



Facultad de Medicina y Enfermería  
Universidad de Córdoba

# **ECOE – GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso 2022-2023**

---

## **EVALUACIÓN PRACTICUM V**

*Responsable del Practicum V*

**Prof. D. Manuel Toledano Estepa**



# Prueba ECOE Grado Enfermería

## PRACTICUM V Caso práctico nº 1

### SITUACIÓN DE PARTIDA

Nuria, de 32 años de edad, acude al centro de salud solicitando cita médica y al no haber, la UAC la cita en consulta de acogida de enfermería. Refiere molestias al orinar, orina de color fuerte y destemplanza. En su historia clínica no constan patologías relevantes.

### FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

Usted tiene **10 minutos** para:

- Realizar una historia clínica.
- Realizar una anamnesis ajustada al caso.
- Realizar una valoración enfermera y plan de cuidados en el entorno DIRAYA.



## ECOE Grado en Enfermería

### Ficha Técnica del Caso Práctico nº 1

<b>Universidad</b>	CÓRDOBA		
<b>Persona de contacto, email</b>	Manuel Toledano Estepa	En1toesm@uco.es	
<b>Título o problema principal</b>	Valoración enfermera. Plan de cuidados paciente pluripatológico		
<b>Caso Práctico 1 tipo ( paciente, informe, maniquí, habilidad, pruebas, otros..)</b>			
Situación de Partida	Nuria, de 32 años de edad, acude al centro de salud solicitando cita médica y al no haber, la UAC la cita en consulta de acogida de enfermería. Refiere molestias al orinar, orina de color fuerte y destemplanza. En su historia clínica no constan patologías relevantes. Mujer sexualmente activa.		
Actividades a desarrollar	Dispone de 10 minutos para: - Llevar a cabo una adecuada historia clínica y anamnesis ajustada al caso. - Realizar valoración enfermera y plan de cuidados en el entorno Diraya.		
Requerimiento Logístico	Paciente estandarizado. - Mesa y silla. - Guión y listado de evaluación para el paciente estandarizado a través de la aplicación informática DIRAYA		
<b>Áreas Competenciales Evaluadas</b>	<b>Puntos.</b>	<b>N. Ítems.</b>	
Anamnesis	20	5	
Exploración Clínica. Habilidades técnicas/Procedimentales	15	4	
Habilidades de Comunicación	15	3	
Valoración enfermera/plan de cuidados	25	5	
Prevención y promoción de la salud	25	5	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	
<b>Peculiaridades específicas</b>			

Fecha Elaboración:22/11/22

Fecha Revisión:



**SITUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE:** Nuria, de 32 años de edad, acude al centro de salud solicitando cita médica y al no haber, la UAC la cita en consulta de acogida de enfermería. Refiere molestias al orinar, orina de color fuerte y destemplanza. En su historia clínica no constan patologías relevantes. Mujer sexualmente activa.

**LUGAR DE DESARROLLO DE LA VISITA:** Consulta de Enfermería del Centro de salud.

**DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE:**

**Motivo de Consulta:** Dolor pélvico que se agrava con la micción y destemplanza.  
· días de evolución.

**Antecedentes personales:** Sin antecedentes de interés, salvo un episodio similar hace 2 años. Citologías según cribado de Ca de cérvix. No embarazos anteriores. Última citología en 2021 y fue normal.

**Enfermedad Actual:** ninguna

**Antecedentes familiares:** Sin interés

**MATERIAL CLÍNICO Y/O DE SIMULACIÓN NECESARIO:**

Ordenador con acceso a historia clínica ficticia DIRAYA



### Identificación

**Apellidos y Nombre:**  
**Consulta:**

Marque solo la columna en caso afirmativo. P. SI

### LISTADO EVALUATIVO CASO PRÁCTICO Nº 1

#### Antecedentes Personales y Familiares

Citologías según proceso, no embarazos. Vida sexual activa 1. 0

#### Anamnesis Dirigida al Caso

- Episodios previos de problemas urinarios 2. 0
- Tiempo de evolución de síntomas 3. 0
- Dolor suprapúbico 4. 0
- Parejas sexuales 5. 0

#### Exploración Física

- Control de temperatura y TA 6. 0
- Tira reactiva de orina 7. 0
- Dolor (escala EVA) 8. 0
- Puño-percusión renal. 9. 0

#### Valoración enfermera

- Necesidades funcionales 10. 0

#### Plan de Cuidados

- Diagnósticos NANDA 11. 0
- Objetivos NOC 12. 0
- Intervenciones NIC 13. 0

#### Prescripción enfermera

14. 0

#### Promoción de la salud, Educación sanitaria: información autocuidado

- No retener orina 15. 0
- Ingesta de líquidos 16. 0
- Ropa interior de algodón y holgada 17. 0
- Usar la ducha preferible al baño 18. 0
- Consejos en las relaciones sexuales 19. 0



<b>LISTADO EVALUATIVO SOBRE COMUNICACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>						
	Marque el Valor	P.	1	2	3	4	5
Orden lógico de preguntas, acogida exploración resolución y fase final, preguntas abiertas y cerradas con criterio.	<b>Sabe Preguntar</b>	20.	<input type="radio"/>				
Interés por la persona y no solo por los datos, siente que le escuchan.	<b>Sabe Escuchar</b>	21.	<input type="radio"/>				
Atento a la comunicación verbal y no verbal, captando la situación en la que se encuentra y a las dudas personales.	<b>Facilita el discurso</b>	22.	<input type="radio"/>				

De 1 (Peor calificación) a 5 (Mejor calificación)



Facultad de Medicina y Enfermería  
Universidad de Córdoba

Mujer que cumple criterios de inclusión para ser atendida en consulta de enfermería.

No alergias

Estado general bueno

Temperatura inferior a 38°C

Orina colúrica

Menos de 3 síntomas miccionales (no hay disuria intensa, no es de inicio agudo, si polaquiuria, no urgencia miccional ni tenesmo vesical, si dolor suprapúbico)

Indicado, por tanto test de orina: resultados

- Podemos poner que son positivos y por tanto estaría indicada derivación a medicina además de información sobre autocuidados
- O podemos poner que la tira es negativa (no hay nitritos, ni sangre ni leucos) y por lo tanto la actuación sería:
- Paracetamol o ibuprofeno para síntomas e información sobre autocuidados.



Facultad de Medicina y Enfermería  
Universidad de Córdoba

# **ECOE – GRADO EN ENFERMERÍA**

## **Curso 2022-2023**

---

***Responsable del Practicum V***

**Prof. D. Manuel Toledano Estepa**



## Prueba ECOE Grado de Enfermería

### Practicum V Caso Práctico nº 2

## SITUACIÓN DE PARTIDA

Pilar, de 84 años de edad, acude a consulta a demanda de Enfermería acompañada por su hija; ésta pidió cita pues nota que por las tardes su madre se desorienta y por las noches le dice que se “ahoga”; refiere que a ciertas horas se pone nerviosa, sudorosa y le dice que “necesita comer con urgencia”.

## FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

Usted tiene **10 minutos** para:

- Realizar una historia clínica.
- Realizar una anamnesis ajustada al caso.
- Realizar una valoración enfermera y plan de cuidados en el entorno DIRAYA.



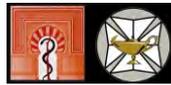
## ECOE Grado en Enfermería

### Ficha Técnica del Caso Práctico nº 2 (Individual)

<b>Universidad</b>	CÓRDOBA		
<b>Persona de contacto, email</b>	Manuel Toledano Estepa	en1toesm@uco.es	
<b>Título o problema principal</b>	Valoración enfermera. Plan de cuidados paciente pluripatológico		
<b>ESTACION 1 tipo ( paciente, informe, maniquí, habilidad, pruebas, otros..)</b>			
Situación de Partida	Pilar, de 84 años de edad, acude a consulta a demanda de Enfermería acompañada por su hija; ésta pidió cita pues nota que por las tardes su madre se desorienta y por las noches le dice que se "ahoga"; refiere que a ciertas horas se pone nerviosa, sudorosa y le dice que "necesita comer con urgencia".		
Actividades a desarrollar	Dispone de 10 minutos para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar a cabo una adecuada historia clínica y anamnesis ajustada al caso.</li> <li>- Realizar valoración enfermera y plan de cuidados en el entorno Diraya.</li> </ul>		
Requerimiento Logístico	Paciente estandarizado: Pilar, mujer de 84 años de edad que vive con su hija y que últimamente ha mostrado un cambio en su estado asociado a desorientación, cambios de humor, negativa a tomarse la medicación y mayor dificultad en su cuidado. Clase media <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa y silla.</li> <li>- Guión y listado de evaluación para el paciente estandarizado</li> </ul>		
<b>Áreas Competenciales Evaluadas</b>	<b>Puntos.</b>	<b>N. Ítems.</b>	
Anamnesis	20	4	
Exploración Clínica. Habilidades técnicas/Procedimentales	15	3	
Habilidades de Comunicación	15	3	
Valoración enfermera/plan de cuidados	25	7	
Prevención y promoción de la salud	25	5	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	
<b>Peculiaridades específicas</b>			

Fecha Elaboración: 30/04/2021

Fecha Revisión: 05/12/2022



### **SITUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE**

Pilar, de 84 años de edad, acude a consulta a demanda de Enfermería acompañada por su hija; ésta pidió cita pues nota que por las tardes su madre se desorienta y por las noches le dice que se “ahoga”; refiere que a ciertas horas se pone nerviosa, sudorosa y le dice que “necesita comer con urgencia”.

**LUGAR DE DESARROLLO DE LA VISITA:** Consulta de Enfermería del Centro de salud.

**DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE:** Mujer de 84 años, con DM II, Insuficiencia cardíaca, que desde hace algún tiempo muestra signos de deterioro cognitivo que hace más complicado su cuidado a cargo de su hija y lleva unos días que se encuentra peor. Últimamente orina mucho y necesita pañales de más absorción.

**Motivo de Consulta:** acude a consulta de enfermería programada para control de diabetes, tensión arterial y porque no sabe qué le está pasando por las tardes que empeora su estado. Cambio de prescripción de pañales.

**Antecedentes personales:** Intervenida de fractura de cadera hace 3 años, I. cardíaca y diabetes tipo 2.

**Enfermedad Actual:** I. cardíaca, diabetes tipo 2, incontinencia urinaria y posible deterioro cognitivo.

**Antecedentes familiares:** Sin interés

### **MATERIAL CLÍNICO Y/O DE SIMULACIÓN NECESARIO:**

Ordenador con acceso a historia clínica ficticia DIRAYA



### Identificación

**Apellidos y Nombre:**  
**Consulta:**

Marque solo la columna en caso afirmativo. P. SI

## LISTADO EVALUATIVO CASO PRÁCTICO Nº 2

### Antecedentes Personales y Familiares

Intervenida de fractura de cadera hace 3 años, l. cardíaca y diabetes tipo 2	1	0
--	---	---

### Anamnesis Dirigida al Caso

- Identificación de cuidador, riesgo de cansancio	2	0
- Cambio en su comportamiento	3	0
- Ingesta de medicación, alimentos, líquidos, ...	4	0
- Signos y síntomas de hipoglucemia	5	
- Signos y síntomas de empeoramiento de l. cardíaca	6	

### Exploración Física

- TA y glucemia, posibilidad de ECG.	7	0
- Edemas en MMII, palpebrales	8	
- Deambulación	9	0
- Estado de la piel	10	0

### Valoración enfermera

- Necesidades funcionales	11	0
- Escalas clinimétricas paciente		
- Pfeiffer		
- Barthel		
- Lowton Brody	12	0
- Riesgo de caídas		
- Norton/Braden		
- Incontinencia urinaria		
- Escalas clinimétricas cuidador	13	0

### Plan de Cuidados

- Diagnósticos NANDA	14	0
- Objetivos NOC	15	0
- Intervenciones NIC	16	0

Prescripción enfermera	17	0
------------------------	----	---

### Promoción de la salud, Educación sanitaria

- l. cardíaca	18	0
---------------	----	---



Facultad de Medicina y Enfermería  
Universidad de Córdoba

---

- Diabetes	19	0
- Incontinencia	20	0
- Deterioro Cognitivo	21	0
- Cuidador	22	0

---

# ECOE – GRADO EN ENFERMERÍA

Curso 2022-2023

---

## EVALUACIÓN PRACTICUM VI

*Responsable del Practicum VI*

Prof. Dra. D<sup>a</sup> Pilar Lora López

# Prueba ECOE Grado Enfermería

## PRACTICUM VI Caso práctico nº 1

### SITUACIÓN DE PARTIDA

Mujer de 28 años, sin antecedentes de interés, que tras un encuentro de tenis aficionado manifiesta dolor torácico intenso y de aparición brusca, irradiado a la espalda y brazo derecho. Es conducida a la unidad de urgencias por un amigo, está muy nerviosa y desde ahí la derivan a hospitalización para observación y seguimiento. A su llegada a planta, tras ceder el cuadro en urgencias, presenta sudoración profusa, con aumento del dolor de forma considerable acompañado de náuseas.

### FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

Usted tiene **10 minutos** para:

- Realizar una anamnesis ajustada al caso.
- Realizar una valoración enfermera y actuación según indicación.

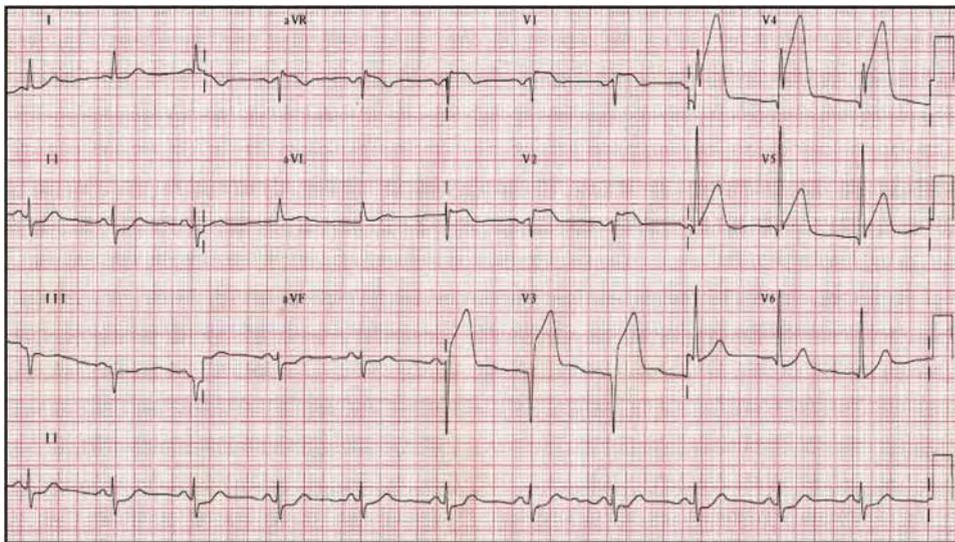
## CASO PRÁCTICO 1 (Grupal)

### CONTEXTO Y DATOS DE INTERÉS PARA EL/LA ESTUDIANTE

Mujer de 28 años, sin antecedentes de interés, que tras un encuentro de tenis aficionado manifiesta dolor torácico intenso y de aparición brusca, irradiado a la espalda y brazo derecho. Es conducida a la unidad de urgencias por un amigo, está muy nerviosa y desde ahí la derivan a hospitalización para observación y seguimiento. A su llegada a planta, tras ceder el cuadro en urgencias, presenta sudoración profusa, con aumento del dolor de forma considerable acompañado de náuseas.

Escenarios derivados:

- Si pregunta por episodios previos: es la primera vez que le ocurre.
- Si pregunta por la intensidad de dolor: dolor 7 sobre 10 en la escala EVA.
- Si pregunta por la calidad del dolor: dolor de tipo opresivo, "como si me apretara".
- Si pregunta por la hora de inicio de los síntomas: hace una hora.
- Si pregunta por factores atenuantes o agravantes: no se modifica.
- Si pregunta por signos acompañantes: sudoración profusa, palidez y dificultad respiratoria.
- Si le toma signos vitales: de PA 140/90 mm de Hg, FC 68 l/min, FR 20 rpm, Sat de O<sub>2</sub> 89%, T<sup>a</sup> 36 °C.
- Si le realiza ECG: supradesnivelación desde v3- V5 (IAM anterior extenso) entregarle el EKG.



<b>INTERVENCIONES QUE SE EVALÚAN</b>		
4044	Cuidados cardíacos: agudo	
1400	Manejo del dolor	
3320	Oxigenoterapia	
5820	Disminución de la ansiedad	
<b>UNIDADES DE OBSERVACIÓN PARA EL/LA EVALUADOR/A</b>		
<p>El/la alumno/a deberá realizar una adecuada anamnesis para recopilar información que nos ayude a tipificar el dolor torácico que incluya valoración de intensidad del dolor con escala EVA así como las características. (0.2)</p> <p>Realización de EKG. (0.2).</p> <p>Administración de O2 con gafas nasales a 2 l (0.2).</p> <p>Canalización de vía venosa periférica con extracción de muestras para control enzimático (0.2).</p> <p>Identificar los cambios en el nivel de ansiedad y la relación que tiene con el tratamiento del tema de género (0.2).</p>		
<b>PERSONAS, MATERIAL Y EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA PUESTA EN ESCENA</b>		
<p>Maniquí no automatizado o paciente simulada.</p> <p>Cama de hospital.</p> <p>Electrocardiógrafo.</p> <p>Catéter periférico, gasas, ligadura, desinfectante, esparadrapo, guantes, suero, sistema.</p> <p>Tubos para muestras de laboratorio.</p> <p>Gafas nasales.</p>		

## **CONTEXTO Y DATOS DE INTERÉS RESPECTO A SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Al final de la anamnesis biomédica, la paciente comenzará a llorar, verbalizando que se merece todo lo que le pase porque “le tenía que haber hecho caso a mi novio y no haber ido al tenis; además, le doy pie a que se ponga celoso [sollozos]: es verdad lo que me dice, ¡soy una guarra!, no tenía que haber llamado a mi amigo para que me recogiera de las pistas, no hago nada más que darle problemas, me va a dejar, como dice, ¡me va a dejar! [llora]”.

*Indicadores de sospecha de violencia de Género (Reconocimiento sin sufrir peligro extremo)*

1. Lesiones frecuentes: contusiones en cara y extremidades con hematomas.
2. Síntomas psicológicos: baja autoestima, labilidad emocional, ansiedad.

### **Intervenciones que se evalúan:**

5340 Presencia.

6403 Apoyo en la protección contra abusos: pareja.

### **Unidades de observación para la evaluación:**

- Implementan la empatía/escucha reflexiva, con presencia de las siguientes técnicas:
  - Baja reactividad.
  - Silencio funcional.
- Cierre de la entrevista con:
  - Respuesta empática.
  - Toma de precauciones.
- Registran indicadores de sospecha detectados
  - Registra utilizando las siglas “ISMT” en la historia de la paciente
  - Registra indicadores específicos de sospecha: 1, 2.

**PROFESORA RESPONSABLE:**

**Pilar Lora López**

**Diciembre 2022**

**Identificación**

**Apellidos y Nombre:**  
**Consulta:**

**LISTADO EVALUATIVO CASO PRÁCTICO Nº 1**

<b>EL ALUMNO/A/E:</b>	<b>VALORACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
Realiza una adecuada anamnesis para tipificar el dolor torácico que incluya valoración de intensidad del dolor, así como las características de este.	0-2p	
Hace un EKG.	0-2p	
Administra O2 con gafas nasales a 2l/m	0-1,5p	
Canaliza una vía venosa periférica con extracción de muestras para control enzimático	0-2p	
Identifica los cambios en el nivel de ansiedad de la paciente en relación con su situación de maltrato.	0-2,5p	

# ECOE – GRADO EN ENFERMERÍA

Curso 2022-2023

---

## EVALUACIÓN PRACTICUM VI

*Responsable del Practicum VI*

Prof. Dra. D<sup>a</sup> Pilar Lora López

# Prueba ECOE Grado Enfermería

## PRACTICUM VI Caso práctico nº 2

### SITUACIÓN DE PARTIDA

Mujer de 63 años, ingresada en una Unidad Quirúrgica por un posoperatorio de reconstrucción de pared abdominal, con colocación de malla intestinal. IMC de 31 Kg/m<sup>2</sup>. Fue operada hace 72 horas. Tiene una laparotomía media abdominal, con un drenaje tipo Penrose, vía venosa periférica en MSI. Llama al timbre sobre las 23h solicitando un analgésico porque no puede más con el dolor abdominal. La paciente está levemente sudorosa, con la piel caliente, FC de 89 lpm y en el turno de tarde ha tenido 37,9°C (TA 138/76 mmHg, Sat O<sub>2</sub> 96%, EVA 4). La mujer pide insistentemente que llame a un médico, porque está muy asustada.

### FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

Usted tiene **10 minutos** para:

- Realizar una anamnesis ajustada al caso.
- Realizar una valoración enfermera y actuación según indicación.

## CASO PRÁCTICO 2

<b>1</b>	<p style="text-align: center;"><b>CONTEXTO Y DATOS DE INTERÉS PARA EL/LA ESTUDIANTE</b></p> <p>Mujer de 63 años, ingresada en una Unidad Quirúrgica por un posoperatorio de reconstrucción de pared abdominal, con colocación de malla intestinal. IMC de 31. Fue operada hace 72 horas. Tiene una laparotomía media abdominal, con un drenaje tipo Penrose, vía venosa periférica en MSI. Llama al timbre sobre las 23h solicitando un analgésico porque no puede más con el dolor abdominal. La paciente está levemente sudorosa, con la piel caliente, FC de 89 lpm y en el turno de tarde ha tenido 37,9°C (TA 138/76, Sat O2 96%, EVA 4). La mujer pide insistentemente que llame a un médico, porque está muy asustada.</p> <p>Escenarios derivados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Si el/la estudiante pide información sobre la herida: tiene un pequeño seroma que al apretarlo expulsa una pequeña colección de líquido purulento.</li> <li>· Si solicita información sobre la vía venosa: la vía no es permeable, deberá canalizar un nuevo acceso.</li> <li>· Si pregunta por sonda vesical: NO ESTÁ SONDADA. En las últimas horas</li> </ul>
<b>2</b>	<p style="text-align: center;"><b>INTERVENCIONES QUE SE EVALÚAN</b></p> <p>6540 Control de infecciones. 1870 Cuidado del drenaje. 3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico. 6610 Identificación de riesgos. 3740 Tratamiento de la fiebre. 4190 Terapia intravenosa 2314 Administración de medicación: intravenosa. 7820 Manejo de muestras. 4920 Escucha activa. 0580 Sondaje vesical.</p>
<b>3</b>	<p style="text-align: center;"><b>UNIDADES DE OBSERVACIÓN PARA EL/LA EVALUADOR/A</b></p> <p>Valora datos para identificar y manejar posibles focos de infección y acciones derivadas (0.2). Sigue los 5 principios de administración de medicación y la administra en la forma adecuada tras instruir en la necesidad de una vía venosa y canalizarla (0.2). Valora el dolor de la paciente, e interpreta las opciones de tratamiento prescrito si se adecuan a esta situación (0.2). Identifica la fuente de temor de la paciente, mediante preguntas adecuadas y gestiona adecuadamente la percepción de amenaza de la paciente, ofreciendo posibles soluciones tras la verbalización del maltrato (0.2). Explica el procedimiento y el fundamento del sondaje. Reúne el equipo adecuado y Mantiene una técnica aséptica estricta (0.2).</p>
<b>4</b>	<p style="text-align: center;"><b>PERSONAS, MATERIAL Y EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA PUESTA EN ESCENA</b></p> <p>Maniquí no automatizado o paciente simulado.</p>

Cama de hospital.  
Ficha con hoja de medicación simulada.  
Sonda vesical, paño estéril, guantes estériles, jeringa de 10 cc., lubricante, bolsa colectora, toallitas jabonosas, suero fisiológico.

### Ficha de medicación

Ketorolaco 30 mg IV c/8h HORARIO: 8-16-24

Omeprazol 20 mg IV c/24h 9

Cefotaxima 1g IV c/8h 8-16-24

Enoxaparina 20 mg SC c/12h 8-20

S. Glucosalino 2.000 ml/24h IV

Dieta líquida

### CONTEXTO Y DATOS DE INTERÉS RESPECTO A SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Al tiempo que pide la presencia del médico, ruega, encarecidamente, que no se avise a su marido (que no va a estar presente en ningún momento durante el turno hospitalario). Una vez estabilizada clínicamente, se le puede señalar la petición anterior respecto al marido. Después de un silencio, la mujer empieza a llorar. Si se respeta su desahogo emocional con el uso de las herramientas adecuadas (ver abajo “Unidades de observación para la evaluación”), manifestará, entre sollozos, lo siguiente: “me dice que me merezco lo que me pasa, y que me voy a quedar sola, que no hay quien me aguante”. También referirá que — a pesar de lo anterior y de recibir golpes ocasionalmente— tiene más miedo a denunciar, por las posibles consecuencias no deseadas

*Indicadores de sospecha de violencia de Género (No reconocimiento de indicadores de sospecha)*

1. Lesiones frecuentes: contusiones en cara y extremidades con hematomas.
2. Personales y de hábitos de vida: dolores inespecíficos/somáticos, trastornos del sueño.
3. Síntomas psicológicos: baja autoestima, labilidad emocional, ansiedad, irritabilidad.
4. Aspectos sociales: escasas relaciones y actividades fuera de la familia. [PVP1][Ui2][PP3]
5. Información de que la mujer está siendo víctima de malos tratos a través de: profesionales del ámbito sanitario (compañeras de enfermería han sido testigos de agresiones verbales del marido en turnos previos).

### **Intervenciones que se evalúan:**

5340 Presencia.

6403 Apoyo en la protección contra abusos: pareja.

### **Unidades de observación para la evaluación:**

- No empleo de intervenciones desdramatizadoras del tipo "No llores, no llores, tranquilízate".
- Implementa la empatía/escucha reflexiva, con presencia de las siguientes técnicas:
  - Baja reactividad.
  - Silencio funcional.
- Cierra la entrevista con:
  - Respuesta empática.
  - Toma de precauciones.
- Registra indicadores de sospecha detectados
  - Registra utilizando las siglas "ISMT" en la historia de la paciente
  - Registra indicadores específicos de sospecha: 1, 2, 3, 4 ó 5.

**PROFESORA RESPONSABLE:**

**Pilar Lora López**

**Diciembre 2022**

**Identificación**

**Apellidos y Nombre:**  
**Consulta:**

**LISTADO EVALUATIVO CASO PRÁCTICO Nº 2**

<b>EL ALUMNO/A/E:</b>	<b>VALORACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
Maneja normas de seguridad de la paciente. Valora datos para identificar y manejar posibles focos de infección y acciones derivadas	0-2p	
Sigue los 5 principios de administración de medicación y la administra en la forma adecuada tras instruir en la necesidad de una vía venosa y canalizarla	0-2p	
Valora el dolor de la paciente, e interpreta las opciones de tratamiento prescrito si se adecuan a esta situación	0-2p	
Identifica la fuente de temor de la paciente, mediante preguntas adecuadas y gestiona adecuadamente la percepción de amenaza de la paciente, ofreciendo posibles soluciones tras la verbalización del maltrato	0-2,5p	
Explica el procedimiento y el fundamento del sondaje. Reúne el equipo adecuado, Mantiene una técnica aséptica estricta	0-1,5p	

# **ECOE – GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso 2022-2023**

---

## **EVALUACIÓN PRACTICUM VI**

*Responsable del Practicum VI*

Prof. Dra. D<sup>a</sup> Pilar Lora López

# Prueba ECOE Grado Enfermería

## PRACTICUM VI Caso práctico nº 3

### SITUACIÓN DE PARTIDA

Mujer de 45 años trasladada desde la UCI a la unidad de Neurología tras haber sufrido un ACV hace una semana, con buena evolución clínica, para continuidad de cuidados.

La paciente presenta una ligera hemiplejía izquierda.

El médico le ha prescrito canalizar una vía venosa periférica, ya que la vía yugular con la que llega la quiere remitir a laboratorio para valorar posible infección.

La paciente se encuentra algo nerviosa y con ganas de orinar.

### FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

Usted tiene **10 minutos** para:

- Realizar una anamnesis ajustada al caso.
- Realizar una valoración enfermera y actuación según indicación.

## CASO CLÍNICO 3

<b>1</b>	<b>CONTEXTO Y DATOS DE INTERÉS PARA EL/LA ESTUDIANTE</b>												
	<p>Mujer de 45 años, que es trasladada desde la UCI a la unidad de Neurología tras haber sufrido un ACV hace una semana, con buena evolución clínica para continuidad de cuidados. La paciente presenta una ligera hemiplejía izquierda</p> <p>El médico le ha prescrito canalizar una vía venosa periférica, ya que la vía yugular con la que llega la quiere remitir a laboratorio para valorar posible infección.</p> <p>La paciente se encuentra algo nerviosa y con ganas de orinar.</p> <p>Escenarios derivados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Si pregunta por el ACV, este es derecho (por lo que manifiesta hemiplejía izqd).</li> <li>· Si pregunta por la localización de la cama, esta está con su hemicuerpo izquierdo en el lado de la ventana.</li> <li>· Si pregunta si está sondada, NO lo está.</li> <li>· Si pregunta por algún otro dato de interés, NO hay nada que destacar.</li> </ul> <p>DIAGNÓSTICO: 00123. Desatención unilateral.</p>												
<b>2</b>	<b>INTERVENCIONES QUE SE EVALÚAN</b>												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">2760</td> <td>Manejo de la desatención unilateral.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5460</td> <td>Contacto.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6486</td> <td>Manejo ambiental: seguridad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4978</td> <td>Mejorar la comunicación: déficit visual.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6540</td> <td>Control de infecciones.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5820</td> <td>Disminución de la ansiedad.</td> </tr> </table>	2760	Manejo de la desatención unilateral.	5460	Contacto.	6486	Manejo ambiental: seguridad.	4978	Mejorar la comunicación: déficit visual.	6540	Control de infecciones.	5820	Disminución de la ansiedad.
2760	Manejo de la desatención unilateral.												
5460	Contacto.												
6486	Manejo ambiental: seguridad.												
4978	Mejorar la comunicación: déficit visual.												
6540	Control de infecciones.												
5820	Disminución de la ansiedad.												
<b>3</b>	<b>UNIDADES DE OBSERVACIÓN PARA EL/LA EVALUADOR/A</b>												
	<p>El/la alumno/a realiza un correcto acercamiento al lateral de la cama que facilita la integración del hemicuerpo mas afecto (si es necesario cambia la orientación de la cama), colocando métodos de barrera que disminuyan la posibilidad de caída.</p> <p><input type="checkbox"/> Establece medidas para reducir la ansiedad y realiza una observación activa que le muestre zonas dolorosas a la palpación (hematomas en diferentes estadíos de evolución).</p> <p><input type="checkbox"/> Valora la integración del campo visual.</p> <p><input type="checkbox"/> Controla el uso de la cuña con intencionalidad de integración del hemicuerpo mas afecto.</p> <p><input type="checkbox"/> Realiza la inserción del catéter con medidas internacionales de prevención.</p>												
<b>4</b>	<b>PERSONAS, MATERIAL Y EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA PUESTA EN ESCENA</b>												
	<p><input type="checkbox"/> Figurante, a ser posible.</p> <p><input type="checkbox"/> Cama.</p> <p>Fungible para canalización de vía venosa periférica (abbocath diferentes tamaños, llave de 3 vías, jeringas, agujas, sistema de suero, sueros, apósito fijador para vía, ampollas de simulación para analgesia, gases, antiséptico...)</p>												

Cuña para eliminación urinaria.  
Barandilla de cama.

## CONTEXTO Y DATOS DE INTERÉS RESPECTO A SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Durante la exploración, al intentar movilizar a la paciente, se quejará cuando se realice el contacto, notando tumefacciones y hematomas (de varios estadios de evolución), con expresión de dolor. Si esta observación se utiliza en la entrevista, la paciente comentará que “No... no todo es de la caída de hace una semana [silencio]”. En el caso en que se utilicen las herramientas adecuadas (ver abajo “Unidades de observación para la evaluación”), dará a conocer otros hechos: “No lo puedo ocultar más... Mi marido, más de una vez, me ha puesto la mano encima... y ha sido peor durante las últimas semanas”. Si se sigue desarrollando adecuadamente el escenario, también referirá que, aunque tiene mucho miedo a que la violencia siga aumentando, tiene más miedo a denunciar, por las posibles consecuencias no deseadas.

### *Indicadores de sospecha de violencia de Género (Reconocimiento sin sufrir peligro extremo)*

1. Lesiones frecuentes: contusiones en cara y extremidades con hematomas.
2. Personales y de hábitos de vida: dolores inespecíficos/somáticos, trastornos del sueño.
3. Síntomas psicológicos: baja autoestima, labilidad emocional, ansiedad.
4. Aspectos sociales: escasas relaciones y actividades fuera de la familia.
5. Información de que la mujer está siendo víctima de malos tratos a través de: profesionales del ámbito sanitario (compañeras de enfermería han sido testigos de agresiones verbales del marido en turnos previos).

### **Intervenciones que se evalúan:**

5340 Presencia.

6403 Apoyo en la protección contra abusos: pareja.

### **Unidades de observación para la evaluación:**

- Usa preguntas abiertas.
- Implementa la empatía/escucha reflexiva, con presencia de, al menos, tres de las siguientes técnicas:
  - Respuesta empática.
  - Baja reactividad.
  - Frases por repetición.
  - Señalamiento.
  - Silencio funcional.
- Emplea preguntas De posicionamiento/evocadoras.



Facultad de Medicina y Enfermería  
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

- Cierra la entrevista con la técnica de Toma de precauciones.
- Registra indicadores de sospecha detectados
  - Registra utilizando las siglas “ISMT” en la historia de la paciente
  - Registra indicadores específicos de sospecha: 1, 2, 3, 4 ó 5.

**PROFESORA RESPONSABLE:**

**Pilar Lora López**

**DICIEMBRE 2022**



### Identificación

**Apellidos y Nombre:**  
**Consulta:**

### LISTADO EVALUATIVO CASO PRÁCTICO Nº 3

<b>EL ALUMNO/A/E:</b>	<b>VALORACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
Ejecuta un correcto acercamiento al lateral de la cama que facilita la integración del hemicuerpo más afecto, colocando métodos de barrera que disminuyan la posibilidad de caída.	0-2p	
Establece medidas para reducir la ansiedad y realiza una observación activa que le muestre zonas dolorosas a la palpación (hematomas en fases de evolución). Identificando situación de maltrato.	0-2,5p	
Valora la integración del campo visual.	0-1,5p	
Controla el uso de la cuña con intencionalidad de integración del hemicuerpo más afecto	0-2p	
Realiza la inserción del catéter con medidas internacionales de prevención.	0-2p	



Facultad de Medicina y Enfermería  
Universidad de Córdoba

# ECOE – GRADO EN ENFERMERÍA

---

## EVALUACIÓN PRACTICUM VII

### *Responsables del Practicum VII*

**Prof. Dr. D. Pedro Hidalgo Lopezosa**

**Prof. D. Sergio David Sánchez Ortíz**



# Prueba ECOE Grado Enfermería

## PRACTICUM VII Caso práctico nº 1

### SITUACIÓN DE PARTIDA

Gestante de bajo riesgo, multípara, con bolsa rota y sensación de pujos en ámbito extrahospitalario (centro de salud)

### FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

Usted tiene **10 minutos** para:

- Realizar la anamnesis.
- Explorar a la gestante.
- Atender el parto extrahospitalario.

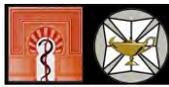


## ECOE Grado en Enfermería Ficha Técnica del Caso Práctico nº 1

<b>Universidad</b>	CÓRDOBA		
<b>Persona de contacto, email</b>	Pedro Hidalgo Lopezosa	phlopezosa@uco.es	
<b>Título o problema principal</b>	Atención al parto extrahospitalario sin complicaciones		
<b>ESTACION nº 5 ( paciente, informe, maniquí, habilidad, pruebas, otros..)</b>			
		Simulador (maniquí)	
Situación de Partida	Gestante de bajo riesgo, multípara, con bolsa rota y sensación de pujos en ámbito extrahospitalario (centro de salud).		
Actividades a desarrollar	Dispone de 10 minutos para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la anamnesis.</li> <li>- Explorar a la gestante.</li> <li>- Atender el parto extrahospitalario.</li> </ul>		
Requerimiento Logístico	Maniquí-simulador de parto o persona		
<b>Áreas Competenciales Evaluadas</b>	<b>Puntos.</b>	<b>N. Ítems.</b>	
Anamnesis	20	4	
Exploración Clínica	10	1	
Habilidades técnicas/Procedimentales	40	8	
Habilidades de Comunicación y coordinación	10	2	
Juicio Clínico, plan de manejo diagnóstico y terapéutico	10	1	
Prevención y promoción de la salud	5	1	
Relaciones interprofesionales			
Aspectos éticos/legales y profesionalismo	5	1	
Otros (especificar)			
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	
<b>Peculiaridades específicas</b>			

Fecha Elaboración: 30/04/2021

Fecha Revisión: 05/01/2023



## **SITUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE**

Mujer multípara (tercer hijo), embarazo de bajo riesgo de 40 semanas de gestación (sg), con antecedente de dos partos normales por vía vaginal, que ha roto la bolsa amniótica hace 30 minutos y presenta contracciones rítmicas e intensas con sensación de pujo.

## **FRASE INICIAL**

El alumno debe conocer signos del parto inminente, por lo que se le preguntará sobre información básica para reconocer la situación que presenta la mujer: paridad, semanas de gestación, estado de la bolsa, posibles patologías o complicaciones en el embarazo.

## **FRASE O PREGUNTA RETO (orientativo al comienzo de la exploración):**

1. ¿Qué nº de hijo es?
2. ¿De cuántas semanas de gestación está?
3. ¿Ha roto la bolsa amniótica?
4. ¿Ha habido alguna complicación durante el embarazo?
5. En qué plano aproximado se encuentra la presentación fetal (exploración).

## **MATERIAL CLÍNICO Y/O DE SIMULACIÓN NECESARIO:**

Simulador de parto.

**LUGAR DE DESARROLLO DE LA VISITA:** Centro de salud.

**DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE:** Mujer multípara (tercer hijo), de 40 sg con antecedente de dos partos normales por vía vaginal y embarazo actual de bajo riesgo que ha roto la bolsa amniótica hace 30 minutos, y presenta contracciones rítmicas e intensas con sensación de pujo.

**MOTIVO DE CONSULTA:** ha roto la bolsa, líquido amniótico claro, y presenta ganas de empujar en algunas contracciones.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** sin interés

**ENFERMEDAD ACTUAL:** embarazo bajo riesgo; fórmula obstétrica: G3,P2, C0

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** Sin interés

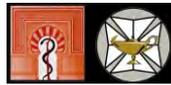
**EXPLORACIÓN FÍSICA:** Presentación cefálica en 4º plano, dilatación completa.



**Apellidos y Nombre:**  
**Consulta:**

Marque con una X en  
caso afirmativo

<b>LISTADO EVALUATIVO CASO PRÁCTICO N° 1</b>	<b>P.</b>	<b>Sí</b>
<b>Anamnesis</b>		
Paridad: ¿Cuántos partos ha tenido?	1.	<input type="radio"/>
¿De cuántas semanas está embarazada?	2.	<input type="radio"/>
¿Ha roto la bolsa?	3.	<input type="radio"/>
¿Ha tenido alguna complicación durante el embarazo?	4.	<input type="radio"/>
<b>Exploración Física</b>		
Exploración vaginal para determinar la altura de la presentación	5.	<input type="radio"/>
<b>Habilidades técnicas y procedimentales</b>		
Aviso equipo móvil	6.	<input type="radio"/>
Preparación material necesario y vía de perfusión	7.	<input type="radio"/>
Asistencia expulsivo	8.	<input type="radio"/>
Asistencia RN	9.	<input type="radio"/>
Asistencia alumbramiento: extracción de placenta	10.	<input type="radio"/>
Asistencia alumbramiento: masaje uterino y adm. oxitocina	11.	<input type="radio"/>
Asistencia alumbramiento: Controles posparto inmediato (estado gral, TA, altura y consistencia uterina, sangrado vaginal)	12.	<input type="radio"/>
Asistencia alumbramiento: medidas preventivas (automasaje, signos de alarma).	13.	<input type="radio"/>
<b>Habilidades de Comunicación y coordinación</b>		
Coordinación con resto del equipo	14.	<input type="radio"/>
Comunicación con el la paciente y con miembros del equipo	15.	<input type="radio"/>
<b>Juicio clínico, plan diagnóstico y terapéutico</b>		
Parto extrahospitalario sin complicaciones	16.	<input type="radio"/>
<b>Prevención y promoción de la salud</b>		
Consejos sanitarios dados a la mujer	17.	<input type="radio"/>
<b>Aspectos éticos y profesionalismo</b>		
Aspectos éticos	18.	<input type="radio"/>



## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE AYUDA A LA EVALUACIÓN

---

Escriba brevemente sobre (se han colocado estos cuatro epígrafes a modo de ejemplo):

### 1) Anamnesis y Exploración Clínica

- ¿Cuántos partos ha tenido?
- ¿De cuantas semanas está embarazada?
- ¿Ha roto la bolsa?
- ¿Ha tenido alguna complicación durante el embarazo?

### 2) Manejo

1. Al tiempo que se recaban los datos necesarios (paridad, semanas de gestación, estado de la bolsa, posibles patologías o complicaciones en el embarazo), se invita a que se prepare inmediatamente para la exploración.

2. Exploración vaginal para determinar básicamente la altura de la presentación.

3. Aviso a equipo de urgencia (061) o ambulancia para traslado, mientras se asiste a la mujer.

Se necesita la ayuda de otro personal disponible, en este caso actúan los 3 alumnos.

4. Canalización de vía periférica si es posible y preparación de material necesario para la asistencia al parto: entremetidas, paño estéril si lo hay, compresas, instrumental básico (tijeras, dos pinzas de Kocher, pinza de cordón).

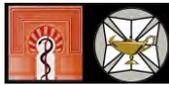
5. Tranquilizar a la mujer y asesorarla en los pujos.

6. **Asistencia al expulsivo:** una vez se produce la expulsión de la cabeza fetal, se procederá a la extracción del hombro anterior mediante la maniobra de tracción de la cabeza hacia abajo, una vez visualizado y extraído se procederá a la extracción del hombro posterior mediante la tracción de la cabeza hacia arriba.

7. **Asistencia al recién nacido (RN):** El RN se colocará sobre la madre, se limpian secreciones de la boca con una gasa o compresa, y se procederá a secarlo inmediatamente al tiempo que se estimula y se valora su estado. Seguidamente se procederá a la sección del cordón umbilical (puede demorarse hasta que el cordón deje de latir, pero se puede hacer justo después de secar y estimular al RN, aproximadamente 1-2 minutos). Se pinzará con la pinza de cordón a unos 3 cm del ombligo, y con la pinza de Kocher a continuación a una distancia indistinta; se procederá a la sección con tijeras estériles. Valoración del estado del RN: normalidad equivalente a llanto, buen tono muscular con movimientos fetales, coloración, FCF > 100-120 p/m. (Apgar 8-10).

8. Traslado al hospital de referencia mientras se asiste a la mujer en el alumbramiento si éste se produce.

9. **Asistencia del alumbramiento:**



Facultad de Medicina y Enfermería  
Universidad de Córdoba

- Observar signos de desprendimiento (sangrado)
  - Proceder a mantener tracción controlada del cordón (sin tirar de él) hasta que empiece a aparecer por vagina. En ese momento se cogerá con ambas manos y se girará en el sentido de las agujas del reloj al tiempo que se va extrayendo.
  - Comprobar integridad de la placenta y membranas ovulares.
  - Realizar masaje uterino.
- 
- Administrar 20-30 UI (2-3 ampollas) de oxitocina en 500 ml de suero fisiológico o glucosado 5% a pasar en aprox. 1-2 horas.
  - Valorar sangrado, control de TA, P, estado general y altura y consistencia uterina cada 15 m durante las 2 horas posteriores al parto.
  - Hacer educación sanitaria sobre prevención de complicaciones posibles (hemorragia posparto e infección puerperal) y sobre recién nacido (contacto inmediato piel con piel, lactancia materna precoz).



Facultad de Medicina y Enfermería  
Universidad de Córdoba

# ECOE – GRADO EN ENFERMERÍA

---

## EVALUACIÓN PRACTICUM VII

### *Responsables del Practicum VII*

**Prof. Dr. D. Pedro Hidalgo Lopezosa**

**Prof. D. Sergio David Sánchez Ortíz**



# Prueba ECOE Grado Enfermería

## PRACTICUM VII Caso práctico nº 2

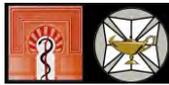
### SITUACIÓN DE PARTIDA

Parada cardiorrespiratoria en paciente pediátrico

### FUNCIONES DEL PARTICIPANTE

Usted tiene **10 minutos** para:

- Explorar y valorar al paciente.
- Monitorizar al paciente.
- Identificar la PCR.
- Actuar según protocolo de SVB pediátrico.

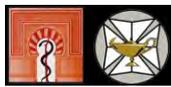


## ECOE Grado en Enfermería Ficha Técnica del Caso Práctico nº 2

<b>Universidad</b>	CÓRDOBA		
<b>Persona de contacto Email</b>	Sergio David Sánchez Ortíz	sdsanchez@uco.es	
<b>Título, o, problema principal</b>	Parada Cardiorrespiratoria en paciente pediátrico		
<b>ESTACION nº 6 (paciente, informe, maniquí, habilidad, pruebas, otros..)</b>			
		Maniqui de SVA pediátrico o neonatal	
<b>Situación de Partida</b>	Paciente que ingresa por urgencias pediátricas y en el triaje le detectan una insuficiencia respiratoria. Pasa al box de criticos donde se realiza la transferencia del paciente (inicio del caso). Tras la monitorizacion el paciente tiene una crisis de tos y realiza una parada respiratoria seguida de una cardiaca.		
<b>Actividades a desarrollar</b>	Dispone de 10 minutos para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar y valorar al paciente.</li> <li>• Monitorizar al paciente.</li> <li>• Identificar la PCR.</li> <li>• Actuar según protocolo de SVB pediátrico.</li> </ul>		
<b>Requerimiento Logístico</b>	Maniquí d SVA pediátrico o neonatal		
<b>Áreas Competenciales Evaluadas</b>	<b>Puntos.</b>	<b>N. Ítems.</b>	
Anamnesis	6	2	
Exploración Clínica	21	7	
Habilidades técnicas/Procedimentales	55	11	
Habilidades de Comunicación y coordinación	6	2	
Juicio Clínico, plan de manejo diagnóstico y terapéutico	9	3	
Prevención y promoción de la salud	3	1	
Otros (especificar) Extra	3	1	
<b>Total</b>	100	26	
<b>Peculiaridades específicas</b>	3 puntos extra si en menos de 30" si sabe calcular la dosis de de adrenalina ajustada a peso		

**Fecha Elaboración:** 30/04/2021

**Fecha Revisión:** 06/01/2021



## RESUMEN DEL CASO PRÁCTICO

### SITUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

Paciente que ingresa por urgencias pediátricas por tos y disnea. En el triaje le detectan una insuficiencia respiratoria. Pasa al box de críticos donde se realiza la transferencia del paciente (inicio del caso). Tras la monitorización, el paciente tiene una crisis de tos y realiza una parada respiratoria seguida de una cardíaca. Se aplica protocolo de SVB pediátrico en entorno hospitalario. El ritmo no es desfibrilable. Durante la reanimación cardiopulmonar el paciente recupera la circulación y la respiración.

### MATERIAL CLÍNICO Y/O DE SIMULACIÓN NECESARIO

Maniquí de SVA pediátrico o neonatal.  
Ambu, mascarilla y guedel  
Goma de O<sub>2</sub>  
Material para la canalización de una vía  
Medicación básica de parada  
Monitorización  
teléfono móvil

### LUGAR DE DESARROLLO DE LA VISITA

Box de cuidados críticos de urgencias.

### DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Lactante de 6 meses y 13 kg de peso o niño 6 años y 32 kg

### MOTIVO DE CONSULTA

Crisis de tos y disnea.

### ANTECEDENTES PERSONALES

Sin interés clínico.

### ENFERMEDAD ACTUAL

Sospecha de bronquiolitis.

### ANTECEDENTES FAMILIARES:

Sin interés clínico.

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

Paciente irritable, con dificultad respiratoria ligera cianosis y tos irritativa. FC: 156 lpm, FR: 24 rpm, T<sup>a</sup>: 38°C



**Apellidos y Nombre**  
**Consulta:**

Marque con una X  
en caso afirmativo

<b>LISTADO EVALUATIVO CASO PRÁCTICO N° 2</b>	<b>P</b>	<b>SÍ</b>
<b>Antecedentes Personales</b>		
Pregunta el peso y edad del niño/a	1.	
Pregunta los antecedentes	2.	
<b>Exploración Clínica</b>		
Valora la conciencia	3.	
Valora el esfuerzo respiratorio	4.	
Comprueba la respiración	5.	
Evalúa la circulación (signo de vida y/o pulso braquial o carotideo)	6.	
Inicia compresiones torácicas	7.	
Evalúa periódicamente la respuesta a la reanimación 2min	8.	
Evalua correctamente la recuperación de la ventilación espontánea y latido	9.	
<b>Habilidades técnicas/Procedimentales</b>		
Apertura de la vía aérea (frente mentón)	10.	
Situación adecuada para ventilar con ambu	11.	
Maneja de forma correcta el ambu	12.	
Escoge el tamaño de Guedel adecuado	13.	
Coloca de forma adecuada el Guedel	14.	
Realiza las 5 insuflaciones de Rescate	15.	
Elección de técnica de masaje mas adecuada	16.	
Aplica correctamente las compresiones torácicas (profundidad)	17.	
Aplica correctamente las compresiones torácicas vs insuflaciones 30:2	18.	
Tras recuperarse controla la hipotermia (lo tapa)	19.	
Sabe preparar la dosis de adrenalina según el peso	20.	
<b>Habilidades de Comunicación y coordinación</b>		
Avisa tras el minuto de reanimación	21.	
Comunicación fluida por teléfono o saliendo fuera del box	22.	
<b>Juicio Clínico, plan de manejo diagnóstico y terapéutico</b>		
Detecta la parada	23.	
Sigue el ABC del protocolo	24.	
Reevalúa	25.	
<b>Prevención y promoción de la salud</b>		
Identifica el material necesario para SV instrumental	26.	



## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE AYUDA A LA EVALUACIÓN

PÁGINA 57



### Soporte vital básico pediátrico

#### ¿SEGURIDAD? PEDIR AYUDA

