



Universidad de Granada
Departamento de Enfermería

**GUÍA DOCENTE DE LA ASIGNATURA:
ENFERMERÍA DEL ADULTO I**

**TITULACIÓN:
GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Granada**

CURSO ACADÉMICO 2013-2014

(Aprobada por el Consejo de Departamento en sesión extraordinaria de 17 de julio de 2013)



ugr

Universidad
de Granada

INFORMACIÓN SOBRE TITULACIONES DE LA UGR
<http://grados.ugr.es>

NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ENFERMERÍA DEL ADULTO I

MÓDULO	MATERIA	CURSO	SEMESTRE	CRÉDITOS	TIPO
Modulo de formación en Ciencias de la Enfermería	Enfermería del adulto I	2º	1º	6	Obligatoria
PROFESOR(ES)			DIRECCIÓN COMPLETA DE CONTACTO PARA TUTORÍAS (Dirección postal, teléfono, correo electrónico, etc.)		
<p>María Carmen Ramos Cobos: Grupos A y B</p> <p>Javier Ramos Torrecillas: Grupos A y B</p> <p>Jacqueline Schmidt Rio-Valle: Grupo C</p> <p>Coordina: María del Carmen Ramos Cobos</p>			<p>María Carmen Ramos Cobos</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Despacho no 2 (2a planta): 958-248038 □ Avd. de Madrid s/n. 18071-Granada □ mramosc@ugr.es</p> <p>Javier Ramos Torrecillas</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Despacho nº 15 (□2ª planta) Teléfono: 958 242874 jrt@ugr.es</p> <p>Jacqueline Schmidt Rio-Valle</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Despacho no 6 (2a planta): 958-243498 □ Avd. de Madrid s/n. 18071-Granada jschmidt@ugr.es</p>		
			HORARIO DE TUTORÍAS: Consultar Tablón de Anuncios de cada despacho. Acordar cita a través de e-mail y/o teléfono.		
GRADO EN EL QUE SE IMPARTE					



Grado en Enfermería	
PRERREQUISITOS Y/O RECOMENDACIONES	
Como recomendación se aconseja a los estudiantes que hayan cursado y aprobado las siguientes materias: Anatomía Humana, Bioquímica, Fisiología (I y II), Procesos de Enfermería y Cuidados Básicos.	
BREVE DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS (SEGÚN MEMORIA DE VERIFICACIÓN DEL GRADO)	
Fundamentos clínicos y procedimientos diagnósticos y terapéuticos: Cuidados generales del adulto con procesos médico-quirúrgicos. Cuidados en el adulto con problemas: respiratorios, cardiovasculares y en los procesos oncológicos y trasplantes. Cuidados de enfermería en adultos con problemas críticos y en situación de urgencia.	
COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS	
<p>Competencias básicas transversales y genéricas:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.1. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica. • 1.2. Trabajo en equipo. • 1.4. Resolución de problemas. • 1.7. Toma de decisiones. • 1.8. Capacidad para adaptarse a nuevas ideas. • 1.10. Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia. • 1.12. Planificación y gestión del tiempo. <p>Competencias específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.2. Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería. • 2.4. Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo. • 2.9. Reconocer la situación de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado. • 2.17. Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud. Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación. Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de la salud. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo. 	
OBJETIVOS (EXPRESADOS COMO RESULTADOS ESPERABLES DE LA ENSEÑANZA)	
<ul style="list-style-type: none"> • El estudiante reconocerá las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado. • El estudiante conocerá las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. • El estudiante identificará las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud. 	



- El estudiante sabrá analizar los datos recogidos en la valoración, prioriza los problemas del paciente adulto, establece y ejecuta el plan de cuidados y realiza su evaluación.
- El estudiante demostrará que puede realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.
- El estudiante sabrá seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
- El estudiante conocerá el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.
- El estudiante conocerá los beneficios esperados y los riesgos asociados de los medicamentos; así como los efectos derivados de su administración y consumo.

TEMARIO DETALLADO DE LA ASIGNATURA

TEMARIO TEÓRICO:

INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERIA DEL ADULTO

Tema 1. Descripción. Fundamentos clínicos y procedimientos diagnósticos. Generalidades del proceso quirúrgico

CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PROCESO QUIRÚRGICO

Tema 2. Cuidados del adulto en el preoperatorio: Valoración del paciente. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras.

Tema 3. Cuidados del adulto en el intraoperatorio: Valoración del paciente. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras. Anestesia y sus tipos. Vías venosas, cuidados y principales cateterismos. Posiciones quirúrgicas intraoperatorias. Asepsia y antisepsia, esterilización, normas de seguridad.

Tema 4. Cuidados del adulto en el postoperatorio. Principales complicaciones postoperatorias. Valoración del paciente. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras.

BASES CONCEPTUALES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL ADULTO

Tema 5. Cuidados en las hemorragias. Hemostasia. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.

Tema 6. Cuidados en el shock. Aspectos generales. Shock hipovolémico. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras.

Tema 7. Cuidados en la infección general. Bacteriemia. Shock séptico. Diagnósticos enfermeros resultados e intervenciones enfermeras.

Tema 8. Cuidados en la Infección local. Infección por anaerobios. Diagnósticos e intervenciones de enfermería y resultados.

Tema 9. Consideraciones generales sobre los tumores.

Tema 10. Generalidades sobre trasplante de órganos y tejidos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO CON ALTERACIONES EN LA FUNCIÓN RESPIRATORIA Y FUNCIÓN CARDIACA

Tema 11. Valoración del adulto con alteraciones en las respuestas cardiovasculares-pulmonares:

Principales signos y síntomas. Principales pruebas diagnósticas.

Tema 12. Diagnósticos enfermeros, problemas de colaboración, resultados esperados e intervenciones

Principales diagnósticos enfermeros:

- Patrón respiratorio ineficaz.
- Limpieza ineficaz de vías aéreas
- Deterioro del intercambio de gases



Tema 13. Principales alteraciones y factores relacionados en las respuestas pulmonares del adulto.

Alteraciones de bronquios y pulmones:

- Insuficiencia respiratoria: Concepto y clasificación. Estudio de la insuficiencia respiratoria aguda, crónica, y crónica agudizada. Manifestaciones clínicas. Tratamiento y cuidados.
- Enfermedades de las vías aéreas: E.P.O.C., asma, bronquitis. Manifestaciones clínicas. Tratamiento y cuidados
- Enfermedades infecciosas: Tuberculosis pulmonar, neumonías. Tratamiento y cuidados.
- Tromboembolismo pulmonar: Tratamiento y cuidados.
- Cáncer bronco-pulmonar: Tratamiento y cuidados.

Alteraciones de la pleura:

- Derrame pleural: Tratamiento y cuidados
- Neumotórax: Tratamiento y cuidados.
- Traumatismos torácicos. Tratamiento y cuidados.

Tema 14. Diagnósticos enfermeros, problemas de colaboración, resultados esperados e intervenciones relacionados con alteraciones cardíacas

- Intolerancia a la actividad
- Dolor agudo
- Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca.
- Perfusión tisular periférica ineficaz.

Tema 15. Principales alteraciones y factores relacionados en las respuestas cardiovasculares del adulto.

15.1 Alteraciones del funcionalismo de la bomba cardíaca:

- Insuficiencia cardíaca. Concepto, Tratamiento y cuidados.
- Cardiopatía isquémica. Concepto de isquemia y causas de insuficiencia coronaria. Factores de riesgo coronario. Consecuencias y formas de manifestarse la isquemia miocárdica. Angina de pecho y su clasificación. Infarto de miocardio. Tratamiento y cuidados.
- Patología del sistema valvular cardíaco. Estenosis e Insuficiencia. Tratamiento y cuidados.
- Enfermedad inflamatoria del corazón. Endocarditis infecciosa y pericarditis: concepto, Tratamiento y cuidados.

15.2 Alteraciones de la función eléctrica del corazón.

- Estudio de las arritmias. Concepto, Arritmias más frecuentes. Trastornos de la conducción del estímulo. Tratamiento y cuidados.

15.3 Alteraciones vasculares:

- Hipertensión arterial (HTA). Concepto. Epidemiología. Fisiopatología. Clasificación. Valoración de Enfermería del paciente con HTA. Tratamiento y cuidados.
- Trastornos de la aorta y sus ramas: Tratamiento y cuidados.
- Enfermedad arterial oclusiva de las extremidades inferiores. Tratamiento y cuidados.
- Síndrome varicoso. Tratamiento y cuidados.
- Tromboflebitis superficial. Tratamiento y cuidados.
- Trombosis venosa profunda. Tratamiento y cuidados.

TEMARIO PRÁCTICO:

Prácticas en Salas de demostración: (10 Horas):

- Práctica 1 y 2: Lavado de manos quirúrgico. Técnica de extracción de sangre venosa (2 horas)
- Práctica 3 y 4: Técnica de colocación adecuada de guantes e indumentaria estéril (2 horas)
- Práctica 5 y 6: Preparación y administración de medicación por vía parenteral: Intravenosa. (2 horas)
- Práctica 7: Técnica de extracción de sangre arterial para gasometría. Auscultación cardiopulmonar. (1 Horas)
- Práctica 8: Técnica de realización del Electrocardiograma. Interpretación de resultados del ECG normal (1 Horas)



- Práctica 9 y 10: Soporte vital avanzado (2 horas)

Seminarios/Talleres (4 horas):

- Seminario 1: Manejo del paciente de postoperatorio / crítico. (1 hora)
- Seminario 2: Seminario 3: Administración de medicamentos citostáticos, detección de complicaciones y manejo de la extravasación. (1 hora)
- Seminario 3: Soporte vital avanzado. Bases teóricas (2 horas)

Casos Clínicos: (4 horas)

Realización y exposición de 2 casos clínicos, en pequeño grupo.

BIBLIOGRAFÍA**BIBLIOGRAFÍA FUNDAMENTAL:**

- Bruner LS, Sudarth DS. Enfermería Médico-Quirúrgica. Interamericana 10ª edición. 2005.
- Carpenito LJ. Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería. McGraw-Hill-Interamericana, 2005.
- Dillon. Valoración Clínica Enfermera. McGrawHill, 2ª edición, 2008
- Le Mone, P.; Burke, K. Enfermería medico-quirúrgica. Edición 4ª Vol. I y II. Ed. Pearson. Prentice Hall. 2009.
- Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. Edición 8ª. Ed. Elsevier Masson. 2008.
- McCloskey Dochterman, J; Bulechek G.M. Clasificación de intervenciones de enfermería. 5ª Edición. Ed. Elsevier-Mosby. 2008.
- Moorhead, S; Johnson, M; Maas, M. Clasificación de resultados de enfermería. 4ª edición. Ed. Elsevier- Mosby. 2008.
- NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. Ed. Elsevier 2009.
- Piriz Campos, R.; De la Fuente Ramos, M. Enfermería médico-quirúrgica. Ediciones DAE. Grupo Paradigma. 2001.
- Rayón, E. Manual de enfermería medico-quirúrgica. Patrones funcionales. Vol I, II, III. Ed. Síntesis. 2002.
- Swearingen P L. Enfermería Médico-Quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. Elsevier- Mosby, 6ª Edición. 2008.
- Manual CTO de Enfermería. Tomo I. Tomo II. 4ª edición. McGraw-Hill Interamericana. 2007

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

- Harrison. Braunwald y otros. Conceptos Básicos en la Práctica Clínica. 15ª edición. Editorial McGrawHill/Interamericana. Madrid 2005.
- Oltra E. et adl. Suturas y Cirugía Menor para Profesionales de Enfermería. Panamericana. Madrid 2007.
- Silva García L. Cuidados de enfermería en el paciente con urgencias de origen cardiaco: electrocardiografía básica. Alcalá de Guadaíra: MAD; 2006.
- Silva García L. Cuidados de enfermería en el paciente con urgencias de origen respiratorio: interpretación gasometrías arteriales. Alcalá de Guadaíra: MAD 2006.
- Smilth, S. Duell, RN. Martin, B. Técnicas de Enfermería Clínica. Perrazo. Madrid 2009.

ENLACES RECOMENDADOS

Directorio de Enfermería <http://www.enfersalud.com/>
 Editorial Doyma http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista_home.home
 Editorial Elsevier http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7034&revistaid=35
 Revista On-Line Archivos de Bronconeumología http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl_servlet? f=3
 Revista Española de Cardiología On-Line http://www.revespcardiol.org/cardio/ctl_servlet? f=1

METODOLOGÍA DOCENTE

- Clases teóricas: 36 horas presenciales

Descripción: Presentación en el aula de los conceptos fundamentales y desarrollo de los contenidos propuestos

Propósito: Transmitir los contenidos de la materia motivando al alumnado a la reflexión, facilitándole el descubrimiento de las relaciones entre diversos conceptos y formarle una mentalidad crítica.

- Seminarios: 4 horas presenciales

Descripción: Modalidad organizativa de los procesos de enseñanza y aprendizaje donde tratar en profundidad una temática relacionada con la materia. Incorpora actividades basadas en la indagación, el debate, la reflexión y el intercambio.

Propósito: Desarrollo en el alumnado de las competencias conceptuales y instrumentales / procedimentales de la materia

- Prácticas en sala de demostración y casos clínicos: 14 horas presenciales

Descripción: Modalidad organizativa enfocada hacia la adquisición y aplicación específica de habilidades instrumentales sobre una determinada temática (discusión y debate de supuestos prácticos y presentación y defensa de trabajos).

Propósito: Desarrollo en el alumnado de las competencias procedimentales de la materia.

- Tutorías académicas y evaluación: 6 horas presenciales

Descripción: manera de organizar los procesos de enseñanza y aprendizaje que se basa en la interacción directa entre el estudiante y el profesor.

Propósito: 1) Orientan el trabajo autónomo del alumnado, 2) profundizar en distintos aspectos de la materia y 3) orientar la formación académica-integral del estudiante.

- Estudio y trabajo autónomo: 90 horas no presenciales

Descripción: 1) Actividades (guiadas y no guiadas) propuestas por el profesor/a a través de las cuales y de forma individual se profundiza en aspectos concretos de la materia posibilitando al estudiante avanzar en la adquisición de determinados conocimientos y procedimientos de la materia. 2) Estudio individualizado de los contenidos de la materia. 3) Realización de trabajos individuales para los seminarios y del trabajo monográfico.

Propósito: Favorecer en el estudiante la capacidad para autorregular su aprendizaje, planificándolo, diseñándolo, evaluándolo y adecuándolo a sus especiales condiciones e intereses.

EVALUACIÓN (INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y PORCENTAJE SOBRE LA CALIFICACIÓN FINAL, ETC.)

EVALUACION

A) EVALUACION CONTINUA

1. Teoría

- Criterios y aspectos a evaluar:

Nivel de adquisición y dominio de los conceptos básicos de la materia.

- Procedimiento de evaluación:

Examen de conocimientos basado en una prueba objetiva de 100 preguntas de respuesta múltiple con cuatro



opciones posibles.

La calificación de esta prueba se calculará según la siguiente fórmula:

1º) Puntuación del test (P)= aciertos – (errores/n-1) (n: nº de opciones por pregunta)

2º) Calificación del test (C)= P x 6/N (6: puntuación máxima a obtener en esta prueba; N: nº de preguntas)

- Porcentaje sobre la calificación global de la asignatura: 60%

2. Prácticas y seminarios:

- Criterios y aspectos a evaluar:

Capacidad demostrada para la realización de las técnicas y procedimientos propios de la materia, poniendo de manifiesto el conocimiento de las habilidades y destrezas inherentes a la misma.

Nivel de adecuación, riqueza y rigor en los procesos de trabajo individual.

Capacidad de relación, reflexión y crítica en las diferentes actividades.

- Procedimiento de evaluación:

- Asistencia a las prácticas y seminarios (La asistencia será obligatoria. Solo se admitirá una falta, siempre que sea por razones justificadas. En casos excepcionales (enfermedad grave o accidente) se buscará conjuntamente la solución más adecuada).
- Examen de conocimientos basado en una demostración individual de las técnicas aprendidas durante el periodo que abarcan las prácticas y los seminarios

- Porcentaje sobre la calificación global de la asignatura: 20%

3. Casos prácticos

- Criterios y aspectos a evaluar:

Capacidad demostrada de análisis, síntesis e interpretación del material básico para cada uno de los seminarios

Capacidad para la presentación y discusión del material de base.

Capacidad de relación, reflexión y crítica en las diferentes actividades.

- Procedimiento de evaluación:

Análisis de un caso práctico, elaboración de un plan de cuidados escrito y exposición oral del mismo. Se realizará en grupos de 3-4 alumnos, en función del número de estudiantes en el grupo pequeño.

- Porcentaje sobre la calificación global de la asignatura: 20% (Anexo 1)

EVALUACION GLOBAL DE LA MATERIA

1.- Temario teórico (examen de la materia): 60% de la nota final

2.- Actividades prácticas y seminarios: 20% de la nota final

3.- Casos prácticos: 20% de la nota final

Condiciones para la evaluación global continua

1. La calificación global es el resultado de sumar los puntos obtenidos en cada una de las partes de la evaluación. Para ello será necesario haber obtenido al menos la mitad de los puntos en cada una de las partes.

2. Cada parte de la evaluación que haya sido superada (haber obtenido al menos la mitad de los puntos) en la primera (Febrero) y/o segunda (Septiembre) convocatoria, conservará este carácter durante el siguiente curso académico (Febrero y Septiembre).

3. Las fechas pactadas entre los profesores y los alumnos a lo largo del curso, para la entrega de trabajos o la realización de alguna actividad docente, son obligatorias para todos.

B) EVALUACIÓN ÚNICA



B.- EVALUACIÓN ÚNICA FINAL

Para acogerse a la evaluación única final, el estudiante deberá solicitarlo al Director del Departamento, en las dos primeras semanas de impartición de la asignatura, alegando y acreditando las razones que le asisten para no poder seguir el sistema de evaluación continua. Deberá ser aceptada de forma expresa por la dirección del Departamento, por lo que contará con 10 días para que se le comunique y por escrito.

La prueba de evaluación única consistirá en:

1. Examen de conocimientos sobre el temario teórico de la asignatura basado en una prueba objetiva de 100 preguntas de respuesta múltiple con cuatro opciones posibles.

La calificación de esta prueba se calculará según la siguiente fórmula:

1º) Puntuación del test (P)= aciertos – (errores/n-1) (n: nº de opciones por pregunta)

2º) Calificación del test (C)= P x 6/N (6: puntuación máxima a obtener en esta prueba; N: nº de preguntas)

Porcentaje sobre la calificación global de la prueba: 60%

2. Examen de conocimientos basado en una demostración individual de las técnicas aprendidas durante el periodo que abarcan las prácticas y los seminarios

Porcentaje sobre la calificación global de la prueba: 20%

3. Resolución de un caso práctico (valoración nutricional y elaboración de un plan de cuidados: Diagnósticos de Enfermería, Resultados e Intervenciones). El material necesario para la elaboración del plan de cuidados será facilitado por las profesoras el día del examen.

Porcentaje sobre la calificación global de la prueba: 20%

C) EVALUACIÓN POR INCIDENCIAS

Los estudiantes que no puedan realizar las pruebas de evaluación descritas en esta Guía Docente en la fecha fijada por el Centro por encontrarse en alguno de los supuestos recogidos en la “Normativa de evaluación y de calificación de los estudiantes de la Universidad de Granada” (NCG71/2 Boletín Oficial de la Universidad de Granada nº 71. 27/05/2013), podrán realizar las pruebas en una fecha alternativa previo acuerdo con las profesoras de la asignatura.

El sistema de calificaciones finales se expresará numéricamente, de acuerdo a lo dispuesto en el art. 5 del Real Decreto 1125/2003, de 5 de Septiembre (B.O.E. 18 septiembre), por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de Calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y su validez en todo el territorio nacional.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Se utilizará la Plataforma SWAD para el desarrollo de la Materia



EVALUACIÓN CASO CLÍNICO ENFERMERÍA DEL ADULTO 1		
NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A		PRÁCTICAS EXT
EVALUADOR/A (PROFESOR/A O COORDINADOR/A)		
Puntuación para cada ítem: 2 (SI CUMPLE) / 1 (DUDOSO CUMPLIMIENTO) / 0 (NO CUMPLE)		
NUM	ITEM	PUNTUACIÓN
1 TÍTULO Y RESUMEN (MÁXIMO 1 PUNTO)		
1.1	El título es indicativo del contenido del caso expuesto.	
1.2	El resumen permite identificar los aspectos más sobresalientes del caso.	
TOTAL		0
2 INTRODUCCIÓN (MÁXIMO 2 PUNTOS)		
2.1	Está adecuadamente descrito el problema general o temática del caso.	
2.2	Cita literatura científica relacionada con el tema.	
TOTAL		0
3 PRESENTACIÓN DEL CASO (MÁXIMO 4 PUNTOS)		
3.1	Se describe la situación clínica del paciente.	
3.2	Se han garantizado las cuestiones éticas mediante el empleo de un seudónimo o similares para ocultar la identidad del paciente.	
3.3	Se expone el resultado de la valoración realizada de forma integral utilizando un sistema de valoración coherente con el modelo de cuidados elegido (Henderson, Gordon, etc). Indicar si se emplean otras medidas para completar la valoración del sujeto.	
3.4	Se describen correctamente los diagnósticos de enfermería (NANDA), así como los problemas de colaboración y problemas de autonomía (si existiesen).	
3.5	Se justifica la selección de diagnósticos y resto de problemas que finalmente se abordan en el caso.	
3.6	*Se describen los resultados seleccionados con sus correspondientes indicadores siguiendo la taxonomía NOC, justificando la elección de los mismos.	
3.7	*Se describen las intervenciones seleccionadas con sus correspondientes actividades siguiendo la taxonomía NIC, justificando la elección de las mismas.	
3.8	Se expone cómo se ha llevado a cabo el plan de cuidados y las principales dificultades encontradas.	
3.9	*De cada resultado y sus correspondientes indicadores seleccionados en la fase de planificación, se señala la puntuación y su significado en las evaluaciones inicial, parcial (en su caso) y final.	
TOTAL		0
4 DISCUSIÓN (MÁXIMO 2 PUNTOS)		
4.1	Se discute el caso indicando los logros o hallazgos más destacados y las limitaciones encontradas.	
4.2	Se compara con estudios y/o casos similares publicados.	
4.3	Se señalan áreas de mejora en el cuidado.	
TOTAL		0
5 FORMATO Y PRESENTACIÓN (MÁXIMO 1 PUNTO)		
5.1	La presentación del caso es acorde a las normas indicadas en el portafolio.	
5.2	El estilo de redacción es claro y conciso.	
5.3	Todas las referencias están citadas en el texto y correctamente referenciadas siguiendo el sistema Vancouver.	
TOTAL		0
TOTAL		0
EQUIVALENCIA NOTA ASIGNATURA (30% DE LA CALIFICACIÓN FINAL)		0

* Esta parte del caso podrá ser presentada en forma de tablas. Se valorará que en el texto se cite la tabla correspondiente. Las tablas deben incluir: diagnósticos NANDA, resultados e indicadores NOC (incluyendo puntuación de la escala Likert) e intervenciones NIC con sus correspondientes actividades. Se deben indicar los códigos correspondientes. Se podrá emplear una tabla que incluya toda la información o bien se podrán utilizar diferentes tablas, en función de la organización que el estudiante quiera proponer para una mejor comprensión del caso.

OBSERVACIONES

Referencias

1. Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería. Index de Enfermería. 2011; 20(1-2): 111-115.
 2. Bobenrieth Astete MA. Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. RIPC/S/UCHP. 2002; 2 (3): 509-523.