



UES

Universidad Estatal de Sonora
La Fuerza del Saber Estimulará mi Espíritu

MANUAL DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO
Enfermería Pediátrica
Laboratorio

Programa Académico
Plan de Estudios
Fecha de elaboración
Versión del Documento

Lic. en Enfermería
2017
30/10/2025



Dra. Martha Patricia Patiño Fierro
Rectora

Mtra. Ana Lisette Valenzuela Molina **Encargada del Despacho
de la Secretaría General Académica**

Mtro. José Antonio Romero Montaña
Secretario General Administrativo

Lic. Jorge Omar Herrera Gutiérrez
**Encargado de Despacho de Secretario General de
Planeación**

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
IDENTIFICACIÓN	6
<i>Carga Horaria de la asignatura</i>	<i>6</i>
<i>Consignación del Documento</i>	<i>6</i>
MATRIZ DE CORRESPONDENCIA	7
NORMAS DE SEGURIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS	8
<i>Reglamento general del laboratorio</i>	<i>8</i>
<i>Reglamento de uniforme</i>	<i>9</i>
<i>Uso adecuado del equipo y materiales</i>	<i>11</i>
<i>Manejo y disposición de residuos peligrosos</i>	<i>11</i>
<i>Procedimientos en caso de emergencia</i>	<i>11</i>
RELACIÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR ELEMENTO DE COMPETENCIA..	12
PRÁCTICAS.....	14
FUENTES DE INFORMACIÓN	82
NORMAS TÉCNICAS APLICABLES.....	82
ANEXOS	39
ANEXO 1: CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	40
ANEXO 2: RÚBRICA PARA EVALUAR LA PRÁCTICA.....	41
ANEXO 3: REPORTE ESCRITO	42

INTRODUCCIÓN

Como parte de las herramientas esenciales para la formación académica de los estudiantes de la Universidad Estatal de Sonora, se definen manuales de práctica de laboratorio como elemento en el cual se define la estructura normativa de cada práctica y/o laboratorio, además de representar una guía para la aplicación práctica del conocimiento y el desarrollo de las competencias clave en su área de estudio. Su diseño se encuentra alineado con el modelo educativo institucional, el cual privilegia el aprendizaje basado en competencias, el aprendizaje activo y la conexión con escenarios reales.

Con el propósito de fortalecer la autonomía de los estudiantes, su pensamiento crítico y sus habilidades para la resolución de problemas, las prácticas de laboratorio integran estrategias didácticas como el aprendizaje basado en proyectos, el trabajo colaborativo, la experimentación guiada y el uso de tecnologías educativas. De esta manera, se promueve un proceso de enseñanza-aprendizaje dinámico, en el que los estudiantes no solo adquieren conocimientos teóricos, sino que también desarrollan habilidades prácticas y reflexivas para su desempeño profesional.

Señalar en este apartado brevemente los siguientes elementos según corresponda:

- **Propósito del manual**

El manual de enfermería pediátrica tiene como propósito guiar y fortalecer el aprendizaje práctico de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en el cuidado integral del niño y del adolescente, mediante la ejecución de procedimientos clínicos seguros, éticos y fundamentados. A través de actividades estructuradas, el manual promueve el desarrollo de habilidades técnicas, el razonamiento crítico, la valoración objetiva y subjetiva del paciente pediátrico, y la aplicación del proceso enfermero en contextos reales y simulados. Asimismo, fomenta el respeto por los derechos del menor, la comunicación efectiva con su entorno familiar y el compromiso profesional del estudiante, articulando teoría y práctica para formar enfermeros competentes, sensibles y éticamente responsables.

- **Justificación de su uso en el programa académico**

Este manual fortalece la formación profesional mediante actividades prácticas que permiten al estudiante:

1. Formación ética y humanista, promoviendo los derechos del niño, la empatía, comunicación efectiva con pacientes pediátricos y sus familias.
2. Aplicar normas oficiales y criterios científicos de atención obstétrica.
3. Desarrollo de competencias disciplinares al aplicar el proceso enfermero en contextos pediátricos, integrando conocimientos fisiopatológicos, farmacológicos y psicosociales.
4. Vinculación con el perfil de egreso al contribuir directamente al brindar cuidados a

diversos grupos etarios con enfoque holístico aplicando conocimientos teóricos en la práctica clínica.

Es una herramienta alineada al enfoque por competencias del modelo educativo institucional.

Competencias a desarrollar

Competencias blandas:

1. Respeto por la cultura y los derechos humanos.
2. Relación de ayuda en contextos éticos y legales.
3. Compromiso ético y responsabilidad social.
4. Sensibilidad ante la diversidad y vulnerabilidad infantil.

Competencias disciplinares:

1. Aplicar la metodología del proceso enfermero.
2. Describir bases conceptuales de enfermería pediátrica.
3. Identificar proveas de salud en menores con base científica.
4. Aplicar procedimientos específicos en pediatría.

Competencias profesionales:

1. Brindar cuidados individualizados en niños y adolescentes.
2. Tomar decisiones clínicas en atención integral.
3. Ejecutar cuidados en apego a principios éticos y legales.
4. Integrar conocimientos teóricos en la práctica profesional.

IDENTIFICACIÓN

Nombre de la Asignatura		Enfermería Pediátrica	
Clave	ENF06A2	Créditos	7.50
Asignaturas Antecedentes	ENF01A2, ENF02A2	Plan de Estudios	PLAN 17

Área de Competencia	Competencia del curso
Aplicar la metodología y fundamentos teóricos que organizan la intervención de enfermería, garantizando la relación de ayuda en el contexto de códigos éticos, normativos y legales de la profesión con respeto por la cultura y los derechos humanos, en las diferentes funciones de enfermería	Analizar la metodología del proceso de atención de enfermería en pacientes adultos en el proceso salud-enfermedad, con la finalidad de proporcionar un cuidado integral con actitud ética en un entorno adherido a normas de seguridad que favorezcan al usuario a recuperar su salud.

Carga Horaria de la asignatura

Horas Supervisadas			Horas Independientes	Total de Horas
Aula	Laboratorio	Plataforma		
4	1	1		6

Consignación del Documento

4.Unidad Académica	Unidad Académica Navojoa
Fecha de elaboración	30/10/2025
Responsables del diseño	Esther Josseane Ormeño Claudet
Validación	
Recepción	Coordinación de Procesos Educativos

MATRIZ DE CORRESPONDENCIA

Señalar la relación de cada práctica con las competencias del perfil de egreso

PRÁCTICA	PERFIL DE EGRESO
Baño, alimentación, sonda nasogástrica, técnicas de sujeción.	Brindar cuidados de enfermería a personas de diversos grupos etarios y/o culturales
Venoclisis, Cálculo de dosis, Microgoteros, Goteo, Metriset.	Administrar fármacos y terapias con compromiso ético y responsabilidad social
Signos vitales	Aplicar herramientas de tecnología y comunicación para cuidado integral.
Plan de cuidados a usuario pediátrico con trastornos gastrointestinales.	Brindar cuidados con base en el proceso enfermero y conocimientos teóricos
Cuidados de Férula, Yeso, Tracción, Vendajes, Fijadores	Implementar estrategias de seguridad del paciente e higiene laboral
Valoración Neurológica, Manejo de Crisis Convulsivas.	Brindar cuidados integrales con toma de decisiones clínicas
Movilización de usuario dependiente, Movilizaciones pasivas y activas	Gestionar tiempos y espacios para ofrecer servicios de calidad
Cuidado de Heridas, Úlceras, Baños Coloides, Quemaduras	Implementar estrategias orientadas a la seguridad del paciente
Cuidados de Cistotomía, Sonda Foley, Muestras de orina	Brindar cuidados físicos y personales con responsabilidad ética.
Oxigenoterapia, Aspiración, Nebulizaciones, Espaciadores, Fisioterapia Respiratoria, Traqueotomía, Drenaje torácico.	Aplicar conocimientos teóricos en terapias respiratorias bajo principios de seguridad.

NORMAS DE SEGURIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS

Reglamento general del laboratorio

REGLAMENTO DE LABORATORIO DE ENFERMERIA

Objetivo:

Establecer las normas que regulen el uso adecuado de los espacios, recursos y materiales del laboratorio de enfermería, garantizando un ambiente seguro, ordenado y propicio para el aprendizaje.

1.-Normas Generales

- 1.- El ingreso al laboratorio está permitido exclusivamente a estudiantes, docentes y personal autorizado.
2. Es obligatorio registrar la entrada y salida en el formato correspondiente.
3. Los estudiantes deben portar el uniforme completo y adecuado, incluyendo gafete.
4. Queda estrictamente prohibido consumir alimentos, bebidas, o fumar dentro de laboratorio.
5. El uso de dispositivos electrónicos debe limitarse a fines académicos y con autorización previa del docente.

2. Uso de Materiales y Equipos

1. Todo material y equipo debe ser utilizado bajo la supervisión de un docente o personal responsable.
2. Los estudiantes son responsables del correcto uso de los equipos y de reportar cualquier daño o anomalía inmediatamente.
3. El equipo utilizado debe ser devuelto en las mismas condiciones en que fue entregado.
4. No se permite sacar materiales o equipos del laboratorio sin autorización por escrito.
5. El mal uso o daño intencional a los equipos y materiales será sancionado.

3. Seguridad e Higiene

- 1.- Mantener el laboratorio limpio y ordenado en todo momento.
- 2.- El lavado de manos es obligatorio antes y después de realizar cualquier práctica.
- 3.- Seguir las indicaciones de seguridad especificadas para cada procedimiento.
- 4.-Hacer uso correcto de RPBI según la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
- 5.- Reportar inmediatamente cualquier incidente, derrame, o situación de riesgo al docente responsable.
- 6.- Respetar las señales y zonas de seguridad establecidas dentro del laboratorio.

4. Conducta

1. Mantener un comportamiento respetuoso y profesional con compañeros, docentes y personal.
2. Guardar silencio durante las prácticas.
3. Seguir estrictamente las instrucciones del docente a cargo.
4. No se permite el ingreso de personas ajenas al laboratorio sin autorización.

5. Sanciones

1. El incumplimiento de cualquiera de las normas establecidas en este reglamento podrá derivar en las siguientes sanciones, según la gravedad del caso:
2. Llamado de atención verbal.
3. Reporte escrito en el expediente académico.
4. Suspensión temporal del acceso al laboratorio.
5. Reparación o reposición del material dañado.
6. Notificación a las autoridades académicas para acciones adicionales.

Reglamento de uniforme

REGLAMENTO DE USO DE UNIFORME LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

El uso del uniforme en la Licenciatura en Enfermería en UES es obligatorio como un acto de responsabilidad, compromiso e identidad profesional, representando a la institución con dignidad y profesionalismo.

1. El uniforme es un símbolo de identidad como estudiantes de enfermería y es fundamental que se utilice de manera adecuada.
2. El uniforme contempla los siguientes elementos y condiciones de uso:
 - a. Uniforme para actividades académicas en el aula y en la comunidad: filipina blanca, pantalón guinda de vestir, zapatos y calcetines negros (calceta larga, no tobillera) varones con cinturón negro.
 - b. Uniforme para actividades oficiales y prácticas en el área clínica: filipina, pantalón y zapatos blancos. Calcetín blanco completo (no tobilleras); varones con cinturón blanco.
 - c. Uniforme para el área quirúrgica: filipina y pantalón quirúrgico color guinda, zapatos blancos. Pantalón con bolsa lateral derecha e izquierda a medio muslo.

Filipina con logotipo de la institución bordado en la manga izquierda; Nombre bordado, en el lado derecho (cara anterior de la filipina) en color amarillo institucional.

- d. Temporada invernal: Suéter **color guinda** con logotipo y nombre. Se permite blusa de cuello blanco o térmico blanco bajo la filipina.

DISPOSICIONES GENERALES:

1. En el contexto del uso del uniforme como un acto de compromiso, responsabilidad e identidad profesional:
 - a. El estudiante deberá portar el uniforme completo, tanto en el área de práctica integradora como en la unidad académica.
 - b. Se prohíbe estrictamente utilizar el uniforme incompleto o con otras prendas (camiseta, tenis, etc.).
 - c. Las mujeres, mientras estén uniformadas, no podrán llevar cabello suelto o desaliñado.
 - d. La credencial de estudiante vigente forma parte del uniforme.
 - e. Queda estrictamente prohibido fumar, hacer uso de sustancias enervantes y alcohol cuando se porte el uniforme, independientemente del lugar o el área en que se encuentre (dentro o fuera de la escuela).
 - f. El maquillaje utilizado debe ser discreto y con cabello recogido.
 - g. No se permite el uso de ligas o adornos de color para recoger el cabello.
 - h. Las uñas deben de ser cortas sin esmalte.
 - i. Queda prohibido el uso de piercings.
 - j. Los estudiantes varones deberán portar cabello corto, sin barba y, en caso de usar bigote, deberá estar bien delineado y limpio.
 - k. No se permite cabello largo en hombres.
 - l. Queda prohibido la utilización de colores extravagantes en el cabello, tanto para hombres como para mujeres.
 - m. Queda estrictamente prohibido el uso de gorras, gorros, sombreros y/o lentes de sol en clase y/o en la práctica integradora.
 - n. Se prohíbe el uso de aretes, anillos, cadenas o cualquier otro accesorio.
 - o. Se usará maletín de color negro (sin letras o estampados) durante las actividades académicas.
 - p. El uso de bolsa o mochila transparente es exclusivo para la práctica integradora.
 - q. Quien no cumpla con estas disposiciones se hará acreedor a una sanción y/o suspensión siguiendo la línea siguiente:
 - Llamada de atención personal (de manera verbal)
 - Llamada de atención por escrito
 - Posteriormente baja temporal por incumplimiento hasta la baja definitiva.

El reglamento del uniforme de la Universidad estatal de sonora, Unidad Navojoa, tiene como objetivo promover la profesionalidad, la identidad institucional y la seguridad en nuestro entorno de aprendizaje y se espera que se cumpla con este reglamento para continuar siendo una universidad de excelencia.

Uso adecuado del equipo y materiales

El uso del equipo y material del laboratorio debe realizarse siempre bajo la supervisión de un docente o personal autorizado.

Los estudiantes son responsables de su manejo correcto y deben reportar de inmediato cualquier daño o anomalía.

No está permitido retirar materiales o equipos del laboratorio sin autorización escrita, y todo recurso debe devolverse en las mismas condiciones en que fue entregado.

El uso indebido o el daño intencional de los equipos será motivo de sanción conforme a la normativa institucional.

Manejo y disposición de residuos peligrosos

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002

La **NOM-087** establece los lineamientos obligatorios para el manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI) en laboratorios de prácticas de enfermería, clasificándolos en cinco grupos (sangre, cultivos, residuos anatómicos, punzocortantes y materiales contaminados). Exige su correcta segregación en contenedores específicos (bolsas rojas/amarillas o recipientes rígidos), almacenamiento temporal máximo de 30 días, y disposición final mediante métodos autorizados (autoclave, incineración).

La norma busca minimizar riesgos de infección en estudiantes y docentes, garantizando prácticas seguras y ambientalmente responsables, con sanciones por incumplimiento. Su aplicación es esencial para cumplir con estándares de bioseguridad en instituciones educativas y clínicas.

Anexo en normas y técnicas aplicables

Procedimientos en caso de emergencia

En caso de emergencia (exposición a material biológico, derrames, incendios o accidentes), el protocolo exige:

1) Actuar con seguridad personal primero (usar EPP, contener riesgos con materiales absorbentes/desinfectantes para derrames biológicos según NOM-087).

2) Alertar inmediatamente al responsable del laboratorio y servicio médico (para exposiciones, lavar la zona afectada con agua/jabón y seguir profilaxis post-exposición si aplica).

3) Evacuar ordenadamente si el riesgo persiste, usando rutas señaladas. Todo incidente debe documentarse en el **libro de emergencias** del laboratorio, detallando tipo de

emergencia, acciones tomadas y personas afectadas, conforme a la NOM-026-STPS-2008 sobre seguridad en laboratorios.

Anexo en normas y técnicas aplicables

PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL UES NAVOJOA

[PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES \(1\).pdf](#) (anexo en normas y técnicas aplicables)

RELACIÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR ELEMENTO DE COMPETENCIA

Elemento de Competencia al que pertenece la práctica	EC I Describir las bases conceptuales de la enfermería pediátrica, así como los principales procedimientos aplicados al cuidado de menores con alteraciones de salud, para el mantenimiento y preservación de la salud, respetando sus derechos
--	---

PRÁCTICA	NOMBRE	COMPETENCIA
Práctica No. 1	Baño del RN, alimentación por SNG, técnica de sujeción, venoclisis, cálculo de dosis de medicamentos (uso de microgoteros, uso metriset), signos vitales.	Ejecutar procedimientos básicos de enfermería pediátrica como el baño del recién nacido, alimentación por sonda nasogástrica, técnica de sujeción, venoclisis, cálculo y administración de medicamentos, y toma de signos vitales, con la finalidad de brindar cuidados seguros, eficaces y humanizados, respetando los protocolos clínicos y normas vigentes, en el contexto de atención hospitalaria a pacientes pediátricos con necesidades agudas, demostrando responsabilidad, empatía y respeto por la dignidad infantil.

Elemento de Competencia al que pertenece la práctica	EC II
	Identificar los principales problemas de salud de los menores, apegados a principios científicos y normas vigentes con el fin de brindar cuidados de enfermería individualizados.

PRÁCTICA	NOMBRE	COMPETENCIA
Práctica No. 2	Plan de cuidados a usuario pediátrico con trastornos gastrointestinales.	Diseñar un plan de cuidados individualizado para el usuario pediátrico con trastornos gastrointestinales con la finalidad de brindar atención integral, segura y centrada en el paciente, basado en la valoración objetiva y subjetiva, en el contexto clínico de alteraciones digestivas en la infancia, demostrando empatía, juicio clínico y respeto por los derechos del menor.
Práctica No. 3	Inmovilizaciones en fracturas o esguinces, vendajes, férulas y colocación de yeso.	Realizar técnicas de inmovilización como vendajes, férulas y colocación de yeso en pacientes pediátricos con fracturas o esguinces con la finalidad de proteger la integridad musculoesquelética y prevenir complicaciones, siguiendo protocolos clínicos y normas de seguridad, en el contexto de atención hospitalaria y ambulatoria pediátrica, demostrando responsabilidad, precisión técnica y sensibilidad ante el dolor infantil.
Práctica No. 4	Valoración neurológica, movilización de usuario dependiente, movilizaciones pasivas y activas, manejo de crisis convulsivas.	Ejecutar la valoración neurológica, las técnicas de movilización del usuario dependiente, las movilizaciones pasivas y activas, y el manejo inicial de crisis convulsivas con la finalidad de preservar la funcionalidad neuromuscular, prevenir complicaciones y responder oportunamente a eventos críticos, siguiendo protocolos clínicos y principios de seguridad, en el

		contexto de atención pediátrica hospitalaria y de rehabilitación, demostrando empatía, autocontrol, responsabilidad y sensibilidad ante la vulnerabilidad del paciente infantil.
Práctica No. 5	Cuidado de heridas, úlceras, baños coloides, cuidado de quemaduras.	Aplicar técnicas de cuidado de heridas, úlceras, baños coloides y manejo inicial de quemaduras con la finalidad de favorecer la recuperación tisular, prevenir infecciones y aliviar el malestar del paciente pediátrico, siguiendo protocolos clínicos, principios de bioseguridad y normas vigentes, en el contexto de atención hospitalaria y ambulatoria infantil, demostrando empatía, responsabilidad, sensibilidad ante el dolor y respeto por la dignidad del menor.

Elemento de Competencia al que pertenece la práctica	EC III
	Realizar proceso de atención de enfermería a niños y adolescentes con distintos trastornos de salud, aplicando la metodología de enfermería con el fin de brindar cuidados individualizados apegados a principios éticos y legales.

PRÁCTICA	NOMBRE	COMPETENCIA
Práctica No. 6	Cuidados de cistotomía, sonda Foley, muestras orinas con sonda.	Realizar cuidados de cistotomía, manejo de sonda Foley y recolección de muestras de orina con sonda con la finalidad de preservar la integridad del sistema urinario, prevenir infecciones y garantizar una atención segura y digna, siguiendo protocolos de asepsia, normativas institucionales y principios de bioseguridad, en el contexto de atención hospitalaria a pacientes pediátricos con alteraciones urológicas o necesidad de sondaje, demostrando responsabilidad, respeto por la intimidad del paciente y sensibilidad ante su vulnerabilidad.
Práctica No. 7	oxigenoterapia (mascarilla, casco cefálico, tienda), aspiración de secreciones, nebulizaciones, uso de espaciadores, fisioterapia respiratoria, cuidados de traqueotomía, drenaje cerrado de tórax.	Aplicar técnicas de oxigenoterapia, aspiración de secreciones, nebulización, fisioterapia respiratoria, manejo de dispositivos como espaciadores, traqueotomía y drenaje cerrado de tórax con la finalidad de mantener la permeabilidad de la vía aérea, optimizar la función respiratoria y prevenir complicaciones, siguiendo protocolos clínicos, principios de bioseguridad y normas institucionales, en el contexto de atención pediátrica hospitalaria a pacientes con afecciones respiratorias agudas o crónicas, demostrando empatía, responsabilidad, autocontrol y

		sensibilidad ante la angustia respiratoria infantil.
--	--	---



UES

Universidad Estatal de Sonora
La Fuerza del Saber Estimulará mi Espíritu

PRÁCTICAS

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Práctica 1: Baño del RN, alimentación por SNG, técnica de sujeción, venoclisis, cálculo de dosis de medicamentos (uso de microgoteros, uso metriset), signos vitales.
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Describir las bases conceptuales de la enfermería pediátrica, así como los principales procedimientos aplicados al cuidado de menores con alteraciones de salud, para el mantenimiento y preservación de la salud, respetando sus derechos

FUNDAMENTO TEÓRICO

La atención pediátrica requiere una comprensión integral de los principios anatómicos, fisiológicos y emocionales propios de la infancia, así como el dominio técnico de procedimientos clínicos adaptados a su vulnerabilidad. Actividades como el baño del recién nacido, la alimentación por sonda nasogástrica, la técnica de sujeción, la venoclisis, el cálculo de dosis con microgoteros o metriset, y la toma de signos vitales, se fundamentan en la necesidad de brindar cuidados seguros, precisos y humanizados, respetando el desarrollo neuromotor, la fragilidad cutánea, la inmadurez inmunológica y la dependencia funcional del paciente pediátrico. Estos procedimientos deben ejecutarse bajo principios de bioseguridad, ética profesional y comunicación empática, favoreciendo el vínculo terapéutico y la participación de la familia en el proceso de atención.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS

Baño del recién nacido

- Bañera pediátrica o recipiente plástico limpio
- Toalla suave y manta térmica
- Jabón neutro o solución dermatológica pediátrica
- Algodón, gasas estériles
- Guantes no estériles
- Termómetro ambiental
- Pañal y ropa limpia
- Aplicadores para el ombligo
- Frasco de alcohol 70%
-

Alimentación por sonda nasogástrica

- Sonda nasogástrica pediátrica (calibre según edad)
- Jeringa de alimentación (20–60 mL)
- Solución nutricional o fórmula láctea simulada
- Cinta adhesiva hipoalergénica
- Estetoscopio
- Guantes estériles

Técnica de sujeción

- Mantas o campos, sábaas para envolver
- Muñeco pediátrico para simulación
- Cinta adhesiva o velcro para fijación segura
- Guantes no estériles

Venoclisis

- Catéter intravenoso pediátrico (24G–22G)
- Equipo de venoclisis (microgoteros o metriset)
- Solución simulada (suero fisiológico o glucosa)
- Torniquete pediátrico
- Alcohol, gasas, apósitos
- Guantes estériles
- Soporte para extremidad

Cálculo de dosis de medicamentos

- Calculadora o hoja de fórmulas
- Jeringas de precisión (1 mL, 3 mL, 5 mL)

- Microgoteros y metriset
- Ampolletas simuladas
- Tabla de peso por edad.
- Termómetro digital pediátrico
- Estetoscopio pediátrico
- Esfingomanómetro con brazalete infantil
- Relog con segundero
- Oxímetro pediátrico si se cuenta con el

ROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA

Preparación del entorno

- Verificar limpieza, iluminación y temperatura adecuada del área.
- Reunir y revisar todos los materiales y equipos necesarios.
- Confirmar condiciones de simulación o práctica clínica (muñeco, paciente pediátrico, hoja de indicaciones).

2. Baño del recién nacido

- Lavarse las manos y preparar el área con agua tibia.
- Verificar temperatura ambiental y del agua (ideal: 36–37 °C).
- Desvestir al RN con cuidado, mantenerlo envuelto mientras se lava por partes.
- Lavar cabeza, cara, tronco y extremidades con movimientos suaves.
- Secar completamente y vestir al RN, asegurando confort térmico.



Figura 1. Una enfermera da el primer baño a un bebé recién nacido.

<https://www.ceac.es/sites/default/files/2023-04/cuidados-recien-nacido-enfermeria.jpg>



Figura 2. Enfermera con recién nacido en hospital.

https://img.freepik.com/fotos-premium/enfermera-cuida-bebe-recien-nacido-hospital-maternidad-primer-bano_524824-2143.jpg?w=1060



Figura 3. Limpiar el ombligo del recién nacido. <https://www.clinicabiblica.com/images/noticias/ombligo0207.jpg>

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** El uso de Sonda Nasogástrica es un gran apoyo que favorece en el mantenimiento de una alimentación que continúa aportando los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del bebé (niño/a).

Indicaciones:

- Verificar indicación médica y tipo de fórmula.
- Colocar al paciente en posición semi-Fowler.
- Comprobar ubicación de la sonda (aspiración gástrica o auscultación).
- Administrar el alimento lentamente con jeringa, evitando presión.
- Vigilar signos de intolerancia (distensión, vómito, cianosis).

Contraindicaciones:

- Presencia de una atresia y estenosis esofágica o fístula traqueoesofágica.
- Periodo postoperatorio inmediato en caso de cirugías en boca, faringe, esófago o estómago.
- Fractura en base del cráneo, rotura de huesos en la cara y taponamiento nasal, se utilizará orogástrica.



Figura 4. Sonda nasogástrica en el recién nacido. <https://infaseq.cl/wp-content/uploads/2022/07/sonda2.jpg>



Figura 5. Alimentación

sonda nasogástrica. <https://uvn-brightspot.s3.amazonaws.com/assets/vixes/imj/entrepadres/c/como-sobrellevar-la-diabetes-gestacional-en-el-embarazo-2.jpg>



Figura 6. Material para

colocar una sonda nasogástrica.
<https://i.pinimg.com/736x/63/49/c7/6349c7b71f3d8a417e23f1026f7a5fb0.jpg>

- **Técnica de sujeción/contención mecánica en pacientes pediátricos:** Uso de medida para restringir el movimiento del paciente ya sea en una zona del cuerpo o varias extremidades para la seguridad o comodidad del paciente (se usa el término sujeción en lugar de amarrar).

1. Sujeción tipo momia

- Consiste en envolver al lactante con una sábana, limitando el movimiento de ambas extremidades superiores. Se utiliza cuando no hay accesos vasculares activos y se requiere inmovilización completa para procedimientos o seguridad.

2. Sujeción tipo momia con acceso intravascular

- Similar al tipo momia, pero dejando libre el brazo que contiene el acceso venoso. Permite mantener la seguridad del niño sin comprometer el dispositivo, ideal para tratamientos intravenosos continuos.

3. Sujeción en lactante con intubación endotraqueal

- Se realiza con el niño en decúbito lateral, deslizando una sábana bajo su cuerpo y envolviendo sus extremidades en forma de brazalete. Está diseñada para proteger el tubo endotraqueal y otros accesos críticos, asegurando estabilidad durante la ventilación.

Indicaciones:

- Paciente pediátrico con agitación.
- Riesgo de desplazamiento de catéteres o sondas.
- Cuando se va a realizar un procedimiento que requiera que el niño esté sin movimiento.
- Falta de colaboración por el paciente pediátrico.

Procedimiento:

- Explicar el procedimiento al cuidador o paciente si es posible.
- Utilizar manta o sabanilla para envolver al RN con técnica segura.
- Asegurar que la sujeción permita acceso al área a intervenir sin comprometer circulación ni respiración.



Figura 7. Sujeción tipo momia. https://svsm.cl/wp-content/uploads/2018/07/baby_img.png

5. Venoclisis: Este es un procedimiento invasivo en el cual se canaliza con un catéter la vena de un niño, lactante o neonato. Tiene como objetivo la administración de líquidos y medicamentos endovenosos, así como la extracción de sangre para pruebas diagnósticas.

1. Verificar indicación médica y solución prescrita.
2. Armar todo el equipo de infusión. Esto es abrir la solución, conectar el macro o microgotero y purgarlo para que no haya burbujas de aire dentro del tubo.
3. Luego de esto toca la inserción del catéter.
4. Escoge el sitio donde quieres insertar el catéter. De preferencia que sea en alguna de las extremidades superiores y lo más distal que se pueda.
5. Coloca el lazo hemostático a 15 cm de la zona que desees punzar.
6. Inmoviliza con tu mano no hábil el miembro del niño y palpa todo el trayecto venoso.
7. Cuando ya estás seguro del lugar donde irá el catéter limpia la piel con solución antiséptica y procede a insertarlo. Coloca el bisel hacia arriba y la aguja a 30° para penetrar la piel y llegar a la vena.
8. Al notar que el capuchón se llena de sangre para e inserta solo el catéter de plástico, no el guiador.
9. Si ya estás seguro de tu técnica retira el guiador y sin soltar el miembro del paciente fija el catéter a la piel con tela adhesiva o un adhesivo especial.
10. Suelta el torniquete.
11. Procede a entablillar el miembro para evitar que se salga el catéter.
12. Conecta el sistema de infusión.
13. Regula el goteo.

Recomendaciones:

- Nunca prepares el equipo delante del niño. Trae la solución y el macro o microgotero purgado en tu bandeja.
- Te especial cuidado de no enseñarle la aguja.
- Pide colaboración a los padres u otro profesional de enfermería para inmovilizar al niño. Así evitarás que te den patadas y tener accidentes con la aguja.
- Si el niño es más grande, siempre coloca la venoclisis en la mano no dominante. Y por supuesto, lo más distal posible para no restringir mucho su movimiento.
- Nunca te olvides de colocar la tablilla o inmovilizador para evitar que el catéter se mueva, o se salga de la vena. Esto evitará muchas complicaciones.
- Para la administración de un medicamento de forma rápida se puede usar una aguja con forma de mariposa. Y, si se requiere hidratación u otro tratamiento más sofisticado se usa un catéter.
- El calibre del catéter puede variar. Se recomienda uno N° 24 y 26 para los recién nacidos y 22, 24 y 26 para los niños más grandes.



Figura 8. Protocolo fijación de catéter. V. https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTbRcTJ4_ezqdiYmQhs_u6oD7pA1FcoMynZOA&s

https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTbRcTJ4_ezqdiYmQhs_u6oD7pA1FcoMynZOA&s



Figura 9. Venoclisis en paciente pediátrico. <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTK26XAwc56omj87bc3Ax1IoS7v3zNzH6oTQg&s>

6. Cálculo de goteo (ejemplo práctico): Para enfermería el manejo de la administración de medicación es crucial, por ello es importante, que sobre todo en pediatría se manejen las dosis exactas. Cualquier mínimo error podría ser bastante perjudicial.

Macro goteo:

El sistema de macrogoteo constituye uno de los métodos más utilizados en la administración de fluidos intravenosos, especialmente cuando se requieren **volúmenes significativos o tasas de infusión relativamente altas**. Este sistema está diseñado para proporcionar gotas de mayor tamaño, lo que facilita su conteo y control en situaciones donde la precisión milimétrica no es crítica.

- Factor de goteo: 20 gotas/ml
- Aplicaciones principales:
- Hidratación general
- Transfusiones sanguíneas
- Soluciones de gran volumen

Microgotero:

El sistema de microgotero representa la opción más precisa para la administración de medicamentos y fluidos que requieren un control exacto del volumen. Este sistema **permite una dosificación más fina y precisa**, especialmente crucial en situaciones donde cada mililitro cuenta.

- Factor de goteo: 60 microgotas/ml
- Indicaciones específicas:
- Medicaciones de alto riesgo
- Tratamientos pediátricos
- Control preciso de volumen

Formula para calcular el goteo



$$\frac{V}{3 (T)}$$

- Volumen
- 3 Constante
- T tiempo

Formula para calcular el volumen

Gotas 3 (T)



Formula para calcular el tiempo



$$\frac{V}{(\text{Gotas}) 3}$$

ESTUDIAR
ENFERMERIA

Figura 10. Fundamentos de cálculo de goteo. <https://estudiarenfermeria.com/wp-content/uploads/Formula-para-calculer-el-goteo-2-1024x793.webp>

Equivalencias Fundamentales:

Macrogoteo:

- 1 ml = 20 gotas
- Uso común en soluciones de gran volumen

Microgoteo:

- 1 ml = 60 microgotas (cc)
- Indicado para medicaciones que requieren mayor precisión

Fórmula Principal

La fórmula básica y más utilizada para calcular el goteo es:

Goteo (gtas/min) = (Volumen total a administrar en ml) / (Tiempo en minutos) × Factor de goteo del equipo

Esta fórmula integra tres variables críticas:

- El volumen total prescrito
- El tiempo de administración
- El factor de goteo específico del equipo utilizado

Fórmulas Complementarias

Para situaciones específicas, existen variaciones importantes de la fórmula que permiten calcular diferentes aspectos del goteo:

Para calcular el volumen:

$$V = (\text{gotas} \times 3 \times T)$$

Para determinar el tiempo:

$$T = V / (\text{Gotas} \times 3)$$

Donde:

- V = Volumen en mililitros
- T = Tiempo en horas
- 3 = Constante de conversión

Caso Práctico de cálculo de goteo

Para ilustrar la aplicación práctica de estas fórmulas, consideremos un caso común en la práctica clínica:

Supongamos que necesitamos administrar 1000 ml de solución salina durante 8 horas, utilizando un equipo con factor de goteo de 20 gotas/ml.

1. Primero, calculamos los ml/hora:

$$\text{ml/h} = 1000 \text{ ml} / 8 \text{ h} = 125 \text{ ml/h}$$

2. Luego, convertimos a gotas por minuto:

$$\text{gtt/min} = (125 \text{ ml/h} \times 20 \text{ gtt/ml}) / 60 \text{ min} = 42 \text{ gtt/min}$$

Verificación Inicial:

Preparación:

- Verificar la prescripción médica dos veces
- Confirmar la identidad del paciente
- Revisar la integridad del equipo de infusión

Monitorización Durante la Administración:

- Control regular de signos vitales
- Evaluación de la permeabilidad de la vía periférica
- Verificación periódica de la velocidad de goteo

Registro y Documentación:

- Documentar inicio y fin de la infusión
- Registrar volumen administrado
- Anotar cualquier incidencia o ajuste realizado



Figura 9. Cuidado para las soluciones venoclis. <https://venoclis.info/wp-content/uploads/2021/08/enfermera-jeringa-imagenes-fotos-de-stock-libres.jpeg>

7. Toma de signos vitales: Es la aplicación de cuatro procedimientos para la valoración de los signos vitales en el niño, los cuales apoyan el reconocimiento en un primer momento del estado de salud o enfermedad.

- Informar al niño y al cuidador primario (si es necesario) el procedimiento que se le va a realizar.
- Verificar estado emocional del paciente.
- Verificar que el niño no esté agitado y de preferencia que haya tomado sus alimentos 30 minutos antes.
- Dependiendo de la edad elegir el **termómetro digital**, limpiar (antes y después de usarlo) y encender, colocar en ano, boca o axila (dependiendo de la edad).
- El termómetro timpánico mediante lectura de ondas de calor infrarrojo provenientes del tímpano, puede usarse en niños de 6 meses en adelante. No es confiable en niños pequeños porque los canales auditivos son muy estrechos.
- La temperatura con termómetro digital en recto, da mejor lectura a bebés menores de 3 meses (colocar pequeña cantidad de lubricante como vaselina en la punta del termómetro y ano del bebé, posición boca abajo sobre el regazo de quien vaya a tomar la temperatura o en una superficie plana que facilite la toma de la temperatura).
- No se recomienda oral hasta después de 5 años.
- Medir temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial según edad.
- Registrar valores y comparar con rangos normales pediátricos.
- Comunicar hallazgos relevantes al equipo de salud.

- Toma de FC y FR de preferencia con estetoscopio pediátrico (en la espalda o tórax), no olvidar calentar la parte que hará contacto con la piel del niño.



Figura 11. Temperatura rectal bebé 3 meses.

https://www.healthychildren.org/SiteCollectionImages/Rectal_temp_2.jpg



Figura 11. Toma de signos vitales paciente pediátricos.

<https://yoamoenfermeriablog.com/wp-content/uploads/2018/01/images-2-3.jpeg>

Temperatura pediátrica.

Tabla 11
Valores normales temperatura

Edad	Grados (°C)
Recién nacido	36,1 – 37,7
Lactante	37,2
Niños de 2 a 8 años	37,0
Adulto	36,0 – 37,0

Tabla 3
Frecuencia cardíaca normal en niños
(latidos/minuto)

EDAD	Frecuencia Despierto	Promedio	Frecuencia dormido
Recién nacido hasta 3 meses	85-205	140	80-160
Niños de 3 Meses a 2 años	100 – 190	130	75-160
Niños de 2 a 10 años	60-140	80	60-90
Niños >10 años	60 – 100	75	50-90

Modificado de : American Heart Association. Pediatric Advance Life Support. 2006

Frecuencia respiratoria pediátrica.

Tabla 1
Frecuencia respiratoria normal según edad

Edad	Frecuencia
Lactante < 1 año	30-60
Niño 1 a 3 años	24-40
Preescolar 4 ^a 5 años	22-34
Escolar 6 a 12 años	18-30
Adolecente 13 a 18 años	12 a 16

RESULTADOS ESPERADOS

1. **Comprende y respeta la fisiología y vulnerabilidad del recién nacido**, adaptando cada procedimiento a sus necesidades específicas de seguridad, confort y desarrollo.
2. **Realiza el baño del RN con técnica suave, organizada y respetuosa**, demostrando dominio de la termorregulación, higiene y vínculo afectivo en el cuidado neonatal.
3. **Administra alimentación por sonda nasogástrica previamente instalada**, verificando tolerancia, posición y ritmo, con atención a signos de riesgo como vómito, distensión o cianosis.
4. **Aplica la técnica de sujeción gentil en lactantes mayores**, eligiendo el método adecuado según la condición clínica (intubación, acceso vascular, agitación), y respetando principios éticos, legales y emocionales.
5. **Simula con precisión la venoclisis pediátrica**, seleccionando el calibre, sitio anatómico y equipo (microgotero o metriset), y regulando el flujo según cálculo de goteo.
6. **Calcula dosis y velocidad de goteo con seguridad**, aplicando fórmulas matemáticas correctamente y ajustando el ritmo de infusión según el tipo de equipo y prescripción médica.
7. **Toma y registra signos vitales pediátricos con técnica adecuada**, reconociendo

rangos normales por edad y detectando signos de alerta que requieren intervención.

8. **Demuestra empatía, autocontrol y comunicación efectiva** durante toda la práctica, generando un entorno clínico seguro, respetuoso y centrado en el bienestar del paciente pediátrico y su familia.
9. **Integra los conocimientos teóricos con la práctica clínica**, reflexionando sobre el propósito de cada procedimiento y su impacto en la salud, dignidad y experiencia del niño hospitalizado.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Al finalizar la práctica, el estudiante logra aplicar procedimientos fundamentales en el cuidado pediátrico, comprendiendo la importancia de adaptar cada técnica a la fisiología y vulnerabilidad del recién nacido.
2. Durante el baño del RN, demuestra que la higiene va más allá de la limpieza, integrando aspectos como la termorregulación, el confort y el vínculo afectivo.
3. En la administración de alimentación por sonda nasogástrica previamente instalada, el alumno verifica la tolerancia del paciente y realiza el procedimiento con precaución, reconociendo signos de riesgo como distensión abdominal o vómito.
4. La técnica de sujeción gentil le permite reflexionar sobre el equilibrio entre seguridad clínica y respeto por la dignidad infantil, seleccionando el método adecuado según la condición del paciente. En la simulación de venoclisis pediátrica, el estudiante enfrenta el reto de calcular el goteo con microgoteros o metriset, aplicando fórmulas con precisión y ajustando el flujo según la prescripción médica. La toma de signos vitales se realiza con equipos adaptados, reconociendo los rangos normales por edad y detectando posibles alteraciones.
5. A lo largo de la práctica, el alumno demuestra empatía, responsabilidad y comunicación efectiva, integrando conocimientos teóricos con habilidades clínicas. Reconoce sus áreas de mejora —como el cálculo de dosis o la regulación del flujo— y fortalece su compromiso con una atención segura, humanizada y centrada en el paciente pediátrico.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

1. La práctica de cuidados básicos en el recién nacido y lactante mayor permite al estudiante integrar conocimientos teóricos con habilidades clínicas esenciales para la atención pediátrica segura y humanizada. A través de procedimientos como el baño del RN, la alimentación por sonda nasogástrica, la técnica de sujeción gentil, la simulación de venoclisis, el cálculo de dosis y la toma de signos vitales, se fortalece

la comprensión de la fisiología infantil, la precisión técnica y el respeto por la dignidad del paciente.

2. Esta experiencia formativa sienta las bases para el desarrollo de competencias profesionales en escenarios reales, promoviendo el juicio clínico, la empatía y la responsabilidad ética.
3. Esta práctica invita al estudiante a reconocer que el cuidado pediátrico va más allá de la ejecución técnica: implica sensibilidad ante la vulnerabilidad del niño, capacidad de adaptación a sus necesidades emocionales y compromiso con su seguridad.
4. Cada procedimiento realizado —por más rutinario que parezca— representa una oportunidad para proteger, aliviar y acompañar. La sujeción gentil, por ejemplo, no solo inmoviliza: también exige respeto, consentimiento informado y vigilancia constante.
5. El cálculo de dosis no solo requiere fórmulas: demanda atención al detalle y conciencia del impacto terapéutico. Reflexionar sobre estos aspectos permite al futuro profesional de enfermería construir una práctica ética, crítica y centrada en el paciente pediátrico.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

1. Análisis de caso clínico

- Presentar un caso breve de un recién nacido hospitalizado con indicación de alimentación por SNG y venoclisis.
- Solicitar al estudiante identificar los cuidados prioritarios, posibles riesgos y justificación de cada procedimiento.
- Incluir preguntas como:
 - ¿Qué signos indicarían intolerancia a la alimentación?
 - ¿Qué factores considerarías para elegir el sitio de venoclisis?
 - ¿Qué harías si el RN presenta llanto inconsolable durante el baño?

2. Simulación de errores comunes

- Proponer situaciones simuladas con errores deliberados (ej. cálculo de goteo incorrecto, sujeción mal aplicada, signos vitales mal registrados).
- Pedir a los estudiantes que identifiquen y corrijan los errores, justificando sus decisiones con base en la teoría.

3. Taller de cálculo de dosis y goteo

- Resolver ejercicios prácticos con diferentes volúmenes, tiempos y tipos de equipos (microgotero, metriset).
- Incluir casos con ajustes de dosis por peso y edad.

- Ejemplo: “Administrar 80 mL de solución en 45 minutos con microgotero. ¿Cuántas gotas por minuto se requieren?”

4. Ronda de retroalimentación entre pares

- En pequeños grupos, los estudiantes observan y retroalimentan la técnica de sus compañeros en la ejecución del baño, alimentación por SNG o toma de signos vitales.
- Utilizar una lista de cotejo con criterios técnicos y actitudinales (asepsia, comunicación, respeto, precisión).

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	
Criterios de evaluación	Anexo 1
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Anexo 2
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 3

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	2. Plan de cuidados a usuario pediátrico con trastornos gastrointestinales.
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Diseñar un plan de cuidados individualizado para el usuario pediátrico con trastornos gastrointestinales con la finalidad de brindar atención integral, segura y centrada en el paciente, basado en la valoración objetiva y subjetiva, en el contexto clínico de alteraciones digestivas en la infancia, demostrando empatía, juicio clínico y respeto por los derechos del menor.

FUNDAMENTO TEÓRICO
La elaboración de un plan de cuidados en pacientes pediátricos con trastornos gastrointestinales se fundamenta en el proceso enfermero como herramienta metodológica para brindar atención integral, segura y centrada en el niño. Este proceso permite identificar necesidades reales y potenciales mediante la valoración subjetiva y objetiva, formular diagnósticos de enfermería pertinentes, establecer objetivos alcanzables y ejecutar intervenciones basadas en evidencia. En el contexto pediátrico, se requiere considerar la fisiopatología digestiva infantil, el estado nutricional, la hidratación, el confort abdominal y la participación activa de los cuidadores. El plan de cuidados no solo organiza la atención, sino que promueve el razonamiento clínico, la toma de decisiones éticas y el fortalecimiento del vínculo terapéutico entre el profesional de enfermería, el paciente y su familia.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
• Hoja de valoración de enfermería pediátrica (con secciones subjetiva y objetiva) • Formato de diagnóstico enfermero (NANDA, PES o similar) • Formato de plan de cuidados (objetivos, intervenciones, evaluación) • Historias clínicas simuladas o casos clínicos impresos • Tabla de rangos normales por edad (signos vitales, parámetros digestivos) • Guía de trastornos gastrointestinales pediátricos (diarrea, estreñimiento, reflujo, etc.) • Manual de proceso enfermero • Clasificación NANDA, NIC y NOC (impresa o digital) • Tabla de signos y síntomas digestivos frecuentes en pediatría • Material bibliográfico sobre fisiopatología digestiva infantil • Fichas de medicamentos usados en trastornos gastrointestinales (simuladas)

- Hojas blancas, lápices, bolígrafos, marcadores
- Calculadora (para ajustes de dosis si se incluye)
- Laptop o tablet (si se trabaja en formato digital)
- Pizarrón o rotafolio (para trabajo grupal o exposición)
- Muñeco pediátrico para valoración física simulada
- Termómetro, estetoscopio, cinta métrica, báscula infantil
- Material para simulación de signos clínicos (diarrea, vómito, distensión abdominal)

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA

1. **Presentación del caso clínico** Se entrega al estudiante una historia clínica simulada de un paciente pediátrico con trastorno gastrointestinal (ej. diarrea aguda, reflujo gastroesofágico, estreñimiento funcional).
2. **Valoración inicial** El alumno identifica datos subjetivos (dolor, irritabilidad, hábitos alimenticios) y objetivos (signos vitales, hidratación, evacuaciones, peso), utilizando formatos estandarizados.
3. **Formulación de diagnósticos de enfermería** Se aplican modelos como NANDA o PES para redactar diagnósticos precisos, basados en la valoración realizada.
4. **Establecimiento de objetivos** El estudiante define metas claras, medibles y centradas en el bienestar del paciente (ej. mejorar patrón de eliminación, mantener hidratación adecuada).
5. **Diseño de intervenciones** Se seleccionan acciones de enfermería basadas en evidencia (NIC), considerando edad, condición clínica y participación familiar.
6. **Evaluación y retroalimentación** El alumno propone criterios de evaluación (NOC), reflexiona sobre la coherencia del plan y recibe retroalimentación del docente o sus pares.

RESULTADOS ESPERADOS

Al finalizar la práctica, se espera que el estudiante de enfermería pediátrica sea capaz de:

1. **Analizar casos clínicos pediátricos con trastornos gastrointestinales**, identificando signos, síntomas y factores de riesgo relevantes para la atención integral.
2. **Realizar una valoración completa del paciente pediátrico**, diferenciando datos subjetivos y objetivos, y organizándolos de forma lógica y clínica.
3. **Formular diagnósticos de enfermería pertinentes**, utilizando modelos reconocidos (NANDA, PES), con base en la valoración realizada.

4. **Establecer objetivos de cuidado claros, medibles y centrados en el bienestar del paciente**, considerando su edad, condición clínica y contexto familiar.
5. **Diseñar intervenciones de enfermería basadas en evidencia**, orientadas a mejorar el estado digestivo, nutricional y emocional del paciente pediátrico.
6. **Proponer criterios de evaluación adecuados**, utilizando indicadores observables que permitan valorar la efectividad del plan de cuidados.
7. **Demostrar razonamiento clínico, ética profesional y sensibilidad ante la vulnerabilidad infantil**, integrando conocimientos teóricos con juicio práctico.
8. **Reflexionar sobre el impacto del plan de cuidados en la calidad de vida del paciente y su familia**, reconociendo la importancia del acompañamiento emocional y educativo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados esperados de esta práctica evidencian un avance significativo en la formación del estudiante como profesional reflexivo, ético y clínicamente competente. Al lograr identificar signos y síntomas relevantes, el alumno demuestra comprensión de la fisiopatología digestiva infantil y su impacto en el bienestar del paciente. La capacidad de diferenciar datos subjetivos y objetivos en la valoración indica que el estudiante no solo recopila información, sino que la interpreta con criterio clínico.

La formulación de diagnósticos de enfermería pertinentes revela dominio del lenguaje profesional y del proceso enfermero como herramienta estructurada de atención. El establecimiento de objetivos claros y la selección de intervenciones basadas en evidencia muestran que el estudiante puede planificar cuidados con propósito, lógica y sensibilidad. Además, al proponer criterios de evaluación, el alumno incorpora la noción de seguimiento y mejora continua, lo que fortalece su rol como agente activo en la calidad del cuidado.

Finalmente, el énfasis en la empatía, la ética y la participación familiar en el plan de cuidados refleja una comprensión profunda del enfoque humanizado en pediatría. Este análisis confirma que los resultados esperados no solo miden habilidades técnicas, sino que promueven una práctica enfermera integral, crítica y centrada en el niño.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

1. **El plan de cuidados no es un formato, es una forma de pensar.** A través de esta práctica, el estudiante comprende que planificar cuidados implica observar, interpretar, priorizar y actuar con juicio clínico, no solo llenar casillas. Cada diagnóstico, objetivo e intervención debe tener sentido para el niño y su contexto.
2. **La valoración es el corazón del cuidado.** Identificar datos subjetivos y objetivos

con precisión permite construir diagnósticos pertinentes y evitar intervenciones innecesarias o riesgosas. Esta práctica refuerza la importancia de escuchar, observar y registrar con intención clínica.

3. **El razonamiento clínico se entrena, no se improvisa.** Formular diagnósticos y seleccionar intervenciones basadas en evidencia exige práctica, reflexión y revisión constante. El estudiante aprende que equivocarse también es parte del proceso de aprender a cuidar con criterio.
4. **La ética y la empatía son inseparables del conocimiento técnico.** Al planear cuidados para un niño con malestar digestivo, el estudiante se enfrenta a decisiones que requieren sensibilidad, respeto por la dignidad infantil y comunicación con la familia. Esta práctica fortalece la dimensión humana del cuidado.
5. **El plan de cuidados es dinámico, no estático.** Evaluar resultados, ajustar intervenciones y replantear objetivos es parte del proceso enfermero. El estudiante aprende que cuidar es acompañar en el cambio, no controlar el resultado.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

1. Construcción de diagnósticos a partir de mini casos

Presentar breves escenarios clínicos con datos clave (edad, síntomas digestivos, signos vitales).

Solicitar al estudiante que redacte al menos dos diagnósticos de enfermería utilizando el formato PES o NANDA.

Justificar cada diagnóstico con base en la valoración.

2. Taller de objetivos e intervenciones

En equipos, los estudiantes seleccionan un diagnóstico y redactan:

Un objetivo general y dos específicos.

Tres intervenciones de enfermería basadas en NIC.

Se realiza retroalimentación cruzada entre equipos.

3. Mapa de cuidados digestivos pediátricos

Elaborar un mapa conceptual que relacione signos, síntomas, diagnósticos, intervenciones y criterios de evaluación en niños con trastornos gastrointestinales.

Incluir factores emocionales, nutricionales y familiares.

4. Simulación de entrevista con cuidadores

Representar una entrevista con el familiar del paciente pediátrico para obtener datos subjetivos relevantes.

Evaluar habilidades de comunicación, empatía y recolección de información clínica.

5. Análisis ético de decisiones en el plan de cuidados

Leer un caso donde hay conflicto entre indicaciones médicas y decisiones familiares.

Reflexionar sobre el rol del profesional de enfermería en la defensa del bienestar infantil y el respeto por la autonomía familiar.

6. Autoevaluación del razonamiento clínico

Cada estudiante responde una guía reflexiva:

¿Qué datos fueron más relevantes en la valoración?

¿Qué diagnóstico me costó más formular?
¿Qué aprendí sobre la relación entre síntomas digestivos y estado emocional?

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	
Criterios de evaluación	Anexo 1
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Anexo 2
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 3

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	3. Inmovilizaciones en fracturas o esguinces, venajes, férulas y colocación de yeso.
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Realizar técnicas de inmovilización como vendajes, férulas y colocación de yeso en pacientes pediátricos con fracturas o esguinces con la finalidad de proteger la integridad musculoesquelética y prevenir complicaciones, siguiendo protocolos clínicos y normas de seguridad, en el contexto de atención hospitalaria y ambulatoria pediátrica, demostrando responsabilidad, precisión técnica y sensibilidad ante el dolor infantil.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Las inmovilizaciones en pediatría son intervenciones fundamentales para prevenir complicaciones en fracturas, esguinces y otras lesiones osteoarticulares. Su propósito es limitar el movimiento, aliviar el dolor, favorecer la consolidación ósea y proteger estructuras comprometidas.

El profesional de enfermería debe conocer los principios anatómicos, tipos de inmovilización, indicaciones clínicas y cuidados posteriores. Vendajes funcionales, férulas y yesos requieren técnica precisa, vigilancia circulatoria y educación al paciente y familia. En niños, la atención debe ser aún más cuidadosa por su vulnerabilidad fisiológica, emocional y comunicativa. Esta práctica permite al estudiante integrar conocimientos de anatomía, valoración neuromuscular, bioseguridad y ética del cuidado.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS

- Vendas elásticas, de gasa y adhesivas
- Férulas rígidas y semirrígidas (simuladas)
- Material para colocación simulada de yeso (yeso ortopédico, guata, agua, guantes, bandeja)
- Tijeras, cinta adhesiva, almohadillas de protección
- Muñeco pediátrico o extremidades simuladas
- Termómetro, oxímetro, cinta métrica
- Hoja de valoración neuromuscular y vascular
- Tabla de signos de alarma (dolor, edema, palidez, parestesias)
- Manual de vendajes y técnicas de inmovilización
- Guantes, sábanas, mesa
- Videos para observar fijaciones postquirúrgicas

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA

Objetivo de inmovilizar un miembro usando vendaje o vendas de yeso

1. Conseguir la inmovilización de un miembro. Se utilizan para tratar lesiones menores, cuando existe un edema en una fractura o para servir de apoyo a un yeso cerrado.
2. Controlar el dolor.
3. Mantener la perfusión tisular.
4. Controlar el edema.
5. Garantizar la perfusión distal.

Presentación del caso clínico simulado

- Se entrega a los estudiantes un caso clínico breve (por escrito o verbal) que describe una situación específica: por ejemplo, “niño de 6 años con fractura de radio distal tras caída en bicicleta”.
- El estudiante debe identificar el tipo de lesión, la extremidad afectada y los cuidados prioritarios.

Valoración previa a la inmovilización

- El estudiante realiza una valoración neuromuscular y vascular de la extremidad afectada:
 - Color, temperatura, movilidad, sensibilidad, llenado capilar, presencia de dolor o edema.
- Se registra la información en una hoja de valoración.
- Se verifica que no existan contraindicaciones para la técnica a aplicar.

Selección del tipo de inmovilización

- Según el caso, el estudiante elige entre:
- Vendaje funcional o compresivo
- Férula rígida o semirrígida
- Colocación simulada de yeso
- Justifica su elección con base en la localización de la lesión, edad del paciente y objetivos terapéuticos.

Preparación del material y del entorno

- Se organiza el espacio de trabajo con iluminación adecuada y superficie estable.
- Se prepara el material necesario (vendas, férulas, guantes, yeso simulado, almohadillas).

- Se verifica la comodidad y seguridad del paciente simulado (muñeco o compañero).



Figura 12. Material para la colocación de una férula de yeso. <https://3.bp.blogspot.com/-67sLxcTohxo/WkJCFI8Q5-I/AAAAAAAAADM0/61LWlw8bR846SvbUve3GWaa0TyKfGsnowCLcBGAs/s1600/ferulayeso1.jpg>

1. Aplicación de la técnica

- El estudiante realiza la técnica correspondiente:
 - **Vendaje:** aplica tensión uniforme, evita pliegues, protege prominencias óseas.
 - **Férula:** ajusta correctamente, fija con vendas sin comprometer circulación.
 - **Yeso simulado:** prepara la mezcla, aplica en capas, moldea con cuidado, verifica alineación.
- Durante la aplicación, el estudiante explica el procedimiento como si hablara con el paciente pediátrico y su familia.

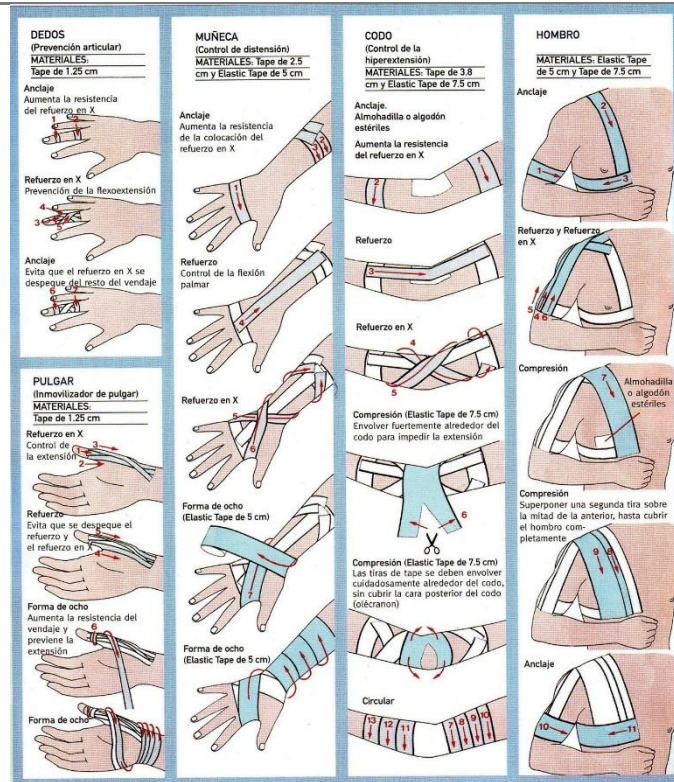


Figura 13. Técnicas de vendajes.

<https://blogger.googleusercontent.com/img/b/R29vZ2xl/AVvXsEibA0pXcHhyphenhyphenmdG33IT5y1sRQ3YIb49xuslGOKQM8LzTRFOzl1bvvggGaugMn9HzWEB0E3LKOGbdEZtFrp5a3x9nICm0APDJf2QWdt77Yis-SqHGimbpjFJNiMy2oEp4WKiliz6x9R7oZzQ/s200/vendajes2.jpg>

Procedimiento para una férula:

- En primer lugar debemos retirar todos los objetos personales del miembro a inmovilizar, como pueden ser pulsera, anillos, etc.
 - Si en el miembro a inmovilizar existe alguna herida, realizaremos la cura pertinente
 - Una vez hecho esto, continuaremos con la protección de la piel del miembro a inmovilizar, para lo que utilizaremos dos tipos de vendas:

- Venda tubular: debe ser más larga que la férula, porque al terminar la doblaremos sobre el yeso.
- Venda de algodón
 - A continuación, debemos diseñar la férula, para ello mediremos la longitud necesaria para su confección e iremos haciendo dobleces repetidas de la *venda de yeso*, hasta crear 12-15 capas en el adulto y 6-8 en el niño.
 - Posteriormente, meteremos la férula en la batea con agua templada.
 - Al retirarla la cogeremos por un extremo dejándola estirada hacia abajo, mientras que con la otra mano retiraremos el exceso de agua haciendo presión sobre ella hacia abajo.
 - Una vez hecho esto, la colocaremos en el miembro indicado, adaptándola ayudándonos con las palmas de las manos y recortando con las tijeras los trozos sobrantes.
- Por último debemos vendar el miembro con la *venda de crepé*, sin ejercer demasiada presión.



Figura 14. Aplicación de yeso.

https://irenea.es/wp-content/uploads/2015/12/yesos_seriados7.png

7. Vigilancia post-inmovilización

- Se realiza una nueva valoración neuromuscular y vascular distal a la inmovilización.
- Se identifican signos de alarma: palidez, frialdad, parestesias, dolor intenso, ausencia de pulso.
- El estudiante registra los hallazgos y propone acciones ante posibles complicaciones.

Educación al paciente y familia (simulada)

- El estudiante explica los cuidados posteriores:
 - No mojar el yeso
 - No introducir objetos
 - Vigilar cambios en color, temperatura o dolor
 - Acudir a revisión médica si hay signos de alarma

9. Registro y retroalimentación

- El estudiante documenta el procedimiento en una hoja de enfermería simulada.
- Se realiza una ronda de retroalimentación grupal, donde se analizan aciertos, errores técnicos y aspectos éticos.
- El docente refuerza los puntos clave y resuelve dudas.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Identifica signos clínicos de fractura o esguince en pediatría.
2. Selecciona el tipo de inmovilización más adecuado según la lesión.
3. Aplica vendajes, férulas y yeso simulado con técnica correcta y segura.
4. Evalúa circulación, sensibilidad y movilidad antes y después del procedimiento.
5. Reconoce signos de alarma que requieren intervención inmediata.
6. Educa al paciente y familia sobre cuidados posteriores.
7. Demuestra responsabilidad, empatía y comunicación efectiva durante la atención.
8. Integra conocimientos anatómicos, clínicos y éticos en la toma de decisiones.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados esperados de esta práctica reflejan el desarrollo de habilidades clínicas esenciales para la atención inicial de lesiones músculo-esqueléticas en pediatría. Al identificar signos de fractura o esguince, el estudiante demuestra capacidad de observación y razonamiento clínico. La correcta selección del tipo de inmovilización evidencia comprensión anatómica y juicio terapéutico. La aplicación técnica de vendajes, férulas o yeso simulado permite evaluar la destreza manual, la precisión y el respeto por la seguridad del paciente.

Además, la vigilancia post-inmovilización y la educación al paciente y su familia fortalecen la dimensión preventiva y comunicativa del rol enfermero. Estos resultados no solo evalúan la ejecución técnica, sino también la capacidad del estudiante para integrar

conocimientos, actuar con empatía y tomar decisiones éticas en contextos clínicos reales o simulados.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

Esta práctica permite al estudiante comprender que inmovilizar no es solo aplicar un vendaje o yeso, sino proteger, aliviar y acompañar. Requiere técnica, juicio clínico y sensibilidad ante el dolor y la angustia infantil.

El estudiante aprende que cada vendaje bien hecho puede prevenir una complicación, y cada instrucción clara puede evitar una urgencia. La inmovilización es una oportunidad para cuidar con precisión y humanidad.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

1. Estudio de casos con complicaciones

- Analizar casos donde una inmovilización fue mal aplicada (ej. compresión vascular, síndrome compartimental).
- Identificar qué errores se cometieron, cómo se podrían haber prevenido y qué acciones correctivas tomar.

2. Taller de vendajes funcionales

- Practicar diferentes tipos de vendajes (en ocho, espiral, circular, en capelina) en extremidades simuladas.
- Evaluar tensión, cobertura, comodidad y estética del vendaje.

3. Simulación de entrevista educativa

- Representar una conversación con el cuidador del niño para explicar los cuidados del yeso o férula en casa.
- Evaluar claridad, empatía, lenguaje accesible y respuesta a preguntas frecuentes.

4. Reflexión ética: “¿Inmovilizar o no?”

- Analizar un dilema clínico donde el niño se resiste al procedimiento o la familia se opone.
- Debatir el rol de la enfermería en la toma de decisiones, el consentimiento informado y el respeto por la autonomía familiar.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Anexo 1
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Anexo 2
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 3

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	4 Valoración neurológica, movilización de usuario dependiente, movilizaciones pasivas y activas, manejo de crisis convulsivas
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Ejecutar la valoración neurológica, las técnicas de movilización del usuario dependiente, las movilizaciones pasivas y activas, y el manejo inicial de crisis convulsivas con la finalidad de preservar la funcionalidad neuromuscular, prevenir complicaciones y responder oportunamente a eventos críticos, siguiendo protocolos clínicos y principios de seguridad, en el contexto de atención pediátrica hospitalaria y de rehabilitación, demostrando empatía, autocontrol, responsabilidad y sensibilidad ante la vulnerabilidad del paciente infantil.

FUNDAMENTO TEÓRICO

La valoración neurológica y la movilización de usuarios dependientes son pilares del cuidado enfermero en pacientes con alteraciones neuromotoras, neurológicas o en estado de vulnerabilidad funcional.

La exploración neurológica permite detectar alteraciones en el nivel de conciencia, reflejos, fuerza muscular, coordinación y sensibilidad, lo que orienta el plan de cuidados y la prevención de complicaciones.

Las movilizaciones pasivas y activas favorecen la circulación, previenen contracturas y mantienen la funcionalidad articular. El manejo de crisis convulsivas exige rapidez, seguridad y conocimiento de protocolos para proteger al paciente sin intervenir de forma invasiva.

Esta práctica permite al estudiante integrar conocimientos anatómicos, fisiológicos, éticos y técnicos para brindar atención segura, respetuosa y centrada en la persona.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS

- Muñeco adulto o compañero como paciente simulado
- Guantes, almohadas, sabanillas, protectores
- Hoja de valoración neurológica (Glasgow, pupilas, fuerza, sensibilidad)
- Tabla de rangos neurológicos normales
- Cronómetro o reloj con segundero
- Manual de movilizaciones pasivas y activas
- Fichas de simulación de crisis convulsiva (tipo, duración, signos)
- Material audiovisual de apoyo (videos clínicos, esquemas anatómicos)
- Pizarrón o rotafolio para análisis grupal

- Camilla o cama hospitalaria simulada

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA

1. Introducción y contextualización

- El docente explica los objetivos de la práctica y repasa los conceptos clave: valoración neurológica, tipos de movilización, manejo de crisis convulsiva.
- Se presentan los materiales y se establecen normas de seguridad y respeto entre pares.

2. Valoración neurológica simulada

- El estudiante realiza la exploración neurológica en un compañero o muñeco:
 - Nivel de conciencia (Glasgow)
 - Tamaño y respuesta pupilar
 - Fuerza muscular por segmentos
 - Sensibilidad superficial
 - Coordinación motora
- Se registran los hallazgos en la hoja de valoración.

3. Movilización de usuario dependiente

- Se simula un paciente con movilidad reducida.
- El estudiante realiza movilización segura:
 - Cambio de posición en cama
 - Transferencia de cama a silla
 - Uso de almohadas para alineación corporal
- Se evalúa técnica, comunicación y prevención de lesiones.

4. Movilizaciones pasivas y activas

- Se practican ejercicios articulares en extremidades superiores e inferiores:
 - Pasivas: realizadas por el estudiante sin participación del paciente.
 - Activas: el paciente simulado realiza el movimiento guiado.
- Se observa rango articular, ritmo, resistencia y confort.

5. Simulación de crisis convulsiva

- Se representa una crisis convulsiva tónico-clónica en un paciente simulado.
- El estudiante aplica el protocolo:
 - Protege la cabeza
 - Retira objetos peligrosos
 - No introduce objetos en la boca
 - Controla tiempo y signos vitales
 - Mantiene vía aérea permeable post-crisis

- Se reflexiona sobre el impacto emocional y ético del evento.

6. Registro y retroalimentación

- Se documenta cada procedimiento en formato clínico.
- Se realiza retroalimentación grupal, identificando aciertos, errores y áreas de mejora.
- El docente refuerza los puntos críticos y promueve la reflexión ética.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Realiza valoración neurológica completa y precisa, identificando alteraciones relevantes.
2. Aplica movilización segura de usuarios dependientes, previniendo lesiones y favoreciendo el confort.
3. Ejecuta movilizaciones pasivas y activas con técnica adecuada y respeto por la fisiología articular.
4. Actúa con rapidez y seguridad ante una crisis convulsiva simulada, siguiendo el protocolo establecido.
5. Registra hallazgos clínicos de forma clara y ordenada.
6. Demuestra empatía, autocontrol y comunicación efectiva durante la atención.
7. Integra conocimientos teóricos con habilidades prácticas en contextos simulados.
8. Reflexiona sobre el impacto emocional, ético y clínico de cada intervención.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- Los resultados esperados de esta práctica reflejan el desarrollo de competencias clínicas esenciales en el cuidado de pacientes con alteraciones neurológicas o dependencia funcional.
- La correcta valoración neurológica permite al estudiante identificar signos de deterioro, orientar intervenciones y prevenir complicaciones. Las movilizaciones seguras evidencian dominio técnico y sensibilidad ante la fragilidad del paciente.
- El manejo de crisis convulsivas pone a prueba la capacidad de actuar con rapidez, criterio y humanidad. Este análisis confirma que la práctica no solo forma habilidades, sino también fortalece el juicio clínico, la ética profesional y la capacidad de trabajar en equipo.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

1. Estudio de caso neurológico

- Analizar un caso de paciente con convulsiones
- Identificar necesidades, riesgos y cuidados prioritarios.

2. Taller de movilización segura

- Practicar técnicas de transferencia y cambio de posición con supervisión.
- Evaluar alineación corporal, uso de almohadas y prevención de úlceras.

3. Simulación de entrevista clínica

- Representar una entrevista con un paciente con alteración neurológica leve.
- Evaluar lenguaje, orientación, memoria y respuesta emocional.

4. Reflexión ética: “¿Qué hacer si el paciente convulsiona frente a mí?”

- Analizar el impacto emocional, legal y clínico de intervenir en una crisis.
- Debatir el rol del enfermero en la protección y acompañamiento.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Anexo 1
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Anexo 2
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 3

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Cuidado de heridas, úlceras, baños coloides, cuidado de quemaduras.
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar técnicas de cuidado de heridas, úlceras, baños coloides y manejo inicial de quemaduras con la finalidad de favorecer la recuperación tisular, prevenir infecciones y aliviar el malestar del paciente pediátrico, siguiendo protocolos clínicos, principios de bioseguridad y normas vigentes, en el contexto de atención hospitalaria y ambulatoria infantil, demostrando empatía, responsabilidad, sensibilidad ante el dolor y respeto por la dignidad del menor.

FUNDAMENTO TEÓRICO

El cuidado de heridas, úlceras y quemaduras en pediatría requiere conocimientos técnicos, sensibilidad ética y habilidades clínicas para promover la cicatrización, prevenir infecciones y aliviar el dolor. Las heridas pueden clasificarse según su etiología, grado de contaminación y profundidad, lo que determina el tipo de limpieza, desbridamiento y cobertura.

Las úlceras por presión en niños con movilidad reducida exigen vigilancia constante y estrategias preventivas.

Las quemaduras, por su impacto físico y emocional, requieren atención especializada, incluyendo baños coloides que favorecen la hidratación, analgesia y regeneración cutánea. Esta práctica permite al estudiante aplicar principios de asepsia, valoración tisular, elección de apósitos y técnicas de confort, integrando teoría con simulación clínica.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS

A. Para heridas y úlceras

- ☐ Guantes estériles y no estériles
- ☐ Gasas estériles (secas y húmedas)
- ☐ Apósitos (hidrocoloides, espumas, películas transparentes, gasas impregnadas)
- ☐ Soluciones antisépticas: clorhexidina, solución salina, agua estéril
- ☐ Jeringas para irrigación (10 mL, 20 mL)
- ☐ Pinzas y tijeras estériles
- ☐ Campos estériles
- ☐ Sábanas estériles o limpias para simular entorno quirúrgico
- ☐ Batas y gorros para técnica estéril (simulados)
- ☐ Hoja de valoración de heridas (tipo, tamaño, profundidad, bordes, exudado)
- ☐ Tabla de clasificación de úlceras por presión (NPUAP)

B. Para quemaduras y baños coloides

- ☐ Recipientes amplios para baños simulados
- ☐ Agua tibia (36–38 °C)
- ☐ Ingredientes para baños coloides simulados:
 1. Avena coloidal
 2. Bicarbonato de sodio
 3. Manzanilla
 4. Sales de Epsom
- ☐ Termómetro para verificar temperatura del agua
- ☐ Toallas limpias y suaves
- ☐ Sabanillas estériles o limpias para secado sin fricción
- ☐ Fichas de simulación de quemaduras (grado, extensión, localización)
- ☐ Manual de primeros auxilios en quemaduras pediátricas
- ☐ Hoja de registro de cuidados post-baño

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA

Parte 1: Cuidado de heridas quirúrgicas y úlceras

Definición: La curación de heridas, es un procedimiento que se realiza con el fin de disminuir a mínimo el número de bacterias a través del proceso de desinfección de la herida quirúrgica

1. Presentación del caso clínico simulado

- Se entrega un caso de niño con herida quirúrgica, úlcera por presión o herida traumática.
- El estudiante identifica tipo de herida, grado de contaminación y riesgos asociados.

2. Valoración de la herida

- Se evalúa tamaño, profundidad, bordes, exudado, color, dolor y signos de infección.
- Se registra en hoja de valoración.

3. Preparación del material y del entorno

- Se organiza campo estéril, se verifica bioseguridad y se prepara al paciente simulado.

4. Limpieza y curación según tipo de herida

- **Herida limpia:** lavado con solución salina, aplicación de apósito estéril.
- **Herida sucia o infectada:** irrigación con jeringa, uso de antiséptico, desbridamiento simulado si aplica.
- **Úlcera por presión:** limpieza suave, aplicación de apósito hidrocoloide o espuma (simulado), educación preventiva.

PROCEDIMIENTO:

1. El procedimiento para la curación de heridas quirúrgicas se realiza entre dos personas.
2. Informar al paciente del procedimiento y el por qué se le va a realizar.
3. Preparar el material y el equipo (está identificado en la parte de material).
4. Colocarse la mascarilla y bata protectora.
5. Abrir el equipo de curación y preparar el campo estéril con el material que se va a utilizar.
6. Retirar el apósito de manera que no se tenga contacto directo con el interior del mismo, se dobla hacia adentro y se desecha en el lugar indicado.
7. Lavado de manos según protocolo de curación de heridas quirúrgicas.
8. Calzado de guantes estériles.
9. Realizar la asepsia de la herida con yodopovidona del centro a la periferia, con movimientos circulares; retirar el excedente de yodopovidona con suero fisiológico.

10. Según el caso clínico expuesto con anticipación: se puede observar material purulento (dramatizar), retirar el exudado de la superficie enjuagando y limpiando con solución salina estéril.
11. Cubrir con apósito estéril.
12. Lavado de manos.



Figura 15. Curación de herida quirúrgica.

https://blogger.googleusercontent.com/img/a/AVvXsEh71Tc6z8IO8yfooGlyd8jmOydZPzifmsudd7iM60uXXvkHyauLI5vvXsQgOxSzQcprGjQJ-DoeFvwuGvkcf_I0bxabvaOnIMfc04ikFrslLHJjrTzeEhJOUfNbOc7FB03FH50RWS99WbpfmBROLmEokzWyoU5A1yHNF_Z8cXoHw44bhzVsXD0nqBsOH-A=w1200-h630-p-k-no-nu

Cuidado de quemaduras y baños coloides

1. Presentación del caso clínico simulado

- Se describe una quemadura pediátrica (por líquido caliente, fricción, solar).
- Se identifica grado, extensión y zona afectada.

2. Valoración inicial

- Se evalúa color, dolor, ampollas, sensibilidad, signos de infección.

- Se registra en ficha de quemaduras.
- 3. **Preparación del baño coloide**
 - Se elige el tipo de baño según el caso:
 - **Avena coloidal:** para quemaduras leves con prurito.
 - **Bicarbonato:** para quemaduras solares o irritativas.
 - **Manzanilla o sales de Epsom:** para analgesia y relajación.
 - Se verifica temperatura del agua (ideal: 36–38 °C).
- 4. **Aplicación del baño coloide (simulado)**
 - Se sumerge la zona afectada o se aplica con compresas.
 - Se mantiene el baño por 10–15 minutos.
 - Se seca con toalla limpia sin frotar.
- 5. **Cuidados posteriores**
 - Se aplica apósito si hay lesión abierta.
 - Se educa sobre hidratación, protección solar y signos de alarma.



Figura 16. Quemaduras en el paciente pediátrico. <https://clinicademano.com.uy/wp-content/uploads/Quemadura-agua-caliente-ni%C3%B1os-1024x1024.jpg>

- Identifica tipos de heridas, úlceras y quemaduras pediátricas, valorando sus características clínicas.
- Aplica técnicas de limpieza, curación y protección según el tipo de lesión.
- Prepara y aplica baños coloides simulados con criterio terapéutico y seguridad.
- Evalúa signos de infección, dolor y evolución tisular.
- Registra procedimientos con orden, claridad y lenguaje técnico.
- Demuestra empatía, respeto y comunicación efectiva durante la atención simulada.
- Integra conocimientos anatómicos, fisiológicos y éticos en el cuidado de lesiones cutáneas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Esta práctica permite al estudiante desarrollar habilidades clínicas esenciales en el cuidado de la piel pediátrica, reconociendo que cada herida o quemadura representa una vulnerabilidad física y emocional. La capacidad de valorar, limpiar y proteger una lesión refleja dominio técnico y sensibilidad ética.

El uso de baños coloides como estrategia de confort y regeneración fortalece el enfoque humanizado del cuidado. Además, el estudiante aprende a adaptar sus intervenciones según el tipo de lesión, demostrando juicio clínico, responsabilidad y empatía. Estos resultados evidencian una formación integral que combina ciencia, técnica y humanidad.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

- ¿Identifiqué correctamente el tipo de herida o quemadura?
- ¿Elegí la técnica adecuada para la limpieza o baño coloidal?
- ¿Apliqué el procedimiento con seguridad, respeto y empatía?
- ¿Me comuniqué de forma clara y tranquilizadora con el paciente simulado?
- ¿Qué parte me resultó más difícil y cómo puedo mejorarla?
- ¿Qué aprendí sobre el cuidado de la piel en pediatría?

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

1. Taller de apósitos y materiales

- Explorar tipos de apósitos (hidrocoloides, espumas, gasas, películas) y sus indicaciones.
- Simular su aplicación en muñecos o compañeros.

2. Simulación de entrevista educativa

- Representar una conversación con el cuidador sobre cuidados en casa, signos de alarma y prevención de infecciones.

3. Mapa conceptual de quemaduras pediátricas

- Relacionar tipos de quemaduras, grados, cuidados inmediatos, baños coloides y

seguimiento.

4. Reflexión ética: “¿Cómo cuidar sin causar dolor?”

- Analizar el dilema entre limpieza necesaria y el sufrimiento del niño.
- Debatir estrategias para minimizar el dolor y maximizar el confort.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	6. Pacientes con cistostomía, sonda Foley y recolección de orina en paciente con sonda Foley.
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Realizar cuidados de cistotomía, manejo de sonda Foley y recolección de muestras de orina con sonda con la finalidad de preservar la integridad del sistema urinario, prevenir infecciones y garantizar una atención segura y digna, siguiendo protocolos de asepsia, normativas institucionales y principios de bioseguridad, en el contexto de atención hospitalaria a pacientes pediátricos con alteraciones urológicas o necesidad de sondaje, demostrando responsabilidad, respeto por la intimidad del paciente y sensibilidad ante su vulnerabilidad.

FUNDAMENTO TEÓRICO

El manejo de dispositivos urinarios como la cistostomía y la sonda Foley requiere conocimientos anatómicos, técnica aséptica rigurosa y sensibilidad ética.

La cistostomía es una derivación quirúrgica que permite la salida de orina directamente desde la vejiga a través de una abertura abdominal, mientras que la sonda Foley es un catéter vesical de permanencia que drena la orina por vía uretral.

Ambos dispositivos implican riesgos de infección, obstrucción, lesiones y alteraciones en la imagen corporal, especialmente en pacientes pediátricos.

El profesional de enfermería debe realizar cuidados diarios, vigilar signos de alarma, educar al paciente y recolectar muestras de orina sin contaminar. Esta práctica permite al estudiante aplicar técnica estéril, razonamiento clínico y comunicación empática en contextos simulados.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS

- **Material para cuidado de Cistostomía, sonda Foley**
 - 1 cubre bocas.
 - 4 guantes
 - 2 Campos de tela SMS

- 5 gasas 10x10
- 1 frasco con Antiséptico con CHG
- 1 agua inyectable
- 1 sobre de gel lubricante
- 1 riñón de plástico
- 1 sujetador para sonda vesical
- 1 vaso para recolección de orina
- 1 jeringa 10 cc.
- 1 aguja Hipodérmica
- 1 pinza multiusos
- 1 agua destilada
- 1 integrador de Esterilidad
- 1 campo envoltura
- 1 bolsa recolectora de Orina.
- **Material para toma de muestra de Sonda Foley**
 - 1 par de Guantes estériles.
 - 1 cubrebocas.
 - 1 campo estéril.
 - 1 pinza médica Kelly o Porta esponja.
 - 5 gasas estériles.
 - 15 ml Solución antiséptica (clorhexidina al 2%, alcohol al 70%)
 - 1 jeringa estéril de 20 ml
 - 1 recipiente colector de muestra estéril.
 - Etiquetas para la identificación de la muestra.
 - Expediente clínico

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA

I. Selección del Material

Sonda Foley:

Calibre: 5 a 12 Fr, según la edad del infante.

Con o sin globo, según evaluación médica.

Sistema de Sondaje Cerrado:

Debe ser estéril, con uniones selladas.

Incluir un puerto para toma de muestras autosellable y libre de agujas.

Contar con una bolsa recolectora con válvula antirreflujo y llave de vaciado con pinza para manipulación.

II. Preparación Previa

Del Material y Equipo:

Reunir y verificar la fecha de caducidad y los sellos de esterilidad de todo el material.

Realizar higiene de manos.

Preparar y abrir el equipo estéril, trasladándolo a la unidad del paciente.

Del Paciente:

Identificar al paciente de forma segura (nombre completo, fecha de nacimiento, número de registro).

Informar al paciente (según su edad) y/o a su familia sobre el procedimiento.

Asegurar la privacidad: cerrar puertas o correr cortinas, limitando la presencia al personal necesario.

Colocar al paciente en posición:

Masculino: Decúbito dorsal con piernas ligeramente separadas.

Femenino: Posición litotómica o ginecológica.

Higiene y Asepsia:

Profesional: Realizar higiene de manos según el protocolo de los 5 momentos.

Paciente:

Calzar guantes no estériles.

Realizar aseo de genitales con agua y jabón para retirar materia orgánica.

Retirar los guantes y realizar higiene de manos nuevamente.

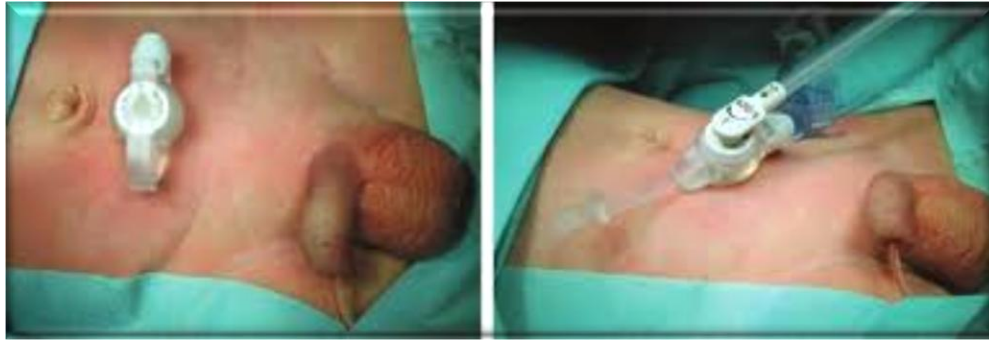


Figura 17. Cistostomía en el RN.

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fsecipe.org%2Fcoldata%2Fupload%2Frevista%2F2017_30-4_202-206.pdf&psig=AOvVaw2vKXg_93-xObJ3iND5zMvy&ust=1761777524265000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBUQjRxqFwoTCKiK-Pj6x5ADFQAAAAAdAAAAABAE

III. Técnica de Inserción (Campo Estéril)

Preparar el Campo Estéril:

Colocar gorro y cubrebocas.

Abrir el equipo estéril y verter solución antiséptica en un recipiente estéril.

Realizar higiene de manos y ponerse bata y el **primer par de guantes estériles**.

Cargar una jeringa con agua estéril para el globo (según su capacidad) y verificar su integridad.

Preparar la Sonda:

Conectar la sonda a la bolsa recolectora (si el sistema no es prefabricado), asegurando un sellado estéril.

Tomar la sonda, aplicar lubricante estéril en la punta y enrollar unos 10 cm en la mano dominante.

Asepsia del Área:

Masculino: Sujetar el pene en posición vertical. Retraer el prepucio y limpiar el meato con solución antiséptica con movimientos circulares, de arriba hacia abajo. Usar una gasa por cada movimiento y repetir 3 veces.

Femenino: Separar los labios mayores. Limpiar la vulva con movimientos únicos de arriba hacia abajo hasta el periné. Usar una gasa por cada movimiento y repetir 3 veces.

Respetar el tiempo de acción del antiséptico: Clorhexidina (20 seg) o Iodopovidona (2-3 min).

Inserción de la Sonda:

Retirar el primer par de guantes y calzar un **segundo par de guantes estériles**.

Colocar el campo hendido para delimitar el área.

Masculino: Levantar el pene a 60°-90°, enderezando la uretra. Introducir la sonda suavemente.

Femenino: Separar los labios menores con una mano para localizar el meato urinario e introducir la sonda suavemente.

Nota: No realizar más de dos intentos. En caso de dificultad, solicitar interconsulta con un especialista.

Post-Inserción:

Si es una sonda permanente, inflar el globo lentamente con la cantidad de agua estéril indicada.

Realizar una ligera tracción para verificar que el globo esté correctamente posicionado.

En varones: Reposicionar el prepucio sobre el glande para prevenir parafimosis.

Retirar los guantes.

IV. Fijación, Identificación y Recolección

Fijación:

Masculino: En la cara anterosuperior del muslo.

Femenino: En la cara interna del muslo.

Asegurar que la fijación permita movilidad, no obstruya el flujo y evite la tracción de la sonda.

Identificación:

Colocar una etiqueta en la sonda con: fecha y hora de instalación, calibre (Fr), nombre del profesional y volumen de agua en el globo.

Bolsa Recolectora:

Colocar la bolsa **siempre por debajo del nivel de la vejiga** para prevenir reflujo.

Evitar el contacto de la bolsa con el piso.

Mantenimiento y Cuidados Durante la Permanencia de la Sonda

I. Responsabilidades

El profesional de enfermería es el responsable directo de los cuidados del paciente y del sistema.

El personal en formación debe ser supervisado en todo momento.

II. Evaluación Continua y Cuidados al Paciente

Evaluar la Necesidad: Revisar diariamente la necesidad de mantener la sonda, minimizando su uso y duración, especialmente en poblaciones de alto riesgo.

Vigilancia: Monitorear signos de infección de vías urinarias y notificarlos verbalmente y por escrito.

Higiene: Realizar la higiene diaria de los genitales con agua y jabón, inspeccionando la presencia de secreciones anormales. **No usar ungüentos o cremas.**

Muestras: Realizar urocultivos según la política institucional (por ejemplo, al instalar la sonda y cada 5-10 días), utilizando el puerto específico en condiciones asépticas.

III. Cuidados del Sistema de Sondaje

Higiene: Lavado de manos antes y después de manipular el sistema.

Sistema Cerrado: Mantener el sistema cerrado en todo momento. **No desconectar** la sonda de la bolsa a menos que sea estrictamente necesario. Si se hace, debe ser bajo técnica aséptica y documentando la incidencia.

Permeabilidad: Vigilar que el flujo de orina sea continuo y sin obstrucciones.

IV. Cuidados del Sistema de Drenaje

Prevención de Sedimentos:

Mantener el tubo de drenaje en una posición que favorezca la gravedad.

Movilizar la orina con presiones suaves de arriba hacia abajo, evitando el reflujo.

Evitar torceduras o acodaduras en el tubo.

Posición de la Bolsa:

La bolsa debe permanecer **por debajo del nivel de la vejiga**, incluso durante la deambulación del paciente.

Evitar que entre en contacto con el piso.

Vaciado:

Drenar la bolsa antes de que alcance el 75% de su capacidad.

Utilizar un recipiente individual y limpio para cada paciente.



Figura

18.

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Faonorte.gob.ar%2Fcurso-de-enfermeria-en-cuidados-de-pacientes-pediatricos-con-cirugia-cardiovascular%2F&psig=AOvVaw3QcbNGV4-w0c4zP3LFS6G7&ust=1761778148795000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBUQjRxqFwoTCMDDnZf9x5ADFQAAAAAdAAAAABAL>

Toma de Muestra para Urocultivo:

1. Seguir protocolo de preparación de unidad y paciente.
2. Preparar el material necesario para la toma de urocultivo.
3. Calzar guantes estériles en ambas manos.
4. Deben considerarse los puertos y recipientes de un sólo paso para la recolección de orina.
5. Aspirar la orina con la cantidad requerida por el laboratorio (2-10 ml de orina).
6. Retirar la jeringa y verter en el frasco estéril recolector de la muestra para urocultivo, retirar guantes.
7. Membretar el frasco con los datos requeridos y con la mayor claridad posible.
8. Acomodar y ordenar la unidad del paciente y proporcionar el mayor confort posible.
9. Realizar las anotaciones correspondientes en el Expediente Clínico y la HRCE.
10. De ser posible, trasladar la muestra de manera inmediata sin exceder más de 2 horas.
11. Mantener la muestra preferentemente en refrigeración de 4-8°C.
12. Evitar en la medida de lo posible; la irrigación vesical, si fuera necesario terapéuticamente o para evitar obstrucción, instalar una sonda de tres vías con técnica aséptica además de utilizar insumos estériles.
13. Realizar con técnica aséptica cada conexión de cambio de solución.
14. Evitar el lavado vesical.



Figura 19. Procedimiento de recogida de orina con sonda Foley.

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Ffemora.sergas.gal%2FProbas-diagnosticas%2FProcedemento-de-recollida-de-urocultivo%3Fidioma%3Des&psig=AOvVaw30NWUycLsbA-GCLMH0-ri-&ust=1761778483686000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBUQjRxqFwoTCODkyL3-x5ADFQAAAAAdAAAAABAE>

RESULTADOS ESPERADOS

Aplicación Segura de Protocolos: Ejecuta el procedimiento de toma de muestra de urocultivo y los cuidados del sistema de drenaje, cumpliendo estrictamente con el protocolo institucional, las normas de bioseguridad y los principios de ética y trato digno.

Preparación y Asepsia: Prepara al paciente y la unidad, creando un ambiente seguro, privado y cómodo. Reúne, verifica y utiliza todo el material estéril necesario (jeringa, frasco, guantes, antiséptico), garantizando una técnica aséptica estricta durante toda la práctica.

Manejo Técnico del Sistema: Realiza la recolección de la muestra de orina (2-10 ml) aspirando directamente del puerto de muestreo de la sonda Foley, sin desconectar el sistema cerrado, transfiriendo la orina al frasco estéril y etiquetándolo correctamente, sin comprometer la esterilidad en ningún momento.

Mantenimiento del Sistema Cerrado: Preserva la integridad del sistema de drenaje en todo momento, evitando prácticas que puedan provocar contaminación o alterar la calidad

de la muestra (como desconexiones o irrigaciones innecesarias), y asegura la correcta fijación de la sonda para el confort y seguridad del paciente.

Gestión y Transporte de la Muestra: Garantiza el manejo y transporte oportuno de la muestra al laboratorio, evitando demoras superiores a 2 horas o aplicando refrigeración si es necesario, para mantener la validez de los resultados.

Documentación y Comunicación: Registra de manera completa, clara y oportuna todo el procedimiento en el expediente clínico y la hoja de registros (HRCE), incluyendo la hora de la toma, características de la muestra y cualquier observación relevante para la continuidad de los cuidados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- ¿Por qué es fundamental no desconectar la sonda Foley de la bolsa recolectora para tomar la muestra y cómo previene esto una infección asociada a la atención en salud (IAAS)?
- Si la muestra no se puede enviar al laboratorio en un plazo de 2 horas, ¿cuál es el procedimiento correcto y qué sucede con los resultados si no se sigue esta norma?
- Más allá de seguir los pasos, ¿puedes explicar la razón científica de limpiar el puerto de la sonda con antiséptico antes de insertar la jeringa?
- Al realizar la técnica, ¿identificaste algún paso donde existiera un riesgo alto de contaminar la muestra? ¿Cómo lo preveniste o cómo lo prevenirías en una próxima ocasión?
- Reflexiona sobre tu destreza al transferir la orina de la jeringa al frasco. ¿Fue un proceso fluido o presentó dificultades? ¿Qué podrías ajustar para mejorar la eficiencia y mantener la esterilidad?
- Durante la práctica, ¿tuvo que adaptar algún paso del procedimiento ante una situación imprevista (ej. falta de flujo de orina, movimiento del paciente)? Describe cómo manejó esta situación.
- ¿De qué manera explicaste el procedimiento al paciente (o lo simularías) para reducir su ansiedad y asegurar su consentimiento informado? ¿Por qué esto es parte fundamental del cuidado?
- Imagine que, después de tomar la muestra, un familiar del paciente le pregunta sobre los posibles resultados del urocultivo. ¿Cuál sería su respuesta, considerando los límites de su rol y la confidencialidad del paciente?
- Al recibir retroalimentación del docente o personal supervisor, ¿qué actitud tomó? ¿Considera que está abierto a la crítica constructiva para mejorar su práctica profesional?

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

- Esta práctica en el ámbito pediátrico reafirmó que el procedimiento trasciende la mera técnica. La **conclusión principal** es que el éxito se basa en una triple integración: la precisión del conocimiento científico, la destreza de una técnica aséptica impecable y, de manera crucial en pediatría, una actitud de calma, empatía y paciencia. Cada acción, desde preparar el material hasta limpiar el puerto, debe estar guiada por el principio inquebrantable de proteger al niño de infecciones, manteniendo la integridad del sistema cerrado como la máxima prioridad de seguridad.
- Esta experiencia fue una profunda **reflexión sobre el arte de cuidar**. En pediatría, la habilidad técnica y la conexión humana son inseparables. La verdadera maestría no solo consiste en aspirar la muestra correctamente, sino en hacerlo mientras se calma al niño con palabras sencillas y se tranquiliza a unos padres preocupados. Un error de asepsia por un movimiento brusco o por el llanto del paciente nos enseña que nuestro rigor debe ser a prueba de estrés, y que nuestra preparación debe incluir estrategias para ganarnos la confianza del pequeño paciente y su familia, transformando un momento potencialmente traumático en uno de cuidado respetuoso.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

A. Simulación y Desarrollo de Habilidades Técnicas

1. **Taller de "Técnica Aséptica a Prueba de Estrés":** Simular escenarios adversos (niño llorando, padre ansioso haciendo preguntas, material que se cae) para que el estudiante practique mantener la esterilidad y la calma bajo presión.
2. **Estación de "Fijaciones y Soluciones de Problemas":** Crear una estación donde los estudiantes practiquen diferentes métodos de fijación segura de la sonda en muslos de diferentes tamaños (usando muñecos o modelos), y aprendan a resolver problemas comunes como tubos enrollados o bolsas colgando incorrectamente.
3. **Laboratorio de Comunicación en Pediatría:** Usar actores o pacientes simulados que representen a padres con distintos niveles de ansiedad o niños de diferentes edades. Los estudiantes deben practicar cómo explicar el procedimiento de manera comprensible y tranquilizadora.

B. Análisis y Reflexión Crítica

4. **Análisis de Casos Clínicos de IAAS:** Estudiar casos reales o simulados de infecciones del tracto urinario asociadas a sonda vesical (ITU-ASV). Los alumnos,

en grupos, deben identificar los puntos de fallo en la técnica o los cuidados que llevaron a la infección y proponer medidas correctivas.

5. **"Ronda de Errores":** Una sesión confidencial y sin juicio donde los estudiantes (o el docente) compartan errores o cuasi-errores cometidos durante prácticas (ej. casi desconectar la sonda, olvidar etiquetar una muestra). El objetivo es aprender colectivamente de los fallos y reforzar los protocolos.
6. **Foro de Dilemas Éticos:** Analizar situaciones complejas, como la negativa de un adolescente a un procedimiento, la insistencia de un familiar en realizar un cuidado incorrecto, o cómo manejar la información cuando se contamina una muestra.

C. Experiencia Práctica y Observacional

7. **Jornada de Observación en Laboratorio de Microbiología:** Llevar a los estudiantes al laboratorio para que vean de primera mano cómo se procesa un urocultivo. Entender el impacto de una muestra mal tomada o contaminada (ej. crecimiento de flora mixta) les dará una perspectiva invaluable sobre la importancia de su trabajo.
8. **Elaboración de Material Educativo para la Familia:** En grupos, los estudiantes pueden crear folletos, infografías o videos cortos y simples (usando lenguaje claro y dibujos) explicando a los padres los cuidados básicos de la sonda vesical en el hogar. Esto refuerza su conocimiento y habilidades de educación para la salud.
9. **Acompañamiento a Enfermeras Especialistas:** Permitir que los alumnos acompañen por un turno a una enfermera de control de infecciones o a una enfermera especializada en urología o pediatría, para observar la gestión integral del paciente sondeado y los cuidados avanzados.

D. Integración Tecnológica

10. **Uso de Realidad Virtual (RV):** Si los recursos lo permiten, utilizar simulaciones en RV que permitan a los estudiantes practicar la toma de muestra en un entorno virtual inmersivo y realista, recibiendo retroalimentación inmediata sobre su técnica.
11. **Curso en Línea de Farmacología Relacionada:** Un micro-curso que profundice en los antibióticos más usados para las ITU, su mecanismo de acción y la importancia de obtener un urocultivo preciso para un tratamiento efectivo, vinculando directamente su procedimiento con el outcome del paciente.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación

Rúbricas o listas de
cotejo para valorar

desempeño	
Formatos de reporte de prácticas	

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	
Criterios de evaluación	Anexo 1
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Anexo 2
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 3

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Oxigenoterapia (mascarilla, casco cefálico, tienda), aspiración de secreciones, nebulizaciones, uso de espaciadores, fisioterapia respiratoria, cuidado de traqueotomía y drenaje cerrado de tórax.
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar técnicas de oxigenoterapia, aspiración de secreciones, nebulización, fisioterapia respiratoria, manejo de dispositivos como espaciadores, traqueotomía y drenaje cerrado de tórax con la finalidad de mantener la permeabilidad de la vía aérea, optimizar la función respiratoria y prevenir complicaciones, siguiendo protocolos clínicos, principios de bioseguridad y normas institucionales, en el contexto de atención pediátrica hospitalaria a pacientes con afecciones respiratorias agudas o crónicas, demostrando empatía, responsabilidad, autocontrol y sensibilidad ante la angustia respiratoria infantil.

FUNDAMENTO TEÓRICO
- El denominador común de todos estos procedimientos es el soporte y manejo de la vía aérea. Su fundamento se basa en tres pilares esenciales de la fisiopatología respiratoria: - Mantenimiento de la Oxigenación: Cuando los mecanismos naturales de

intercambio gaseoso fallan (hipoxemia), es necesario administrar oxígeno suplementario a concentraciones mayores a las del ambiente (21%).

La Oxigenoterapia (con mascarilla, casco o tienda) busca incrementar la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂), corrigiendo la hipoxia tisular y previniendo daños orgánicos.

- Garantía de la Permeabilidad de la Vía Aérea: La acumulación de secreciones, ya sea en la vía aérea superior o inferior, obstruye el flujo de aire, impide el intercambio gaseoso y favorece las infecciones. La Aspiración de Secreciones y el cuidado de la Traqueotomía tienen como objetivo físico-mecánico remover estas obstrucciones y mantener un acceso limpio y seguro a la vía aérea.
- Mejora de la Función y Mecánica Pulmonar: Procedimientos como la Fisioterapia Respiratoria y las Nebulizaciones buscan optimizar la función pulmonar. La fisioterapia moviliza y elimina secreciones mediante técnicas de percusión, vibración y drenaje postural, mientras que las nebulizaciones administran medicamentos (broncodilatadores, corticoides) directamente al árbol bronquial para reducir la inflamación y dilatar las vías aéreas. El Drenaje Cerrado de Tórax restaura la presión intrapleurales negativa, permitiendo la reexpansión pulmonar en casos de neumotórax o hemotórax.
- En conjunto, estos procedimientos forman un sistema integral para manejar la insuficiencia respiratoria aguda o crónica, desde el soporte básico hasta el manejo de vía aérea artificial.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS

Oxigenoterapia (Mascarilla, Casco, Tienda)

Fuente de oxígeno (central o cilindro).

Flujómetro o caudalímetro.

Tubuladura o manguera.

Mascarilla (simple, Venturi o de altas concentraciones) o **Casco Cefálico** o **Tienda de Oxígeno**.

Humidificador con agua destilada estéril (para flujos >4 L/min o uso prolongado).

Gel lubricante para piel (para prevenir ulceración).

Aspiración de Secreciones

Aspirador central o portátil con regulador de presión.

Sondas de aspiración estériles (calibre adecuado: diámetro <50% del lumen del tubo endotraqueal).

Guantes estériles.

Guantes no estériles.

Solución salina estéril (en viales unidosis).

Lentes de protección o careta facial.

Jeringa de 10-20 ml (para lavado traqueal, si está indicado).

Nebulizaciones

Nebulizador (neumático o ultrasónico).

Fuente de oxígeno o aire comprimido.

Tubuladura para conectar el nebulizador.

Medicamento prescrito (broncodilatador, corticosteroide).

Solución salina estéril para diluir (si es necesario).

Mascarilla o boquilla estéril para el paciente.

Uso de Espaciadores

Inhalador de dosis medida (MDI).

Espaciador (de cámara).

Alcohol y gasas (para limpieza del espaciador).

Fisioterapia Respiratoria

Guantes no estériles.

Stetoscopio.

Camilla o cama para posicionar al paciente.

Almohadas para facilitar posturas de drenaje.
Toallas o paños.

Cuidado de Traqueotomía

Equipo Estéril: Guantes estériles, campos estériles, gasas estériles, solución salina estéril, agua estéril.

Cánula de Traqueotomía limpia (del mismo tamaño y una de menor tamaño por seguridad).

Cinta o sistema de fijación para la cánula.

Jeringa de 10-20 ml (para desinflar/inflar el globo).

Sonda de aspiración estéril.

Lentes de protección.

Drenaje Cerrado de Tórax

Guantes estériles.

Guantes no estériles.

Equipo de curación estéril.

Sistema de drenaje pleural sellado (ej: Pleur-evac).

Solución antiséptica (clorhexidina o iodopovidona).

Gasas estériles.

Venda o esparadrapo hipoalergénico.

Pinzas de Kelly (2) para clampear el tubo (solo en emergencias).

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA

Oxigenoterapia

1. Verificar prescripción médica (flujo, concentración, dispositivo).
2. Preparar equipo: Conectar flujómetro, llenar humidificador, conectar tubuladura y dispositivo elegido.
3. Explicar al paciente y colocar el dispositivo cómodamente.
4. Ajustar el flujo de oxígeno prescrito.
5. Monitorizar constantes y saturación de oxígeno (SpO2).



Figura 19. Uso de campana de oxígeno en la oxigenoterapia.

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fadamcertificationdemo.adam.com%2Fcontent.aspx%3Fproductid%3D118%26pid%3D5%26gid%3D007242&psig=AOvVaw0sRRVOoBr2IU-TJY3CaL7O&ust=1761780821580000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBUQjRxqFwoTCKC51reHyJADFQAAAAAdAAAAABAE>

Aspiración de Secreciones

1. Higiene de manos y colocar lentes de protección.
2. Pre-oxigenar al paciente (si está con oxígeno suplementario).
3. Abrir sonda de aspiración estéril sin contaminarla.
4. Calzar guante estéril en mano dominante y tomar la sonda, enrollándola.
5. Introducir la sonda sin aplicar succión hasta encontrar resistencia.
6. Retirar la sonda aplicando succión intermitente y rotándola. Duración <15 segundos.
7. Lavar la sonda con solución salina estéril y desechar.
8. Re-oxigenar al paciente y evaluar su respuesta.



Figura 19. Procedimiento para aspirar secreciones.

https://www.google.com/imgres?q=aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20en%20pediatricos&imgurl=https%3A%2F%2Fi0.wp.com%2Fenfermeriabuenosaires.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F12%2FAnyConv.com__Diseno-sin-titulo-6.webp&imgrefurl=https%3A%2F%2Fenfermeriabuenosaires.com%2Fprocedimiento-para-aspirar-secreciones%2F&docid=5UJ22xftWnzfCM&tbnid=dlpzKEEwFntTOM&vet=12ahUKEwiUopHu9MmQAxXVPkQIHRxLI0sQM3oECCwQAA..i&w=1280&h=720&hcb=2&ved=2ahUKEwiUopHu9MmQAxXVPkQIHRxLI0sQM3oECCwQAA

Nebulizaciones

1. Verificar prescripción y preparar el medicamento en la cámara del nebulizador.
2. Conectar al gas (oxígeno o aire) a un flujo de 6-8 L/min.
3. Colocar la mascarilla o boquilla al paciente e indicarle que respire lenta y profundamente.
4. Administrar hasta que el nebulizador deje de producir vapor (10-15 min).
5. Enjuagar la boca al paciente al finalizar (especialmente con corticoides).



Figura 20. Nebulizaciones a paciente pediátrico.

https://st4.depositphotos.com/12318692/30642/i/950/depositphotos_306428418-stock-photo-baby-has-asthma-need-nebulizations.jpg

Uso de Espaciadores

1. Agitar el inhalador e insertarlo en el espaciador.
2. Colocar la boquilla del espaciador en la boca del paciente, sellando bien.
3. Presionar el inhalador una vez.
4. Indicar al paciente que inhale lenta y profundamente, y que contenga la respiración por 10 segundos.
5. Repetir si está indicado, esperando 30-60 segundos entre dosis.



Figura 21. Uso correcto de inhalador en paciente pediátrico.

https://aerosolms.com/cdn/shop/articles/IMG-01_1296x.png?v=1628796586

Fisioterapia Respiratoria

1. Auscultar pulmones para identificar zonas de congestión.
2. Posicionar al paciente para drenar el segmento pulmonar afectado (drenaje postural).
3. Aplicar técnicas de percusión y vibración sobre la zona durante varios minutos.
4. Indicar al paciente que tosa o realice la aspiración de secreciones al finalizar.
5. Re-evaluar con auscultación.



Figura 21. Fisioterapia respiratoria bebé. <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRmGVzC34SaaRTXtuvIJRCy98y2NFdzRYUIhA&s>

Cuidado de Traqueotomía

1. Realizar higiene de manos y colocar lentes.
2. Aspirar secreciones de la cánula (ver procedimiento de aspiración).
3. Calzar guantes estériles y preparar el campo.
4. Limpiar la estoma y la placa de la cánula con gasas y solución salina, de dentro hacia afuera.
5. Cambiar la cinta de fijación (si es necesario), manteniendo un dedo entre la cinta y el cuello.
6. Verificar la presión del globo (si lo tiene) de forma rutinaria.



Figura 21. Manual para el cuidado del niño con traqueostomía. <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRIZZACKAoLpl3d0NwAml4WYKpc0x1G-EFPIgHp9nV55kSEvNnZwRA8J1od8W4b4lWKjdI&usqp=CAU>

Drenaje Cerrado de Tórax

1. Observar el sistema: Verificar fluctuación en la cámara de agua, burbujeo (si está indicado) y el volumen/drenaje.
2. Mantener el sistema siempre por debajo del nivel del tórax del paciente y en posición vertical.
3. Vaciado de la cámara recolectora: Realizar bajo técnica estéril si se llena, o según protocolo.
4. Nunca clampearse el tubo sin orden médica (riesgo de neumotórax a tensión).
5. Asegurar todas las conexiones con cinta.

RESULTADOS ESPERADOS

1. **Aplicar los fundamentos fisiopatológicos** para seleccionar y justificar el uso de cada dispositivo de oxigenoterapia y técnica de limpieza de la vía aérea.
2. **Ejecutar con destreza y seguridad** los procedimientos de aspiración, cuidado de traqueo y manejo del drenaje pleural, respetando la técnica aséptica y los principios de mecánica pulmonar.
3. **Demostrar una actitud integral**, priorizando el confort y la seguridad del paciente, comunicándose de manera efectiva y trabajando de forma colaborativa con el equipo de salud.
4. **Prevenir complicaciones** como infecciones, atelectasias o neumotórax iatrogénicos mediante un manejo meticuloso y una vigilancia constante.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. **¿Logró el estudiante conectar la teoría con la práctica?** Por ejemplo, ¿comprendió que la mascarilla de Venturi se usa cuando se necesita una FiO₂ precisa, o que el drenaje pleural se mantiene por debajo del tórax para evitar el reflujo?
2. **¿La técnica fue segura y eficiente?** En la aspiración, ¿se respetó la esterilidad y el tiempo? ¿Se pre-oxigenó al paciente? En el cuidado de la traqueostomía ¿se previno la decanulación accidental?
3. **¿Se manejó la situación clínica de forma integral?** ¿Se auscultó antes y después de la fisioterapia? ¿Se evaluó la respuesta del paciente a la nebulización? ¿Se documentaron correctamente las características del drenaje pleural?
4. **¿Prevaleció el trato humano?** ¿Se explicaron los procedimientos al paciente (aunque esté sedado o con traqueo)? ¿Se mantuvo la privacidad durante los cuidados?

Aunque no tenemos un paciente real, se deberá realizar con un caso clínico atendiendo cada necesidad.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

- Esta práctica demostró que el manejo de la vía aérea es un pilar del cuidado crítico, donde la precisión técnica y la humanización son indivisibles. La **conclusión principal** es que cada procedimiento, desde una simple nebulización hasta el complejo manejo de un drenaje pleural, es un eslabón en una cadena cuyo único objetivo es mantener la vida a través de una respiración eficaz. Una conexión floja, una técnica estéril mal ejecutada o una mala interpretación de los signos del paciente pueden romper esa cadena con consecuencias graves.

- Como **reflexión profunda**, esta práctica enseña que nuestro rol es ser guardianes de algo tan vital como el aliento. La frialdad del acero inoxidable del equipo de aspiración debe equilibrarse con el calor de una mano que tranquiliza. Aprendemos que la verdadera maestría no está solo en saber cómo conectar un sistema, sino en entender por qué es necesario y cómo se siente el paciente que depende de él para respirar. Esta experiencia refuerza el inmenso peso de la responsabilidad y la belleza de poder devolver, aunque sea por un momento, la función más básica y esencial de la vida.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

1. **Taller de Simulación de Crisis:** Simular una emergencia (ej: decanulación accidental de traqueotomía, desplazamiento de drenaje pleural) para que el estudiante practique la resolución bajo presión.
2. **Jornada de Observación en Terapia Respiratoria:** Acompañar a un terapeuta respiratorio para observar y aprender técnicas avanzadas de fisioterapia y manejo de ventiladores.
3. **Análisis de Gasometrías Arteriales:** Un taller para interpretar gasometrías y relacionarlas directamente con la necesidad de ajustar la oxigenoterapia.
4. **Elaboración de un Plan de Cuidados:** En grupos, desarrollar un plan de enfermería completo para un paciente hipotético que requiera todos estos procedimientos, integrando diagnósticos, intervenciones y evaluaciones.
5. **Foro de Experiencias con Pacientes:** Invitar a un paciente o familiar que haya vivido la experiencia de una traqueotomía o un drenaje pleural para compartir su perspectiva, enfatizando el aspecto humano del cuidado.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Anexo 1
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Anexo 2
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 3

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliografía en formato APA (7ª edición):

1. Gracia Fumanal, L. M., Labuena Solano, A., Juadra Farré, S., de la Natividad Seguí, R., Naval Gascón, A., & García Lapeña, L. (2025). *Adherencia a protocolos de enfermería en el cuidado del recién nacido sano: Revisión bibliográfica*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/adherencia-a-protocolos-de-enfermeria-en-el-cuidado-del-recien-nacido-sano-revision-bibliografica/>
2. Universidad Nacional Autónoma de México. (s.f.). *Cuidados de enfermería al recién nacido sano* [Tesis de licenciatura]. Repositorio UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/410295>
3. Universidad de La Laguna. (s.f.). *Cuidados centrados en el desarrollo del neonato: Evidencias para la actuación enfermera* [PDF]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2194/Cuidados+Centrados+en+el+Desarrollo+del+neonato+evidencias+para+la+actuacion+enfermera.+Revision+bibliografica.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cuidado del recién nacido: Guía práctica*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255758>
5. Secretaría de Salud. (2015). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5426805
6. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. (2022). *Manual de procedimientos de enfermería para la atención del recién nacido* (2ª ed.). <https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2023/09/Manual-de-Procedimientos-de-Enfermeria-Atencion-RN-2da-Edicion-2022.pdf>
7. Hernández Flores, A. (2021). *Intervenciones estandarizadas del cuidado de enfermería en recién nacidos prematuros* [Tesis de maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5657/FE-M-2021-0934.pdf
8. Revista Ciencia Latina. (2024). *Intervenciones de enfermería en neonatos patológicos*. <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/01/INTERVENCIONES-DE-ENFERMERIA-EN-NEONATOS-PATOLOGICOS.pdf>
9. González, M. A. (2020). *Procedimientos básicos de enfermería neonatal*. Editorial Médica Panamericana.
10. Asociación Española de Pediatría. (2023). *Guía de procedimientos en neonatología*. <https://www.aeped.es/documentos/guia-procedimientos-neonatologia>
11. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentos de enfermería* (10ª ed.). Elsevier.

12. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2020). *Wong: Enfermería pediátrica* (10ª ed.). Elsevier.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Atención integral de salud para niños y niñas: Guía para profesionales de enfermería*. <https://iris.paho.org/>
14. Studocu. (2023). *Ejemplos de bibliografías en formato APA*. <https://www.studocu.com/es-mx/document/colegio-nacional-de-educacion-profesional-tecnica/enfermeria-materno-infantil/ejemplos-de-bibliografias-apa-2023/76438626>
15. Colegio de Enfermería de León. (2024). *Manual de referencias bibliográficas en ciencias de la salud*. <https://www.colegioenfermerialeon.com/wp-content/uploads/2024/10/Manual-referencias-bibliograficas-colegio.pdf>
16. Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2019). *Enfermería pediátrica: Principios para la práctica*. Pearson Educación.
17. Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Guía clínica: Atención integral del niño menor de 5 años*. <https://www.minsal.cl>
18. Asociación Mexicana de Enfermería Pediátrica. (2023). *Manual de buenas prácticas en enfermería pediátrica*. <https://amep.org.mx>
19. APA.org.es. . (2025). *Referencias para estudiantes de enfermería (práctica clínica) – APA 7ª ed.* <https://apa.org.es/apa-pautas-de-estilo-y-gramatica/referencias/ejemplos-con-pautas-estilo-apa/practica-clinica/>
20. González, L. M. (2022). *Cuidados de enfermería en pediatría: Guía práctica para estudiantes*. Editorial Médica Panamericana.

NORMAS TÉCNICAS APLICABLES

Normas internacionales (OMS / OPS)

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Salud del recién nacido*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>

Normas mexicanas (Secretaría de Salud / IMSS)

3. Secretaría de Salud. (2016). *NOM-007-SSA2-2016: Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Guía para el cuidado de la salud de niños y niñas menores de 0 a 9 años*. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/ninios/guianinos_reciennacido.pdf
5. Secretaría de Salud. (2013). *NOM-019-SSA3-2013: Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf>



UES

Universidad Estatal de Sonora
La Fuerza del Saber Estimulará mi Espíritu

ANEXOS

ANEXO 1: CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Criterio	Descripción	Porcentaje
1. Preparación y fundamentación científica	El estudiante demuestra conocimiento previo del tema y fundamenta sus intervenciones con base en normas oficiales y evidencia actual.	20%
2. Aplicación adecuada en simulación o dinámica.	Ejecuta la actividad propuesta (maniobra, orientación, teatro o diseño visual) con precisión, creatividad, apego al rol profesional y normas de seguridad.	25%
3. Comunicación y actitud profesional	Muestra empatía, lenguaje claro, trato digno y actitud colaborativa durante la práctica y con sus compañeros.	20%
4. Producción y entrega de material educativo (si aplica)	Diseña materiales visuales o elementos didácticos con claridad, creatividad y pertinencia para el público determinado.	15%
5. Capacidad de análisis y reflexión crítica	Identifica aciertos y errores, propone mejoras, y vincula la experiencia con su rol como futuro profesional de enfermería.	20%

ANEXO 2: RÚBRICA PARA EVALUAR LA PRÁCTICA

NOMBRE DE LA PRÁCTICA: _____
FECHA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
CALIFICACIÓN: _____

CRITERIOS Y NIVELES DE DESEMPEÑO	4 EXCELENTE	3 SATISFACTOR I	2 EN PROCESO	1 DEFICIENTE
1. Fundamentación y preparación	Domina el tema, usa normativa y evidencia actual, planifica con claridad.	Conoce el tema, aplica guías básicas.	Bases limitadas o parciales.	Muestra desconocimiento del tema.
2. Desempeño en la práctica	Ejecuta con seguridad, claridad y apego a la actividad.	Cumple con la mayoría de los pasos.	Presenta fallos relevantes.	No logra aplicar adecuadamente.
3. Comunicación profesional	Usa lenguaje claro, demuestra empatía y respeto y escucha.	Se comunica adecuadamente.	Lenguaje limitado o pasividad.	Comunicación confusa o inapropiada.
4. Producto educativo (si aplica)	Material creativo, pertinente y bien estructurado.	Claro y funcional.	Poco claro y mal organizado.	Incompleto o sin valor pedagógico.
5. Análisis y reflexión	Identifica fortalezas y errores, propone mejoras.	Reflexiona con lógica.	Reflexión superficial.	No hay reflexión o está mal elaborada.

ANEXO 3: REPORTE ESCRITO

Reporte de Práctica de Laboratorio de Fundamentos de Enfermería

Nombre del alumno: _____

Maestro: _____

Fecha: _____

1. TITULO	Nombre de la práctica
2. OBJETIVO	¿Cuál fue el objetivo de la práctica?
3. FUNDAMENTO CIENTÍFICO	Deberá buscar dos bibliografías que fundamente la práctica realizada.
4. MATERIAL PARA LA PRÁCTICA	Enumerar el material usado en la práctica.
5. PROCEDIMIENTO	Describir el procedimiento de la práctica que realizó.
6. RESULTADOS	Describir los resultados que obtuvo.
7. OBSERVACIONES	Redactar las observaciones que pudo hacer antes, durante y después de la práctica tales como: demora al realizar la práctica, faltó algún material, miedo al realizar la práctica, etc.
8. CONCLUSIONES	La importancia de la práctica para el fortalecimiento de la teoría, importancia de conocer el procedimiento correcto y llevarlo a cabo con responsabilidad.
9. BIBLIOGRAFÍA	Escribir la bibliografía que utilizó para el reporte de la práctica.

2.- Formatos de seguridad y protocolos adicionales

PROTOCOLO DE
PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL
[PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES \(1\) \(1\).pdf](#)

Secretaría de Salud. (s.f.). *Triage obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documentos/triage-obstetrico-codigo-mater-y-equipo-de-respuesta-inmediata-obstetrica>

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2023). *Código Mater Oro: Atención obstétrica de urgencia* [Edición especial]. Revista Cerca de Ti, 24(2), 1–12. https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/files/files/docs/rev_cerca_ti/revista24_2.pdf

3.- Problemas o ejercicios de apoyo

Proceso de atención de enfermería en el proceso del parto
[Proceso de atención de enfermería en el proceso de parto.](#)

Revista Portales Médicos. (s.f.). *Complicaciones del embarazo*. Portales Médicos. Recuperado el 26 de junio de 2025, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/casos-clinicos-articulos/complicaciones-del-embarazo/>

Revista Sanitaria de Investigación. (2021). *Caso clínico: Mujer embarazada de alto riesgo en urgencias*. Revista Sanitaria de Investigación. Recuperado el 26 de junio de 2025, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-mujer-embarazada-de-alto-riesgo-en-urgencias/>

Rojas, R., & Paredes, M. (2022). *Preeclampsia severa con ascitis masiva: reporte de caso clínico*. Revista Ginecología y Obstetricia, 68(1), 17–22. SciELO Perú. <https://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v68n1/2304-5132-rgo-68-01-00017.pdf>



UES

Universidad Estatal de Sonora
La Fuerza del Saber Estimulará mi Espíritu