



Universidad de Granada  
Departamento de Enfermería

# Prácticas Externas

Modelo de seguimiento y evaluación

## ÍNDICE

- Presentación *Pág. 2*
- Modelo de seguimiento y evaluación del alumnado *Pág. 4*
- Anexo 1: Pautas para la elaboración de la Memoria de Prácticas *Pág. 7*
- Anexo 2: Pautas para la realización del Caso Clínico *Pág. 8*

Documento elaborado por la Comisión de Docencia del Departamento de Enfermería de la Universidad de Granada.

Febrero de 2016

## Presentación

En el actual Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), la titulación de Enfermería es una titulación universitaria de Grado con cuatro cursos académicos.

Las denominadas “Prácticas Externas” son las asignaturas que suponen la inmersión del alumnado en escenarios clínicos, lo que les permite tomar contacto directo con la realidad del Sistema de Salud. Se pretende que las prácticas orienten al alumnado a la adquisición de competencias transversales y específicas, relacionadas con la profesión enfermera.

En la Universidad de Granada, las prácticas del Grado en Enfermería se desarrollan a través de tres asignaturas (Prácticas Externas A, B y C) articuladas fundamentalmente en rotaciones clínicas y seminarios sobre las principales áreas de la Atención Hospitalaria y Primaria de Salud. Adicionalmente, el estudiante completa su formación con la realización de un Trabajo Fin de Grado.

Las Practicas Externas se desarrollan en el segundo semestre de tercer curso y en el primer y segundo semestre de cuarto curso. Las Prácticas Externas A y B se planifican simultáneamente en los dos semestres que ocupan, de manera que el alumnado que realiza las Prácticas Externas A en el 2º semestre de 3º, realizará las Practicas Externas B en el primer semestre de 4º, y viceversa. Las Practicas Externas C, se realizan por todo el alumnado a la vez en el 2º semestre de 4º. El Trabajo Fin de Grado se desarrolla también en el segundo semestre de 4º.

Cada asignatura tiene un número determinado de créditos (conocidos como ECTS) entre los que se distribuyen las rotaciones clínicas, los seminarios y el trabajo autónomo del estudiante, fundamentalmente. El cuadro 1 muestra la distribución de créditos por cada asignatura y la dedicación semanal aproximada que supone en rotaciones clínicas.<sup>1</sup>

**Cuadro 1.** Prácticas Externas del Grado de Enfermería

Asignatura	Créditos*	Rotación clínica
Prácticas Externas A	30 ECTS	18 semanas en Unidades de Hospitalización General.
Prácticas Externas B	30 ECTS	18 semanas en Centros de Atención Primaria.
Prácticas Externas C	20 ECTS	12 semanas en Servicios Especiales.

\*Los créditos se completan con la realización del Trabajo Fin de Grado: 10 ECTS

Puesto que el grueso de estas asignaturas recae sobre las rotaciones clínicas, existe un plan de colaboración entre la Universidad y el Sistema Sanitario Público de Andalucía (Granada) e INGESA (Melilla y Ceuta) que recoge los aspectos relativos a la organización de las prácticas en las instituciones sanitarias. Este plan de colaboración se ampara en el Convenio Marco existente entre la Consejería de Salud, Educación y Ciencia (Junta de Andalucía) y las Universidades Andaluzas, que, a raíz de la implementación del EEES, incorporó una Adenda con modificaciones en la organización de las prácticas clínicas de estudiantes de ciencias de la salud (BOJA núm. 54, 18 de marzo 2008). Esta Adenda reconoce la figura del *Coordinador de Prácticas* (en el caso de Ceuta y Melilla no existe esta

<sup>1</sup> Más información en las Guías Docentes de las asignaturas publicadas en la web del Departamento de Enfermería: [http://depenfermeria.ugr.es/pages/docencia/guias\\_docentes](http://depenfermeria.ugr.es/pages/docencia/guias_docentes)

figura, pero existe un responsable de prácticas en la institución sanitaria) y el *Tutor Clínico*, que garantizan una estrecha colaboración y adecuada comunicación entre el ámbito docente y clínico (cuadro 2). Además, la Universidad de Granada tiene establecidos otros convenios con otras Instituciones Sanitarias de carácter privado o concertado, en términos similares al mencionado Convenio Marco.

#### **Cuadro 2.** Funciones de Coordinadores de Prácticas y Tutores Clínicos

##### **Los coordinadores de prácticas tienen las siguientes funciones**

- Implementar y coordinar, en los términos establecidos en la guía docente de las asignaturas que incluyan este tipo de enseñanza, las prácticas clínicas en las Instituciones Sanitarias.
- Impartir hasta tres horas (seis en el caso de profesores con plaza vinculada) semanales de docencia teórica, o de prácticas no clínicas, y actuar de nexo de unión entre los profesores de la asignatura y los tutores clínicos.
- Tutelar, dentro de la organización sanitaria, el desarrollo de las prácticas clínicas de aquellos alumnos que les hayan sido asignados, con una dedicación de hasta 360 horas anuales, dentro de su jornada laboral.
- Elaborar el informe anual de seguimiento en las unidades asistenciales de las prácticas clínicas de cuya coordinación sean responsables.
- Cualesquiera otras que se les asigne en el concierto específico.

##### **Los tutores clínicos desempeñan las siguientes funciones**

- Tutelar, dentro de la organización sanitaria, el desarrollo de las prácticas clínicas de aquel alumnado que le haya sido asignado, con una dedicación de hasta 360 horas anuales, dentro de su jornada laboral. En ningún caso se les podrá asignar la impartición de docencia teórica reglada.
- Elaborar informes individualizados de las habilidades y competencias alcanzadas por cada uno de los alumnos que tenga asignado al finalizar el período de prácticas. Estos informes se realizarán de acuerdo con las directrices marcadas por el Departamento de la Universidad responsable de la asignatura y una vez ratificados por el coordinador de prácticas servirán como elemento de evaluación de la formación práctico-clínica del alumnado.
- Cualquiera otra que se les asigne en los conciertos específicos

Junto a estas dos figuras, están los profesores del Departamento de Enfermería que tienen asignada su docencia en las prácticas y que serán los encargados de impartir, junto con los Coordinadores de Prácticas, los seminarios teórico-prácticos. Uno de los profesores del departamento realiza las funciones de *Responsable de Asignatura*, siendo el encargado de la planificación y evaluación final del alumnado, en la que se integran los informes de coordinadores y tutores, además de valorar el resto de actividades que componen la evaluación del estudiante.

La planificación, seguimiento y evaluación de estas asignaturas se realiza a través de una Aplicación web en la que cada usuario de los anteriormente descritos tiene funciones específicas. El acceso a esta aplicación se puede hacer a través de la página web del Departamento de Enfermería (<http://depenfermeria.ugr.es/>)

## Modelo de seguimiento y evaluación del alumnado

Tal y como se ha comentado, la mayor dedicación del estudiante en las Prácticas Externas las desarrollará en forma de rotaciones en diferentes unidades y centros de las Instituciones Sanitarias. Para alcanzar las competencias asignadas, se ha optado por un modelo en el que tales competencias se adquieren a través de la realización de una serie de intervenciones vinculadas<sup>2</sup>. La selección de intervenciones se ha hecho a partir de la Clasificación Internacional de Intervenciones en Enfermería, más conocida como NIC<sup>3</sup>.

En la aplicación informática se describen las competencias<sup>4</sup> y las intervenciones vinculadas, incluidas las actividades. Cada competencia tiene una amplia variedad de NIC vinculadas cuya realización permite la adquisición de la competencia. Señalar que algunas NIC están vinculadas con más de una competencia.

Se ha hecho una selección amplia de intervenciones, con objeto de atender a la variedad de servicios por los que puedan rotar los estudiantes. De este modo, se puede garantizar, independientemente del servicio, la adquisición de las competencias mediante la realización de al menos alguna de las NIC vinculadas.

Los principales elementos que integran el modelo de seguimiento y evaluación de las prácticas externas, así como otros aspectos relevantes, se describen a continuación:

**A. Planificación de la asignatura:** Depende del Responsable de Asignatura, quien planifica a través de la aplicación informática las rotaciones del estudiante, los periodos de evaluación y la organización de los seminarios. Además se encarga de supervisar el resto de componentes de la evaluación (caso clínico, memoria de prácticas) y es el responsable de cumplimentar las actas de evaluación.

**B. Control de Asistencia e Incidencias:** La asistencia a las prácticas es obligatoria. Para el control de asistencia, el estudiante dispone de un documento en la sección “*Documentación de Prácticas*” de la web del Departamento de Enfermería, que llevará consigo cada día de rotación clínica. Se trata de un documento que cumplimenta tanto el tutor como el estudiante. El registro de asistencia es diario e implica cumplimentar la fecha, la firma del estudiante y la firma del tutor. Dicho registro puede ser requerido por el Coordinador de Prácticas y/o Responsable de Asignatura.

En caso de presentarse alguna incidencia relacionada con la asistencia u otro problema de relevancia, el estudiante o el tutor lo pondrán en conocimiento del Coordinador de Prácticas y/o Responsable de Asignatura.

**C. Planificación y registro de Intervenciones:** Es responsabilidad del estudiante junto con la supervisión del tutor. Al inicio de la rotación, el estudiante debe hacer

---

<sup>2</sup> Este modelo se ha elaborado a partir del Cuaderno Clínico del Departamento de Enfermería de la Universidad de Málaga (Universidad de Málaga. Cuaderno Clínico. Manual para la adquisición de competencias en el Practicum de Graduado en Enfermería. Edición 2012-13. Málaga: Universidad de Málaga, 2012). Véase también: Morales-Asencio JM. La competencia clínica en estudiantes de Grado en Enfermería. Evidentia [en línea]. 2013 jul-sep; 10(43). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n43/ev4300.php>>

<sup>3</sup> Bulechek GM, Butcher HK, Mc Closkey JC. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Madrid: Elsevier; 2011.

<sup>4</sup> En la definición de competencias se ha tenido en cuenta la ficha del Verifica aprobada para las Prácticas Externas en el Grado de Enfermería de la Universidad de Granada.

la selección de NIC en su plantilla en función de las características de la unidad clínica. Para ello, la labor del tutor es fundamental, ya que es quien conoce las características de su servicio y la frecuencia con la que se realizan unas u otras intervenciones. La plantilla es dinámica, de modo que se pueden incorporar nuevas intervenciones progresivamente o bien eliminar aquellas que no se realicen.

En base a la plantilla, el estudiante debe registrar diariamente las intervenciones que ha realizado, así como sugerir al tutor modificaciones o incorporaciones de nuevas NIC. Se recomienda, al menos una vez por semana, que tutor y estudiante revisen el plan inicial para incorporar nuevas intervenciones o hacer alguna modificación al respecto.

El procedimiento de registro en la aplicación requiere vincular cada NIC con el tutor correspondiente. Los tutores en todo momento pueden visualizar el registro de los estudiantes con objeto de poder supervisar su progresión.

**D. Evaluación de Intervenciones:** Las intervenciones realizadas por el estudiante se valoran por medio de una escala tipo likert con cinco niveles que informa acerca de la capacitación y el grado de autonomía que se tiene para la ejecución de la NIC correspondiente.

La evaluación la realizan los tutores que durante el periodo de registro han supervisado al estudiante y, por tanto, tienen NIC asignadas. La aplicación informática activa la evaluación de los tutores en el periodo asignado en la planificación de la asignatura, permitiendo visualizar qué intervenciones ha realizado el estudiante y con qué frecuencia.

El estudiante, por su parte, realizará una autoevaluación siguiendo los mismos parámetros que los tutores.

Tanto la evaluación de los tutores como la autoevaluación se realizan una vez por rotación, normalmente en los últimos días del periodo.

La escala de valoración es igual para tutores y estudiantes, cambiando únicamente la formulación de algunos ítems (cuadro 3).

**Cuadro 3.** Escala de valoración de Intervenciones

NV	Versión para el tutor	Versión para el estudiante
1	No es capaz de realizar esta intervención en ninguna situación clínica, ni siquiera con apoyo o supervisión clínica	No me siento capaz de realizar esta intervención en ninguna situación clínica, ni siquiera con apoyo o supervisión clínica.
2	Sólo podría realizar esta intervención en situaciones clínicas muy sencillas y con apoyo de otro profesional.	Sólo podría realizar esta intervención en situaciones clínicas muy sencillas y con apoyo de otro profesional.
3	Podría realizar en situaciones clínicas poco complejas, pero con supervisión.	Podría realizar en situaciones clínicas poco complejas, pero con supervisión.
4	Puede realizarla normalmente sin apoyo ni supervisión, aunque no en situaciones clínicas complejas.	Puedo realizarla normalmente sin apoyo ni supervisión, aunque no en situaciones clínicas complejas
5	Está totalmente capacitado/a para realizar la intervención sin apoyo ni supervisión, en cualquier situación	Me siento totalmente capacitado/a para realizar la intervención sin apoyo ni supervisión, en cualquier situación

**E. Informe de actitud del estudiante:** Se trata de un informe que cumplimenta el tutor en cada rotación. El propósito es valorar una serie de dimensiones relacionadas con la actitud que muestra el estudiante durante sus prácticas. En caso de que un estudiante registre intervenciones con varios tutores, este informe sólo lo realizará el tutor que más intervenciones tenga asignadas. Los ítems valorados se presentan en el cuadro 4. Se

emplea una escala likert de 1 a 5 que mide el grado de acuerdo o desacuerdo de los tutores.

#### Cuadro 4. Informe de Actitud

<b>Actitud hacia el paciente-familiar</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mantiene una relación respetuosa con pacientes y familiares</li><li>- Respeta a la intimidad, confidencialidad y autonomía del paciente</li><li>- Responde de forma adecuada a las solicitudes y preguntas del paciente-familiar</li><li>- Demuestra un comportamiento profesional</li></ul>
<b>Actitud hacia el equipo</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mantiene una relación respetuosa con sus compañeros y con el resto del equipo</li><li>- Se comunica de forma apropiada con sus compañeros y con el resto del equipo</li><li>- Reconoce sus limitaciones personales y solicita ayuda cuando lo necesita</li><li>- Muestra una actitud activa y colaboradora</li></ul>
<b>Responsabilidad</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Es capaz de asumir responsabilidades</li><li>- Es puntual en la asistencia</li><li>- Es responsable en el cumplimiento del horario establecido</li></ul>

**F. Memoria individual de prácticas:** Con esta actividad se pretende que el estudiante reflexione sobre sus prácticas. Forma parte del trabajo autónomo del estudiante. En el anexo 1 se describen las pautas generales para su realización. Los responsables de asignatura podrán añadir o concretar las cuestiones que consideren oportunas para la realización de esta memoria.

**G. Caso Clínico (sólo para Prácticas Externas A y B):** A lo largo de las rotaciones, los estudiantes tendrán la posibilidad de planificar y gestionar cuidados en diversas situaciones. Al finalizar cada asignatura, deberá entregar un informe que recoja la experiencia desarrollada, al menos, con un caso. En esta actividad no sólo trabajará el proceso enfermero, sino que realizará otras actividades que le ayudarán a cubrir otras competencias (búsqueda de información, análisis crítico, aplicación de modelos teóricos, etc.). En el anexo 2 se describen las pautas generales para su realización. Los responsables de asignatura podrán añadir o concretar las cuestiones que consideren oportunas para la realización del caso. Es fundamental que los tutores puedan prestar su ayuda a los estudiantes para la selección, planificación y seguimiento del caso clínico.

## Anexo 1

### Pautas para la elaboración de la Memoria de Prácticas

Al finalizar cada asignatura, el estudiante elaborará una memoria de prácticas. Dicha memoria permite al estudiante reflexionar acerca del grado de consecución de los objetivos planteados así como otros aspectos relevantes de la experiencia de las prácticas. Para la elaboración del informe final, se propone un guión de cuestiones o temas a desarrollar.

#### Guión Memoria de Prácticas

¿Crees que has alcanzado los objetivos que te has propuesto en esta asignatura?  
¿Has logrado aplicar los conocimientos teórico-prácticos que has aprendido en años anteriores?  
¿Qué sensaciones has tenido durante las prácticas? (se recomienda narra en orden cronológico)  
¿Qué dificultades te has encontrado y cómo has intentado solucionarlas?  
¿Qué expectativas te han despertado estas prácticas de cara a tu futuro profesional?  
¿Cómo podrías mejorar con lo aprendido en esta asignatura?  
¿Qué piensas de la profesión enfermera una vez que ya has experimentado en ella?  
¿Qué fortalezas y debilidades has logrado identificar?

El informe debe cumplir las siguientes características:

- Tamaño del papel: A4.
- Procesador de texto Word o similares.
- La extensión del informe debe oscilar entre las 1500 y 3000 palabras.
- Tipo de letra: Times New Roman.
- Tamaño de letra: 12.
- Interlineado: 1,5.
- Recuerda poner tu nombre y apellidos, así como los datos de la asignatura, al comienzo del informe.

La fecha de entrega se indicará por parte del profesorado responsable de la asignatura.

Los responsables de asignatura podrán añadir o concretar las cuestiones que consideren oportunas para la realización de esta memoria.



## Anexo 2

### Pautas para la realización del Caso Clínico (Prácticas Externas A y B)

El objetivo es elaborar un caso clínico siguiendo unas pautas concretas que se le indican al estudiante:

- En primer lugar necesitas un caso. Para ello, puedes pedirle al tutor/a que te ayude a seleccionarlo. Te recomendamos que te plantees comenzar con este trabajo una vez avanzada la rotación.

- Debes ocuparte, con la ayuda del tutor, de elaborar un plan de cuidados y ejecutarlo en un tiempo determinado, haciendo las correspondientes evaluaciones que consideres oportunas.

- Por último, debes preparar un informe siguiendo el esquema que te presentamos en el cuadro adjunto. En dicho cuadro se marcan las pautas para cumplimentar cada parte del informe, aunque te recomendamos que consultes la fuente original de la que proviene esta propuesta<sup>5</sup>.

El informe debe cumplir las siguientes características:

- Tamaño del papel: A4.
- Procesador de texto Word o similares.
- La extensión del informe debe tener un máximo de 3500 palabras, incluyendo resumen y bibliografía, excluyendo tablas, figuras o anexos.
- Tipo de letra: Times New Roman.
- Tamaño de letra: 12.
- Interlineado: 1,5.
- Recuerda poner tu nombre y apellidos, así como los datos de la asignatura, al comienzo del informe.

La fecha de entrega se indicará por parte del profesorado responsable de la asignatura.

Los responsables de asignatura podrán añadir o concretar las cuestiones que consideren oportunas para la realización del caso.

---

<sup>5</sup> 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.

Lista de comprobación para Casos Clínicos en Enfermería  
(Adaptado de Tirado y cols.<sup>5</sup>)

<b>1. Título</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Está redactado en una frase directa, clara, concisa y precisa.</li> <li>- Alude a la temática central del caso y la población de referencia (generalmente una persona con un problema de salud)</li> </ul>
<b>2. Autor</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Están correctamente identificados los siguientes datos: Nombre y apellidos, Asignatura, Curso, Grupo.</li> <li>- Está correctamente indicada la dirección de correo electrónico.</li> </ul>
<b>3. Resumen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hace énfasis en la temática en la que se circunscribe el caso, los aspectos más sobresalientes del plan de cuidados y las implicaciones prácticas.</li> </ul>
<b>4. Introducción</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Está adecuadamente descrito el problema general o temática del caso.</li> <li>- Cita literatura científica relacionada con el tema.</li> <li>- Se justifica la importancia del caso en la práctica clínica.</li> <li>- Se presenta brevemente el caso, las condiciones particulares en las que se presentó y la metodología seguida para la resolución del mismo.</li> </ul>
<b>5. Presentación del Caso</b>
<b>5.1. Datos del Paciente:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se describe la situación clínica del paciente.</li> <li>- Se han garantizado las cuestiones éticas mediante el empleo de un seudónimo o similares para ocultar la identidad del paciente y los lugares en los que se desarrolla el caso.</li> </ul>
<b>5.2. Valoración</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se expone el resultado de la valoración realizada de forma integral utilizando un sistema de valoración coherente con el modelo de cuidados elegido.</li> <li>- Se diferencian claramente los datos normales de los anormales.</li> <li>- Se complementa la valoración con instrumentos de medida de la salud.</li> </ul>
<b>5.3. Fase diagnóstica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se describen los problemas de colaboración, problemas de autonomía (en el caso que existiesen) y diagnósticos de enfermería.</li> <li>- Los diagnósticos de enfermería estarán basados en el juicio clínico sobre respuestas humanas, siendo la relación causal correcta y estará explicada en los datos de la valoración.</li> </ul>
<b>5.4. Fase de planificación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se describen los resultados seleccionados con sus correspondientes indicadores siguiendo la taxonomía NOC.</li> <li>- Se describen las intervenciones y actividades siguiendo la taxonomía NIC.</li> <li>- Se justifica la selección de tales intervenciones.</li> </ul>
<b>5.5. Fase de ejecución</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se expondrá cómo se ha llevado a cabo el plan de cuidados y las principales dificultades encontradas.</li> </ul>
<b>5.6. Fase de evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De cada resultado y sus correspondientes indicadores seleccionados en la fase de planificación, se señala la puntuación y su significado en las evaluaciones parciales</li> <li>- Se emplean tablas y/o cuadros resumen del plan de cuidados, que incluye: diagnósticos NANDA con sus correspondientes códigos; resultados e indicadores NOC al inicio, durante y al final del proceso, con sus correspondientes códigos y la puntuación en la escala Likert y su significado; Intervenciones NIC con sus correspondientes actividades.</li> <li>- Están citadas en el texto todas las tablas y/o cuadros.</li> <li>- Las tablas y/o cuadros son fácilmente comprensibles: incluyen título, numeración en función del orden de cita en el texto y leyenda explicativa del contenido (si es que es necesaria).</li> </ul>
<b>6. Discusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso.</li> <li>- Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica.</li> <li>- Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas.</li> <li>- Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</li> </ul>
<b>7. Bibliografía</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas las referencias están citadas en el texto y correctamente referenciadas siguiendo el sistema Vancouver.</li> <li>- El número de referencias es el adecuado, no supera las 10.</li> <li>- Las referencias citadas son recientes, de los últimos cinco años, están directamente relacionadas con la temática del caso y, en su mayoría, corresponden a trabajos de investigación.</li> </ul>