciones, se les calmará, enseñará los sonidos y se le enseñará el material. Tras unos minutos de acomodamiento, se les distribuirán los casos y se comenzará con la simulación.

Simulación : dividida en:

Simulación del paciente encamado : lo realizan entre dos o tres alumnas, teniendo que aprovisionarse del material necesario para la higiene. Las alumnas estarán en el aula de Debriefing o en otra sala.

Simulación de cuidados del paciente : se realiza de forma individual, la alumna tendrá que tomar constantes al maniquí, hacer algún tipo de cura y administrar alguna medicación, dependiendo del paciente. Las alumnas que no estén en la simulación, lo verán desde el aula de Debriefing en compañía del personal docente.

Debriefing : Se reúne a las alumnas y se les pregunta cómo se han sentido. Buscar en la conversación sacar una serie de temas, y se revisará la rúbrica como forma de evaluación objetiva. Se pondrá de fondo la grabación y se resaltarán aquellos momentos necesarios.

2.1.1. Material necesario

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| ■ Guantes de nitrilo (tallas S, M, L) | ■ 1 termómetro |
| ■ Delantal | ■ 1 esfigomanómetro modificado |
| ■ 6 sabanas bajas | ■ 1 pulsioxímetro |
| ■ 2 fundas de almohada | ■ 1 lineal con medicación mock |
| ■ 2 botes para agua | ● Adalat retard (120 mg) |
| ■ 1 cuña | ● Dolicatil (1g) |
| ■ 2 bacía/palanganas/jofaina | ● Espesante |
| ■ 3 esponjas | ● Inhalador |
| ■ 2 pañales | ● Insulinas (HumaLog, Novorapid) |
| ■ 2 empapadores | ● Jeringas para insulina |
| ■ 1 bolsa para ropa sucia | ● Zumo |
| ■ 1 bolsa basura | |

2.2. Puntos para trabajo con alumnado

2.2.1. Elementos para Prebriefing

La importancia del Prebriefing viene dada por, en experiencia de cursos anteriores, la necesidad de tranquilizar y dar una idea correcta y unívoca de lo que se pide realizar al alumnado. Una idea para realizar este principio a la simulación puede ser la que sigue (siendo la idea que esta no dure más de 30 minutos):

1. **Presentación**: tras la entrada al aula, se puede realizar una pequeña dinámica donde se presenten ellas mismas y al personal de la simulación (profesorado y otros). Un ejemplo puede ser que cada uno de los miembros diga su nombre, a que se dedica, el interés que tiene por la enfermería y/o algo sobre su personalidad.

2. **Conocer lo que se pide:** un problema que se ha presentado en la anterior edición es que el alumnado no conoce que se le pide. El mensaje debería ser:
 - Recaltar que la importancia de esta simulación en la nota es ínfima e inapreciable, y que se valorará cada punto como «Apto/No Apto».
 - Establecer una serie de «contratos» verbales con el alumnado:
 - De confidencialidad, de que las cosas del aula, no saldrán de ella.
 - De ficción, de que el alumnado se compromete a actuar como si el caso fuera real.
 - De seguridad, que si en algún momento, la simulación les pone en una situación que no consideran segura para su integridad personal, pueden abandonarla sin problemas.
 - Informar que el seminario se dividirá en dos partes, una en la que tendrán que hacer la higiene al maniquí, teniendo que atender ciertos requerimientos (asegurar la intimidad, etc.); y que durante los cuidados y toma de constantes, pueden ocurrir algunos sucesos a los que tendrán que reaccionar (bien pidiendo ayuda, bien realizando alguna acción de cuidado). Se recomienda establecer unos tiempos: 10 min para la higiene, 10 min para cuidados y toma de constantes.
 - Por ultimo, hablar que se grabará su actuación y que tras todo esto, se comentarán diversos temas con el alumnado. Tras ello, se borrará la grabación enfrente de ellas.
3. **Conocer el área de trabajo:** finalizada la presentación e información de lo que se pide, mostrarles el aula: enseñarles la estación donde tendrán que tomar las cosas para el lavado de manos, higiene del paciente, cuidado y toma de constantes (cada una tendrá una estación); el maniquí y sus sonidos (enseñarles los sonidos de Korotkov, los sonidos de respiratorios (dado que no existen movimientos respiratorios en Nursing Anne)). También comentar y que les quede claro que en cualquier momento pueden interactuar con todo lo contenido en el aula en cualquier momento.
4. **Espacio para la exploración:** una vez dada toda la información, dejar unos minutos para que terminen de ver todo el aula, se familiaricen y con el aula. Aprovechar ese momento para terminar de colocar las distintas cuestiones y asignar a cada alumna con un caso.

2.2.2. Elementos para Debriefing

El espacio de Debriefing debe ser un espacio de expresión para el alumnado y de revisión y pensamiento crítico sobre sus actuaciones y enseñanzas que han recibido y expresado durante la simulación. Según distintas observaciones de distintos cursos y metodologías, se podría seguir el siguiente guión:

1. Un buen comienzo puede ser que den un pequeño parte, donde se trate:
 - Que caso han tenido.
 - Como ha avanzado y han interpretado y reaccionado ante sucesos no esperados.
 - Cómo se han sentido y como creen que lo han hecho, en terminos de cuidados satisfactorios o no.
2. Repaso de las rúbricas, mezclado con otros puntos, no técnicos, pero también interesantes, tales como gestión de problemas emergentes y urgentes y cuando pedir ayuda; como lidiar con problemas como sentirse observado o tratar con la familia; como hablar y realizar cuidados con pacientes que no sean colaborativos; la importancia de conocer el ambiente de trabajo; como hablar en tareas que se hacen en equipo; la importancia de ser críticos con el propio trabajo; y dónde encontrar fuentes de información complementarias.

Para este fin, una recomendación que se ha seguido en distintos cursos y actuaciones es la utilización de frases tales como: «Me preocupa», «me llama la atención», «no sé si opinas como yo que», etc. Donde se invita a la reflexión y no supone un elemento de confrontación.

2.3. Casos simulados - II Enfermería

Los siguientes casos descritos fueron pensados en su totalidad por María Fuencisla Sanz para el curso 2022/2023, en el contexto de las simulaciones y seminarios para la asignatura de Prácticas Clínicas (II Grado en Enfermería). El concepto general que subyace a todos ellos es, por una parte, evaluar las competencias técnicas (correcta toma de signos vitales (dolor, tensión arterial, saturación, frecuencias respiratoria y cardiaca, temperatura y glucemia (si el caso indicaba diabetes)), correcta higiene del paciente encamado, correcta administración de medicamentos), y por otro, desarrollar una serie de habilidades como el pensamiento crítico, comunicación interpersonal y evaluación

de la gestión al estrés y consejos en el plano de la comunicación con el entorno del paciente.

Se diferencian dos tipos de casos, ambos se evaluarán con la rúbrica contenida en la tabla 3: el caso de higiene/Simulación del paciente encamado, que es una higiene normal, hecha por dos alumnas y que como único elemento a tener en cuenta es si el paciente es o no continente, decisión que se tomará en el momento. Los casos de simulación propiamente dichos (ver esquema en la figura 1), desarrollados individualmente, tienen un componente de «gestión de eventos emergentes/urgentes», esto es, hay un suceso interruptor en el que el alumnado tendrá que decidir si lo soluciona, bien movilizándolo al paciente por dolor, bien dándole algún tipo de medicamento o remedio o bien avisando en caso de que no pueda gestionarlo por si mismos.

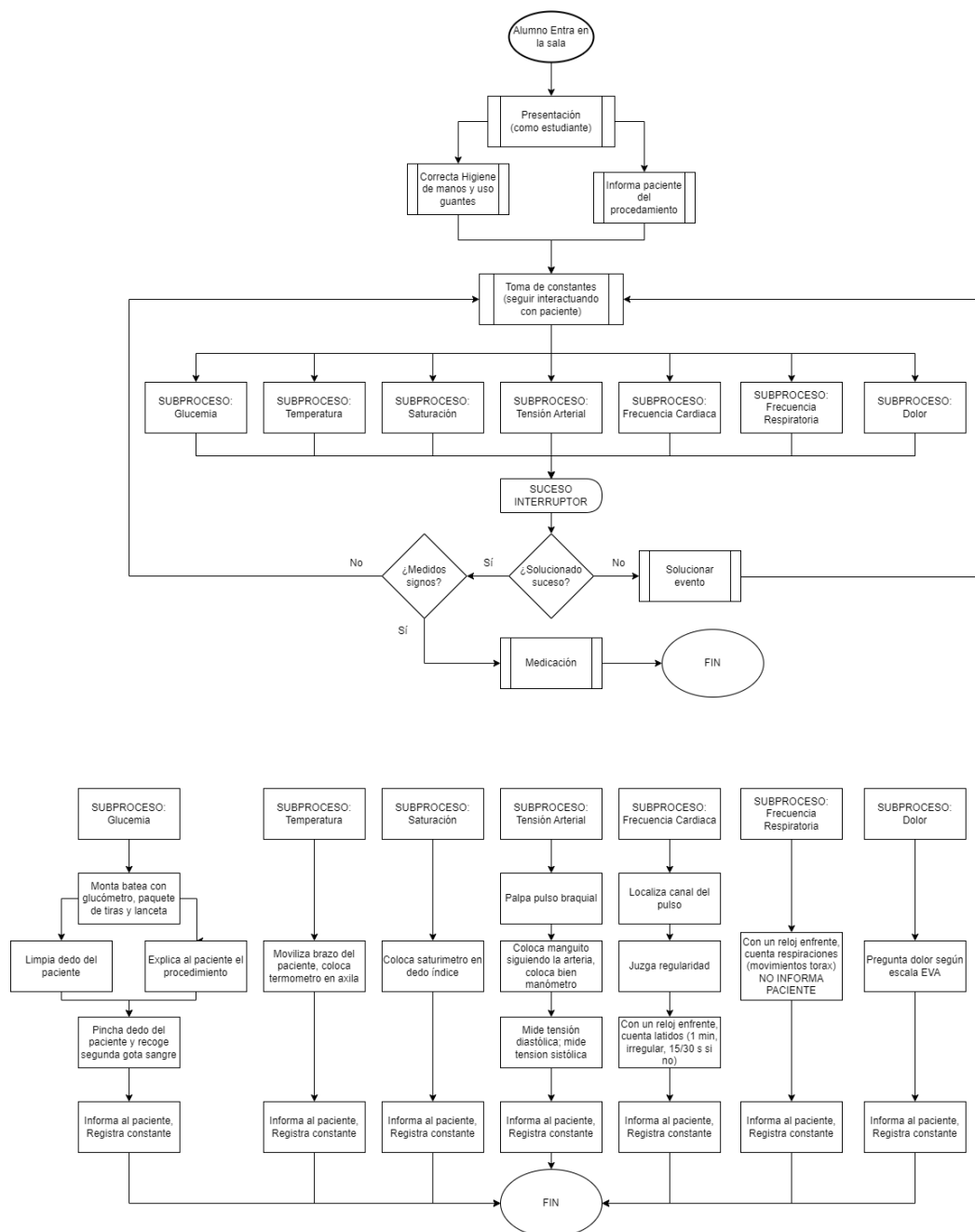


Figura 1: Flujograma general de los casos.

2.3.1. Caso I - Dolor precordial Sancha

Información general

Escenario : Planta

Paciente : Mujer de 50 años ingresa con diagnóstico médico de Fibrilación auricular. No hipertensa, diabética, alergia a amoxicilina. Tratamiento con insulina (10 U de Humalog, 5 U de Novorapid).

- TA: 130/80 mmHg.
- FC: 102 Arrítmica (Fibrilación auricular).
- FR: 16 rpm
- Saturación: 98 %
- Dolor: 0
- Temperatura: 37 C
- Glucemia: 82 mg/dL

Caso : Se le da el parte al alumnado. Una vez iniciada la toma de constantes, referir un dolor en el pecho muy fuerte. Lo que se busca es que pida ayuda (por su nivel de formación, no puede hacer otra cosa) antes de seguir tomando constantes, insistiendo en el dolor si no lo hace. Si pide ayuda, responder como que ahora traen el electrocardiógrafo. Continuar con la toma de constantes y con la medicación

Información para el alumno (Parte)

Sancha es una mujer de 50 años que está en estudio por una fibrilación auricular. No es hipertensa pero sí diabética y es alérgica a la amoxicilina. Es algo quejosa y no le gustan nada los pinchazos. Tiene como Tratamiento únicamente insulina: humalog (15 U) y novorapid (5 U)

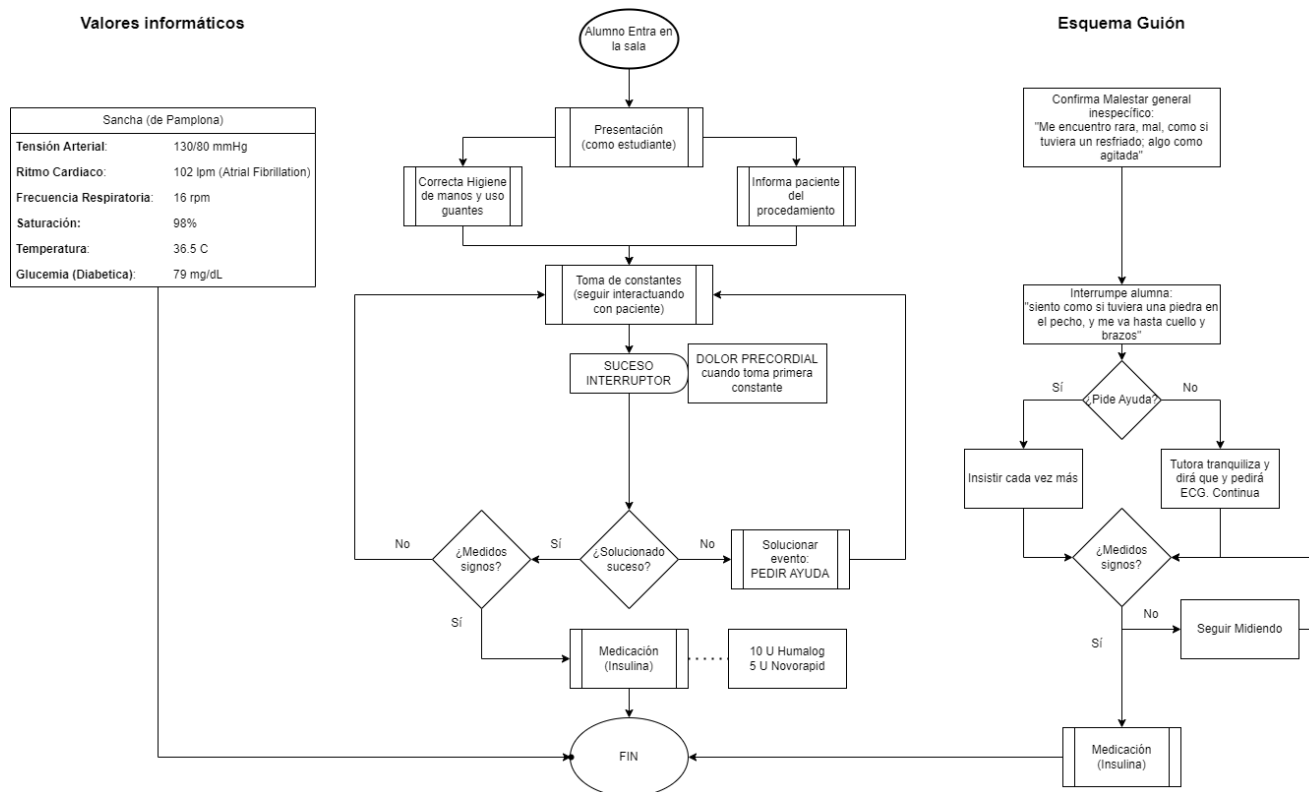


Figura 2: Flujograma del Caso I.

2.3.2. Caso II - Hipotensión en Hipertensa Urraca

Información general

Escenario : Planta

Paciente : Mujer de 60 años ingresa con diagnóstico médico de dolor abdominal sin filiar. Hipertensa, diabética. Tratamiento con insulina (7 U de Humalog, 4 U de Novorapid).

- TA: 90/50 mmHg
- FC: 120 Sinusal
- FR: 16 rpm
- Saturación: 97 %
- Dolor: 0
- Temperatura: 36,8 C
- Glucemia: 82 mg/dL

Caso : Se le da el parte al alumnado. Al entrar, la paciente se queja de debilidad. Se busca que el alumnado se fije en la hipotensión y que la integre con lo que se la ha dicho (que es hipertensa) y pida ayuda. Continuar con la toma de constantes y con la medicación.

Información para el alumno (Parte)

Urraca es una mujer de 60 años ingresa con diagnóstico médico de dolor abdominal sin filiar. Hipertensa, diabética (insulina humalog 7 U, Novorapid 4 U). Se le ha retirado toda la medicación salvo la insulina.

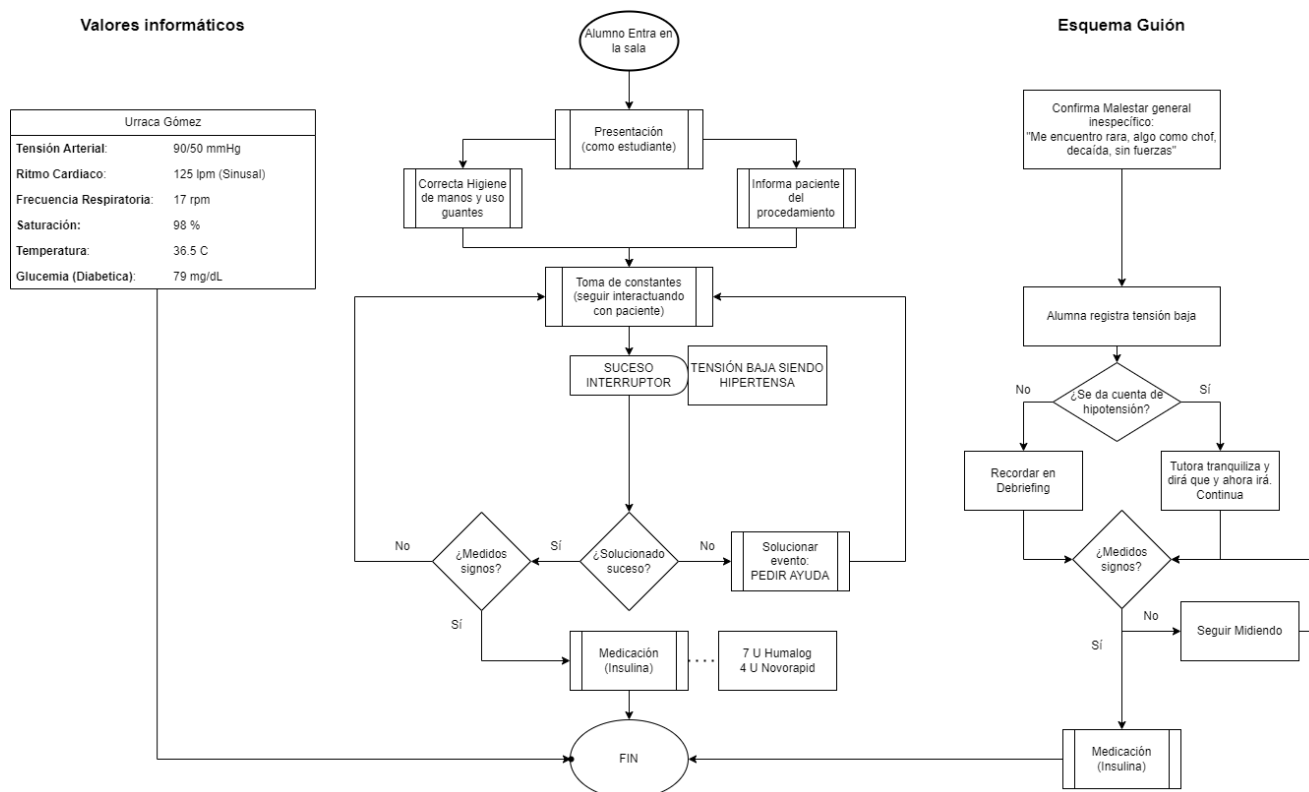


Figura 3: Flujograma del Caso II.

2.3.3. Caso III - Fiebre Inés

Información general

Escenario : Planta

Paciente : Mujer de 75 años ingresa con diagnóstico médico de EPOC agudizada Hipertensión arterial, no diabetes en tratamiento con inhaladores (plumicor) y reposo absoluto.

- TA: 130/80 mmHg
- FC: 80 Sinusal
- FR: 12 rpm
- Saturación: 87 %
- Dolor: 0
- Temperatura: 38,8 C

Caso : Nada más entrar, decir que tiene ganas de hacer pis (comprobar que tenga pañal) y pedir la cuña. Se busca que traigan la cuña y no le pidan que miccione en el pañal. Al continuar, relatar malestar general y algo de frío, confirmando las sospechas con toma de temperatura. Continuar con la toma de constantes y con la medicación.

Información para el alumno (Parte)

Inés es una mujer de 75 años, con EPOC, que ha sido ingresada por una agudización de la EPOC. Tiene tratamiento con inhaladores (plumicor) y le han recomendado reposo absoluto, por lo que no puede ir al baño sola.

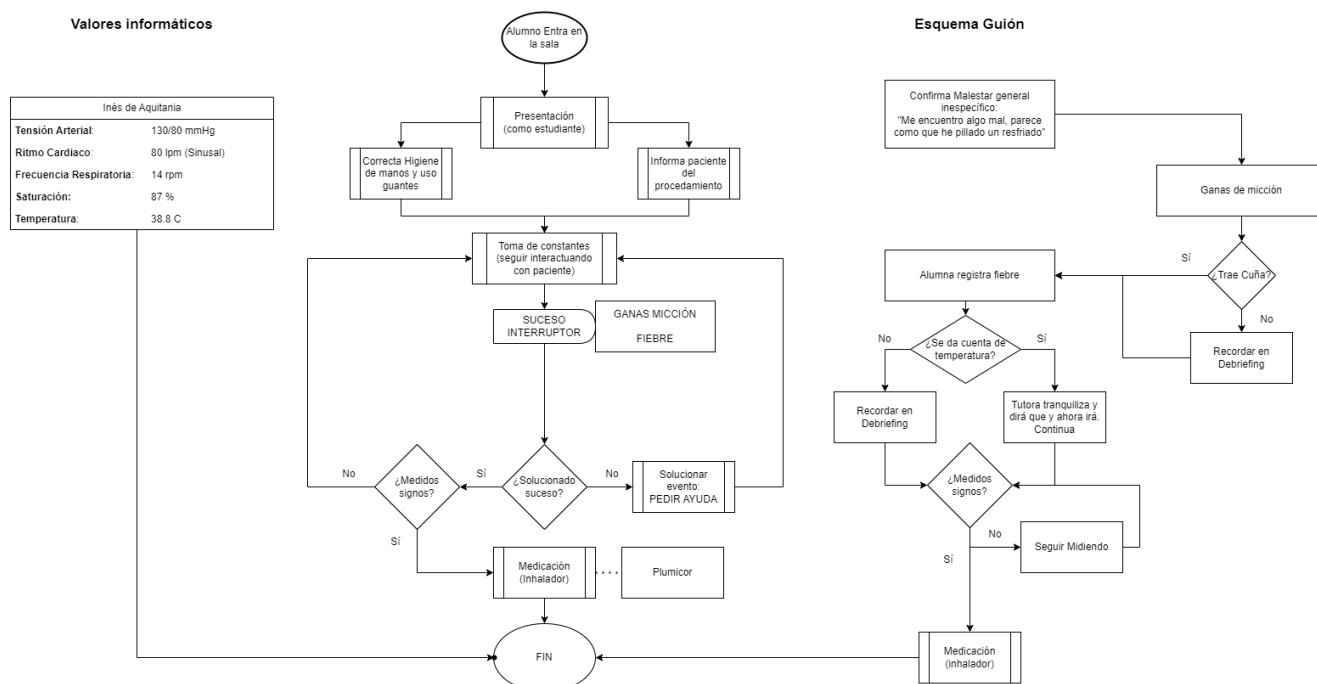


Figura 4: Flujograma del Caso III.

2.3.4. Caso IV - Dolor Constanza

Información general

Escenario : Planta

Paciente : Mujer de 40 años ingresa con diagnóstico médico de accidente cerebro-vascular. No hipertensión arterial, no diabetes. Presenta disfagia a líquidos. Su tratamiento es AINEs (dolocatil) si dolor.

- TA: 120/80 mmHg
- FC: 88 Sinusal
- FR: 16 rpm
- Saturación: 97 %
- Dolor: EVA 8, espalda, incomodidad
- Temperatura: 37 C

Caso : Nada más entrar, decir que tiene mucho dolor en la espalda. Se busca que la alumna movilice al paciente y pase la escala EVA. Continuar con la toma de constantes y con la medicación.

Información para el alumno (Parte)

Constanza es una mujer de 40 años que está recuperándose de un accidente cerebro-vascular. No tiene otras complicaciones (ni hipertensión ni diabetes) salvo disfagia a líquidos. Dado que lleva algo de tiempo en cama, el médico ha prescrito dolocatil si tiene dolor.

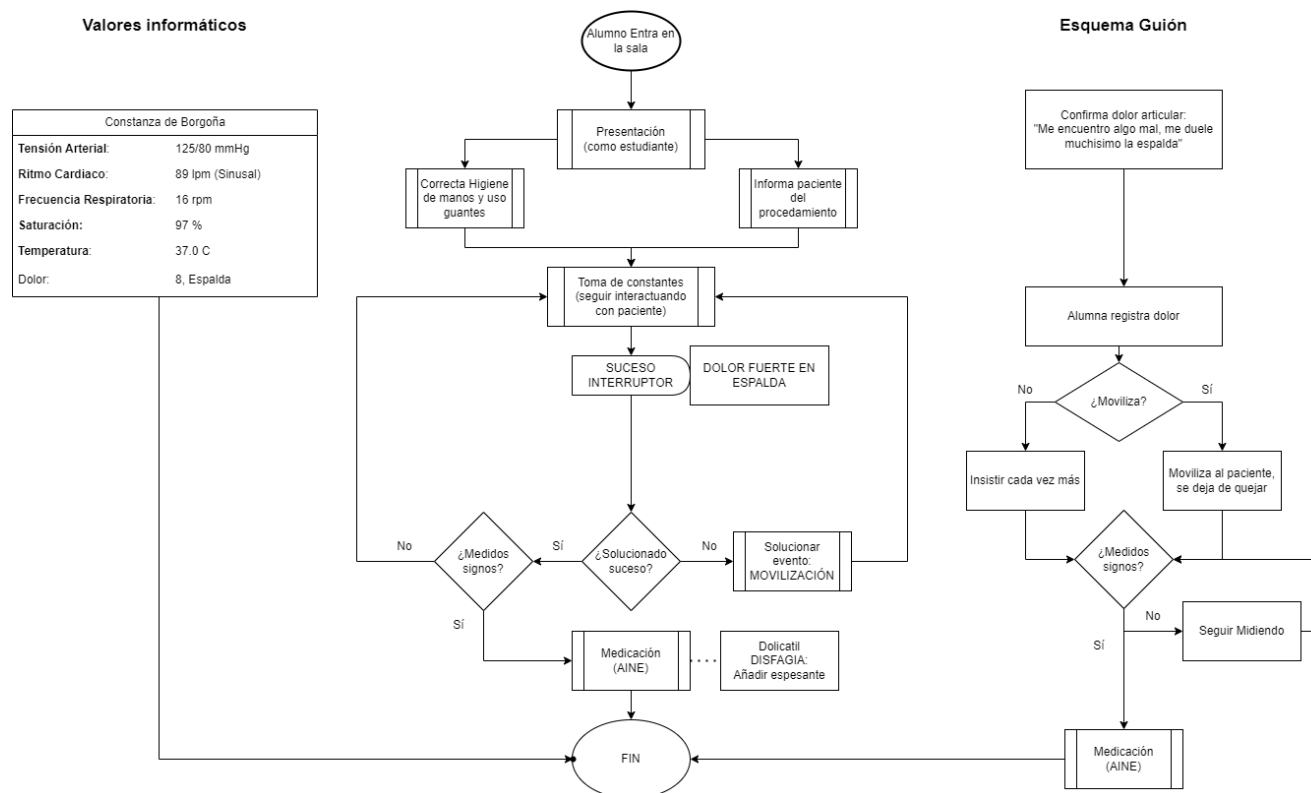


Figura 5: Flujograma del Caso IV.

2.3.5. Caso V - Hipoglucemia Berta

Información general

Escenario : Planta

Paciente : Mujer de 80 años ingresa con diagnóstico médico de fractura de cadera, teniendo de antecedentes: Hipertensión arterial, diabetes, Hipercolesterolemia. Tiene como tratamiento insulina y adalat retard 60 mg.

- TA: 150/90 mmHg
- FC: 84 Sinusal
- FR: 18 rpm
- Saturación: 97 %
- Dolor: EVA 4, cadera, incomodidad
- Temperatura: 36,8
- Glucemia: 50 mg/dL

Caso : Al entrar en la habitación nos dice que se encuentra mal, mareada, con sudoración fría (sospechas de hipoglucemia severa). Se busca que la alumna reaccione rápidamente dando algo con azúcar para tratar de revertirlo. Continuar con la toma de constantes y con la medicación.

Información para el alumno (Parte)

Berta es una mujer de 80 años que está en planta recuperándose de una operación de cadera. Es hipertensa (tiene como medicación adalat retard 60 mg), con problemas de colesterol (sin tratamiento de momento) y diabética (ozempic). Se ha levantado con algo de náuseas y no ha desayunado.

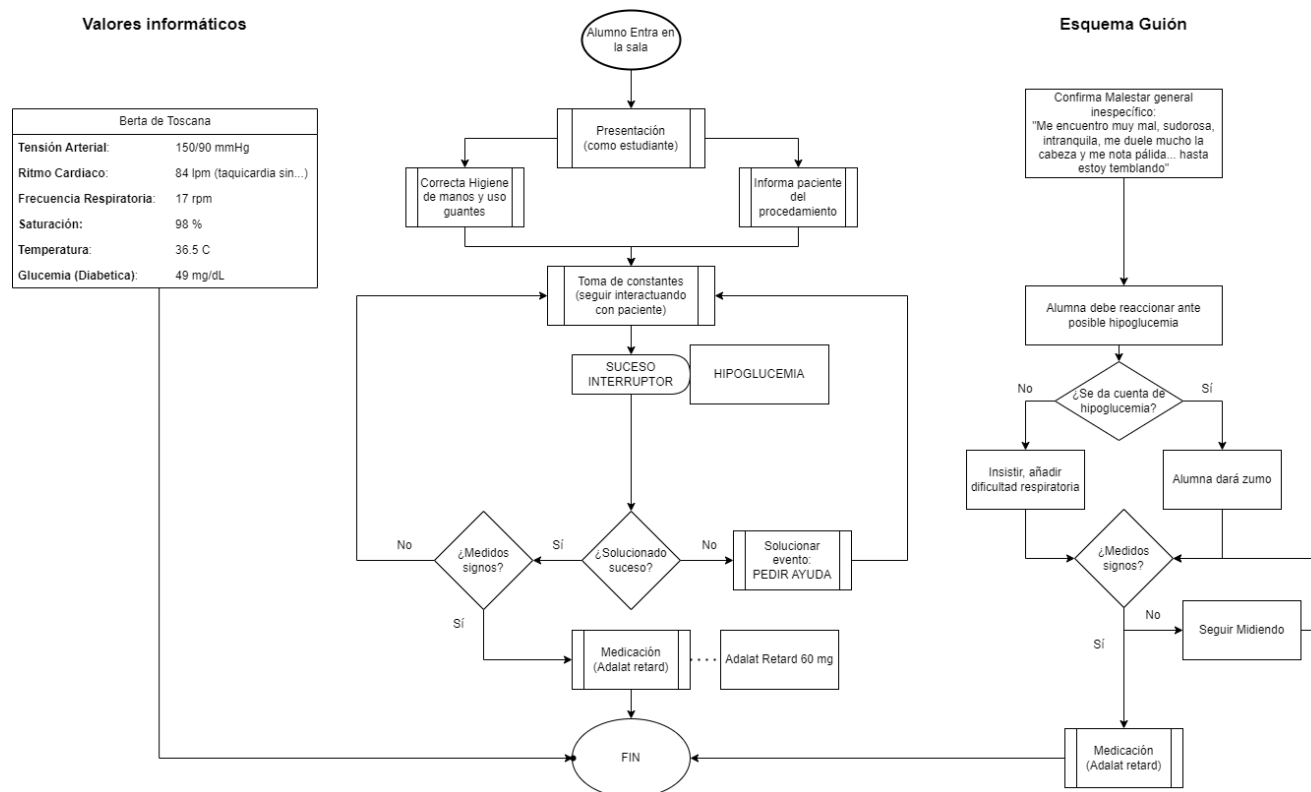


Figura 6: Flujograma del Caso V.

2.4. Rúbrica UCM

Seminario-Taller	Competencia	Valoración (Sí/No/Parcial)	Observaciones
Signos Vitales	Conoce los elementos a observar para valorar la respiración (Simetría, profundidad, musculatura accesoria).		
	Conoce valores estándares de frecuencia cardiaca, dolor, frecuencia respiratoria, saturación de O2, temperatura, tensión arterial.		
	Conoce diferentes escalas de valoración del dolor.		
	Coloca correctamente el pulsioxímetro.		
	Realiza la toma de frecuencia respiratoria.		
	Elige el tamaño del manguito según las necesidades. Palpa el pulso.		
	Toma la tensión arterial manualmente: coloca el brazo en posición, infla adecuadamente y libera la presión progresivamente.		
	Localiza los lugares anatómicos donde tomar la frecuencia cardiaca.		
	Toma la frecuencia cardiaca manual.		
	Identifica signos y síntomas del dolor.		
Administración de medicamentos	Aplica correctamente una escala de valoración del dolor.		
	Valorar tipos de dolor y localizaciones (agudo/crónico, somático, etc).		
	Sabe que medicamento puede fraccionar o separar de la envoltura y cuáles no.		
	Sabe calcular la dosis correcta si la presentación no es exacta.		
	Conoce las técnicas de administración (según la vía a utilizar).		
	Realiza los 5 correctos antes de administrar la medicación previo a cualquier administración.		
	Prepara el material necesario.		
	Aplica la técnica de manera ordenada, aséptica y tiene cuidado con el material punzante.		
	Comprueba el nivel de conciencia y capacidad deglutoria del paciente, confirma o coloca en una posición incorporada y administra medicación vía oral.		
	Valora las condiciones del lugar donde tiene que administrar la medicación.		
	Realiza las técnicas de administración de medicación correctamente.		
	Favorece la autonomía del paciente y facilita la realización de la higiene por parte del paciente preparando el material y dejándolo a disposición para su uso.		
	Conoce los cuidados de una adecuada higiene con secado del paciente y conoce los riesgos del paciente de sufrir lesiones relacionadas con la dependencia y cómo prevenirlas.		

Seminario-Taller	Competencia	Valoración (Sí/No/Parcial)	Observaciones
Cuidados del paciente encamado	Prepara material y realiza el aseo del paciente, cuidados bucales (pelo si necesario). Temperatura del agua adecuada. Valora las características e integridad de la piel.		
	Cuidados de prevención de lesiones relacionadas con la dependencia: hidratación de la piel, cambios posturales, protección de prominencias óseas, protección de zona perianal de la humedad si incontinencia.		
	Realiza el cambio de sábanas: las mantiene limpias y sin arrugas.		
	Mantiene al paciente correctamente alineado. Valora necesidad de realizar movilización con otra persona. Avisa en caso necesario y moviliza al paciente al sillón/cama.		
	Reconoce los 5 momentos para la higiene de manos.		
	Distingue los tipos de antimicrobianos y cuándo usarlos.		
	Conoce los tipos de aislamiento según la patología del paciente.		
	Conoce los signos y síntomas de infección.		
	Conoce cuáles son las infecciones nosocomiales.		
	Conoce los factores de riesgo para las infecciones nosocomiales.		
Asepsia, antisepsia, prevención de infecciones, precauciones universales	Realiza la técnica de lavado de manos correctamente (5 pasos).		
	Aplica el protocolo de aislamiento según la patología del paciente.		
	Mantiene las medidas de asepsia para la prevención de infecciones.		
	Aplica las precauciones universales para prevenir infecciones.		
	Aplica las medidas preventivas en los cuidados de enfermería para mantener la asepsia.		
	Notifica y registra las sospechas de infección.		
	Da recomendaciones al paciente para la prevención de infecciones.		
	Se presenta con nombre y categoría		
	Explica al paciente el procedimiento adecuado y elige el paciente adecuado		
	Detecta y registra los valores alterados y los pone en conocimiento de la persona responsable.		

2.5. Rúbricas de Elsevier

Seminario-Taller		Competencia	Valoración (Sí/No/Parcial)	Observaciones
Aseo en la cama del paciente	Comprobación de la identidad del paciente. Intimidación del paciente. En el caso de que haya familiares, confirmación sobre si quieren observar el procedimiento para no tener problemas en el domicilio.			
	Colocación del material necesario sobre la mesa adaptable y cierre de ventanas.			
	Disposición de toallas y guantes.			
	Colocación de una silla a los pies de la cama.			
	Comprobación de la existencia de dispositivos externos (sondas urinarias, nasogástricas, tubos intravenosos o mecanismos de sujeción) para asegurar su cuidado durante el aseo.			
	Lavado de manos o fricción con solución hidroalcohólica. Colocación de guantes.			
	Pregunta al paciente sobre su necesidad de orinar o defecar.			
	Llenado de dos tercios del recipiente con agua caliente. Comprobación de la temperatura del agua y colocación del recipiente cerca del paciente.Solicitud al paciente de que introduzca los dedos en el agua para verificar que la temperatura es la adecuada.			
	Colocación del recipiente y del material sobre una mesa adaptable colocada sobre la cama.			
	Descenso del mecanismo de seguridad de la cama y retirada de la almohada. Elevación de la cabecera de la cama a un ángulo de entre 30 y 45°.			
	Colocación de una toalla bajo la cabeza del paciente. Colocación de una toalla sobre el pecho del paciente.			
	Elevación de la cama para trabajar de forma cómoda. Descenso del mecanismo de seguridad de la cama que se encuentra en el lado de la enfermera y ayuda al paciente a instalarse cómodamente boca arriba,manteniendo el cuerpo alineado. Aproximación del paciente a la enfermera.			
	Retirada de las sábanas que cubren al paciente y posterior colocación delas mismas a los pies de la cama.			
	Retirada de la ropa del paciente hasta la cintura.			
	Colocación de una toalla bajo el torso del paciente y de la ropa sucia en un recipiente de ropa sucia.			
	Lavado facial.			
	Lavado de los miembros superiores y del torso del paciente.			
	Lavado de las manos y uñas del paciente.			
	Lavado del abdomen del paciente.			
	Lavado de los miembros inferiores del paciente. Prevención de úlceras por presión en pies y talones.			
	Ayuda al paciente a colocarse de lado. Lavado de la espalda y nalgas.Prevencción de úlceras por presión en espalda y codos.			

Seminario-Taller	Competencia	Valoración (Sí/No/Parcial)	Observaciones
Administración oral de medicamentos	Colocación del paciente en decúbito supino. Lavado de la zona genital.		
	Colocación la ropa sucia en el recipiente reservado para tal efecto.		
	Retirada de guantes y lavado de manos.		
	Aplicación de loción corporal en la piel, así como de agentes hidratantes tópicos sobre las zonas secas, escamosas o enrojecidas de la piel. Cobertura del paciente con una toalla o con ropa limpia.		
	Preparación de la cama.		
	Comprobación de la correcta colocación y funcionamiento de dispositivos externos (sondas urinarias, nasogástricas, catéteres intravenosos, mecanismos de sujeción).		
	Limpieza y orden de los materiales de aseo, desinfección del recipiente y de la mesa adaptable y colocación de objetos personales a disposición del paciente.		
	Colocación de la cama en posición baja y de los mecanismos de seguridad de la cama, si procede.		
	Ordenación de la habitación para que quede lo más cómoda y confortable posible.		
	Lavado de manos o fricción con solución hidroalcohólica.		
	Realización del lavado clínico de manos antes de entrar en contacto con el paciente.		
	Presentación al paciente.Comprobación de la identidad del paciente mediante doble verificación.		
	Evaluación de los signos vitales de referencia del paciente, el historial farmacológico, el hallazgo de la evaluación física, los datos del laboratorio y cualquier alergia a los medicamentos, o antecedentes de eventos adversos a medicamentos, según corresponda.		
	Evaluación del riesgo de aspiración y la capacidad de deglutir del paciente, según corresponda, colocando el pulgar y el índice a ambos lados de la prominencia laríngea y sintiendo una elevación.		
	Evaluación de la existencia de contraindicaciones específicas en el paciente que impidan recibir la medicación oral, e información al médico al respecto.		
	Evaluación del conocimiento del paciente con relación a su salud y el uso de los medicamentos, el intervalo de estos y su capacidad para preparar dichos medicamentos.		
	Evaluación de la preferencia del paciente por algunos líquidos y determinación de si debe evitar ciertos alimentos o líquidos al tomar la medicación. Mantenimiento de las restricciones de líquidos, si así se prescribe. No se le ha dado zumo de pomelo a un paciente que esté tomando verapamilo o atorvastatina.		
	Verificación del peso real del paciente al ingreso. Nuevo peso del paciente si se considera apropiado.		
	No se han preparado los medicamentos para distintos pacientes al mismo tiempo.		
	Obtención de la medicación y verificación de caducidad. Devolución de los medicamentos caducados.		

Seminario-Taller	Competencia	Valoración (Sí/No/Parcial)	Observaciones
	<p>Selección del medicamento correcto en el sistema automatizado de dispensación de medicamentos, o en el cajón del carro para el transporte de medicamentos en dosis unitarias, o en el suministro de existencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Comparación de etiqueta del medicamento con registro de administración de medicamentos (RAM). ■ Salida del sistema de dispensación de medicamentos después de retirar el/los mismo/s. 		
	<p>Examen de la medicación para comprobar la existencia de partículas, decoloración o cualquier otra pérdida de integridad. No se ha utilizado ningún medicamento que esté turbio o precipitado, a menos que su fabricante lo indique como seguro; de lo contrario, esto podría provocar reacciones perjudiciales.</p>		
	<p>Comprensión de la información de referencia del medicamento pertinente para la acción de la medicación, el objetivo, el inicio y el pico de la acción, la dosis normal, los efectos adversos comunes y las implicaciones para enfermería, si fuera necesario.</p>		
	<p>Cálculo de la dosis de la medicación según sea necesario. Revisión del mismo</p>		
	<p>Preparación de los comprimidos o las cápsulas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lavado clínico de manos y colocación de guantes. ■ Preparación de comprimidos o cápsulas de dosis unitarias: colocación del comprimido o cápsula empaquetada directamente en el vaso de medicación sin quitar el envoltorio. ■ Preparación de medicación a partir de un frasco con fondo.; vertido del número necesario de pastillas o cápsulas en el tapón del frasco y traspaso de la medicación al vaso de medicación. Etiquetado del vaso con el nombre del medicamento y la dosis, si no se administrara inmediatamente. No se ha tocado la medicación con los dedos sin tener los guantes puestos. ■ Si ha sido necesario proporcionar la mitad de la dosis, división de dicho medicamento utilizando las manos, siempre estando limpias y con los guantes puestos, o corte con un dispositivo de corte de pastillas que esté limpio. Corte de comprimidos únicamente cuando estuviera prescrito. Para evitar una dosificación incorrecta, consulta al farmacéutico si el comprimido no estuviera previamente marcado. Si el comprimido o cápsula se cayera al suelo, desechado de dicho medicamento y repetición de la preparación. ■ Si el paciente tiene dificultad para tragar y los medicamentos líquidos no son una opción, utilización de un dispositivo para aplastar los comprimidos que esté limpio, si fuera necesario. Mezcla del comprimido molido con una pequeña cantidad de alimentos blandos. ■ Retirada de los guantes y lavado clínico de manos. 		

Seminario-Taller	Competencia	Valoración (Sí/No/Parcial)	Observaciones
<p>Preparación de medicamentos líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Recipiente suavemente agitado. Si la medicación está en un frasco multidosis, retirada del tapón del frasco y colocación boca abajo sobre la superficie de trabajo. ■ Sujeción del frasco con la etiqueta contra la palma de la mano mientras se ha vertido su contenido. ■ Sujeción del vasito de medicación a la altura de los ojos y llenado hasta alcanzar el nivel deseado. <p>Etiquetado del vasito con el nombre del medicamento y la dosis, si no se administrará inmediatamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Desecho de cualquier exceso de líquido en el fregadero. Limpieza del borde y el cuello del frasco con una toalla de papel y tapado de nuevo de dicho frasco. ■ Para dosis de medicamentos líquidos de menos de 10 ml, extracción del líquido utilizando una jeringa destinada para medicamentos orales. No se ha utilizado una jeringa hipodérmica, parenteral o inyectable, ni tampoco una jeringa con aguja o con tapón. 			
Al preparar sustancias controladas, comprobación en el registro desustancias controladas el recuento previo de medicamentos y comparación con el de suministros disponibles siguiendo el protocolo.			
Recolocación de los envases no abiertos o los medicamentos de dosis unitarias no utilizados a la estantería o al cajón y relectura de la etiqueta.			
Realización del lavado clínico de manos y colocación de guantes.			
Explicación del procedimiento al paciente y comprobación de que estaba de acuerdo con que se realizara el tratamiento. Concreción en el caso en el que el paciente deba autoadministrarse los medicamentos.			
Comprobación de la exactitud y la integridad del registro de administración de medicamentos, de acuerdo con la orden original del médico.			
Verificación de los seis correctos para el uso seguro de los medicamentos: medicación correcta, dosis correcta, paciente correcto, vía correcta, momento correcto y documentación correcta. Uso de un sistema de código de barras o comparación de la prescripción con el brazalete del paciente.			
Etiquetado de todas las medicaciones, recipientes de medicamentos y cualquier otra solución, incluyendo aquellas que estaban en un campo estéril.			
Asistencia al paciente para colocarse en una posición cómoda para tomar los medicamentos orales.			

Seminario-Taller	Competencia	Valoración (Sí/No/Parcial)	Observaciones
<p>Administración de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Comprimidos: ofrecimiento de agua o zumo, para ayudar al paciente a tragar los medicamentos. ■ Formulaciones de desintegración oral (comprimidos o ampollas): retirada del medicamento del blíster justo antes de usarlo, despegando el papel de aluminio. Colocación de la medicación sobre la lengua del paciente. Advertencia al paciente de que no lo mastique. No se ha empujado el comprimido a través del papel de aluminio. ■ Medicamentos sublinguales: indicación al paciente de que coloque el medicamento debajo de la lengua y deje que se disuelva completamente. Advértale de que no trague el comprimido o la saliva. ■ Medicamentos bucales: indicación al paciente de que coloque el medicamento en la boca contra las membranas mucosas de la mejilla y la encía, hasta que este se disuelva. No administración de nada por vía oral hasta que el medicamento se haya disuelto completamente. ■ Medicamentos en polvo: mezcla con líquidos al lado de la cama y entrega inmediata para su ingesta. ■ Polvos y pastillas efervescentes: mezcla con líquidos al lado de la cama y entrega inmediata al paciente después de que se disuelvan. 			
	<p>Si el paciente es incapaz de sostener los medicamentos, colocación del vasito de medicación en los labios y vertido suave y lentamente de cada medicamento en la boca, de uno en uno. Como método alternativo, utilización de una cuchara para colocar una pastilla en la boca del paciente. Si el comprimido o cápsula se cayera al suelo, desecho de dicho medicamento y repetición de la preparación.</p>		
	<p>Permanencia hasta que el paciente ingiera cada medicamento por completo. Petición al paciente de que abra la boca si no está seguro de si se ha tragado el medicamento, o de si se ha disuelto por completo.</p>		
	<p>En el caso de los medicamentos con sustancias altamente ácidas, ofrecimiento al paciente de un refrigerio sin grasa si no está contraindicado.</p>		
	<p>Asistencia al paciente para colocarse en una posición cómoda.</p>		
	<p>Supervisión de si el paciente experimenta reacciones adversas o alérgicas a la medicación. Detección y tratamiento de inmediato de la disnea, sibilancias y colapso circulatorio. Seguimiento de las prácticas de la institución para la respuesta a urgencias. Evaluación, tratamiento y reevaluación del dolor.</p>		
	<p>Desecho del material utilizado, retirada de guantes y lavado clínico de manos.</p>		
	<p>Registro del procedimiento en la historia del paciente y formulario de enfermería.</p>		

Cuadro 4: Rúbrica del conjunto de seminarios de las Prácticas Clínicas de II Enfermería (sacado de [Elsevier Clinical Skills](#))