

EXP-UNC: 0031686/2018

Córdoba, junio de 2018

**03 JUL 2018**

**VISTO:**

La RHCD N° 1875/17 que aprueba las modificaciones realizadas al Plan de Estudios de la Carrera de Especialización en Enfermería en el cuidado del paciente crítico,

**CONSIDERANDO:**

- Las observaciones realizadas por los pares evaluadores de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU),
- El visto bueno de la Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud,
- Lo aconsejado por la Comisión de Vigilancia y Reglamento, aprobado por este Honorable Cuerpo en sesión del 21 de junio de 2018,

**Por ello:**

**EL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
RESUELVE:**

Art.1º) Aprobar las modificaciones al **Plan de Estudios de la Carrera de Especialización en Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico** que consta de 53 fojas y forma parte integrante de la presente Resolución.

Art.2º) Elevar las presentes actuaciones al H. Consejo Superior solicitando la aprobación de la presente.

Art.3º) Protocolizar y comunicar.

**DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, EL DIA VEINTIUNO DE JUNIO DE DOS MIL DIECIOCHO.**

  
Prof. Dr. ROGELIO PIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA



  
Prof. Dr. MARCELO A. YORIO  
PRESIDENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

**RESOLUCION N°**  
Planmodificaciones.SL.IAC.lich

**951**





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
SECRETARÍA DE GRADUADOS  
Escuela de Enfermería

**CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA**  
**EN**  
**EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO**



DR. RAFAEL BOGELIO PIZZI  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

951

Nombre de la Carrera: **Especialización en enfermería en el cuidado del paciente crítico**

Título que otorga: **Especialista en enfermería en el cuidado del paciente crítico.**

## FUNDAMENTACIÓN DE LA CARRERA

En los últimos diez años la *explosión científico tecnológica* ha producido avances sin precedentes en la mejora de la calidad de vida, instalando el conocimiento y la tecnología de la información como insumo estratégico principal del desarrollo y abriendo nuevos escenarios para el desempeño laboral. La *transformación comunicacional* vincula con increíble velocidad a las personas y a las instituciones e instala nuevas lógicas de funcionamiento global.

La población mundial ha llegado a los 6.500 millones, las *tendencias demográficas* muestran que la misma crece a un ritmo desparejo, pudiendo aumentar considerablemente en los países en desarrollo, siendo el envejecimiento poblacional una tendencia creciente.

En el siglo XX se produjo el más rápido descenso de la mortalidad general registrado en la historia de la humanidad gracias a las mejoras en las condiciones de vida, aunque existen diferencias entre los países en desarrollo y los desarrollados: los primeros mantienen altas tasas de mortalidad materna, infantil y por VIH, mientras que en los segundos el envejecimiento poblacional y el descenso de la fecundidad preocupan a los países.<sup>1</sup>

En el sector salud, dicha revolución del conocimiento y del desarrollo tecnológico, entre otros, plantean un escenario modificado sustancialmente del tradicional, o mejor dicho del conocido. Muchos de estos cambios abrevian tiempos de diagnósticos y de tratamientos, tiempos de evolución natural de las enfermedades y mejoran las expectativas de sobrevivencia, direccionando otro modelo de atención de la salud, que se muestra dirigido hacia los problemas propios de las personas, reconociendo la importancia de la seguridad de los pacientes y la marcada necesidad de capacitación de los recursos humanos del sector. Particularmente, los cuidados críticos, visualizados mayoritariamente organizados en unidades especiales de atención, dentro de las instituciones de salud (unidades de terapia intensiva, de cuidados críticos, de cuidados cardiovasculares, entre otros) se convierten en la mayoría de los casos, en el punto de convergencia de la casuística representativa de las principales causas de mortalidad en nuestro país y en el mundo. Así también, presentan una gama de variables que impactan y se manifiestan como problemas reales de la organización de la atención, relacionadas con el equipamiento tecnológico de avanzada que cambia vertiginosamente, la dotación segura de recursos humanos, las estadísticas de mortalidad, el medio ambiente de trabajo, el reto persistente de eficacia y

<sup>1</sup>Malvarez, Silvina. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto y contexto Enferm. 2007; 6(3):520-30.

951

PROF. DR. ROGELIO FERRER  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

eficiencia en tiempo record, la dificultad de mantener relaciones interpersonales, los costos, entre otros.<sup>2</sup>

En este contexto el paciente en estado crítico, requiere y merece un abordaje interdisciplinario con las mejores prácticas, es así que, la atención de enfermería se destaca por la necesidad de un rol especializado y la resolución de situaciones con toma de decisiones correctas y urgentes lo que supone sólidos conocimientos científicos, habilidades técnicas y trabajo en equipo, realizando el valor de la formación y educación permanente disciplinar, para avanzar hacia la entrega de cuidados de enfermería oportunos, de calidad, seguros y humanizados.

Para ofrecer un cuidado de enfermería humanizado, los enfermeros deben comprender la enfermedad, el sufrimiento y la muerte como experiencias vividas por seres humanos, y poder ayudar a los individuos enfermos y a sus familias a enfrentar esas experiencias y a entender su significado.<sup>3</sup>

La experiencia de enfermar se puede caracterizar como una experiencia de crisis, de ruptura; ésta hace referencia no solo a deterioro o decadencia sino a la transformación, la alteración y el cambio, a una metamorfosis radical de todo el ser personal: no solamente en lo que atañe al cuerpo sino de todo el conjunto estructural, en el orden psicológico, social e incluso espiritual.<sup>4</sup>

Comprendiendo la complejidad del rol de la enfermería de cuidados críticos, es que hoy, se propone un espacio de estudio para formar especialistas en el marco de los cuidados críticos, reconociendo esta especialidad profesional como una de las necesarias para la atención de salud de calidad.

Esta carrera cuyo campo específico está ligado a la atención de enfermería del paciente crítico y su familia en su entorno de hospitalización, abarca también el estudio de los componentes principales de los grupos vulnerables en riesgo de padecer daño a su salud y ser potenciales sujetos de cuidados críticos. El propósito es que la atención de salud a los pacientes en estado crítico tenga la posibilidad de acceder a un cuidado de enfermería especializado, suficiente y seguro.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Gómez-Londoño Elizabeth. El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. pers.bioét. [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 Nov 30] ; 12( 2 ): 145-157. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222008000200006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200006&lng=en).

<sup>3</sup>Travelbee J. Interpersonal aspect of nursing. Philadelphia: Davis Company.1996

<sup>4</sup>Gómez-Londoño Elizabeth. EL cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. pers.bioét. [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 Nov 30] ; 12( 2 ): 145-157. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222008000200006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200006&lng=en).

<sup>5</sup>A. Arreciado MarañónA., M.J. EstorachQuerol B y S. Ferrer Francés La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner, Enfermería IntensivaVol. 22. Núm. 3. Julio - Septiembre 2011

951

La Conferencia Regional de Educación Superior del 2008 dice que *la Educación Superior es un bien público social, un derecho humano y universal y un deber del estado*". Es con esa convicción y en este marco, que la propuesta declara como necesario el pensamiento crítico en el accionar disciplinar a diario, que permitirá la adecuación a nuevas situaciones, la toma de decisiones oportunas, seguras y el cuestionamiento permanente acerca de la propia práctica profesional. Esto sin lugar a dudas, supone un pensamiento deliberado que persigue un objetivo claro, permite emitir juicios basados en evidencias, en principios de la ciencia y usa el método científico, eligiendo las estrategias que maximicen el potencial humano y profesional, como así también, alertando a los problemas que devengan de la naturaleza misma de la atención de salud. Durante los cuatro años de desarrollo de la especialidad se logró problematizar los campos del ejercicio profesional de las enfermeras en el cuidado de pacientes en estado crítico, consensuar guía de trabajo y protocolos de intervención basados en la evidencia científica, tanto en instituciones públicas como privadas. La utilización del método científico a lo largo del programa curricular teórico y de la experiencia clínica facilitó la retroalimentación del servicio y la docencia, acercando e intercambiando experiencias que recrearon y reorientaron la búsqueda de la calidad en la atención.

Las cohortes finalizadas hasta el momento (cohorte 2014-2016 y Cohorte 2015- 2017) dieron aproximadamente un total de 60 especialistas y en formación se encuentran 50 especializando (Cohorte 2016-2018 y Cohorte 2017-2019), la masa crítica de licenciados en enfermería que ejercen su profesión dentro de la unidades de terapia intensiva de Córdoba capital e interior representan numerosos aspirantes a la especialidad.

Dentro de los espacios de atención a pacientes críticos, se entiende al cuidado de enfermería como aquel que adquiere significado y pertenencia con la existencia del otro y adquiere importancia para la propia enfermera. En consecuencia, habrá una disposición para centrarse en el otro con solicitud y prevalencia, como sujeto de cuidado.

Entendido así, el cuidado incluye dos significados íntimamente ligados: el primero, la actitud de solicitud, de atención hacia el otro; el segundo, la preocupación, la inquietud, la involucración, porque supone una implicación afectiva con el otro cuya condición conmueve la propia actitud y moviliza la acción de la enfermera.<sup>6</sup> No hay cuidado si el mismo no es humanizado, sino establece un vínculo interpersonal, intersubjetivo, para luego aplicar todos los conocimientos técnicos y determinados de la propia especialidad.

Algunos estudios hacen referencia a que "la percepción que los enfermeros tienen de los pacientes afecta su comportamiento, realiza sus acciones y determina la calidad de cuidado que se ofrece"<sup>7</sup> También hay autores que demuestran que desde el punto de vista interpersonal, la percepción de

<sup>6</sup>Malvarez, Silvina. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto y contexto Enferm. 2007; 6(3):520-30

<sup>7</sup>Travelbee J. Interpersonal aspect of nursing. Philadelphia: Davis Company 1996.

951

la enfermedad es mucho más alentadora cuando la persona enferma se siente acompañada y cuidada desde el respeto, el cariño y la proximidad.<sup>8</sup>

Desde esta argumentación se sostiene la necesidad de ofrecer la Especialización en enfermería en el cuidado del paciente crítico, para dar respuesta a una de las necesidades de formación y adecuación del recurso humano de enfermería profesional que se visualiza concentrado en los servicios de cuidados críticos de las instituciones de salud del país.

## OBJETIVOS DE LA CARRERA

### General:

- Formar graduados de enfermería como especialistas en el área de los cuidados críticos, capaces de brindar cuidado seguro, humanizado y de excelencia a los pacientes y sus familias.

### Específicos:

- Desarrollar las habilidades en el reconocimiento de grupos vulnerables, para intervenir en la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades
- Capacitar en conocimientos científico- técnicos para brindar cuidados de enfermería a pacientes en estado crítico, utilizando el método científico que la profesión reconoce y valorar el encuadre ético legal de la práctica de enfermería.
- Propiciar el abordaje interdisciplinario en salud, como necesario para el logro de la atención de calidad para el paciente y su familia en las unidades de cuidados críticos.
- Capacitar en la toma de posición acerca del cuidado humanizado, el respeto por la dignidad y los derechos de los pacientes y sus familias.
- Propender a la formación permanente en la especialidad a los efectos de mantener un cuidado profesional actualizado y en continua revisión.
- Promover la importancia de la investigación y de la utilización de las evidencias científicas disponibles para brindar el cuidado de enfermería a pacientes críticos y sus familias.

## PERFIL DEL EGRESADO

Al finalizar la carrera de Especialización en enfermería en el cuidado del paciente crítico, el egresado será capaz de:

<sup>8</sup> Torralba F. Antropología del cuidado. España Fundación Mapfre Medicina 1998


951

DR. DR. ROGELIO RIZZI  
SECRETARIO TERCERO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- Establecer vínculos interpersonales significativos con el paciente y la familia para iniciar el proceso de cuidado.
- Valorar, identificar y priorizar situaciones que requieran cuidados de enfermería.
- Identificar precozmente posibles complicaciones en los pacientes de cuidado crítico y planear acciones de enfermería destinadas a disminuir daños mayores.
- Ofrecer cuidados específicos basados en la mejor evidencia científica disponible a los pacientes en estado crítico, con alteraciones de oxígeno, alimentación, eliminación, circulación, movilización, comunicación, que aumentan sus riesgos.
- Brindar cuidados integrales de enfermería a pacientes que presenten alteraciones cardiovasculares, metabólicas, renales, neurológicas, respiratorias.
- Integrar a la familia al cuidado del paciente en estado crítico.
- Brindar cuidados integrales de enfermería a pacientes con politraumatismos.
- Realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y participar en las avanzadas.
- Cuidar integralmente a pacientes con asistencia ventilatoria mecánica (AVM).
- Administrar en forma segura fármacos de uso permanente en las áreas de cuidados críticos.
- Reconocer y aplicar las diferentes estrategias para minimizar el riesgo de infecciones relacionadas a los ámbitos de los cuidados críticos.
- Integrar equipos interdisciplinarios para el logro de la calidad en la atención del paciente y la familia en las unidades de cuidados críticos, reconociendo los espacios de incumbencias propios.
- Proponer al paciente y la familia planes de ayuda y educación destinados a mejorar su calidad de vida y su re-inserción social.
- Promover y participar en programas de capacitación permanente en servicio que aumenten la excelencia de los cuidados de enfermería y mantengan la fuerza de trabajo calificada.
- Promover espacios de reflexión y diálogo permanente en beneficio de los derechos de los pacientes y sus familias.
- Utilizar las evidencias científicas y los resultados de investigaciones para brindar una mejor atención en el cuidado del paciente crítico y de su entorno.

## REQUISITOS DE ADMISIÓN E INSCRIPCIÓN

Requisitos de **admisión** de los aspirantes para esta especialización:

  
 DR. ROBERTO WIZZI  
 SECRETARIO TÉCNICO  
 FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

951

**1. Título habilitante de Licenciado** de enfermería expedido por Universidades Argentinas reconocida por el Ministerio de Educación de la Nación o Universidad extranjera (de países que tengan convenio con la República Argentina), para lo cual deberá tener revalidado o convalidado su título profesional de origen, a los fines de completar la totalidad de los requisitos exigidos para matricularse.

**2. Títulos encuadrados en la Resolución N 279/04** de la UNC, comprendidas en la Ley Nac. de Educación Superior N 24 521/95 y su Modificatoria N 25 754/03. En ambas situaciones se necesitará la aprobación del Consejo Académico y Director de la Especialidad, quienes emitirán un dictamen al respecto. Los requisitos a tener en cuenta para estos postulantes son:

- Ser enfermero profesional Universitario o Terciario de escuelas con reconocimiento oficial.
- Acreditar desempeño profesional en áreas de cuidados críticos, de servicio y/o académicas, como mínimo en los últimos cinco años sin interrupciones.
- Presentar solicitud donde se aclare su situación y solicite la inscripción a la carrera.
- Entrevista preliminar con el Consejo Académico.
- Aprobar un examen de conocimientos actualizados en el área a través de una prueba de múltiple opción de 60 preguntas.

**La inscripción** a la Carrera de Especialista de enfermería en el cuidado del paciente crítico deberá realizarse en el lugar oportunamente fijado, cumplimentando los siguientes pasos:

- Presentar solicitud de Inscripción a la carrera acompañada de Currículo Vitae.
- Copia legalizada del Título Universitario de Licenciado en Enfermería expedido por universidad argentina o extranjera debidamente reconocida por las autoridades correspondientes.
- Matrícula profesional.
- Certificado que acredite que el postulante no tenga sanciones emitidas por el Tribunal de Ética, expedido por el organismo de control ético correspondiente, ni sanciones universitarias en la Universidad de origen.
- Seguros de mala praxis (según corresponda) y de accidentes personales de trabajo al día.
- Certificado de Salud Integral, certificado de vacuna antitetánica, de Hepatitis B (actualizadas) y otras vacunas que pudieran agregarse en el futuro.
- Conocer y aceptar el presente Reglamento para el otorgamiento de títulos de Especialización de la SGCS (ROTE).
- Formalizar la Matriculación en Secretaria de Graduados de Ciencias de la Salud, de FCM de la UNC, en los formularios correspondientes de pago de aranceles vigentes.

951

Prof. Dr. ROBERTO PIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- Los ingresantes deberán matricularse todos los años hasta la obtención del título correspondiente.

## **ESTRUCTURA DE GESTION DE LA CARRERA**

El Centro Formador constituye el espacio físico donde se asienta la carrera y se lleva a cabo la formación de los cursantes. La estructura de Gestión de la Carrera de Especialización estará integrada, según ROTE, por:

- El Consejo Académico.
- El Coordinador Académico de la Especialización.
- El Director/ Co-Director del Centro Formador.

## **PLAN DE ESTUDIOS**

La carrera tiene una duración de dos años, con una carga horaria de 1307 horas y está organizada en asignaturas, talleres, módulos y cursos complementarios de la Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud (SGCS) y experiencia clínica. Ésta forma de organización curricular estructurada, permitirá la vinculación entre los aspectos teóricos y prácticos. La carrera finaliza con la presentación de un Trabajo Final Integrador.

El plan se estructura en ejes que facilitarán la integración de los conocimientos, ellos están dados: por el Proceso de Atención de Enfermería y la Bioética, los cuales estarán desarrollados en cada asignatura durante el dictado de la especialidad.

El proceso de enseñanza y aprendizaje está centrado en la persona y se considera al educador como el facilitador del aprendizaje que promueve el desarrollo de las potencialidades del estudiante a través del estímulo, la orientación y la reflexión de experiencias mediante la implementación de las siguientes actividades: clases expositivas dialogadas, trabajos grupales, situaciones simuladas, análisis de situaciones problemáticas, actividades de estudio independiente, búsqueda bibliográfica y talleres.

El cursado de la carrera tiene modalidad intensiva, organizado en un encuentro presencial de un viernes y sábado completo por mes (8,30 hs. a 18 hs.) y durante el desarrollo de las asignaturas de mayor carga horaria se realizan dos encuentros mensuales.

## **CONTENIDOS**

### **Primer Año**

**Asignatura N°1:** Bases conceptuales del cuidado crítico y la práctica de enfermería.

**Asignatura N° 2:** Vulnerabilidad y daño a la salud I.

**Talleres:**

951

DR. DA ROSELINDO, PIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

1. Taller de comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo (TI)
2. Taller de metodología de investigación y enfermería basada en evidencia(TM)
3. Taller de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS)
4. Taller de conductas seguras en Farmacología (CF)
5. Taller de reanimación cardio-pulmonar básica y avanzada (.RCPB y A)
6. Taller de asistencia ventilatoria mecánica. (AVM)

Curso complementario: **Epidemiología**

Curso complementario: **inglés**

### **Segundo año**

**ASIGNATURA N° 3:** Vulnerabilidad y daño a la salud II

#### **Módulos:**

- 1.- El cuidado del paciente con dolor y la familia.
- 2.- Salud y seguridad de los trabajadores de la salud.
- 3.- El cuidado del paciente crítico con nutrición enteral y parenteral.
- 4.- El cuidado del paciente con arritmias cardíacas.

Curso Complementario de **Bioestadística**

**EXPERIENCIA CLÍNICA EN TERRENO:** se entiende por la misma la práctica hospitalaria y se desarrollará en los servicios seleccionados a tal fin en horario matutino y vespertino con la supervisión docente, en el segundo año de la carrera con una duración de 480hs. Los servicios hospitalarios seleccionados para desarrollar la experiencia clínica serán previamente valorados y acreditados. Se considerarán aptos para esta formación las unidades de Terapia Intensiva, Unidades Coronarias, Recuperación cardiovascular y post anestésica.

En la elección de los ámbitos para la experiencia clínica se tendrán en cuenta varios criterios, a los efectos de brindar la mejor posibilidad de formación de especialistas de calidad, tales como:

- Experiencia en formación de posgrado.
- Organización de enfermería a cargo de enfermeras profesionales.
- Convenio con la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC o que aspiren a ello.
- Interés y/o desarrollo de la investigación.
- Interés y/o desarrollo de la capacitación permanente en servicio.

Las actividades que se prevén realizar son la implementación sistematizada del cuidado enfermero en pacientes en estado crítico hospitalizados, teniendo en cuenta la valoración, planificación, ejecución, evaluación y el registro de todo el proceso de atención. En este marco el estudiante

951

PROF. DR. ROSELIO PIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

podrá participar en las revistas de salas, discusiones de casos, ateneos clínicos, presentaciones dilemáticas referidas a la atención, jornadas de capacitación del área, estudios bibliográficos y revisiones sistemáticas de evidencias. La asistencia será supervisada por los instructores de cursantes de práctica clínica de la carrera.

Durante el proceso formativo se ha diseñado una estrategia de trabajo que permite articular la relación asistencial y académica, en este sentido se proponen diferentes actividades que promuevan la participación de los estudiantes en los roles de observador, asistente u operador principal. La definición de este rol, se establece, según la complejidad del objeto a abordar, la etapa de formación, el nivel de complejidad de la habilidad o destreza a desarrollar y el contexto en que se adquiere la misma. Desde esta perspectiva, a lo largo de los dos años de la carrera el estudiantes para el logro de aprendizaje, asume diferentes roles en un contexto de seguimiento y ayudas específicas por parte de los supervisores.

Ese logro de aprendizaje, es posible por medio de los siguientes objetivos específicos y actividades programadas en las rotaciones que se desarrollan en los diferentes ámbitos como Hospital Córdoba, Sanatorio Allende, Hospital Italiano y Hospital Nacional de Clínicas que se mencionan a continuación:

#### **Objetivos específicos**

- Efectuar asistencia y cuidado integral al paciente que presenta alteraciones cardiovasculares, metabólicas, renales, neurológicas y respiratorias.
- Asistir y cuidar integralmente pacientes que presenten poli traumatismos.
- Desarrollar habilidades para realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y de avanzada.
- Identificar y aplicar diferentes escalas de valoración en la asistencia y cuidado del paciente-crítico.
- Adquirir las destrezas para el cuidado de pacientes con asistencia ventilatoria mecánica.
- Identificar y aplicar las medidas de aislamiento y prevención en las áreas de cuidado crítico.
- Desarrollar habilidades para el manejo de drogas de alto riesgo.
- Adquirir habilidades para el cuidado del paciente crítico con nutrición enteral y parenteral.
- Desarrollar habilidades para el cuidado de pacientes con diferentes accesos vasculares.
- Gestionar la inclusión y educación de la familia en la atención de las unidades de terapia intensiva.
- Adquirir y profundizar habilidades de comunicación, trabajo en equipo y registro sistemático de las acciones y cuidados.

951

DR. ROBERTO PIZZI  
SECRETARIO TERCERO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Actividades propuestas en las diferentes rotaciones:

1. Asistencia y cuidado a pacientes con IRA con: Ventilación asistida invasiva Ventilación asistida no invasiva
2. Asistencia y cuidado a pacientes con IRA, en terapia sustituta de la función renal: Hemodiálisis. Diálisis peritoneal Hemofiltración
3. Asistencia y cuidado a pacientes con I Cardíaca y Shock
4. Asistencia y cuidado a pacientes con politraumatismos
5. Utilización de escalas de valoración: Neurológicas Sedación Dolor Caídas UPP TISS
6. Estudio y manejo de drogas de Alto Riesgo
7. Asistencia y cuidado a pacientes con múltiples accesos vasculares: CVC CVP PAM S Ganz PIC Accesos para dialysis
8. Asistencia y cuidado a pacientes con monitoreo multiparamétrico: Ritmo ECG Saturometría Capnografía
9. Medidas de aislamiento y de prevención universales
10. Asistencia y cuidado a pacientes con Alimentación enteral y parenteral Bombas de infusión.
11. Registros y comunicación Manuales Informáticos Entrega de guardia Revista de Sala
12. Proceso de Cuidado de Enfermería
13. Presentación de casos Ateneos clínicos. Otros

### EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE LA CARRERA

La evaluación es entendida como un proceso que acompaña el desarrollo del especialista, también surge como una estrategia de enseñanza aprendizaje que permite la retroalimentación del proceso, sistematizando los resultados obtenidos o alcanzados, validando la información y facilitando de

951

Prof. Dr. ROBERTO RIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

esta manera se puedan tomar decisiones o alternativas que orienten a la mejor formación del especialista.

En esta formación de pos grado se consideran distintos tipos de evaluaciones:

**Diagnóstica:** la misma tiene como propósito que docentes y alumnos reconozcan la ubicación en el proceso de enseñanza y aprendizaje y se identifiquen las dificultades. Las mismas son realizadas al inicio de los talleres.

**Formativa:** se entiende a la misma como el seguimiento continuo del proceso para orientar al mejoramiento y optimizar el aprendizaje. Se retomarán y utilizarán los resultados de evaluaciones anteriores, se realizará en cualquier momento del dictado del posgrado, antes de finalizar las asignaturas y durante el período de la experiencia práctica. Se tendrá en cuenta la participación del alumno, la socialización de las producciones, relaciones interpersonales, entre otras.

**Sumativa:** está orientada a la estimación general con que se consiguen alcanzar los objetivos generales. Se relaciona con el otorgamiento de calificaciones después de cada periodo de aprendizaje o ciclo del posgrado. La evaluación sumativase efectuará por medio de trabajos escritos individuales, grupales, exámenes escritos (parciales- finales), elaboración de estudios de casos y presentación de procesos de atención de enfermería.

La escala de calificación utilizada en el marco de la especialidad será: Aprobado: Bueno:7 (siete), Muy Bueno: 8 y 9 (ocho y nueve), Sobresaliente: 10 (diez).

**La evaluación de la experiencia práctica** se sustenta en la transferencia de conocimientos teóricos a la realidad concreta de la práctica clínica en servicios. La misma se realizará a través de la aplicación del método científico en la atención del paciente y su familia, la aptitud en habilidades y destrezas técnicas, la capacidad para mantener relaciones interpersonales con el paciente, la familia y los otros profesionales que afiancen el trabajo en equipo.

Esta evaluación la realizan los instructores de cursantes de práctica a través de una lista de cotejo en base a los criterios de evaluación señalados. Los instructores son designados por resolución decanal y supervisada por el Consejo Académico. (Se adjunta la lista de cotejo)

Los criterios de evaluación utilizados están relacionados con:

- Claridad conceptual y capacidad de tomar decisiones.
- Capacidad de relacionar teoría y práctica.
- Habilidades y destrezas técnicas
- Utilización del proceso de atención de enfermería en la resolución de problemas de los pacientes y sus familias.
- Actitud profesional y humanizada.
- Capacidad de establecer relaciones interpersonales oportunas.

951

PROF. DR. ROBERTO VARELLI  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA



**TRABAJO FINAL INTEGRADOR** podrá ser un ensayo argumentativo (un escrito en el que el autor intenta llegar a una conclusión después de haber evaluado bibliográficamente una postura sobre un tema de debate, tomando en cuenta todas las evidencias posibles), un proceso de atención de enfermería, (escrito de la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, la planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) un proyecto de desarrollo de prácticas basadas en evidencias PBE(utilizar la metodología de evidencia más actual y vigente en la toma de decisiones en la atención individual de los pacientes), vinculado al cuidado de pacientes y sus familias en estado crítico y al desarrollo del especialista. Se inicia en el segundo año con el plan de trabajo que se presenta a la Dirección de la Carrera y como requisito para su presentación final deberá tener aprobada la experiencia clínica y no más de seis meses de finalizado el cursado de la especialización.

Debe tener características de integrador y será presentado por escrito a la Dirección de la Carrera y defendido oralmente ante el Tribunal de Evaluación del Trabajo Final Integrador, constituido por el Director del Centro Formador y miembros del Consejo Académico de la Especialización.

La nota final surge del promedio de la instancia escrita y oral. Se aprueba con una nota no inferior a siete en ambas instancias. Siempre deberá aprobar la parte escrita antes de pasar a la defensa oral.

El proceso de tutoría destinado al trabajo final integrador se lo concibe como un acompañamiento sistemático, específico concretado en un tiempo y un espacio en el que el alumno recibe una atención individual y/o grupal, con la finalidad de guiar el desarrollo y producción del mismo. Las mismas se desarrollan simultáneamente en el periodo de la experiencia clínica, momento destinado curricularmente para la elaboración del trabajo final integrador. Los tutores son docentes de la Especialidad, director de la carrera, codirector, miembros del consejo académico.

La carrera finaliza con la aprobación del Trabajo Final Integrador.

En caso de ser reprobado, el postulante tendrá una segunda oportunidad para su evaluación final en un plazo no menor de 6 (seis) meses y no mayor de 1 (un) año de la primera.

**Contenidos y Carga horaria**

<b>ASIGNATURA</b>	<b>HORAS Teóricas</b>	<b>HORAS Prácticas</b>	<b>TOTAL de HORAS</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>N 1: Bases conceptuales del cuidado crítico y la práctica de enfermería.</b>	30	20	50	4 semanas
<b>TALLERES</b>	<b>HORAS Teóricas</b>	<b>HORAS Prácticas</b>	<b>TOTAL de HORAS</b>	<b>DURACIÓN</b>

951

DR. ROBELIO PIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

<b>P R I M E R  A Ñ O</b>	Taller de comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo. (T I)	10	10	20	4 semanas
	Taller de metodología de la Investigación y enfermería basada en evidencia.(TM)	15	15	30	4 semanas
	Taller de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS)	10	10	20	4 semanas
	Taller de conductas seguras en farmacología(CF)	10	10	20	4 semanas
	Taller de reanimación cardio-pulmonar básica y avanzada.(RCPB y A)	10	10	20	4 semanas
	Taller de asistencia ventilatoria mecánica. (AVM)	10	10	20	4 semanas
<b>ASIGNATURA</b>					
	<b>HORAS Teóricas</b>	<b>HORAS Prácticas</b>	<b>TOTAL de HORAS</b>	<b>DURACION</b>	
<b>Nº 2 Vulnerabilidad y daño a la salud I</b>	158	30	188	12 semanas	
<b>CURSOS COMPLEMENTARIOS</b>					
	<b>HORAS Teóricas</b>	<b>HORAS Prácticas</b>	<b>TOTAL De HORAS</b>	<b>DURACION</b>	
<b>Epidemiología</b>	10	10	20	1 semana	
<b>Inglés</b>	36	36	72	9 semanas	

	<b>MÓDULOS</b>	<b>HORAS Teóricas</b>	<b>HORAS Prácticas</b>	<b>TOTAL de HORAS</b>	<b>DURACION</b>
	- El cuidado del paciente con dolor	10	10	20	4 semanas

951

Prof. Dr. ROGELIO PIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

<b>S E G U N D O</b>	<b>A Ñ O</b>	y la familia.				
		- Salud y seguridad de los trabajadores de la salud	10	10	20	4 semanas
		- El cuidado del paciente crítico con nutrición enteral y parenteral.	10	10	20	4 semanas
		- El cuidado del paciente con arritmias cardiacas	10	10	20	4 semanas
		<b>ASIGNATURA</b>	<b>HORAS Teóricas</b>	<b>HORAS Prácticas</b>	<b>TOTAL de HORAS</b>	<b>DURACION</b>
		Nº3 <b>Vulnerabilidad y daño a la Salud II.</b>	122	25	147	12 semanas
<b>S E G U</b>		<b>CURSOS COMPLEMENTARIOS</b>	<b>HORAS Teóricas</b>	<b>HORAS Prácticas</b>	<b>TOTAL de HORAS</b>	<b>DURACION</b>
		Bioestadística	10	10	20	1 semana

  
 DR. ST. ROBALIO PIZZI  
 SECRETARIO TECNICO  
 FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

951

<b>N D O</b>	<b>Experiencia clínica en terreno</b>		480		16 semanas
	<b>Trabajo final Integrador</b>	40 de tutoría	80	120	16 semanas
<b>A Ñ O</b>	TOTAL DE HORAS CURRICULARES DE LA ESPECIALIDAD	<b>HORAS Teóricas</b>	<b>HORAS Prácticas</b>	<b>TOTAL de HORAS</b>	
		511	796	1307	

### PROPUESTA DE SEGUIMIENTO CURRICULAR

El Consejo Académico de la carrera de Especialización y la Dirección de la carrera tendrán a su cargo gestionar la organización, implementación y seguimiento de la carrera, con el propósito de alcanzar el perfil profesional definido. Esto incluye implementación, seguimiento y evaluación del plan de estudios y de su revisión periódica de la propuesta en términos de diseño y desarrollo curricular, formación teórico y práctica, logros y dificultades.

En el proceso de seguimiento, se valorarán el desempeño docente, la adecuación de los contenidos, las actividades teórico-prácticas, la actualización de la bibliografía y la modalidad de evaluación, para lo cual se realizarán encuestas destinadas a los estudiantes y se efectuarán reuniones con los docentes a fin de analizar y articular los procesos formativos de áreas específicas con los requerimientos/necesidad de los estudiantes.

En relación a la experiencia clínica anualmente se realiza un encuentro de profesionales de enfermería de los centros de rotación clínicos, los instructores de práctica y los directivos de la Especialidad en Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico, con el propósito de generar un espacio de participación colectiva donde se reconstruyan saberes, evalúen los contextos de experiencia clínica y se logre la retroalimentación del cuidado experto. Las recomendaciones emanadas de este encuentro aportan para el seguimiento y mejoras de la experiencia en terreno.

Asimismo, se valorará la inserción laboral de los egresados, la relación con la universidad e interés por la formación permanente, ya que la experiencia adquirida, constituye un componente

9 5 1

Prof. Dr. ROGELIO D. PÍZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

importante del ciclo de formación en tanto se transforma en reflexión y retroalimentación de la carrera. Los egresados, al realizar el trámite administrativo para la obtención del título, deben completar digitalmente la encuesta SIU-KOLLA provista por la UNC.

## PROGRAMA DE LAS ASIGNATURAS

### ASIGNATURA N° 1

#### **Bases conceptuales del cuidado crítico y la práctica de enfermería.**

#### **Objetivos**

- Reconocer la importancia de utilizar modelos de cuidado, basados en teorías de enfermería que orienten a la atención humanizada.
- Conceptuar y entender la importancia del fundamento del cuidado al paciente crítico y la práctica de enfermería.
- Caracterizar las organizaciones de los servicios donde se brinda atención a los pacientes críticos y entender los diferentes modelos de organización.
- Explicar la importancia de la gestión de calidad en las unidades de cuidados intensivos (UCI).
- Conocer los marcos deontológicos y legales específicos y propiciar su utilización.
- Abordar los conceptos y situaciones de sufrimiento y muerte en las UCI, orientando las decisiones hacia el respeto de los derechos del paciente y la familia.

#### **Contenidos**

- Modelos de cuidado y teorías de enfermería. Proceso de atención de enfermería.
- Conceptos de paciente crítico, cuidado intensivo.
- Diseño y organización de los servicios.
- Gestión de calidad: El Proceso de administración y distribución de los recursos.
- Gestión del Cuidado.
- Marcos deontológico y legales.
- Sufrimiento y Muerte.
- *Derechos de los pacientes. Bioética: método de toma de decisiones y la enfermería frente al desafío de la construcción de la disciplina*

#### **Metodología de la enseñanza**

Durante el desarrollo de esta asignatura se recuperarán contenidos previos sobre modelos de cuidado a través de la lectura individual y la puesta en socialización en plenarios grupales.

951

RODR. RIC. ROBERTO RIZZI  
SECRETARIO DECI  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE JORDOBA

En las clases teóricas dialogadas se abordarán los principales fundamentos del cuidado crítico. Se prevé apoyo de estrategias educativas: biblioteca y medios audiovisuales.

### Evaluación

La evaluación será al final de la asignatura, deberá presentar un trabajo escrito individual, sobre un documento de lectura con consignas que orienten su análisis.

### Bibliografía

1. Barbosa PL, Azevedo SS Significados y percepciones sobre el cuidado de Enfermería en la UCI. IndexEnferm. (On line) citado 2008. Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid](http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid)
2. Beltrán Salazar OA. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Revista Aquichan Universidad de la Sabana. Colombia 8 vol 8 N 1 (50-63)2008.
3. Beltrán Salazar OA. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Revista Aquichan Universidad de la Sabana. Colombia 9 vol 9 N 1 (38) 2009.
4. Cometto MC. Condiciones y medio ambiente de trabajo de las enfermas de las unidades de cuidados críticos.(Tesis de maestría) Facultad de Derecho.Universidad de Lomas de Zamora, Buenos Aires.2001.
5. Cometto MC. Recursos humanos especializados en UTI, la formación hace la diferencia en la calidad de atención. Conferencia Congreso de la SATI. Córdoba 2009.
6. Cueto G, Torres BodenM.Scores pronósticos en terapia intensiva.Terapia Intensiva 3a edición. 929-940.Ed. Médica Panamericana, 2007
7. Grupo de Cuidado. *El arte y la ciencia del cuidado*. F de Enfermería. Universidad Nacional Colombia Bogotá.2002
8. Goñi R, García M y otros. Evaluación de la calidad de los cuidados en UCI a través de un plan de atención de enfermería informatizado. Enfermería Intensiva. 15(2): 76-85. 2004.
9. Grupo de cuidado. *Cuidado y Práctica de Enfermería* F de Enfermería. Universidad Nacional Colombia Bogotá.2012.
10. Lolás Stepke,F. Bioética en América Latina. Una década de evolución Monografía de Acta Bioethica N° 4, Santiago de Chile, CIEB Universidad de Chile y Programa de Bioética OPS/OMS, 2010.disponible en :<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v16n1/art14.pdf>
11. Amaro Cano,MC. Problemas Éticos Y Bioéticas en Enfermería. La Habana, Cuba 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)
12. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. SATI Scores de gravedad en UTI. SATI. R Argentina. 2006
13. Saligari L, Ratto M.E. Scores de riesgo en cuidados críticos pediátricos.Terapia Intensiva 3a edición. 929-940.Ed. Médica Panamericana, 2007

BIOR. DR. ROBERTO PIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS DE LAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

951

14. Senado y Cámara De Diputados De La Nación Argentina. Salud Pública Ley N° 26742. Mayo 2012. Buenos Aires. Argentina.
15. SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA. [Internet].1972. [Actualización: septiembre 2016, Citado en noviembre de 2016] Guías y consensos. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/index.php/areas-o/comites-o/comite-gestion-calidad-y-escores-o/directrices-de-uti-adultos-pediatria-msn-o>
16. Torralba F Antropología del cuidado. Fundación Mapfre Medicina, España 1998.
17. Waldow VR. Enseñanza de la enfermería centrada en el cuidado. Revista Aquichan Universidad de la Sabana. Colombia 9 vol 9 N 3 (246-256) 2009.
18. Watson J. Nursing: human Science and human care. A theory of nursing. Boston: jones and Barthelet. EEUU.1999

## ASIGNATURA N° 2

### Vulnerabilidad y Daño a la Salud I.

#### Objetivos

- Comprender y desarrollar habilidades para identificar grupos vulnerables y promover estilos de vida saludables.
- Valorar y relacionar signos, síntomas, parámetros hemodinámicas y respiratorios, en el cuidado de pacientes críticos para poder seleccionar la mejor practica de cuidado integral.
- Comprender la importancia y realizar la administración segura de las drogas.
- Conocer el cuidado de enfermería especializado para pacientes críticos en período de recuperación pos quirúrgico.
- Elaborar estrategias de gestión del cuidado que consideren la complejidad de los pacientes cuando necesitan de asistencia en la movilización general, específica y durante las etapas de sedación.
- Reconocer la importancia de participar en las decisiones de reanimación, de proporcionalidad terapéutica y de utilización del consentimiento informado.

#### Contenidos

- Los grupos vulnerables para daño a la salud I.
- Estilos de vida.
- Educación para la salud.

  
PROF. DR. ROSELIO M. RIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

951

#### El cuidado enfermero del paciente crítico con alteraciones cardiovasculares.

- Bases anatómicas y fisiológicas.
- Patrones funcionales de Gordon. Las mejores prácticas. Valoración signos y síntomas prevalentes.
- Valoración de parámetros hemodinámicas No invasivos e invasivos del paciente: Tensión Arterial, Oximetría de pulso, Capnografía y Tensión arterial media, Presión venosa central, Mediciones de volumen minuto y presiones intracardiacas.
- Administración de farmacología específica.
- Recuperación post quirúrgica.
- Monitoreo electrocardiográfico.
- *Consentimiento informado* y panorama general de la producción del conocimiento en enfermería.

#### El cuidado enfermero del paciente crítico con alteraciones respiratorias.

- Bases anatómicas y fisiológicas.
- Valoración, signos y síntomas prevalentes. Las mejores prácticas.
- Valoración de parámetros respiratorios.
- Administración de farmacología específica.
- Oxigenoterapia invasiva y no invasiva.
- Valoración y cuidado de la vía aérea.
- Drenajes torácicos. Cuidados específicos.
- *Decisión de no reanimar. Fin de la vida* y búsqueda de la información científica y su validación.

#### El cuidado enfermero del paciente crítico con politraumatismo.

- Traumatismos, visión general y clasificación.
- Scores de evaluación.
- Patrones Funcionales, signos y síntomas prevalentes. Valoración y mejores prácticas.
- Valoración de parámetros funcionales, Presión intracraneal, Presión de perfusión cerebral.
- Cuidados y asistencia en la movilización general y específica.
- Valoración de la sedación y su manejo.
- Administración de farmacología específica.
- Cuidados de enfermería al paciente en estado de shock.

951

BIOE. DR. DOBELIO A. RIAL  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- *Proporcionalidad terapéutica* y estado de situación del conocimiento en el cuidado de pacientes críticos.

### Gestión de los cuidados enfermeros I

- Modelo de cuidado enfermero. Teoría disciplinar.
- Proceso de atención de enfermería del paciente crítico con alteraciones cardiovasculares.
- Proceso de atención de enfermería del paciente crítico con alteraciones respiratorias.
- Proceso de atención de enfermería del paciente crítico con politraumatismo.
- *Modelo teórico disciplinar y utilización de evidencias científicas*

### **Metodología de la enseñanza**

En esta asignatura se combina el estudio teórico, con el análisis de casos y la propuesta de planes de cuidado enfocados a cada tipo de pacientes. Se partirá de reflexionar sobre la realidad de cada estudiante a través de una encuesta escrita disparadora que permita, oriente y estimule a cuestionar la propia práctica profesional, para luego teorizar con indagación bibliográfica y concluir con una propuesta de cambio a través del cuidado especializado.

### **Evaluación**

Se realizara al final del cursado de la asignatura debiendo el estudiante presentar un proceso de atención de enfermería escrito, individual sobre uno de los casos estudiados durante el dictado de la asignatura.

### **Bibliografía**

1. AGREE II. Instrumentos para la evolución de guías de práctica clínica. Consorcio AGREE, Mayo 2009. España. Acceso noviembre de 2016. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias\\_Practica\\_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf](http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf)
2. Alted López, E SBAyMCF. Medicina Intensiva. [Online].; 2009 [cited 2017 Mayo 17. Available from: YPERLINK [Disponible en : [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912009000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000100003).]
3. ARNEDO, J.M.; URANGA, P.E. y MARIN, S. Informe de alta de enfermería de cuidados intensivos en España. Revista Enfermería Intensiva 2005. 16(2):62-72.

351

Prof. Dr. Rogelio Pizarro  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

4. Burns N, Grove SK. Investigación en Enfermería. 3+ Edición Barcelona: Edit. Elsevier. España.. p 425. 2004
5. Cabrera Alfredo MO. Traumatismo craneoencefálico severo. [Online]; 2009 [cited 2017 Abril.][Available from:www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2009/ti092.pdf .]
6. Comité Editorial Capitulo de Enfermería. Sociedad Colombiana d Cardiología. *Enfermería Cardiovascular*. Editorial Destribuna. Colombia. 2008.
7. Comité de Bioética SATI pautas y recomendaciones. Abstención o retiro de los métodos de soporte vital en el paciente crítico. Revista gestión en salud. Buenos Aires. 2004.
8. Gherard C.R. Pautas para la abstención y/o retiro del soporte vital en terapia intensiva (1999) Reflexiones después de 7 años. Revista Medicina Intensiva. 2007 - 24 N° 1: 44-51. [Acceso 2017] [Disponible en: <http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/viewFile/184/58>]
9. Dillon Patricia M Valoración Clínica en Enfermería Segunda edición. Mc Graw Hill. ISBN 10: 0 8036 1582 5 Cáp. 6 y 7 Págs. 120 -165. y Cáp. 13 Págs. 292-310.México 2008.
10. González de Acuña Y, Venegas BC. Guías de valoración de Enfermería. Editorial Universidad de La Sabana. Colombia.2008.
11. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermeros. McGraw-Hill Interamericana España S.L.; Edición 11. 2007
12. Hernández Rodríguez JE, Díaz Hernández M, Sánchez García J. Guías de Intervención rápida de Enfermería en cuidados intensivos. DAE. Madrid. Pág. 27 - 219.España. 2007
13. Lolás, F. Ética e innovación tecnológica. Editorial Universitaria. Santiago de Chile. 2006.
14. López Ortega J, Morales Asencio JM Quesada Moya A Cuidados al paciente crítico adulto. Serie Cuidados Avanzados. DAE. Madrid. Primera edición. Cap. 15, pág. 617-650. Cap. 21, pág. 887- 906.España. 2007.
15. Martín SR. Recomendaciones de cuidados de Enfermería para el paciente con traumatismo craneo-encefálico severo ingresado en la UCI- A del Complejo Hospitalario de Navarra. Junio de 2014.
16. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: octubre 21 de 2009. Promulgada de Hecho: noviembre 19 de 2009.
17. Muñoz Camargo, J.C. Revisión de cocimiento para cuidar pacientes con problemas cardiovasculares. Revista Enfermería Intensiva 2007. 16(3):134-140.

951

DR. RA. ROBERTO...  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA



## Contenidos

**Epidemiología.** Definiciones. Objeto de estudio. Aspectos históricos y evolución. Usos de la epidemiología. Los determinantes del proceso salud-enfermedad. Componentes de la historia natural de la enfermedad y de las estrategias de intervención y prevención de las enfermedades.

Factores que definen el comportamiento de las enfermedades en cuanto a persona, tiempo y lugar. Causalidad en Epidemiología. Criterios de asociación causal. Modelos causales. Causa suficiente y causa necesaria. Multicausalidad.

**Cuantificación de los problemas de salud.** Medición en epidemiología. Fuentes de datos. Indicadores epidemiológicos: frecuencias absolutas y relativas. Razones, proporciones y tasas (generales, específicas, estandarización por los métodos directo e indirecto). Indicadores de morbilidad: incidencia y prevalencia. Indicadores de mortalidad: tasas de mortalidad, mortalidad proporcional, ajuste de tasas, etc.

**Estudios epidemiológicos.** Diseños descriptivos y analíticos (observacionales y experimentales), clasificación, utilización, analizando ventajas y limitaciones que se presentan en cada uno de ellos. Importancia de las variables demográficas en epidemiología.

**Cuantificación de riesgo.** Riesgo: Concepto. Factor de Riesgo: Identificación. Medidas de efecto: riesgo relativo, odds ratio. Medidas de impacto: riesgo atribuible poblacional, riesgo atribuible poblacional proporcional y fracción prevenible poblacional.

**Vigilancia de la salud.** Concepto. Objetivos. Fuentes, búsqueda y recolección de datos. Análisis e interpretación de la información. Estudio de brote.

## Metodología de enseñanza

La metodología de la clase será expositiva con análisis de casos epidemiológicos y se incluirán trabajos prácticos grupales relativos a las especialidades.

## Metodología de la Evaluación

Evaluación de proceso a través de la resolución de casos y evaluación final escrita.

## Bibliografía

- Bonita,R; Beaglehole R; Kjellstromt, T. "*Epidemiología Básica*". 2º edición. Washington, D.C: OPS. Publicación Científica y Técnica N° 629. 2008.
- Castillo Salgado, C. Editor. "*Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil*". Serie Paltex N°7. 2º edición. OPS. 1999.
- Gordis, L. "*Epidemiología*". 3º edición. Editor: Elsevier España, S.A. 2005.
- Hernández Aguado, L. "*Manual de Epidemiología y Salud Pública*". Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Madrid. 2005.

951

DR. ROSELIO PIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- Ruiz Morales, A; Morillo Zárate, L. E. *"Epidemiología Clínica: investigación clínica aplicada"*. Editorial Médica Panamericana. Bogotá-Colombia. 2004.
- Schoenbach, VJ. *"Comprendiendo los fundamentos de la epidemiología: un texto en evolución"*. Department of Epidemiology. School of Public Health. University of North Carolina at Chapel Hill; 2000.
- Series de Publicaciones de la Dirección de Estadística e Información de Salud, del Ministerio de Salud de la Nación. Publicaciones periódicas.

#### **Bases de datos**

<http://www.deis.gob.ar>

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

<http://www.new.paho.org/arg/index.php>

### **CURSO COMPLEMENTARIO: INGLÉS**

#### **Fundamentación**

La enseñanza de inglés con fines específicos en el contexto de la formación de postgrado del profesional de la salud responde a la necesidad de prepararlo para que, mediante el manejo de la lengua extranjera utilizada en todo el mundo como medio de divulgación del saber científico, acceda a la información en forma directa y esto constituya un instrumento eficiente en su tarea de investigación y perfeccionamiento profesional.

El alumno es el centro del proceso enseñanza y aprendizaje en ese sentido, sus necesidades e intereses, se transforman en un eje importante para la definición del método de trabajo, la estructuración de contenidos, la selección de destrezas y la organización de materiales.

#### **Objetivos generales**

- Desarrollar competencia lectora en inglés científico-técnico.
- Reconocer el manejo de una lengua extranjera como instrumento de comunicación e información.
- Aplicar principios de aprendizaje independiente, en el desarrollo de competencia lectora, de manera que reconozca los beneficios de asumir esta actitud.

#### **Objetivos específicos**

- Conocer el léxico específico de distintas áreas temáticas de las Ciencias de la Salud.
- Reconocer las estructuras gramaticales presentes en los textos y sus correspondientes funciones.

951

DR. ROBERTO PIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- Identificar y comprender las diferentes estructuras lingüísticas correspondientes a los distintos tipos de texto.
- Comprender las relaciones existentes entre la lengua materna y la extranjera.

## **Contenidos**

### **Unidad I**

El artículo. El sustantivo: género, número y caso. Frases nominales. Adjetivos posesivos. Pronombres personales. Verbo "to be" en presente. Pronombres objetivos. El infinitivo. El modo imperativo.

### **Unidad II**

"there be" en presente. "some, any, no, every" y sus compuestos. Preposiciones. Adverbios. Tiempo presente simple. El verbo "to have".

### **Unidad III**

La forma "-ing". Tiempo presente continuo. Comparativos y superlativos de adjetivos y adverbios. Verbos modales o defectivos. Preposiciones. Futuro simple. Futuro próximo.

### **Unidad IV**

Pasado simple. "there be" en pasado. Pasado continuo. Pasado simple de verbos regulares e irregulares. Pronombres relativos. Nexos lógicos. Presente perfecto. Pasado perfecto.

### **Unidad V**

Verbos defectivos. Voz pasiva I. Voz pasiva II. Voz pasiva III. Potencial simple. Oraciones condicionales.

## **Metodología de enseñanza**

Las actividades se desarrollan de manera expositiva en parte teórica gramatical, seguida de la parte práctica que consiste en la participación activa de los alumnos en la traducción de textos. Los temas se presentan en forma gradual, revisando permanentemente lo enseñado y atendiendo a las expresiones idiomáticas. Se realizarán diferentes actividades tales como: ejercicios de múltiple elección, formación de palabras, textos para completar con sustantivos o preposiciones para presentar el vocabulario básico relacionado con cada tema. El material específico de traducción está extraído de libros y revistas científicas de actualidad, en el área de las Ciencias de la Salud, que puedan aportar a la permanente formación de los estudiantes.

## **Metodología de la evaluación**

La evaluación formativa se realiza a través de un seguimiento permanente y personalizado del proceso de aprendizaje.

La evaluación sumativa consiste en tres evaluaciones parciales y una final que se rinde a través de un examen final presencial.

951

Todas las evaluaciones son escritas e individuales en las cuales el estudiante debe demostrar la capacidad para comprender e interpretar distintos tipos de textos del área de las ciencias de la salud.

Los alumnos que tienen conocimiento de la lengua y están en condiciones de traducir textos de su área específica de formación, pueden acreditar dicho conocimiento a través de un examen libre de traducción que se recepta en la Secretaría de Graduados, en tres momentos del ciclo lectivo: marzo, junio y noviembre.

### **Bibliografía Obligatoria**

- Martínez, Zulema; Orta, Marta Beatriz; Orzábal, Lilian; Sandrín, María Eugenia. "*Manual de cátedra*" 1° Edición 1999; 2° Edición 2009. Córdoba. Argentina. Editorial Comunicarte.
- Martínez, Zulema; Orta, Marta Beatriz; Orzábal, Lilian; Sandrín, María Eugenia. Curso De Inglés Médico Traducción Nivel 1. Año: 1° Ed: 2000; 2° 2005,3° 2006; 3 Reimpresión 2009; 4° Reimpresión: 2010. Editorial Comunicarte. Córdoba. Argentina.

### **Bibliografía de referencia**

- Alexander, L. G. "*Longman English Grammar*". London: Longman, 1988.
- Biber, Douglas; Stig Johansson; Geoffrey Leech; Susan Conrad; Edward Finegan. "*Longman Grammar of Spoken and Written English*". Harlow: Addison Wesley Longman, 1999.
- Collins, Peter; Carmella Hollo. "*English Grammar: An Introduction*". Houndmills: Palgrave, 2000.
- Downing, Angela; Philip Locke, A. "*University Course in English Grammar*". London: Routledge, 2002.
- Freeborn, Dennis. A "*Coursebook in English Grammar*". Houndmills: Macmillan, 1995.
- Goldberg, Adele E; Devin Casenhiser. "English Construction." In *The Handbook Of English Linguistics*. Ed. B. Aarts and A. McMahon. Malden (Ma): Wiley / Blackwell. Pág 343-55. 2006.
- [Http://Andromeda.Rutgers.Edu/Jlynch/Writing/](http://Andromeda.Rutgers.Edu/Jlynch/Writing/) 2009
- Huddleston, Rodney; Geoffrey K. Pullum. "*The Cambridge Grammar of the English Language*". Cambridge: Cambridge Up, 2002.
- Lobeck, A. "*Discovering English Grammar*". New York: Oxford Up, 2000.
- Lynch, Jack. 2008. "*Guide To Grammar And Style*".
- Navarro, Fernando. 1997 "*Manual De Bibliografía Española De Traducción e Interpretación*" Alicante. España. Universidad De Alicante,

951

ROD. DR. ROGELIO PIZZI  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- Nelson, Gerald. *“English: An Essential Grammar”*. (Essential Grammars). London. Routledge, 2001.
- Quirk, Randolph; Sidney Greenbaum, Geoffrey Leech; Jan Svartvik, A *“Comprehensive Grammar Of The English Language”*. London. Longman, 1985. 1994.
- Raymond, Murphy; García Clemente, Fernando. *“EssentialGrammar in Use”* (edición en español). 3º Edición. Oxford UniversityPress. 2008.
- Real Academia Española y la Asociación de Academias de la Lengua Española. *Nueva gramática de la lengua española*, 2009.

### Bases de Datos

- AAP. American association of Periodontology <<http://www.perio.org/>>
- About.com Nutrition. <<http://nutrition.about.com/>>
- ACA. American Chiropractic Association <<http://www.acatoday.org/>>
- ACOEM. The American College of Occupational and Environmental Medicine <<http://www.acoem.org/>>
- Ailments.com. <<http://www.ailments.com/>>
- Annals of Internal Medicine <<http://www.annals.org/>>
- Answers.com. Medical Encyclopedia <<http://www.answers.com/>>
- BBC. Health. <<http://www.bbc.co.uk/health/>>
- BioMed Central Update, Head & Face Medicine <<http://www.head-face-med.com/>>
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention <<http://www.cdc.gov/>>
- Enc. of Behavioral Modification and Cognitive Behavioral Therapy. <<http://es.scribd.com/doc/35892683/Behavioral-Interventions-in-Cognitive-Behavior-Therapy>>
- GastroSource AstraZeneca Websites <<http://www.gastrosource.com>>
- Health Daily News <<http://www.dailynewscentral.com/>>
- InfoRadiology. <<http://www.radiologyinfo.org/>>
- International Journal of Health Geographics<<http://www.ij-healthgeographics.com/>>
- Jennifer B. Marks. Diabetes Research Institute, Division of Endocrinology, University of Miami, April 6 2010 <<http://www.diabetesresearch.org/>>
- Journal of Medical Case Reports <<http://www.jmedicalcasereports.com/>>
- Journal WATCH. Specialties. Women’s health. <<http://womens-health.jwatch.org>>
- Mayo Clinic<<http://www.mayoclinic.com/>>
- MedicineNet.com <<http://www.medicinenet.com/script/main/hp.asp>>
- Medifocus.com <<http://www.medifocus.com/2009/index.php?a=a>>
- Medline Plus. Medical Encyclopedia <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>>

951

Prof. Dr. ROGERIO PIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- Medpage Today <http://www.medpagetoday.com>
- MedpageToday.Guide-to-Biostatistics.  
<<http://www.medpagetoday.com/lib/content/Medpage-Guide-to-Biostatistics.pdf>>
- Medscape. <<http://www.medscape.com/gastroenterology>>
- NIH. The National Institutes of Health <<http://www.nih.gov/>>
- Obstetrics and Gynecology.  
<<http://journals.lww.com/greenjournal/pages/default.aspx>>
- Oxford University Press on behalf of the Society of Occupational Medicine.  
<<http://www.oup.com/us/>>
- Pediatrics. Official Journal of the American Association of Pediatrics  
<<http://pediatrics.aappublications.org/>>
- Renalinfo.com. Baxterinternational Inc. <<http://www.renalinfo.com/>>
- Science Daily: Health and Medicine News  
<[http://www.sciencedaily.com/news/health\\_medicine/](http://www.sciencedaily.com/news/health_medicine/)>
- Special English. Medicine Book 3. Collier-Macmillian
- The Journal of Allergy and Clinical Immunology <<http://www.jacionline.org/>>
- The Lancet <<http://www.thelancet.com/>>
- The Merck Manuals. Trusted Medical Information. <<http://www.merckmanuals.com/>>
- The New England Journal of Medicine <<http://www.nejm.org/>>
- The New York Times. Health Guide.  
<<http://health.nytimes.com/health/guides/index.html>>
- Vital Notes for Nursing. Psychology.  
Blackwellpublishing<<http://www.wiley.com/WileyCDA/>>
- World Health Organization <http://www.who.int/en/>

### ASIGNATURA N° 3

#### Vulnerabilidad y Daño a La Salud II.

#### Objetivos

- Adquirir habilidades para identificar grupos vulnerables y promover estilos de vida saludables.
- Valorar y relacionar signos, síntomas, parámetros de evaluación neurológica y de equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuidado de pacientes críticos para poder seleccionar la mejor práctica de cuidado integral.

951

- Afianzar la administración segura de las drogas.
- Reconocer los planes de atención basados en evidencia científica, utilizando la metodología del proceso de atención de enfermería.
- Conocer el cuidado de enfermería especializado para pacientes críticos con terapia sustituta de la función renal.
- Conocer e identificar situaciones fútiles en el tratamiento de los pacientes críticos y relacionarlo con calidad de vida.
- Indagar sobre el proceso del estado de arte de la investigación en enfermería para el cuidado de pacientes críticos.

### Contenidos

- Los grupos vulnerables para daño a la salud II.
- Estilos de vida.
- Educación para la salud.

### El cuidado enfermero del paciente crítico con alteraciones neurológicas.

- Bases anatómicas y fisiológicas.
- Patrones Funcionales, signos y síntomas prevalentes.
- Scores de valoración neurológica.
- Farmacología.
- *Futilismo. Calidad de vida* y los problemas de investigación en el área de cuidados a pacientes críticos.

### El cuidado enfermero del paciente crítico con alteraciones metabólicas y renales.

- Bases anatómicas y fisiológicas.
- Patrones funcionales, signos y síntomas prevalentes: Valoración y mejores prácticas.
- Valoración de parámetros del medio interno. Eletrólitos. Estado ácido base.
- Administración de farmacología específica.
- Valoración y cuidado del paciente con terapia sustituta de la función renal.
- *Ética discursiva y ética del cuidado.* Las etapas y planificación de la investigación.

### Gestión de los cuidados enfermeros II

- Modelo de atención. Teoría disciplinar
- Proceso de atención de enfermería del paciente crítico con alteraciones neurológicas.

951

Prof. Dr. BOGELIO PIZZI  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- Proceso de atención de enfermería del paciente crítico con alteraciones metabólicas y renales.

### Metodología de la enseñanza

En esta asignatura se combina el estudio teórico, lectura bibliográfica, con el análisis de casos y la propuesta de planes de cuidado enfocados a cada tipo de pacientes. Se retomará la reflexión sobre la realidad realizada en la asignatura anterior y en grupos pequeños se analizarán a la luz de los nuevos contenidos de esta asignatura, para luego teorizar con indagación bibliográfica de manera individual y concluir con una propuesta de cambio a través del cuidado especializado.

### Evaluación

La evaluación se llevará a cabo a través de un examen escrito múltiple opción al final de la asignatura.

### Bibliografía

1. Cometto. MC Fluidos y electrolitos Cáp. Libro Critical care Nursing. Mc Cuistin Linda. Op. Cit. 2002
2. COMETTO, M. C. Manejo de Enfermería en el Accidente Cerebro Vascular Inicial. NURSING MANAGEMENT OF INITIAL CEREBROVASCULAR ACCIDENTS. Enfermería Global Nº 7 Administración-Gestión-Calidad. Noviembre 2005. Vol. 4, Núm. 2. Acceso noviembre de 2016. Disponible en: <file:///E:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/479-2129-2-PB.pdf>
3. COMETTO, M. C. El dolor. Un cuidado. Revista Global, Reflexiones y Ensayos. 2007. Acceso en noviembre de 2016. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/212/180>
4. De los Ríos JL, Barrios P, Ávila T. Alteraciones emocionales en los pacientes diabéticos con nefropatías. Revista Medica IMSS; 42 (5): 379-385.2004.
5. Dillon Patricia M Valoración Clínica en Enfermería Segunda edición. Mc Graw Hill ISBN 10: 0 8036 1582 5 Cáp. 10 y 11 Págs. 227- 266. México 2008.
6. FRASAO, C.M. Diagnóstico de enfermería en pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Revista Acta PAUL.ENFR.2014; 27(1):40-43.
7. GUTIERREZ, A. et. al. Estudio para la disminución de errores en el registro de los balances de los pacientes críticos en una UCI. Revista Enfermería Intensiva 2007. 16(3):100-109.
8. Hernández Rodríguez JE, Díaz Hernández M, Sánchez García J. Guías de Intervención rápida de Enfermería en cuidados intensivos. DAE. Madrid. Pág. 217-227- 249-255- 273-285.España. 2007

951

ROD. M. ROBERTO PIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

9. Herrera-Belloa, AH; Hernández-Pérez, OA y Otros. Detección de la enfermedad renal crónica en la diabetes mellitus en un área de salud. Sociedad Española de Diálisis y Trasplante. Dial Traspl. 2007;28(3):98-109. [Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/13108969\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/13108969_S300_es.pdf)]
10. López Ortega J, Morales Asencio JM Quesada Moya A Cuidados al paciente crítico adulto. Serie Cuidados Avanzados. DAE. Madrid. Primera edición. Cáp. 18 y 19 743-793. España. 2007.
11. MALVAREZ, SILVINA. Recursos Humanos de Enfermería: Desafíos para la Próxima Década Revista Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM, México. Revisado Noviembre 2005.
12. Orlandi, M.C., Hernández, R., Vivero, J. C. y Vogl, P. Manual de procedimientos en Cuidados Intensivos. Ediciones Journal, Número de edición: 1. 2012 . SATI. Argentina
13. Publicación boletín Oficial. Ley 24193. Trasplante de órganos y materiales anatómico. B.O: 17-1-992.os Bs. As Argentina disponible <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/591/texact.htm> Revisado agosto de 2011.
14. Sellares, V Conde M Manual de Nefrología. 2da. edición Elsevier. Madrid España 2002.
15. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDE) Manual práctico de diálisis peritoneal Badalona. España.2005
16. Sociedad de Medicina Crítica. Fundamentos de Cuidados críticos en soporte inicial (FCCS) Programa internacional español, segunda edición. Bs. As. R Argentina.2006.
17. Urden L, Lough ME, Stacy KM Cuidados Críticos en Enfermería. 3rd Edición. HarcourtOceano. Unidad 6, 8 y 10.Pág. 307- 373. 442- 494.España. 2006

## PROGRAMA DE LOS TALLERES

### **Taller de Comunicación, Relaciones Interpersonales y Trabajo en equipo (TI)**

#### Objetivos

- Conocer el enfoque social sistémico de comunicación humana.
- Identificar las principales dificultades que afronta la comunicación.
- Reconocer las conductas saludables en los procesos comunicacionales.
- Adquirir habilidades comunicacionales en los diferentes niveles de las organizaciones sociales y en especial en el ámbito de los cuidados críticos.

#### Contenidos

El enfoque social sistémico

- Aspectos de los sistemas sociales.

  
 PROF. DR. ROBERTO J. PIZZI  
 SECRETARIO TÉCNICO  
 FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

951

- Cultura y sociedad.
- Las comunidades y las redes sociales.
- Estructura y cultura de las organizaciones.
- Conductas características, principales problemas en las organizaciones.
- Estrategias saludables en la comunicación organizaciones de salud.

#### La perspectiva comunicacional

- La comunicación como sistema.
- Características de la comunicación humana.
- Aspectos sistémicos, características y dificultades de los grupos.
- Estrategias saludables en la comunicación del equipo de salud.

#### La comunicación en los procesos de Interfase

- Dinámica y estructura de la interacción.
- El sistema familiar y sus particularidades.
- Principales problemas comunicacionales.
- Estrategias saludables en la comunicaron con la familia dentro del sistema de salud.
- Las habilidades individuales para la interrelación
- Enfoque psicosocial de la conducta humana.
- Los principales problemas que se presentan.
- Habilidades para la comunicación efectiva.
- Estrategias saludables para la relación enfermera- paciente.

### **Metodología de la enseñanza**

Se trabaja con la modalidad taller a través de actividades grupales e individuales que permitan desarrollar capacidades para el análisis de casos, la toma de decisiones y la elaboración de acciones para la acción.

### **Evaluación**

La evaluación incluye el seguimiento y monitoreo de las actividades grupales e individuales del taller, para lo cual se realizará una evaluación formativa durante todo el proceso. A través de las actividades prácticas planificadas como situaciones de simulación, se evaluará la posibilidad de transferencia de los diferentes contenidos en las participaciones de los estudiantes.

951

SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

## Bibliografía

1. Blanco Aspiazúl, MA; Morales González, HA.; Rodríguez Collar, TL. Comunicación entre colegas en Medicina. Revisión bibliográfica. Cuba. 2010. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol\\_24\\_4\\_10/ems13410.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_24_4_10/ems13410.htm)
2. Consejo Internacional de Enfermeras. Entornos de práctica favorables: lugares de trabajo de calidad =atención de calidad al paciente. Carpeta de herramienta de información y acción. 2007. Ginebra – Suiza. ISBN: 92-95040-82-1.
3. Espinoza, Mauricio. La comunicación interpersonal en los servicios de salud. Punto Cero, 08(07), 20-30. 2003. Disponible en 02 de julio de 2017, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762003000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005&lng=es&tlng=es).
4. Lorente, JA. y Jiménez Arias;ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. MEDISAN [Internet]. 2009 Ago [citado 2017 Jul 02] ; 13( 4 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400010&lng=es).
5. Ministerio de Salud. Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos Guía de comunicación para equipos de salud. 2da edición. Buenos Aires. 2015. Acceso noviembre de 2016. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000217cnt-guia-comunicacion-y-salud.pdf>
6. Organización Internacional del Trabajo. Centro Internacional de Formación. Sistemas de resolución de conflictos laborales: Directrices para la mejora del rendimiento. Turin Italia. 2013. Disponible en: [https://www.diba.cat/documents/467843/102692054/sist\\_resolucion\\_conflictos\\_lab.pdf/0a6e53ad-3a13-409a-9e93-f93d8bf954e8](https://www.diba.cat/documents/467843/102692054/sist_resolucion_conflictos_lab.pdf/0a6e53ad-3a13-409a-9e93-f93d8bf954e8)
7. Parnov Machado Bruna, Gama PaesLucilene, Silva Diaz Paola da, Martins dos Santos Tanise, Soares de Lima Suzinara Beatriz, Giacomell iProchnow Adelina. Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero. Index Enferm [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Jul 02] ; 21( 1-2 ): 58-61. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000100013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100013&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100013>.
8. Pastor, Y. (Coord.), " Psicología social de la comunicación". Madrid: Pirámide. 2006.
9. Pons Diez, X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Artículo publicado en 2006 en la revista "Enfermería Integral", Nº 73, pp. 27-34. Disponible en: <http://www.masterdependencia.es/pdf/comuniprofesional-pacienteJavierPons.pdf>

951

10. Quiroga, A. El manejo profesional de los conflictos: estrategias para mejorar los ambientes de trabajo. Revista de Enfermería 20. 2012. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/EI%20manejo%20profesional%20-%20Quiroga.pdf>
11. Rizo García, M. La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. Análisis 33, 45-62. 2006. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/035\\_psicologia\\_social1/material/descargas/rizo\\_garcia.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/035_psicologia_social1/material/descargas/rizo_garcia.pdf)
12. Rodríguez Martín, C. Psicología social: Cómo influimos en el pensamiento y la conducta de los demás. Editorial: Pirámide. Biblioteca Universitaria. Buenos Aires. Argentina 2003.
13. Rojas-Rajs, SO.; Soto, E.J. Health communication and healthylifestyles: contribution towards reflection on collective health. Interface (Botucatu), v.17, n.46, p.587-99, jul./set. 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180128561008.pdf>
14. Vítolo F. Problemas de comunicación en el equipo de salud Médico – Biblioteca Virtual NOBLE S.A. julio 2011. [Acceso nov 2016] [Disponible en: [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS\\_NOBLE/63.pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/63.pdf) ]

### **Taller de Metodología de la Investigación y Enfermería Basada en Evidencias.**

#### **Objetivos**

- Identificar los componentes del proceso de investigación
- Adquirir destrezas en la búsqueda de información en diferentes bases de datos biomédica.
- Valorar su aplicación tanto en el campo de la investigación básica o clínica como en la actividad práctica asistencial.
- Identificar las fuentes bibliográficas más usuales y accesibles.
- Identificar el modelo y el tipo de análisis de datos.
- Conocer la metodología de la EBE y su relación con la práctica clínica de enfermería
- Identificar la aplicación de la enfermería basada en evidencias en el cuidado de pacientes críticos.
- Aplicar inicialmente las fases del proceso de la EBE.
- Reconocer la importancia del uso de la EBE y su aplicación en el cuidado de enfermería en áreas críticas.

RICARDO ROBELLO RIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL PARAGUAY

351

## Contenidos

- Componentes de la metodología de la investigación.
- Diseños de investigación Establecer las pautas de acción. Llevarlas a cabo acorde con el esquema preestablecido. Obtener y analizar los datos. Contrastar la hipótesis. Comunicar los resultados. Paradigmas de la investigación en salud. Introducción a los diseños cualitativos. Abordaje metodológico desde la perspectiva de la complementariedad cuantitativa-cualitativa.
- Búsqueda de información en bases de datos, lectura crítica y análisis de evidencias Metodología y fuentes principales. Autopista Informática: Internet (Publicaciones y Bases de Datos virtuales). Confección de una ficha bibliográfica tipo.
- Orígenes de las Prácticas basadas en la evidencia.
- Concepto y evolución de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE).
- Implicancias e importancia de la EBE, en el cuidado de pacientes críticos.
- Relación evidencia y conocimiento enfermero en el campo clínico.
- Fases del proceso de la EBE.
- Escenario clínico y pregunta clínica.
- Etapas sistematizadas de la aplicación de la EBE (búsqueda de la evidencia).
- Etapas sistematizadas de la aplicación de la EBE (lectura crítica, niveles de evidencia y grados de recomendación).
- Ejemplos de aplicación de la EBE, en pacientes críticos.

## Metodología de la enseñanza

Las estrategias propuestas para este taller están compuestas de clases teóricas, estudios dirigidos y búsqueda de información en bases de datos, lectura crítica y análisis de evidencias en grupos de estudiantes

## Evaluación

Se realizará una evaluación formativa a través del seguimiento de la participación, interés y pertinencia de las intervenciones de los alumnos.

La evaluación sumativa será a través de la presentación de un trabajo grupal escrito, sobre un artículo extraído de la base de datos científica, relacionado con el área de la especialidad.

## Bibliografía

1. Alonso Coello, P.; Ezquerro Rodríguez, O. y otros. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Difusión Avances de Enfermería. 2004. España.

951

RODOLFO ROSARIO  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Barcelona. Acceso en nov de 2016. Disponible en:<http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>

2. Alvarado, E.L. y Pineda, E.B. Metodología de la Investigación. 3era Edición. PALTEX.WDC. 2008.
3. Cometto MC y otros. "Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica". Organización Panamericana de la Salud. ISBN 9789275318171. Washington DC. Editorial PALTEX. 2013.
4. Gómez. P., Malvarez S. y Cometto M.C. Metodología de la investigación en la sistematización de la práctica en enfermería. Editorial Paltex OPS/OMS Serie salud y sociedad. 2013. Whashington D.C.
5. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. Ed. MCGRAW-HILL. México. 2010.
6. Romero MN. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) ¿Avanzamos para transformar? Index Enfermería. España. 2003.
7. Ulin, P.; Robinson, E. y Tolley, E. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Publicación Científica y Técnica No. 614. Washington, DC. 2006.

### **Taller de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS)**

#### **FUNDAMENTO**

De acuerdo a la información generada por OMS/OPS la definición de IAAS, reemplazará otras definiciones previamente utilizadas en otros subsistemas tales como **infección** nosocomial, **infección** intrahospitalaria o **Infecciones asociadas al cuidado de la salud** (IACS)<sup>9</sup>

#### **Objetivos**

- Conocer las principales IACS más oportunistas en el área de los cuidados críticos.
- Describir conductas seguras en la prevención y detección temprana de las principales IACS en el manejo del paciente crítico.
- Conocer e identificar la necesidad de aplicación de medidas de aislamiento y bioseguridad.
- Reconocer la importancia de la medida global lavado de manos y su aplicación en el cuidado de enfermería en áreas críticas.

<sup>9</sup>An original article focusing on the HCAI endemic burden in developing countries was published online on 10 December 2010 in *The Lancet*.

951

BOCA DE ROQUE ROQUE PIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

## Contenidos

### Prevención de Infecciones.

- Bioseguridad. Lavado de manos.
- Tipos de aislamiento.
- La enfermera en control de infecciones y la UTI.

### Bacteriemias en las UTI

- Infecciones asociadas a catéteres.
- Neumonías asociadas al respirador.
- Infecciones urinarias, asociadas a sonda vesical.
- Infecciones asociadas a sitio quirúrgico.
- Búsqueda en bases de datos de investigaciones. Lectura y síntesis.

### La enfermera frente a los desafíos de las infecciones a gérmenes multi resistentes.

- Gérmenes multiresistentes.
- Manejo del brote epidemiológico.
- Presentación y análisis de casos clínicos.

## Metodología de la enseñanza

La metodología de enseñanza aprendizaje elegida para este taller abarca clases teóricas, con discusión de casos clínicos en grupo, plenarios de socialización, demostración de normas y estándares de vigencia nacional e internacional y búsqueda bibliográfica electrónica de evidencia.

## Evaluación

Al iniciar el taller se realizará una prueba diagnóstica sobre conocimientos previos. Durante el desarrollo se evaluará de manera formativa, la participación del alumno en los espacios de trabajos grupales e individuales, a través de la asistencia, el interés y el nivel de pertinencia de las intervenciones en las discusiones de casos clínicos.

Al finalizar el mismo el alumno deberá presentar un trabajo sobre búsqueda electrónica de estándares sobre precauciones para IACS.

## Bibliografía

- 1) American Journal Of Critical Care, Volume 16, No. 6. [www.ajconline.org](http://www.ajconline.org) November 2007,
- 2) American Association of Critical-Care Nurses. Practice alert: oral care in the critically ill. AACN News. 2006;23(8):1-2. Disponible en: [http://www.aacn.org/aacn/aacn-site.nsf/htmlmedia/aacn\\_news.html](http://www.aacn.org/aacn/aacn-site.nsf/htmlmedia/aacn_news.html). Accessed August 1, 2007.

951

DR. AL. ROBELIO PIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS EXACTAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- 3) COMITÉ PREVENCIÓN Y CONTROL INFECCIONES HOSPITALARIAS. Manual de prevención y control en Infecciones intrahospitalarias. 1ER Versión Central de Servicios Médicos. Banco de Seguro del Estado. Uruguay. 2011.
- 4) Fernández Romero F, Martínez Ques AA. La utilización de antisépticos en la atención a pacientes intubados conforme a la evidencia. Evidentia 2006 sep-oct 3 (11). [f.com/evidentia/n11/252articulo.php](http://f.com/evidentia/n11/252articulo.php)- ISSN: Consultado el 17 de junio de 2009.
- 5) López L, Ortiz G, Sossa MP, Lavares CA. Impacto del uso del alcohol gel en el comportamiento de la infección hospitalaria en una UCI. Infection.; 9(2) 102.2005
- 6) Luna CM, ET AL. Neumonía intrahospitalaria; Guía clínica aplicable a Latinoamérica preparada en común por diferentes especialistas, 41 (8): 439-56. 2005. Disponible en: [www.archbronconeumol.org](http://www.archbronconeumol.org)
- 7) Manual de Prevención de Infecciones Hospitalarias, programa de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) Argentina. 2004
- 8) National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report: data summary from January 1992 through June 2004, issued October 2004. Am J Infect Control ; 32:470–485. 2004
- 9) Riera F. Programa para la Prevención de Neumonías Asociadas a Respirador, Programa Control de Infecciones, Sanatorio Allende Cordoba.2009
- 10) Salazar-Maya AM, Guarín-Berrio GE y otros. La Higiene de manos en una UCI. Revista Aquichan. 8. Vol 8 N1 (8-18) Colombia 2008.
- 11) Sociedad Argentina De Infectología. [Internet]. [Actualización: septiembre 2016, Citado en noviembre de 2016] Recomendaciones intersociedades para el manejo de infecciones asociadas al cuidado de la salud (SADI-SATI-ADECI). Disponible en: <http://www.sadi.org.ar/recomendaciones-y-consensos/item/34-recomendaciones-intersociedades-para-el-manejo-de-infecciones-asociadas-al-cuidado-de-la-salud-sadi-sati-adecei>

### **Taller de Conductas Seguras en Farmacología. (CF)**

#### **Objetivos**

- Conocer y describir conductas seguras en farmacología de los cuidados críticos.
- Identificar la aplicación de la enfermería basada en evidencias.
- Desarrollar habilidades para la vigilancia farmacológica en los cuidados críticos.
- Reconocer e indagar las diferentes herramientas virtuales como base de datos.
- Reconocer la importancia del uso racional de los medicamentos y su aplicación en el cuidado de enfermería en áreas críticas.

951

DR. A. ROQUELINA RIVERA  
SECRETARÍA TÉCNICA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

## Contenidos

- Seguridad - Eventos adversos.
- La estrategia global de seguridad de los pacientes.
- Conceptualización de error, evento adverso, centinela.
- Construyendo una cadena de seguridad en la administración de medicamentos.
- La importancia de la utilización de la EBE.
- Farmacología clínico-terapéutica - Uso racional de medicamentos.
- Conductas seguras para la administración de fármacos y bioseguridad.
- La enfermera de cuidados críticos en el uso y las conductas seguras de los medicamentos.- Cadena del medicamento.
- Utilización de la metodología de seguridad en la administración de fármacos de alto riesgo en los pacientes críticos.
- Alfabetización digital con los recursos en soporte electrónico relacionados con la temática.

## Metodología de la enseñanza

Este taller se organiza en aperturas teóricas que darán las consignas para los trabajos grupales, búsqueda de información en bases de datos en sala de informática y lectura individual de investigaciones. El docente guiará el proceso orientando la participación del alumno y la transferencia de conocimientos.

## Evaluación

La misma se realizará al finalizar el taller y cada estudiante deberá aprobar un trabajo práctico de búsqueda en internet relacionada con la temática desarrollada en el taller.

## Bibliografía

1. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Error en Medicina y Seguridad en la atención de los pacientes. Buenos Aires.2004
2. ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. [Internet]. Ministerios de Salud. Presidencia de la Nación. Argentina, 1992 [Actualización noviembre 2016, citado noviembre de 2016] Disponible en:<http://www.anmat.gov.ar/principal.asp>
3. Cometto MC. y otros. "Enfermería y Seguridad de los pacientes". Organización Panamericana de la Salud. Washington DC ISBN: 978-927533246-7. 431 páginas. Editorial PALTEX. 2011.
4. Cook, F, A.; Guttmanova, K.; and Clare, An Error by any other name. American Journal

951

DR. ROBERTO PIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

of Nursing. Vol.104, No.6. pp. 32-43.EEUU. 2004.

5. Instituto de Medicina. Error es Humano. 2000. Disponible en: <http://books.nap.edu/books/0309090679/html/1.html#pagetop>

6. International JOINT Commission. Gestion y usos de medicamentos. Estandares de acreditacion para hospitales. EEUU.2014.

7. MC CMF. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. [Online].; 2009 [cited 2017. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3628213.pdf>.

8. Martin Dale, S.L. Guía completa de consulta farmacoterapéutica. 36 Ed. PHARMA Editores 2015 Madrid.

9. MEDSCAPE [Internet]. EEUU, 1996 [actualización 14 de nov 2016, citado nov 2016] PHARMACISTS. Disponible en: <http://reference.medscape.com/pharmacists>.

10. Ministerios de Salud. Presidencia de la Nación. Argentina, 1992 [Actualización noviembre 2016, citado noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.anmat.gov.ar/principal.asp>

11. Metas Nacionales de Seguridad en la atención - JCAHCO 2004:

Disponible en:

[http://www.jcaho.org/accredited+organizations/patient+safety/04+npsg/04\\_npsg.htm](http://www.jcaho.org/accredited+organizations/patient+safety/04+npsg/04_npsg.htm)

12. Organización Mundial de la Salud: Centro colaborador de metodología, estadísticas de drogas. [Internet]. 1982. [Actualización: 11 de febrero de 2016, citado en noviembre de 2016] Disponible en: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)

13. Prácticas Seguras para una mejor atención de la salud: Reporte del Consenso del NationalQualityForumConsensusDisponible en:

<http://www.qualityforum.org/txsafeexecsumm+order6-8-03PUBLIC.pdf>

### **Taller de Reanimación Cardio - Pulmonar Básica y Avanzada. (RCPB y A)**

#### **Objetivos**

- Conocer, describir y aplicar las diferentes maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Reconocer la importancia del uso actualizado de los diferentes protocolos de actuación en el paro cardiorrespiratorio y su aplicación en áreas críticas.
- Contribuir al tratamiento eficaz de una situación de emergencia vital.
- Mejorar la supervivencia tras un paro cardiaco al conseguir que aumente el número de pacientes que reciban una RCP precoz.

951

SECRETARÍA TÉCNICA  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

## Contenidos

- Concepto de paro cardio respiratorio.
- Muerte súbita. Epidemiología.
- Importancia de la prevención y atención precoz del paro cardio respiratorio.
- Aspectos éticos legales a tener en cuenta en la Reanimación Cardio Pulmonar.
- Reanimación Cardio Pulmonar Básica.
- Manejo de la vía aérea No invasiva.
- Algoritmos de atención.
- Escenarios de simulación.
- Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada.
- Manejo de la Vía aérea Invasiva.
- Ritmos de paro. Cardioversión /Desfibrilación.
- Farmacología específica.
- Diferentes algoritmos de Paro Cardiaco.
- Complicaciones y cuidados post - resucitación.
- Escenarios de simulación.

## Metodología de la enseñanza

El taller consiste en el ensayo y demostración de maniobras prácticas sobre simuladores y la devolución de las mismas a los alumnos

## Evaluación

Al inicio se realizará la evaluación diagnóstica escrita a los efectos de apreciar los conocimientos previos sobre el tema.

La evaluación sumativa se llevará a cabo durante el desarrollo de las prácticas sobre simuladores, se evaluará y acreditará la participación y pertinencia de las maniobras de reanimación realizadas por los alumnos en los maniqués.

## Bibliografía

1. American Heart Association. Guidelines 2015, CPR&ECC. Aspectos destacados de la actualización de la AHA para CRPyACE. 2015. Acceso: noviembre de 2016. Descomponible en: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
2. AHA. Algoritmo simplificado de SVB\_BLS en adultos 2011 Disponible en: <http://www.cardiosafe.org/web/aha/algoritmo-simplificado-de-s.html>

ROSEMARY ROQUELO PEREZ  
SECRETARÍA TÉCNICA  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

951

3. Billi JE, Eigel B, Montgomery WH, Nadkarni V, Hazinski MF. Management of conflict of interest issues in the American Heart Association emergency cardiovascular care committee activities 2000-2005. *Circulation*. 112: IV-204–IV-205.2005.
4. ILCOR 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 112: III-1–III-125.2005.
5. L. M. García García, J.A. López-Herce Gil, María Teresa Benítez Robredo, M. J. Sastre Carrera, F. Bordel Nieto, A. Carrillo Álvarez, Enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en población general Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 34, Nº. 8, Págs. 408-413. 2004.
6. Monzón J.L., Saralegui I., Molina R., Abizanda R., Cruz Martín M., Cabré L. et al . Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. *Med. Intensiva* [Internet]. 2010 Nov [citado 2017 Jul 02] ; 34( 8 ): 534-549. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php.script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912010000800006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php.script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000800006&lng=es).
7. Zaritsky A, Morley P. The evidence evaluation process for the 2005 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Circulation*. 2005; 112: III-128–III-130.2005

### **Taller de Asistencia Ventilatoria Mecánica. (AVM)**

#### **Objetivos**

- Conocer las bases fisiológicas de la ventilación mecánica.
- Identificar las diferentes modalidades de ventilación mecánica.
- Distinguir los diferentes aspectos a tener en cuenta en relación a la monitorización respiratoria y las presiones respiratorias.
- Interpretar los resultados de gasometrías arteriales y saturación de oxígeno.
- Conocer el cuidado seguro de enfermería ante el paciente con ventilación mecánica.

#### **Contenidos**

- Relación ventilación /Perfusión Pulmonar.
- Fisiología y fisiopatología Respiratoria aplicada a la Ventilación Mecánica.
- Difusión Pulmonar. Transporte de Oxígeno.
- Causas de Hipoxemia. Gasometría arterial.
- Comunicación paciente- enfermera- familia.

951

6196-81-ROSELINDA RIZZI  
SECRETARÍA TÉCNICA  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- Espacios de simulación para la comunicación paciente- enfermera- familia.
- Modos Ventilatorios Invasivos/No Invasivos.
- Cuidados y Manejo de la Vía Aérea Invasiva/ no Invasiva.
- Monitorización del paciente con VM.
- Sedación y adaptación del paciente con VM.
- Casos clínicos.
- Complicaciones relacionadas a la ventilación mecánica.
- Cuidados en la desconexión del paciente a la VM (Weaning / destete).
- Proceso de atención de enfermería en el paciente con AVM.

### Metodología de la enseñanza

La metodología de enseñanza y aprendizaje tipo taller se desarrollará en base al análisis casos clínicos y demostración de maniobras prácticas sobre simuladores.

Para impartir los conocimientos teóricos se dispone de material didáctico audiovisual, y para las demostraciones se dispone de maniqués con estaciones de simulación.

### Evaluación

Al inicio del taller se realizará una evaluación diagnóstica. Al finalizar el taller el alumno deberá realizar y aprobar un examen de múltiple opción y participar en las estaciones de simulación.

### Bibliografía

1. Comité de Neumonología Crítica de la S.A.T.I. Guía de prevención de Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica. Disponible en:<http://www.sati.org.ar/> revisado marzo 2010
2. Comité de Neumonología Crítica de la SATI. Adaptación del paciente al respirador. Capítulo 9 Pág. 207. Editorial Panamericana. 2004
3. Comité de Neumonología Crítica de la SATI. Adaptación del paciente al respirador. Capítulo 9 Pág. 207. Editorial Panamericana. 2004. 691v.30 n.9 Madrid dic. 2006
4. Chiapero, G y Villarejo, F. Ventilación mecánica Libro del Comité de Neumonologia Critica de la SATI. Panamericana, edición 2007.
5. Gallego Villalobos, S y Gómez Barrera, L. Plan de cuidados de enfermería estandarizado, para el manejo integral de la vía aérea en pacientes con soporte mecánico ventilatorio. 2012 Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Disponible en:<http://www.bdigital.unal.edu.co/11400/1/539802.2012.pdf>
6. Morano Torrescusa, M<sup>a</sup> José Fernández Vázquez, Manuel Contreras Pereira, Isabe y col. Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete 2012. España. Disponible en: [www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0247.pdf](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0247.pdf)

951

SR. DR. ROBERTO L. PÉREZ  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

7. Pérez M., Mancebo J.. Monitorización de la mecánica ventilatoria. Med. Intensiva [Internet]. 2006 Dic [citado 2017 Jul 02] ; 30( 9 ): 440-448. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000900004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000900004&lng=es).
8. Palizas F. Analgesia, sedación y bloqueo neuromuscular en pacientes con ventilación mecánica. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/files/neumo/CNC-Recomendaciones-Generales-para-la-Sedoanalgesia-del-Paciente-Ventilado-Mecanicamente.pdf> Revisado agosto 2011
9. Palizas F. Analgesia, sedación y bloqueo neuromuscular en pacientes con ventilación mecánica. Terapia Intensiva. Editorial Panamericana. Cuarta Edición. Buenos Aires. 2006.
10. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Libro del Comité de Neumonología de la SATI. 2da Edición Panamericana. Buenos Aires.
11. Villarejo F y Pardo P. *Recomendaciones Generales para la Sedo analgesia del Paciente*. Comité de Neumonología Crítica. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Argentina.2007.

## PROGRAMA DE LOS MODULOS

### **El cuidado del paciente con dolor y la familia**

#### **Objetivos**

- Conocer y valorar la importancia de controlar el dolor en los pacientes en estado crítico.
- Conocer las diferentes escalas e instrumentos que posibilitan la evaluación del dolor.
- Conocer y desarrollar habilidades en la administración de los tratamientos farmacológicos del dolor.
- Reconocer el tratamiento interdisciplinario del paciente con dolor, distinguiendo el abordaje disciplinar de Enfermería.

#### **Contenidos**

- Dolor: conceptualizaciones. Mitos.
- Diferentes tipos de dolor.
- Valoración del paciente con dolor.
- Escalas de valoración.
- Diferentes estrategias de intervención interdisciplinarias.
- Tratamiento farmacológico.
- Importancia de la alimentación y del tratamiento fisioterápico.
- Aportes desde la psicología.
- Cuidado de Enfermería para el paciente que siente dolor. Importancia de la comunicación con el paciente, familiares y cuidados del entorno.

951

  
 Rrol. Dr. ROBELIO PIZZI  
 SECRETARIO TECNICO  
 FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
 UNIV. NAC. DE CORDOBA

## Metodología de la enseñanza

Este módulo se desarrollará en clases teóricas dialogadas, con lectura individual y trabajos grupales que buscarán la reflexión sobre los diferentes mitos alrededor del dolor. También se partirá de experiencias de la práctica de los estudiantes para compartirlas y teorizarlas.

Los trabajos prácticos enfocarán la importancia y destreza del manejo de las diferentes escalas de medición del dolor.

## Evaluación

Aprobar los trabajos prácticos reconociendo la utilización de las diferentes escalas de valoración del dolor y al finalizar el curso el alumno deberá aprobar un examen escrito.

## Bibliografía

1. Cometto M C El dolor un cuidado. Revista Global de Enfermería universidad de Murcia. ISSN 1695 4161 *España*, 2007.
2. ClarettM, Pavlotsky V. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva 2012 Disponible en: <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>
3. Fenili R M, TakaseGonçalves L H, Azevedo dos Santos S M El Dolor y el Sufrimiento - Una Conexión entre el pensar filosófico Y el espiritual. Revista Enfermería Global N° 9, ISSN 1695 4161 Noviembre 2006
4. Latorre Marco I, Solís Muñoz M, Falero Ruiz T, et al. Validación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor para valorar el dolor en pacientes críticos, no comunicativos y sometidos a ventilación mecánica: resultados del proyecto ESCID. *Enferm Intensiva*. 2011;22(1):3-12
5. Martínez Ripol, P. y Ribeda Canida, M *La medición del dolor*. Servicio de anestesiología. Unidad de dolor. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona., España, 2003. Disponible en: [www.acmcb.es/PAGES/ACADEM/VIDAACAD/](http://www.acmcb.es/PAGES/ACADEM/VIDAACAD/)
6. Sánchez Guirao A., Martín Martín, J. Fernández Redondo M. C. Reacción Vagal en enfermos sometidos a Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea *Revista Enfermería Global* N° 6, España. Mayo 2005
7. Smith, H.S. *Clínicas Médicas de Norteamérica* 2007. Volumen 91 N° 1: Tratamiento Del Dolor 1.ª parte ISBN: 9788445818367 Edición: 1ª Edición. Páginas: 192. 2008.
8. Swanson, David W *Guía de la Clínica Mayo Sobre Dolor Crónico* Kensington Publishing Corporation, pág. 177. EEUU. 2008.

951

Prof. Dr. ROBERTO P. PIZZI  
SECRETARIO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

## **Salud y seguridad de los trabajadores de la salud**

### **Objetivos**

- Conocer los riesgos laborales a que está expuesto el profesional que trabaja en el área de los cuidados críticos.
- Promover una cultura de gestión de la salud y seguridad laboral.
- Conocer las condiciones y medio ambiente de trabajo de los enfermeros en el área de los cuidados críticos.
- Conocer y propiciar estrategias que orienten a la salud en el trabajo.

### **Contenidos**

Salud y Seguridad laboral.

- Conceptualizaciones.
- Legislaciones.
- Responsabilidades básicas.

Principales estrategias de salud y seguridad laboral.

- Promoción.
- Prevención.
- Asistencia.

Riesgos laborales específicos

- Biológicos. Físicos, ergonómicos, psicosociales.
- Síndrome de Burn out.
- Herramientas para la valoración de la seguridad en el trabajo.

### **Metodología de la enseñanza**

La misma está orientada a la discusión y análisis de realidades laborales, a través de guías orientadoras que permitan a cada estudiante realizar una mirada crítica y reflexiva a sus propias realidades. Lectura individual de investigaciones sobre la temática para realizar síntesis escrita y entregar la producción. Clases teóricas dialogadas.

### **Evaluación**

El alumno al terminar el curso será evaluado con una prueba de opción múltiple.

951

Brof. Dr. BOGELIO J. PIZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

## Bibliografía

1. Buriyovich J, Pautassi L. Calidad de empleo y calidad de la atención en salud en Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más equitativas. Serie Mujer y Desarrollo N° 60. CEPAL 2005.
2. Cometto MC Condiciones y medio ambiente de trabajo de las enfermas de las unidades de cuidados críticos.(Tesis de maestría). Universidad de Lomas de Zamora, Facultad de Derecho. 2001
3. Fritzen, S. A. Strategic management of the health workforce in developing countries: what have we learned? Human Resources for Health/ v.5, n 4, 2007.
4. Gestal J, Acevedo G. Salud Laboral, prevención de riesgos en el trabajo. ISBN 978846131200 9 Universidad de Santiago de Compostela. Producción Unidixital S.L. Págs. 550 España.2009.
5. Ministerio de la Nación Argentina. Glosario temático de la salud del trabajador en el Mercosur. Buenos Aires. Argentina 2009 Disponible en:  
[http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000340cnt-11-Glosario\\_salud\\_trabajador.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000340cnt-11-Glosario_salud_trabajador.pdf)
6. OPS OMS La salud de los trabajadores de la salud. Buenos Aires, 2013 Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/coleccionOPS/pub/pub69.pdf>
7. OMS. Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción 2013. Ginebra. Disponible en:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44317/1/9789243599311\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44317/1/9789243599311_spa.pdf)
8. OIT. Trabajo sin riesgo y cultura de la seguridad. Informe presentado con ocasión del Día Mundial sobre la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2004
9. OPS. Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. ISBN 92 75 325820. Pág. 5-69. 87-162.WDC EEUU. 2005.

### **El cuidado del paciente crítico con nutrición enteral y parenteral**

#### Objetivos

- Reconocer los requisitos mínimos para la buena práctica en la preparación y administración de la nutrición enteral y parenteral.
- Comprender la importancia de normalizar y reglamentar las indicaciones, procedimientos, materiales y sistemas de evaluación.
- Conocer la administración de los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la planificación e implementación de la terapéutica nutricional por vía enteral y/o parenteral.

DR. ROBERTO PIZZI  
SECRETARIO TERCERO  
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

951

- Reconocer la administración segura y efectiva de la nutrición parenteral y enteral como un camino a reducir morbilidad.

### Contenidos

- Soporte nutricional en el paciente crítico: conceptos. Fundamentaciones y objetivos.
- Normas de buena práctica clínica del soporte nutricional artificial, evaluación nutricional.
- Formulación del plan de cuidados e implementación del cuidado nutricional, monitoreo del paciente.
- Prescripciones dietéticas.
- Nutrición parenteral: situaciones clínicas que requieren nutrición parenteral: criterios de inclusión de pacientes en programa de nutrición parenteral
- *Complicaciones: causas y actuaciones. Accesos venosos.*
- Nutrición enteral: sistema abierto, sistema cerrado, administración de la alimentación enteral, método y medidas de asepsia. Tipos de acceso.
- Formulas enterales y parenterales.
- Lineamientos generales de las acciones de enfermería para la administración segura de nutrición parenteral y enteral en pacientes críticos.

### Metodología de la enseñanza

Este módulo está organizado en clases teóricas dialogadas, lectura individual y trabajos grupales. En grupo se desarrollará estudio y resolución de casos prácticos con diferentes indicaciones de soporte nutricional.

### Evaluación

Durante el desarrollo del curso el estudiante deberá participar y resolver los casos prácticos, y al finalizar el módulo el alumno deberá aprobar un examen de opción múltiple.

### Bibliografía

1. Asociación Argentina De Nutrición Enteral Y Parenteral, Soporte nutricional de paciente adulto crítico. Agosto 2012 Disponible en :<http://www.aanep.org.ar/docs/ata%20criticos%202.pdf> .
2. American Society For Parenteral And Enteral Nutrition. Board of Directors. Standards of Practice for Nutrition Support Hospitalized Patients. Nutrition Clin. Pract, vol 10; N° 6: 208-219. 1998.
3. American Society For Parenteral And Enteral Nutrition And Task Force On Standards For Nutrition Support Physicians. Standards of practice for nutrition support physicians. NutritClinPract 18:270-275.2003.

951

Prof. Dr. BOGELIO PIZZI  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CORDÓN

4. Dechelotte P, Hasselmann M, Cynober L, et al. L-alanyl-L-glutaminedipeptide-supplemented total parenteral nutrition reduces infectious complications and glucose intolerance in critically ill patients: the French controlled, randomized, double-blind, multicenter study. *CritCareMed*. Mar 2006;34(3):598-604.
5. Ireton-Jones C, De-Legge M, et Al. Management of the home parenteral nutrition patients. *NutrClin Pract*;18:310-317 51 (RR10); 1-26. 2003
6. Montejo González JC, Estébanez Montiel B. Complicaciones gastrointestinales en el paciente crítico. *Nutrición Hospitalaria*. 2007;22:56-62
7. Vaquerizo Alonso C, Mesejo A y grupo de trabajo PARENTTE. Manejo de la nutrición parenteral en las Unidades de Cuidados Intensivos en España *NutrHosp*. 2013;28(5):1498-1507 ISSN 0212-1611 • CODEN NUH0EQ S.V.R. 318

### **El cuidado del paciente con Arritmias Cardiacas.**

#### **Objetivos**

- Adquirir conocimientos teóricos – prácticos de *electrocardiografía básica* para lograr la mayor eficiencia en la atención y vigilancia de paciente con trastornos del ritmo cardiaco.
- Reconocer el ritmo sinusal normal e Interpretar los diferentes trazados en el monitor y en el registro del electrocardiograma.
- Conocer la importancia del *monitoreo no invasivo*.

#### **Contenidos**

- Puesta al día de Anatomía y fisiología del Sistema de Conducción.
- Conceptos generales de: repolarización y despolarización.
- El registro de la actividad eléctrica. Derivaciones electro cardiográficas.
- Ondas, segmentos y complejos del latido cardiaco.
- Ejercitación en aparatos de registro.
- Interpretación y lectura del Electrocardiograma normal: ritmo sinusal
- Interpretación electro cardiográfica de las alteraciones más comunes: extrasístoles auriculares, ventriculares.
- Observación, valoración y cuidados de enfermería.
- Ejercitación con tiras de registro electro cardiográfico.

3 5 1

Prof. Dr. ROQUELO PIZZI  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA



## Metodología de la enseñanza

Para la consecución de los objetivos propuestos se ha dispuesto abordar los diferentes contenidos a través de clases dialogadas, expositivas, estaciones prácticas, utilizando diferentes recursos audiovisuales.

Las estaciones prácticas consisten en actividades donde el estudiante participa activamente en la realización de electrocardiogramas, ejercicios sobre base de tiras electro cardiográficas y monitoreo no invasivo.

## Evaluación

La aprobación se realizará con la resolución de los casos durante las estaciones prácticas.

## Bibliografía

1. Comité Editorial Capítulo de Enfermería. Sociedad Colombiana de Cardiología. *Enfermería Cardiovascular*. Editorial Destribuna. Colombia 2008.
2. García Niebla J. Electrocardiografía extra sistólica. *EnfermCardiol.*; Año X:(28): 25-28. 2003
3. García Niebla J. Imágenes electrocardiográficas derivadas de una incorrecta colocación de los electrodos V1-V2. *Enferm Cardiol.*; Año XI:(32-33):38-44. 2004.
4. Grauer K. ECG de 12 derivaciones. Una Guía de Bolsillo para la interpretación fácil. Madrid: Momento Médico Iberoamericana; 2003
5. Lama Toro A. Manual de Electrocardiografía. Mediterráneo; Santiago de Chile: 2004.
6. López Ortega J, Morales Asencio JM Quesada Moya A. Cuidados al paciente crítico adulto. Serie Cuidados Avanzados. DAE. Primera edición. Madrid España 2007
7. Lovesio C. Arritmias en unidades de cuidados intensivos 2006. Editorial El Ateneo, Buenos Aires Argentina disponible en: <https://enfermeriaintensiva.files.wordpress.com/2011/03/arritmias-en-cuidados-intensivos-lovesio.pdf>
8. Martín Martínez A, Guindo Soldevilla J (Coord.) Esquemas básicos en el manejo de las arritmias en Urgencias. Madrid: DrugFarma; España. 2007.
9. Ochagavía A, Baigorri F y col. Monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias *Med Intensiva* 2014;38:154-69 - Vol. 38 Núm.3 DOI: 10.1016/j.medin.2013.10.006
10. Peña Rodríguez A. Manual de Electrocardiografía para Enfermería. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) España 2014 disponible en: <https://mariamontanavivas.wordpress.com/2015/03/11/manual-de-electrocardiografia-para-enfermeria-gratuito/>

951

## CURSO COMPLEMENTARIO: BIOESTADÍSTICA

### Fundamentación

La **Bioestadística** es una rama de la matemática dedicada al análisis de la información de un determinado fenómeno, éste se presenta en la naturaleza con una amplia variabilidad, por esto es necesaria la herramienta lógico-formal que da las técnicas estadísticas para poder interpretar los datos. Así los profesionales de la salud deben asumir el conocimiento de la estadística como instrumento básico que le permita adquirir competencias mínimas y necesarias para poder analizar de forma crítica la información estadística, así como realizar e interpretar análisis estadísticos en diferentes estudios de investigación.

### Objetivos

- Reconocer a la Estadística como un instrumento para su actividad profesional.
- Conocer el alcance del Método Estadístico como recurso para poder trazar adecuadas estrategias de investigación en el área de la salud.
- Adquirir la capacidad de analizar con juicio crítico la literatura actual en Ciencias de la Salud.

### Contenidos

**Introducción:** ¿Qué es la Estadística? Su aplicación al campo de la Salud. Definición de terminología básica de Bioestadística. Variabilidad Biológica.

**Elementos de demografía:** Población, tipos, caracteres y pirámides poblacionales.

**Identificación de variables:** mensurables y categóricas.

**Análisis descriptivo de las variables:** Medidas descriptivas; estadísticas de tendencia central: la media, la mediana, el modo. Medidas de variabilidad o dispersión: desviación media, error estándar. Coeficiente de variación; asimetría y apuntamiento. Medidas descriptivas de variables categóricas.

Representaciones gráficas: Gráficos para variables mensurables y categóricas; ejemplificaciones prácticas de representaciones estadísticas en salud.

### Metodología de enseñanza

Clases expositivas y participativas con discusión de Ejercicios prácticos. Realización de Trabajos individuales. Lectura de artículos de investigación en Ciencias de Salud en la que se incluya información estadística.

351

Dr. Rogelio Pizzi  
SECRETARÍO TÉCNICO  
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

### Modalidad de evaluación

La evaluación consistirá en el análisis de una cita bibliográfica donde deberá fundamentar la coherencia entre los objetivos y los diseños metodológicos y estadísticos propuestos por los autores.

### Bibliografía

- Bradford Hill A. "*Texto básico de estadística médica*". El Ateneo, Buenos Aires. Argentina. 1980.
- Dawson Saunders, B; Trapp, R G. "*Bioestadística Médica*". Ed. El Manual Moderno. México. 1997.
- Juez Martel, P; Diez Vegas, F. "*Probabilidad y Estadística en Medicina*". Ed. Díaz de Santos. España. 1997.
- Norman, G R, Streiner, D L. "*Bioestadística*". Mosby Doyma Libros. Madrid. 1996.
- Peña, D. "*Fundamentos de Estadística*". Manuales en Ciencias Sociales. Ed. Alianza. Madrid. 2001.

951

  
Prof. Dr. ROGELIO UZZI  
SECRETARIO TECNICO  
FACULTAD CIENCIAS EXACTAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA