



## Misión

La Escuela es pionera en la formación de profesionales en Enfermería con una perspectiva humanista, con responsabilidad y compromiso en el proceso de la construcción de la salud de la sociedad costarricense, en las diferentes etapas del desarrollo humano, a partir de la docencia, la investigación y la acción social para promover y generar la calidad de vida en escala individual y colectiva de la población del país.

## Visión

La Escuela de Enfermería aspira a mantener el liderazgo, en los ámbitos nacional e internacional, en la formación del talento humano con base en el conocimiento y la evidencia científica actualizada en la salud, mediante el diálogo libre y reflexivo. Su pretensión es que este diálogo contribuya con el mejoramiento de la salud de las personas y de la colectividad.

## Propósitos

1. Formar profesionales en Enfermería con capacidad crítica, analítica y comprometida con el mejoramiento de la salud

## PROGRAMA DEL MÓDULO 4. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE LA ADULTEZ SANA

Sigla: EE0413  
Ciclo: VII  
Horas: 20 T/P  
Créditos: 10  
Tipo: Propio  
Requisito: EE – 0322  
Co-requisito: EE – 0411, 0412  
Horario: L y K: 7:00 am- 12:50/ L: 17:00-18:50/ J: 8:00-12:50  
(208)

### Docentes:

Licda. Kárel Malespín Á. Coordinadora  
MSc. Marisol Castillo R.  
Licda. Geovanna Brenes C.  
Licda. Jennifer Canales M.  
Nutrición: Msc. Alice Sanco R.  
Farmacología: Licda. Ivannia Vargas S.

## I. Justificación

La etapa de la adultez para Nasar & Abarca (1983) significa la existencia de un ser humano quien desde un punto de vista biológico se encuentra desarrollado; quien desde un enfoque económico goza de independencia de sus padres y de solvencia económica; quien desde una perspectiva psicológica es capaz de responsabilizarse por sus actos y de realizar un aporte al medio social en el que se desarrolla, al tiempo que presenta cualidades psicológicas con independencia de criterio. Para Fernández (2018) esta etapa es un proceso psíquico y no cronológico que no sigue lineamientos normativos. De acuerdo con lo anterior, el cuidado integral de enfermería se dirige a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad respetando las características de las personas adultas, sus particularidades, entorno y el aspecto social, emocional, biológico, laboral y ético de cada ser humano.

Se analiza el concepto de salud como un constructo social que permea en la diversidad de condiciones y en las transiciones de vida en lo individual y en lo colectivo; además considera los marcos teóricos disciplinares que guían el desempeño profesional.

El módulo plantea objetivos y actividades para que el estudiantado adquiera conocimientos científicos y desarrolle habilidades que le permitan reconocer las necesidades de las personas adultas,



MAS-01-19

de las personas y de la colectividad para contribuir con el desarrollo de la sociedad.

2. Formar profesionales en Enfermería con excelencia académica y compromiso social para brindar cuidados de calidad y calidez.

3. Integrar acciones de docencia, investigación y acción social que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de las personas y la colectividad.

4. Crear estrategias innovadoras en docencia que permitan conservar el liderazgo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

5. Contribuir al desarrollo de la disciplina de Enfermería mediante la investigación que favorezca el pensamiento enfermero.

6. Desarrollar la docencia en Enfermería a través de la educación permanente y la integración docencia servicio.

7. Promover la autoevaluación para favorecer el proceso de mejoramiento continuo de la calidad de la gestión académica.

8. Favorecer el cuidado de las personas a partir de la construcción de una cultura ambiental.

proponer en conjunto alternativas de solución y brindar un cuidado integral producto del Proceso de Enfermería, que toma en cuenta modelos conceptuales y teorías de enfermería (Dorotea Orem, Hildegard Peplau, Imogene King, entre otras), así como teorías de salud pública y de desarrollo humano.

## II. Descripción

El módulo ofrece un proceso de enseñanza-aprendizaje y estrategias didácticas que estimulan el pensamiento crítico e integrador y la adquisición de conocimientos relativos al “saber” y al “hacer” a través del análisis de conceptos, hechos, principios y procedimientos; además del desarrollo de destrezas, valores y actitudes que le permiten al estudiantado realizar el proceso de enfermería y brindar cuidados integrales a las personas en la etapa de la adultez, en el contexto laboral y el escenario de salud sexual y salud reproductiva.

### 2.1 Distribución de horas teórica y práctica

El estudiantado dedica 20 horas semanales durante 16 semanas (320 horas) al módulo distribuidas de la siguiente manera: los jueves se realiza la presentación, análisis y discusión de los contenidos teóricos; los lunes y martes se realiza la práctica en los diferentes contextos, por un periodo de cuatro semanas en el escenario laboral (instituciones públicas y privadas), cuatro semanas en el escenario hospitalario (alojamiento conjunto) y cuatro semanas en el escenario comunitario (Centro Comunidad Cristiana).

### 2.2 Eje problematizador

La construcción de conocimientos científicos y desarrollo de actitudes y habilidades que le permita al estudiantado realizar cuidados de Enfermería a las personas adultas de forma integral en los distintos escenarios y contextos según sus necesidades, basados en teorías apropiadas al contexto.



### III. Áreas temáticas programadas.

#### 3.1 Primera Unidad: Cuidados de enfermería orientados a las personas adultas trabajadoras.

Descripción: En esta unidad se analizan los cuidados para la promoción de la salud, prevención de enfermedades y entornos laborales saludables. Los temas a analizar incluyen características biológicas, psicológicas y sociales de la adultez, herramientas de intervención en el cuidado integral de enfermería.

Objetivos de aprendizaje:

1. Analizar los factores protectores y de riesgo a los que están expuestas las personas adultas en los entornos laborales.
2. Ejecutar el Proceso de Enfermería en conjunto con las personas adultas trabajadoras.

#### 3.2 Segunda Unidad: Cuidados de Enfermería orientados a las competencias parentales.

Descripción: En esta unidad se analizan las intervenciones de cuidado en la evolución del embarazo, labor de parto, parto y posparto de bajo riesgo; así como la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. Asimismo, se brindan las herramientas para el desarrollo de las competencias parentales en las personas usuarias.

Objetivos de aprendizaje:

1. Analizar la salud sexual y reproductiva en la etapa adulta para la comprensión y desarrollo de habilidades vinculadas con el embarazo, labor de parto, parto y posparto de bajo riesgo.
2. Explicar el proceso de adaptación neonatal a la vida extrauterina para fomentar un crecimiento y desarrollo saludable en los recién nacidos de bajo riesgo.

### IV. Metodología

Con el fin de facilitar el proceso de enseñanza y el aprendizaje se utilizarán diferentes técnicas didácticas que estimulen el análisis y la participación del estudiantado. Se hará uso del aula virtual en la modalidad de bajo virtual, como apoyo a la docencia.

1. Clase expositiva participativa.
2. Simulación clínica.
3. Lectura comprensiva.
4. Estudio de caso.
5. Video foro.



MAS-01-19

**V. Evaluación.**

Al ser la evaluación un proceso sistemático, continuo y reflexivo, requiere que el estudiantado y el personal docente lo integren como una práctica permanente que valore el cumplimiento de los objetivos propuestos. En el módulo se realiza la evaluación diagnóstica, formativa y sumativa.

Actividad de Evaluación	% asignado
<b>Carpeta (Mapa conceptual, red de razonamiento, PE, Nota de enfermería (tipo SOAPE):</b>	
Alojamiento conjunto.....	10%
Centro Comunidad Cristiana.....	10%
<b>Tipo de conocimiento: Conceptual, procedimentales y actitudinales.</b>	
<b>Carpeta (Mapa conceptual, red de razonamiento, PE Nota de enfermería (tipo SOAPE) escenario laboral.....</b>	
<b>Tipo de conocimiento: Conceptual, procedimentales y actitudinales.</b>	20%
<b>Guía de Enfermería escenario laboral:</b>	
Trabajo escrito.....	5%
Exposición.....	5%
<b>Tipo de conocimiento: Conceptual y procedimental.</b>	
<b>Estudio de caso (Escenario laboral):</b>	
Clínica de Farmacología.....	5%
Clínica de Nutrición.....	5%
<b>Tipo de conocimiento: Conceptual.</b>	
<b>Estudio de caso (Centro Comunidad Cristiana):</b>	
Atención Domiciliar.....	10%
<b>Tipo de conocimiento: Conceptual, procedimentales y actitudinales.</b>	
<b>I Examen parcial.....</b>	15%
<b>Tipo de conocimiento: Conceptual.</b>	
<b>II Examen parcial.....</b>	15%
<b>Tipo de conocimiento: Conceptual.</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>



## VI. Bibliografía

### Proceso de Enfermería

1. Alfaro RL. Aplicación del proceso enfermero. (2011). Fundamento del razonamiento clínico. 8 ed. España: Wolters Kluwer Health.
2. Caballero E, Becerra R, Hullin C. (2010). Proceso de Enfermería e Informática para la gestión del cuidado. 1 ed. Chile: Editorial Mediterráneo.
3. Cachón JM, Álvarez C, Palacios D. El lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2012; 23 (2): 68-76.
4. Doenges ME, Moorhouse MF. (2014). Proceso y Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones. 1 ed. México: Editorial El Manual Moderno.
5. Fawcett J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. 2ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
6. González J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Med Segur Trab*. 2011; 57 (222): 15-22.
7. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. España: Elsevier.
8. Juall L. *Manual de Diagnósticos Enfermeros*. 14 ed. España: Lippincott Williams &Wilkins; 2013.
9. Morán V, Mendoza AL. Proceso de Enfermería. Uso de los lenguajes NANDA, NIC y NOC. *Modelos Referenciales*. 2 ed. México: Editorial Trillas; 2012.
10. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Enfermería. *Enfermería Global*. 2010; 19:1-14.
11. Ramírez NA. (2014) Significado Social del Concepto Cuidado en tres países de Latinoamérica. [Tesis Doctoral]. Concepción: Escuela de Enfermería, Universidad de Concepción.
12. Román M y otros. Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria. *Enfermería Clínica*. 2005; 15 (3): 163-166

### Salud Pública

1. Fernández, Varo y Seguí (Ed.), *Compendio de Salud Pública* (pp. 503-510). Madrid, España: Ulzama digital.
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2001) *La Enfermería de Salud Pública y las funciones esenciales de Salud Pública: Bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI*.
3. Ministerio de Salud de Costa Rica (2015) *Política Nacional de Salud*: Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier. Cap. III Políticas y estrategias según ámbito de intervención. San José, Costa Rica. Disponible en web: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>
4. Ministerio de Salud de Costa Rica (2012) *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. Cap. IV Lineamientos de la política. Disponible en web: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1558-politica-nacional-de-salud-mental/file>





MAS-01-19

5. Ministerio de Salud de Costa Rica (2015) Política Nacional de Sexualidad 2010-2021. Parte II. Capítulo IX. Lineamientos de la política y sus estrategias. Disponible en web: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planos-en-salud/politicas-en-salud/1039-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-ii/file>
6. Ministerio de Salud de Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (2014) Medición del desempeño de las funciones esenciales de de Salud Pública. Disponible en web: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=analisis-de-situacion-de-salud&alias=312-medicion-del-desempeno-de-las-funciones-esenciales-de-salud-publica-fesp-2014&Itemid=222](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=analisis-de-situacion-de-salud&alias=312-medicion-del-desempeno-de-las-funciones-esenciales-de-salud-publica-fesp-2014&Itemid=222)

### Salud Sexual y Reproductiva

1. Asociación Española de Pediatría (2004). Lactancia Materna: Guía para profesionales. Editorial Ergon. España.
2. Bonino, L. (2002). Las nuevas paternidades. Publicado en Cuadernos de Trabajo Social, 2003, 16. Madrid: CTS-UAM.
3. Cunningham, Gary et al. (2014). Williams OBSTETRICS. Editorial Mc Graw Hill Education. Vigésimo Cuarta Edición. United States.
4. Gabbe, Steven et al (2004): Obstetricia. España: MARBÁN
5. Bustos, L., Flores, A. (2016). Aspectos Prácticos de la extracción, conservación y administración de la Leche materna en el hogar. Acta Pediátrica Española. 74(7), e149-e158.
6. Jareño, M., Gormaz, M. (2014) Efecto de la conservación de la leche humana sobre su actividad antioxidante. Acta Pediátrica Española. 72(7), e239-e243.
7. Maldonado-Durán, J. (2011). Salud Mental Perinatal. Washington D.C.: OPS.
8. Mejívar, M. (2002). Actitudes masculinas hacia la paternidad: entre las contradicciones del mandato y el involucramiento. San José: INAMU.
9. Olds, Sally et al (2006): Enfermería maternal y del recién nacido. Editorial: Interamericana. Quinta edición. México.
10. Sau, V. (2004). El vacío de la maternidad. Porque madre no hay más que ninguna. Barcelona: Icaria.
11. Schwarcz, L., Fescina, R., Duverges C. (2005). Obstetricia. Editorial: El Ateneo. Vigésimo segunda edición. Argentina.
12. Tuber, S. (1991). Mujeres sin sombra, tecnología y maternidad. Madrid: Siglo XXI Editores.
13. Valdivia, C. (2008). La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos. Universidad de Deusto La Revue du REDIF, vol 1, pp. 15-22.
14. Mejívar, M. (2002). Actitudes masculinas hacia la paternidad: entre las contradicciones del mandato y el involucramiento. San José: INAMU.

### Salud Laboral

1. Álvarez Heredia, Francisco y Faizal GeaGea, Enriqueta (2012). Salud Ocupacional. Guía práctica; Cap. 7. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. PÁG. 107-126.
2. Ceballos, P., Valenzuela, S., Paravic, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Avances de Enfermería, 32(2), 271,279.
3. Chinchilla Sibaja, Ryan (2013). Salud y Seguridad en el Trabajo. San José, Costa Rica: EUNED.



MAS-01-19

4. Cortés Díaz, José María (2012). Seguridad e Higiene del Trabajo. Técnicas de prevención de Riesgos Laborales. Madrid, España. Editorial Tébar, S.L.
5. López-González, A., Bennasar-Veny, M., Tauler, P., Aguilob, A., Tomás-Salvá, M., Yañez, A. (2015). Desigualdades socioeconómicas y diferencias según sexo y edad en los factores de riesgo cardiovascular. Gaceta Sanitaria, 29(1), 27,36.
6. Martínez Riera, José R. y Del Pino Casado, Rafael (2011). Enfermería en Atención Primaria 2. Madrid: Ediciones Difusión Avances de Enfermería. Pág. 905-941.
7. Mora, R. (2012). Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 5(1), 48,52.
8. Nitsche, MP., Bitrán, M., Pedrals, N., Echeverría, G., Rigotti, A. (2014). Recursos psicosociales positivos y salud cardiovascular. Revista Médica de Chile, 142, 1316, 1323.
9. Ochoa, Enriqueta; Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el espacio laboral. Madrid: Hospital Universitario Ramson y Cajal.
10. Robbins, S. (2013). Essencial of organizational behavior. Pearson Prentice Hall. 15a edición. New Jersey, Estados Unidos.
11. Ruiz Frutos, Carlos; García, Ana M.; Delclós, Jordi y Benavides, Fernando G. (2006). Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Ediciones Elsevier Masson.
12. Salazar, J., Guerrero, J., Machado, Y. y Cañedo, R. (2009) clima y cultura organizacional: Dos componentes esenciales en la productividad laboral. Revista ACIMED Vol. 20 No. 4. Consultado el 4 de agosto de 2014 en Web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009001000004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009001000004&script=sci_arttext)
13. Vílchez-Barboza, V., Carrillo, D. (2016). Relevancia Social, Profesional y Disciplinar del Abordaje de Enfermería de la Salud Cardiovascular en población trabajadora.

## VII. Normas

1. El Módulo EE-0314 Intervención de Enfermería en la Adulthood Sana se rige de acuerdo a las disposiciones de los Reglamentos de Orden y Disciplina y Evaluación y Régimen Académico de la Universidad de Costa Rica, además el estudiante deberá cumplir con la normativa de la institución donde realice su práctica clínica.
2. Los estudiantes se registrarán por el reglamento de Campos Clínicos y por el Reglamento Interno de la institución de salud al que asistan.
3. La Vicerrectoría de Docencia, según la Resolución VD-8910-2013, de conformidad con las atribuciones que le confiere el Estatuto Orgánico en sus artículos 197 y 200, el acuerdo del Consejo Universitario N.º 5651, artículo 5 del 16 de agosto de 2012, el oficio EE-D-2054-2012 de la Escuela de Enfermería y el análisis de los programas de curso por parte del Centro de Evaluación Académica, autoriza la asistencia obligatoria a todas las actividades teóricas (lunes y jueves) y prácticas (lunes y martes) del MÓDULO EE-0314 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON LA ADULTEZ SANA.
4. La ausencia injustificada de dos actividades del módulo implica la pérdida del curso.
5. La asistencia es la concurrencia a un lugar y la permanencia en él.
6. Para efectos de este curso se toma como la presencia del estudiante 15 minutos antes de cada lección teórica o práctica hasta la conclusión de la misma, es decir en el momento en que el docente de por concluido los objetivos académicos del día.



MAS-01-19

7. Se considera llegada tardía al ingresar quince minutos después de iniciada la actividad del módulo, una vez transcurrido este lapso se contabilizará como ausencia; el o la docente está en obligación de retirar al estudiante.
8. Las tardías tienen el carácter de ser acumulativas. Tres llegadas tardías suman una ausencia injustificada.
9. La asistencia a todas las actividades de aprendizaje es obligatoria. A las actividades teóricas los días jueves y lunes y a las prácticas los días lunes y martes.
10. Se realizará control de asistencia, si el/la estudiante está ausente al momento de pasar lista o no firma quedará ausente.
11. La asistencia a los campos clínicos se computa por hora reloj.
12. La no presentación injustificada de una asignación se califica con 0.
13. La no realización injustificada de pruebas escritas no da derecho a reposición.
14. Para la atención de la persona el/la estudiante debe de realizar el historial de enfermería, entrevista, análisis de expediente y la revisión bibliográfica para la elaboración del proceso de enfermería, que debe de implementar y evaluar. Y cuando se trate de intervenciones grupales debe de presentar el diseño instruccional ocho días antes de aplicar el taller.
15. Las y los estudiantes se deben de presentar a los campos clínicos con el uniforme estipulado por la Escuela de Enfermería o por el Centro de Salud donde realiza la práctica, en caso de incumplimiento deben retirarse del mismo y se computará como una ausencia injustificada.
16. Las y los estudiantes deben de estar debidamente identificados (uso de gafete) en los diferentes campos clínicos.
17. El y la estudiante al finalizar cada una de las prácticas en los diferentes escenarios, debe de completar su bitácora de procedimientos.
18. La presentación personal, la conducta, el vocabulario, el orden, la puntualidad y la disciplina en el estudiantado es indispensables tanto con sus compañeros y compañeras, profesorado y con las personas que atiende. En caso de no respetarse esta norma será retirado o retirada del campo clínico.
19. A la hora de realizar los exámenes o cualquier otra prueba y cuando está atendiendo a las personas, el estudiantado no podrá utilizar equipos electrónicos, se incluyen teléfonos, agendas electrónicas, computadoras u otro artefacto.
20. Los reclamos de exámenes se le entregarán al coordinador del módulo con la hoja establecida para tal fin, dentro de los cinco días hábiles posteriores a su entrega de acuerdo al Reglamento de Régimen Académico Estudiantil. La fórmula debe estar completa y cumplir con los requerimientos que especifica.
21. Las evaluaciones serán un proceso permanente, sin embargo las evaluaciones formativas se entregaran dentro de los ocho días siguientes de finalizada dicha rotación, la misma debe ser discutida y firmada, y por último entregarla al coordinador o coordinadora.
22. El profesorado en conjunto con el/la estudiante que coordina deben realizar un cronograma de actividades, el cual debe ser presentado, discutido con la enfermera del servicio. El mismo debe ser colocado en un lugar visible.
23. La nota mínima para aprobar el módulo es de 7, en aquellos casos que él o la estudiante deba hacer examen extraordinario, según el Reglamento de Régimen Académico, artículo 3 que dice *“es la que se debe aplicar a los estudiantes que han obtenido una nota o calificación de 6,0 o 6,5. Puede ser un examen, un trabajo, una práctica o una prueba especial”*. Para efectos de este





MAS-01-19

módulo se realizará un examen escrito que comprende el total de la materia vista durante el semestre.

24. La comisión Universitaria de Selección y Eliminación de Documentos (CUSED), comunico los acuerdos de la sesión 8-2009, artículo 6, realizada el 27 de marzo de 2009. Que el periodo de tiempo razonable para guardar los trabajos y exámenes de los estudiantes posterior a la conclusión del ciclo lectivo es de seis meses, concluido este tiempo se pueden eliminar. Esta circunstancia deberá ser comunicada a los y las estudiantes al inicio de lecciones por medio del programa del curso o carta al estudiante.
25. Cualquier situación de disconformidad, deberá ser planteada siguiendo el orden jerárquico para su debido proceso. En cuyo caso debe dirigirse primero a su profesor o profesora con quien tiene la situación, posteriormente en caso de que la situación no se resuelva, continúe el problema o que el caso lo amerite, con el coordinador del módulo y finalmente de ser necesario se proseguirá con la Directora de Departamento y como última instancia a la Directora de la Escuela. Cualquier sugerencia en aras de mejorar los procesos de formación académica, siempre que sea bien canalizada y con el respeto que nos merecemos todos y todas las involucradas, serán bien recibido, pues se considera la retroalimentación un pilar de la excelencia académica.