



Universidad de Granada
Departamento de Enfermería

GUÍA DOCENTE DE LA ASIGNATURA:
Prácticas Externas A- 3º curso

TITULACIÓN:
Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Ceuta

CURSO ACADÉMICO 2013-2014

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



GUIA DOCENTE DE LA ASIGNATURA

PRÁCTICAS EXTERNAS A-3º curso

Curso 2013- 2014

MÓDULO	MATERIA	CURSO	SEMESTRE	CRÉDITOS	TIPO
Modulo de prácticas tuteladas y trabajo fin de grado	Prácticas externas A	3º	2º	30	Obligatoria
PROFESOR(ES)			DIRECCIÓN COMPLETA DE CONTACTO PARA TUTORÍAS (Dirección postal, teléfono, correo electrónico, etc.)		
<ul style="list-style-type: none"> - Angel I. Quero Alfonso (coordinador). - Rafael Fernández Castillo 			<p>- Profesor: Ángel I. Quero Alfonso. Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta. Despacho nº 4 (1ª Planta). Telefono nº: 956519345. Correo electrónico: quero@ugr.es</p>		
			<p>- Profesor: Rafael Fernández Castillo. Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta. Despacho Área Médica (1ª Planta). Telefono nº: 956519345. Correo electrónico: rafaelfernandez@ugr.es</p>		
			<p>HORARIO DE TUTORÍAS</p> <p>Consultar Tablón de Anuncios de cada despacho y en la SWAD. Acordar cita a través de e-mail y/o teléfono</p>		
GRADO EN EL QUE SE IMPARTE			OTROS GRADOS A LOS QUE SE PODRÍA OFERTAR		
Grado en Enfermería					
PRERREQUISITOS Y/O RECOMENDACIONES (si procede)					
Haber superado al menos el 60% de los créditos del módulo de formación específica en Ciencias de la Enfermería					
BREVE DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS (SEGÚN MEMORIA DE VERIFICACIÓN DEL GRADO)					



Esta asignatura supone la inmersión del alumnado en los escenarios clínicos, fundamentalmente en rotaciones clínicas y seminarios sobre las principales áreas de la Atención Especializada. El estudiante realiza prácticas pre profesionales tuteladas en los servicios de encamación general de las unidades Médico-Quirúrgicas de adultos e infantiles y Obstétrico-Ginecológicas, de las instituciones que tienen convenio de colaboración con la UGR., en horarios que en cada momento se estimen oportunos de acuerdo a los objetivos previstos. El Espacio Europeo de Educación Superior promueve que las prácticas orienten al alumnado a la adquisición de competencias transversales y específicas, relacionadas con la profesión enfermera. Con objeto de guiar y ayudar al alumnado a adquirir con garantías las competencias asignadas, se ha optado por un modelo en el que las competencias se adquieren a través de la realización de una serie de intervenciones vinculadas. La selección de intervenciones se ha hecho a partir de la Clasificación Internacional de Intervenciones en Enfermería, más conocida como NIC. Estas prácticas permiten incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título. La presencialidad de esta materia será del 90% de sus créditos ECTS.

COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

- TRANSVERSALES: 1.1;1.2;1.3;1.4;1.5;1.6;1.7;1.8;1.9;1.10;1.11;1.12;1.13;1.14;1.15;1.16;1.17
- ESPECÍFICAS: 2.2, 2.4, , 2.9, 2.13, 2.15, 2.17, 2.20, 2.26,
- DE DESARROLLO Y EVALUACIÓN GENERAL: 2.3, 2.5, 2.6, 2.8, 2.14, 2.22, 2.23, 2.28, 2.29, 2.30

Competencias transversales:

- 1.1 Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
- 1.2 Trabajo en equipo
- 1.3 Compromiso ético
- 1.4 Resolución de problemas
- 1.5 Capacidad de aprender
- 1.6 Preocupación por la calidad
- 1.7 Toma de decisiones
- 1.8 Capacidad para adaptarse a nuevas ideas
- 1.9 Capacidad de crítica y autocrítica
- 1.10 Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia.
- 1.11 Habilidades interpersonales
- 1.12 Planificación y gestión del tiempo
- 1.13 Habilidades de gestión de la información
- 1.14 Apreciación de la diversidad y multiculturalidad
- 1.15 Habilidades de investigación
- 1.16 Habilidades básicas del manejo de ordenadores
- 1.17 Liderazgo

Competencias específicas:

- 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 las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.
- 2.13 Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas.



- 2.15 Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad.
- 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 salud. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
- 2.18 Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa. Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.
- 2.22 Conocer el Sistema Sanitario Español. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados.
- 2.26 Realizar prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, los Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título de grado de enfermería.

Competencias de desarrollo y evaluación:

- 2.3 Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.
- 2.5 Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.
- 2.6 Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- 2.7 Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.
- 2.8 Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
- 2.14 Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.
- 2.23 Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.
- 2.28 Conocer y relacionar género como un determinante de la salud. Conocer y relacionar la influencia de la categoría de género en el proceso salud enfermedad. Conocer e identificar los diferentes contextos culturales relacionados con los cuidados de salud
- 2.29 Conocer y tener la capacidad para aplicar principios de investigación e información.
- 2.30 Conocer y tener la capacidad de relacionar los documentos de la historia clínica profundizando, en los documentos específicos de enfermería.



OBJETIVOS (EXPRESADOS COMO RESULTADOS ESPERABLES DE LA ENSEÑANZA)

El alumno al finalizar la estancia en las unidades de Medicina Interna, Traumatología, Cirugía, Ginecología y Obstetricia será capaz de:

- Describir, analizar, comprender y proporcionar cuidados de enfermería integrales, identificando las necesidades y problemas bio-psico-sociales del paciente, manteniendo una actitud científica y responsable; actuando como miembro del equipo sanitario, estableciendo una adecuada comunicación con el paciente, la familia y el equipo.
- Aplicar la metodología enfermera, aplicando los distintos modelos teóricos para la valoración y utilizando las herramientas taxonomías enfermeras, NANDA, NIC, NOC.
- Identificar y conocer los registros, protocolos y formularios (tanto en papel como electrónicos) de servicios en las distintas unidades asistenciales.
- Preparar al paciente para los distintos procedimientos de exploración, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- Preparar adecuadamente los traslados del paciente cumpliendo estrictamente las normas de seguridad. Identificar signos y síntomas de los distintos procesos patológicos, detectando los estados de alerta y actuando sobre ellos.
- Describir los principales diagnósticos enfermeros, planificar y ejecutar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.
- Mostrar habilidades y destrezas al realizar las distintas técnicas y procedimientos de cuidados, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.
- Informar, orientar y educar al paciente y familia respecto a los problemas planteados, fomentando el autocuidado. Evaluar y registrar la evolución del paciente según el plan establecido.

TEMARIO DETALLADO DE LA ASIGNATURA**TEMARIO TEÓRICO-PRÁCTICO:**

Seminarios/Talleres: Se utilizarán casos clínicos en el que los alumnos harán una simulación del rol enfermera/paciente, y en el que tendrán que aplicar la metodología enfermera y metodología las herramientas taxonómicas NANDA, NIC, NOC y desarrollar las habilidades técnicas para llevar a cabo este propósito.

Tema 1. Introducción a la asignatura de prácticas externas (4 horas)

- Introducción a los conceptos básicos: El papel del paciente y la delegación de su salud en los profesionales de la salud
- Objetivos de las prácticas externas
- Organigrama y funciones de los coordinadores y tutores
- Cultura y clima organizacional
- Metodología a seguir. Normas de actuación en los servicios clínicos
- Planificación clínica del estudiante
- Contenidos y manejo del portafolio (evaluaciones, caso clínico, diario, etc)
- Sistema de evaluación y peso de las distintas áreas de la asignatura
- Documentación, bibliografía y programas informáticos

Tema 2. Analizar el rol de enfermería en la gestión de las unidades, recepción del paciente y gestión de los cuidados

(4 horas)

- El alumno debe recibir, conocer y hacer la tramitación de todo lo relacionado con el ingreso del paciente en el área hospitalaria ya descrito.
- Gestión de los cuidados del paciente: Realizar valoración bio-psico-social inicial del paciente utilizando un modelo enfermero, y aplicar las técnicas de exploración más comunes.
- Informar al paciente y a la familia del plan propuesto, mantener confidencialidad.
- Identificar los datos, antecedentes y problemas actuales. Utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
- Manipular y cumplimentar la historia clínica del paciente, registros, protocolos, y sistemas informáticos de la unidad, y reconocerlos como fuente de investigación fuentes de información para la investigación y/o mejora de los cuidados.
- Alta del paciente y elaboración del informe de continuidad de cuidados.
- Gestión de la unidad: Estructura, distribución y planificación de las unidades de hospitalización y conexión con otras áreas del hospital.
- Recursos humanos y perfil de los distintos puestos de trabajo.
- Eficiencia de recursos materiales.
- Conocer el sistema de tramitación de pedidos y otros...

Tema 3. Caso clínico: metodología: Título, introducción, confidencialidad de los datos del paciente, estructura NANDA, NOC, NIC, bibliografía y webgrafía a utilizar, como deben realizar la discusión y conclusiones (4 horas)

Como realizar una breve introducción del paciente: Antecedentes de interés, Medicación, Patología actual, Circunstancias relevantes del ingreso. Valoración de enfermería: según alguno de los modelos de valoración el de Necesidades Humanas de Virginia Henderson, o el de Patrones Funcionales Alterados de Marjory Gordon. Incluir: Escalas e índices. Diagnósticos, Resultados e intervenciones: Enseñar al alumno como priorizar, debe elegir sólo lo que se considere más relevantes para el cuidado de ese paciente concreto, justificando dicha elección. Deberá ser realista de acuerdo con la situación actual del paciente y el plan de cuidados realizable durante el periodo de hospitalización. Importancia de la evolución del paciente, como debe reflejarse. Comentar el apoyo documental.

Tema 4. Proporcionar un entorno confortable y seguro: Valoración de las actividades de la vida diaria. Valorar el estado de la piel, aplicando medidas de higiene y prevención y cuidados de las úlceras por presión. Valoración y cuidados en las necesidades de reposo sueño, de cómo actuar ante el paciente al comunicar sus preocupaciones y deseos, o su religión, creencias, y valores así como su interés para aprender y realizarse como persona y de desarrollar actividades lúdicas: (8 horas)

- Valoración del paciente, planificar y ejecutar los cuidados y evaluación de los mismos.
- Información al paciente y familia del plan de cuidados establecido y sus objetivos.
- Valoración del estado de la piel y los factores de riesgo para desarrollar UPP u otro tipo de lesiones; utilizando escalas de valoración de riesgos (Braden, Norton, etc.)
- Proporcionar material de seguridad y confort
- Valoración del paciente para el desarrollo de las actividades de la vida diaria: aseo, vestirse...mediante la utilización de los distintos test (Barthel, Katz, Pfeiffer...)
- Diagnósticos enfermeros NANDA y problemas de colaboración, indicadores de resultado NOC e intervenciones y actividades NIC.

Tema 5. Valoración y cuidados en la necesidad de Oxigenación (8 horas)

- Valoración del paciente, planificar y ejecutar los cuidados y evaluación de los mismos.
- Manifestaciones generales y exploraciones más frecuentes del paciente con problemas de oxigenación



- Diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración. Utilización NANDA, NIC, NOC. Cuidados perioperatorios si procede.
- Información al paciente y familia del plan de cuidados establecido y sus objetivos
- Protocolo de RCP avanzado. Actuación, priorización y revisión del equipo

Tema 6. Valoración y cuidados en la necesidad de Nutrición e hidratación (4 horas)

- Valoración del paciente, planificar y ejecutar los cuidados y evaluación de los mismos.
- Valoración de capacidad de alimentarse y deglutir, boca y mucosas.
- Manifestaciones generales y exploraciones más frecuentes del paciente con problemas digestivos.
- Tipos y vías de administración de la nutrición.
- Diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración. Utilización NANDA, NIC, NOC.
- Cuidados perioperatorios si procede.
- Información al paciente y familia del plan de cuidados establecido y sus objetivos
- Control del equilibrio hídrico y realización balances.
- Perfusión de líquidos y componentes sanguíneos.
- Técnicas de accesos vasculares.

Tema 7. Valoración y cuidados en la necesidad de Eliminación: (4 horas)

- Valoración del paciente, planificar y ejecutar los cuidados y evaluación de los mismos.
- Manifestaciones generales y exploraciones más frecuentes del paciente con problemas de eliminación.
- Diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración. Utilización NANDA, NIC, NOC.
- Información al paciente y familia del plan de cuidados establecido y sus objetivos
- Cuidados perioperatorios si procede.
- Cuidados en las ostomías (formación del paciente, valoración del afrontamiento, prevención de complicaciones, elección del dispositivo)

Tema 8. Valoración y cuidados en la necesidad de Movilidad: (4 horas)

- Valoración del paciente, planificar y ejecutar los cuidados y evaluación de los mismos.
- Valoración de la capacidad funcional para la movilidad y actividad física habitual
- Manifestaciones generales y exploraciones más comunes en pacientes con problemas de movilidad.
- Diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración. Utilización NANDA, NIC, NOC.
- Información al paciente y familia del plan de cuidados establecido y sus objetivos
- Cuidados perioperatorios si procede.
- Técnicas de sujeción e inmovilización
- Prevención de complicaciones del paciente encamado.

Tema 9. Seguimiento del Caso clínico

Comprobación de la metodología, búsquedas bibliográficas adecuadas al tema, confidencialidad de los datos del paciente; si se está utilizando la estructura NANDA, NOC, NIC en el desarrollo del mismo. Orientar al alumno en la discusión y conclusiones halladas etc... (4 horas)

TEMARIO PRÁCTICO DE LA ASIGNATURA: INTERVENCIONES A DESARROLLAR EN LAS UNIDADES CLÍNICAS ASISTENCIALES:

Prácticas preprofesionales en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias,



en los servicios de encamación general de las unidades Médico-Quirúrgicas de adultos e infantiles y Obstetrico-Ginecologicas de las instituciones que tienen convenio de colaboración con la UGR. Estas prácticas permiten incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título. Los alumnos deben desarrollar o participar en el desarrollo de las siguientes intervenciones:

Intervenciones comunes a todos los planes de cuidados:

- Ayuda con los autocuidados
- Ayuda en la exploración
- Apoyo a la familia
- Asesoramiento
- Cuidados al ingreso
- Contacto
- Documentación
- Escucha activa
- Estimulación de la integridad familiar
- Facilitar el aprendizaje
- Facilitar la práctica religiosa
- Informes de turnos
- Monitorización de las constantes vitales
- Planificación del alta
- Protección de los derechos de los pacientes
- Recogida de datos para la investigación
- Transcripción de órdenes
- Vigilancia: Seguridad

Campo 1. Fisiológico básico: Cuidados que apoyan al funcionamiento físico:

- **Control de actividad y ejercicio:**
 - Manejo de la energía
 - Terapia de ejercicios: ambulación
 - Terapia de ejercicios: equilibrio
 - Transferencia
- **Control de la eliminación:**
 - Ayuda con los autocuidados: Aseo
 - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
 - Cuidados en la incontinencia urinaria
 - Cuidados en la incontinencia intestinal
 - Cuidados de la ostomía
 - Cuidados en la retención urinaria
 - Cuidados del catéter urinario
 - Irrigación intestinal
 - Irrigación de la vejiga
 - Manejo de la diarrea
 - Manejo intestinal
 - Manejo de la eliminación urinaria
 - Manejo del estreñimiento/Impactación
 - Sondaje vesical
 - Sondaje vesical: intermitente



- **Control de la movilidad:**
 - Cambios de posición
 - Cambios de posición: silla de ruedas
 - Cuidados de tracción/inmovilización
 - Cuidados del paciente encamado
 - Cuidados del paciente escayolado
 - Sujeción física
- **Apoyo nutricional:**
 - Administración de nutrición parenteral total
 - Alimentación
 - Alimentación enteral por sonda
 - Ayuda al autocuidado: alimentación
 - Cuidados de la sonda gastrointestinal
 - Etapas de la dieta
 - Manejo de la nutrición
 - Monitorización nutricional
 - Sondaje gastrointestinal 1080
 - Terapia de deglución
- **Fomento de la comodidad física:**
 - Manejo ambiental: confort
 - Manejo de las náuseas
 - Manejo del dolor
 - Manejo del vómito
- **Facilitación de los autocuidados:**
 - Ayuda con los autocuidados
 - Ayuda con los autocuidados: AIVD
 - Ayuda con los autocuidados: vestirse/arreglo personal
 - Cuidados del drenaje
 - Cuidados post-mortem
 - Mejorar el sueño

Campo 2. Fisiológico complejo: Cuidados que apoyan la regulación homeostática:

- **Control de electrolitos y ácido-base:**
 - Administración de nutrición parenteral total
 - Manejo de electrolitos
 - Manejo de la hiperglucemia
 - Manejo de la hipoglucemia
 - Manejo de líquidos y electrolitos
- **Control de fármacos:**
 - Administración de analgésicos
 - Administración de medicación: inhalación
 - Administración de medicación: intradérmica
 - Administración de medicación: intramuscular
 - Administración de medicación: intravenosa
 - Administración de medicación: nasal
 - Administración de medicación: oftálmica
 - Administración de medicación: oral



- Administración de medicación: ótica
- Administración de medicación: rectal
- Administración de medicación: subcutánea
- Administración de medicación: tópica
- Administración de productos sanguíneos
- Enseñanza: medicación prescrita
- Manejo de la medicación
- Manejo de la quimioterapia
- Prescribir medicación

- **Control neurológico:**
 - Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo
 - Manejo de la sensibilidad periférica alterada
 - Manejo de las convulsiones
 - Monitorización neurológica
 - Precauciones contra las convulsiones

- **Cuidados perioperatorios:**
 - Precauciones quirúrgicas
 - Preparación quirúrgica

- **Control respiratorio:**
 - Aspiración de las vías aéreas
 - Cuidados del drenaje torácico
 - Fisioterapia respiratoria
 - Manejo de la anafilaxia
 - Manejo de las vías aéreas
 - Monitorización respiratoria
 - Oxigenoterapia
 - Precauciones para evitar la aspiración

- **Control de la piel/heridas:**
 - Cuidados de los drenajes
 - Cuidados de las heridas
 - Cuidados de las heridas: drenaje cerrado
 - Cuidados de las úlceras por presión
 - Cuidados del paciente amputado
 - Cuidados del sitio de la incisión
 - Irrigación de heridas
 - Manejo de presiones
 - Monitorización de las extremidades inferiores
 - Prevención úlceras por presión
 - Sutura
 - Vigilancia de la piel

- **Termorregulación:**
 - Regulación de la temperatura
 - Tratamiento de la fiebre

- **Control de la perfusión tisular:**
 - Control de hemorragias
 - Cuidados cardíacos agudos
 - Cuidados circulatorios periféricos: insuficiencia arterial



- Cuidados circulatorios periféricos: insuficiencia venosa
- Flebotomía: Sangre arterial
- Flebotomía: sangre venosa
- Flebotomía: vía canalizada
- Manejo de la disritmia
- Manejo de líquidos
- Manejo de la tecnología
- Muestra de sangre capilar
- Precauciones circulatorias
- Precauciones en el embolismo
- Prevención del shock
- Punción intravenosa
- Reposición de líquidos
- Terapia intravenosa

Campo 3. Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida:

- **Potenciación de la comunicación:**
 - Escucha activa
 - Relaciones complejas en el hospital
- **Ayuda para hacer frente a situaciones complejas:**
 - Apoyo emocional
 - Apoyo en toma de decisiones
 - Asesoramiento
 - Aumentar el afrontamiento
 - Clarificación de valores
 - Contacto
 - Cuidados en la agonía
 - Facilitar el duelo
 - Facilitar la práctica religiosa
 - Fomentar el acercamiento
 - Potenciación de la autoestima
 - Potenciación de la seguridad
 - Presencia
- **Educación de los pacientes:**
 - Educación sanitaria
 - Enseñanza medicación prescrita
 - Enseñanza prequirúrgica
 - Enseñanza proceso de enfermedad
 - Facilitar el aprendizaje
- **Fomento de la comodidad psicológica:**
 - Disminución de la ansiedad (Escala de ansiedad de Hamilton, cribado de ansiedad-depresión de Goldberg)
 - Técnica de relajación
 - Terapia de relajación simple

Campo 4. Seguridad: Cuidados que apoyan la protección contra peligros:

- **Control de riesgos:**
 - Aislamiento



- Apoyo en la protección contra abusos
- Control de infecciones
- Control de la medicación
- Identificación de riesgos
- Manejo ambiental: seguridad
- Manejo de la alergia
- Monitorización de los signos vitales
- Precauciones para evitar la aspiración
- Precauciones quirúrgicas
- Prevención de caídas
- Prevención de úlceras por presión
- Protección contra las infecciones
- Sujeción física
- Vigilancia
- Vigilancia: seguridad

Campo 5. Familia: Cuidados que apoyan a la unidad familiar:

- **Cuidados de la vida:**
 - Apoyo a la familia
 - Apoyo al cuidador principal
 - Estimulación de la integridad familiar
 - Facilitar la presencia de la familia (Cuestionario Apgar familiar. Problemas de soledad y aislamiento.)
 - Fomentar la implicación de la familia

Campo 6. Sistema sanitario: Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria:

- **Mediación del sistema sanitario:**
 - Apoyo en la toma de decisiones
 - Cuidados de enfermería al ingreso
 - Facilitar las visitas
 - Guías del sistema sanitario
 - Intermediación cultural
 - Planificación del alta
 - Protección de los derechos de los pacientes
- **Gestión del sistema sanitario:**
 - Ayuda en la exploración
 - Colaboración con el médico
 - Interpretación datos de laboratorio
 - Manejo de muestras
 - Manejo de los suministros
 - Manejo de la tecnología (Sondas, catéteres...)
 - Revisión de carro de emergencias
- **Control de la información:**
 - Documentación
 - Informe de incidencias
 - Informe de turnos
 - Intercambio de información de cuidados de salud
 - Recogida de datos para la investigación
 - Transcripción de órdenes



- Potenciación de la imagen corporal
- Terapia de diálisis peritoneal

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA FUNDAMENTAL:

- *Estas referencias están orientadas a facilitar al estudiante la elaboración de planes de cuidados en sus prácticas. Se completa con la información disponible a través de los enlaces recomendados.*

- ALFARO LEFEVRE, R. Aplicación del Proceso de Enfermería: Fomentar el cuidado de colaboración. 5ª Edición. Barcelona: Elsevier Masson, 2007
- ALFARO LEFEVRE, R. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. 4ª ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2009.
- *BULECHEK, G. ; BUTCHER, H. K.; MCCLOSKEY DOCHTERMAN, J. (editoras) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Mosby. Harcourt, 2009.
- CARPENITO LJ. Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2005.
- CARPENITO, L. Diagnóstico de Enfermería. 9ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España S.A., 2002.
- GORDON, M. Manual de Diagnósticos de Enfermería. 11ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2007.
- JOHNSON, M. et al. (Editores). Interrelaciones NANDA-NIC-NOC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Ámsterdam: Elsevier, 2009.
- KOZIER, B., et al. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 8ª ed. Madrid: Pearson Prentice Hall, 2008.
- LUIS RODRIGO, M. T. De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderseon en el siglo XXI. 3ª Ed. Barcelona: Elsevier-Masson S.A., 2005.
- LUIS RODRIGO, M. T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ª Ed. Barcelona: Elsevier-Masson S.A., 2008.
- *MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.L. ; SWANSON, E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009.
- *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España, 2012.

*La Biblioteca de la UGR, a través de su espacio Libros Electrónicos, ofrece acceso a la versión digitalizada de las taxonomías NANDA, NOC, NIC. Acceso a través del siguiente enlace:

http://biblioteca.ugr.es/pages/biblioteca_electronica/libros_enciclopedias_electronicos/nandaenfermeria

ENLACES RECOMENDADOS

Se muestran una serie de enlaces en los que el estudiante podrá acceder a distintos documentos de interés clínico (Guías de Práctica Clínica, Revisiones Sistemáticas, Información para pacientes, etc.). Se recogen recursos específicos de Enfermería, pero también se da acceso a otras fuentes de interés clínico en Ciencias de la Salud.

- *Exploraevidencia*. Web destinada a profesionales sanitarios con enlaces a recursos para la búsqueda de información basada en el mejor conocimiento disponible. <http://www.easp.es/exploraevidencia/>
- *Blog del OEBE (Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia)*. Red cooperativa de la Fundación Index cuyo objetivo es la difusión de evidencias científicas entre las enfermeras y otros profesionales que dedican su actividad al cuidado de la salud de las personas: http://www.ciberindex.com/blog_oebe/
- *JBI COnect+* (Red Clínica de Evidencia online sobre Cuidados). Proporciona un fácil acceso a diversos recursos que ayudan a encontrar y utilizar la evidencia para fundamentar las decisiones clínicas: <http://es.connect.jbiconnectplus.org/Default.aspx>
- *RNAO Nursing Best Practice Guidelines*. Sección de RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) con acceso a Guías de buena práctica dirigidas a profesionales de Enfermería: <http://rnao.ca/bpg> Existen guías traducidas al español en: http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/evidencia_recursos_RNAO.php
- *Cuidando.es*. Entre sus objetivos está la difusión de recursos y documentos de interés, prestando especial atención a la práctica clínica basada en pruebas: <http://www.cuidando.es/> De especial interés la web editada con información y recursos para



pacientes: <http://www.cuidando.org/>

- *Guiasalud*. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud: <http://portal.guiasalud.es/web/quest/home>
- *Fisterra.com (Atención Primaria en la Red)*. Ofrece acceso a Guías de Práctica Clínica y otros documentos de interés como Algoritmos, Información sobre técnicas, etc.: <http://www.fisterra.com/>
- *NICE (National Institute for Health and Care Excellence - NHS)*. Proporciona orientación y recomendaciones para mejorar la asistencia sanitaria, a través de diferentes recursos. De especial interés es su plataforma de búsqueda de evidencias: <http://www.nice.org.uk/>
- *SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network - NHS)* Proporciona Guías de Práctica Clínica: <http://www.sign.ac.uk/index.html>
- *NGC (National Guideline Clearinghouse, AHRQ, U.S. Department of Health and Human Services)*. Proporciona Guías de Práctica Clínica: <http://www.guidelines.gov/>
- *Biblioteca Cochrane Plus*. Proporciona acceso a documentos de interés clínico, destacando su Base de Datos de Revisiones Sistemáticas: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>

METODOLOGÍA DOCENTE

ACTIVIDADES EN GRUPOS PEQUEÑOS DE CARÁCTER PRÁCTICO APLICADO:

- **Prácticas externas:** 610 horas presenciales
 - **Descripción:** Las Prácticas se realizan en Centros Sanitarios con Convenio de Colaboración entre la Institución y la UGR. Se realizan un total de 610 horas repartidas en de 18 semanas, la asistencia será de siete horas diarias en horario de mañana; se establecen dos rotaciones internas de 8 semanas cada una.
 - **Propósito:** Los estudiantes se integran en el equipo de enfermería de las distintas salas, consultas... de Médico-Quirúrgica, Obstetricia y Ginecología, realizan los procedimientos de enfermería con actitud ética y responsable, como miembros integrados del equipo sanitario, y participan en los distintos programas de salud, mostrando una actitud receptiva y abierta que permita establecer una comunicación correcta que facilite el aprendizaje.
 - Los alumnos integran los conocimientos adquiridos en las aulas, con las competencias profesionales en las prácticas clínicas.
 - Los alumnos son orientados y supervisados por los distintos tutores clínicos así como los profesores de la asignatura.
- **Seminarios/talleres:** 45 horas presenciales
 - **Descripción:** Modalidad organizativa de los procesos de enseñanza y aprendizaje donde tratar en profundidad una temática relacionada con la materia; (discusión, debate de supuestos casos clínicos y presentación y defensa de su resolución) enfocada hacia la adquisición y aplicación específica de habilidades instrumentales. 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.
- **Tutorías grupales y evaluación :** 20 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 y grupal del alumno.
 - 2) Profundizar en distintos aspectos de la materia y



3) Orientar la formación académica-integral del estudiante

ESTUDIO Y TRABAJO AUTÓNOMO DEL ALUMNO: 75 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) Realización de trabajos individuales para los seminarios y el portafolio.
- **Propósito:** Favorecer en el estudiante la capacidad para autorregular su aprendizaje, planificándolo, diseñándolo, evaluándolo y adecuándolo a sus especiales condiciones e intereses.

INTRODUCCIÓN DE UN SISTEMA PORTAFOLIO: Guía de prácticas clínicas

- **Descripción:** Guía de prácticas clínicas asociada a las competencias, que el estudiante debe registrar diariamente. Sistema dinámico y participativo en el que tendría cabida diferentes elementos de aprendizaje.
- **Propósito:** Favorecer en el estudiante la capacidad para autorregular su aprendizaje. Obtener una visión global de las prácticas, de las actuaciones a realizar, de las competencias a adquirir y de las adquiridas. Concienciar al alumno de las necesidades formativas que tiene y la posibilidad de corregirlas.

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

A) SISTEMA DE EVALUACIÓN CONTINUA:

1.1 SEMINARIOS: 20% de la calificación general

- **Criterios y aspectos a evaluar:**

- *Asistencia a los seminarios. En caso de faltas justificadas por enfermedad y que no supere el 2% de los créditos asignados a la materia, se establecerá una recuperación extraordinaria de las mismas. Todo número superior al 2% del total de los créditos supondrá una evaluación negativa en este apartado.*
- *Nivel de adquisición y dominio de los conceptos básicos de la materia. Capacidad de síntesis, claridad expositiva y elaboración de los conocimientos*
- *Capacidad demostrada para el análisis, la síntesis y la interpretación de la materia.*
- *Capacidad para la presentación y discusión de la materia.*
- *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.*

- **Procedimiento de evaluación:**

- *La asistencia a los seminarios será obligatoria.*
- *Prueba evaluativa de carácter mixto que combina resolución de supuestos prácticos, con la realización de las técnicas y procedimientos así como preparación del material necesario, para la resolución del supuesto práctico.*
- *Análisis de contenido de los materiales procedentes del trabajo individual del alumnado, estudio y revisión del uso y adecuación del portafolio.*



1.2 PRACTICAS ASISTENCIALES: 30% de la calificación general

- Criterios y aspectos a evaluar:

- *Asistencia a las prácticas que serán obligatorias. En caso de faltas justificadas por enfermedad y que no supere el 5% de los créditos asignados a la materia, se establecerá una recuperación extraordinaria de las mismas. Todo número superior al 5% del total de los créditos supondrá una evaluación negativa en este apartado.*
- *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.*
- *Capacidad demostrada para el análisis e interpretación de supuestos, poniendo de manifiesto el sentido crítico, así como el dominio de las claves epistemológicas y teóricas de la materia.*
- *Nivel de adecuación, riqueza y rigor en los procesos de trabajo individual.*
- *Capacidad de relación, reflexión y crítica en las diferentes actividades.*
- *Nivel de actitud y responsabilidad hacia el paciente, familia y compañeros.*

- Procedimiento de evaluación:

- *Control de asistencia*
- *Informe de los tutores clínicos, sobre valoración de criterios generales como, asistencia, puntualidad, uniformidad, destreza y habilidades, aptitud y actitud en su relaciones, trabajo con el equipo etc . (Documento aportado en el Cuaderno de Prácticas) 10% (Anexo 1)*
- *Evaluación de las competencias con informe de los tutores clínicos, en el que se evaluará grado de consecución de las competencias, objetivos, relación con el paciente y familia, actitud de aprendizaje, manejo adecuado de las técnicas etc y los contenidos del material procedente del trabajo individual y grupal del alumno. (Documento aportado en el Cuaderno de Prácticas) 20% (Anexo 2)*

1.3 MEMORIA INDIVIDUAL DE PRACTICAS: CUADERNO DE PRÁCTICAS "A" 45% de la calificación general

• Criterios y aspectos a evaluar:

- *Capacidad demostrada para el análisis e interpretación de supuestos, poniendo de manifiesto el sentido crítico, así como el dominio de las claves epistemológicas y teóricas de la materia.*
- *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:

- *Memoria individual de prácticas 15% : (Anexo 3)*
- *El estudiante debe presentar una memoria individual de prácticas al finalizar cada rotatorio que incluya:*
 - *Conocimientos desarrollados*
 - *Habilidades adquiridas*
 - *Planes de cuidados aplicados y su justificación clínica*
 - *Condiciones en la que se ha llevado a cabo el proceso de aprendizaje. Valores desarrollados.*
 - *Análisis de contenido de los materiales procedentes del trabajo individual del alumnado. Valoración de los casos clínicos presentados en el Cuaderno de Prácticas Externas 30% (Anexo 4)*

1.4 AUTOEVALUACIÓN: 5%. Se pretende que el alumno realice una autoevaluación sobre las actuaciones que va realizando y una reflexión de su proceso de aprendizaje en la adquisición de conocimientos, habilidades y



actitudes sobre las distintas fases de proceso enfermero, sus habilidades de comunicación y el manejo de los sistemas de información sanitarios (Anexo 5)

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA ASIGNATURA:

SEMINARIOS 20%

ASISTENCIA A PRÁCTICAS 30 %

- Informe actitudes tutor 10%
- Informe intervenciones tutor 20 %

MEMORIA INDIVIDUAL DE PRÁCTICAS (CUADERNO) 45 %:

- Diario 15 %
- Caso clínico 30 %

AUTOEVALUACIÓN 5%

B) EVALUACIÓN ÚNICA FINAL:

- 2.1 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, por lo que contará con 10 días para que se le comunique de forma expresa y por escrito del director del Departamento.
- 2.2 El estudiante que se acoja a esta modalidad de evaluación deberá realizar las prácticas de carácter clínico-sanitario según la programación establecida en la Guía Docente de la asignatura (610 horas, en los centros concertados con la Universidad) (Art. 8.3 de la Normativa de evaluación y de calificación de los estudiantes de la Universidad de Granada)
- 2.3 Se realizará en un solo acto académico que constará de:
Certificación de la realización de las prácticas asistenciales mediante:
 - a) Presentación de los Informes de los tutores clínicos, sobre valoración de criterios generales como, asistencia, puntualidad, uniformidad, destreza y habilidades, aptitud y actitud en su relaciones, trabajo con el equipo etc . (Documento aportado en el Cuaderno de Prácticas) (Anexo 1)
 - b) Presentación de los Informes de los tutores clínicos, sobre grado de consecución de las competencias, objetivos, relación con el paciente y familia, actitud de aprendizaje, manejo adecuado de las técnicas etc y los contenidos del material procedente del trabajo individual y grupal del alumno. (Documento aportado en el Cuaderno de Prácticas) (Anexo 2)
 - c) Presentación de la memoria individual de prácticas. Análisis de contenido de los materiales procedentes del trabajo individual del alumnado incluido en el portafolio (Anexo 3)
 - d) Elaboración y desarrollo de un caso clínico, como se indica en el portafolio. (Anexo 4)
 - e) Autoevaluación
 - f) Prueba evaluativa de carácter mixto que combina resolución de supuestos prácticos, con la realización de las técnicas y procedimientos así como preparación del material necesario, para la resolución del supuesto práctico.
- 2.4 El valor en la nota final de cada parte será:
 - a) Prácticas asistenciales: 75% repartidos:



- Informes de los tutores clínicos, sobre valoración de criterios generales: 10%;
- Informes de los tutores clínicos, sobre grado de consecución de las competencias: 20%
- Memoria individual de prácticas: 15%
- Evaluación caso clínico 30%

b) Autoevaluación 5%

c) Prueba evaluativa: 20%

Para cualquier situación relacionada con la evaluación y la calificación de los estudiantes, se seguirá la normativa específica aprobada por la Universidad de Granada: **NORMATIVA DE EVALUACIÓN Y DE CALIFICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA**

SISTEMA DE CALIFICACIÓN

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.

La calificación global corresponderá a la puntuación ponderada de los diferentes aspectos y actividades que integran el sistema de evaluación.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los criterios de evaluación de los informes de los tutores clínicos, así como de las competencias se entregaran al alumno en el portafolio. Para aprobar la asignatura deben superarse cada una de las partes de la evaluación. Se utilizará la Plataforma SWAD para el desarrollo de la Materia



ANEXO 1

EVALUACIÓN INFORME ACTITUD PRÁCTICAS EXTERNAS (3º GRADO ENFERMERÍA)

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A		PRÁCTICAS EXT	

UNIDAD/SERVICIO O CENTRO DE SALUD		FECHA INICIO	
1ª			
2ª			

COORDINADOR/A (si procede)	

TUTORES	
1ª	
2ª	

DIMENSIONES E ITEMS VALORADAS	Evaluaciones	
Actitud hacia el paciente-familiar	1ª	2ª
Mantiene una relación respetuosa con pacientes y familiares		
Respeto a la intimidad, confidencialidad y autonomía del paciente		
Responde de forma adecuada a las solicitudes y preguntas del paciente-familiar		
Demuestra un comportamiento profesional		
Actitud hacia el equipo		
Mantiene una relación respetuosa con sus compañeros y con el resto del equipo		
Se comunica de forma apropiada con sus compañeros y con el resto del equipo		
Reconoce sus limitaciones personales y solicita ayuda cuando lo necesita		
Muestra una actitud activa y colaboradora		
Responsabilidad		
Es capaz de asumir responsabilidades		
Es puntual en la asistencia		
Es responsable en el cumplimiento del horario establecido		
Total	0	0
*Puntuación entre 0-10	0	0

**CALIFICACIÓN FINAL	0
EQUIVALENCIA NOTA ASIGNATURA (0,5% DE LA CALIFICACIÓN FINAL)	0

OBSERVACIONES

--

* Cada ítem se evalúa según una escala Likert entre 1 y 5, siendo 1: "Nada de acuerdo" y 5 "Completamente de acuerdo". **La calificación final corresponde a la media ponderada entre las puntuaciones 0-10 de cada evaluación.



ANEXO 2

PRÁCTICAS EXTERNAS A (3º GRADO ENFERMERÍA) EVALUACIÓN INFORME TUTORES CLÍNICOS

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A			

	UNIDAD O SERVICIO	FECHA INICIO	FECHA FIN
1ª			
2ª			
3ª			
4ª			

COORDINADOR/A (si procede)			

TUTORES			
1ª			
2ª			
3ª			
4ª			

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

	1ª	2ª	3ª	4ª
Nivel medio en cada Evaluación	#/DIV/01	#/DIV/01	#/DIV/01	#####
**Calificación media en cada Evaluación	#/DIV/01	#/DIV/01	#/DIV/01	#####

***CALIFICACIÓN FINAL				#####
------------------------------	--	--	--	-------

EQUIVALENCIA NOTA ASIGNATURA (15% DE LA CALIFICACIÓN FINAL)				#####
--------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------

OBSERVACIONES

--

*Niveles escala Likert:

- 1: No es 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
- 3: Podría realizar en situaciones clínicas poco complejas, pero con supervisión
- 4: Puede 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 clínica

**Para establecer la equivalencia entre el nivel asignado por el/la tutor/a y la puntuación correspondiente a la calificación, se ha considerado que alcanzar el nivel mínimo exigido en cada intervención supone una calificación de 10 puntos. Por debajo de ese nivel, se ha ponderado el valor tal y como se muestra en la siguiente tabla (en las NIC no asignadas a estas prácticas o de nueva inclusión, se considera la ponderación del nivel 3):

	PUNTUACIÓN				
	5	4	3	2	1
NIVEL MÍNIMO EXIGIDO = 5	10	8	6	3	1
NIVEL MÍNIMO EXIGIDO = 4	10	10	7	4	2
NIVEL MÍNIMO EXIGIDO = 3	10	10	10	7	3
NIVEL MÍNIMO EXIGIDO = 2	10	10	10	10	4



ANEXO 3

EVALUACION DIARIO DE PRACTICAS EXTERNAS (3º GRADO ENFERMERÍA)

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	El informe cumple las características fijadas en el portafolio.	
2	Muestra conocer los objetivos de la guía docente y reflexiona sobre los logros y no logros de los mismos.	
3	Reflexiona sobre la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos y las dificultades de aplicar la teoría en las prácticas.	
4	Narra las sensaciones que ha tenido durante las prácticas desde que las inició y lo realiza en orden cronológico.	
5	Explica qué dificultades ha encontrado y cómo ha intentado solucionarlas.	
6	Cuenta las expectativas que le han despertado estas prácticas de cara a tu futuro profesional.	
7	Aporta ideas y reflexiona sobre cómo podría mejorar a partir de lo aprendido en las prácticas clínicas.	
8	Reflexiona y dice lo que piensa sobre la profesión enfermera a partir de sus experiencias.	
9	Identifica fortalezas y debilidades de la profesión enfermera.	
TOTAL		0
CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE DE 0-10		0

OBSERVACIONES

--



ANEXO 4

EVALUACIÓN CASO CLÍNICO PRÁCTICAS EXTERNAS (3º GRADO ENFERMERÍA)

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.



ANEXO 5

PRÁCTICAS EXTERNAS A (3º GRADO ENFERMERÍA) EVALUACIÓN INFORME DE VALORACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A			

UNIDAD O SERVICIO		FECHA INICIO	FECHA FIN
1ª			
2ª			
3ª			
4ª			
INFORME FINAL DE EVALUACIÓN			

		1ª	2ª	3ª	4ª
Nivel medio en cada Evaluación		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#####
**Calificación media en cada Evaluación		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#####
***CALIFICACIÓN FINAL					#####
EQUIVALENCIA NOTA ASIGNATURA (5% DE LA CALIFICACIÓN FINAL)					#####

OBSERVACIONES

--

*Niveles escala likert:

- 1: 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
- 3: Podría realizar en situaciones clínicas poco complejas, pero con supervisión
- 4: Puedo realizarla normalmente sin apoyo ni supervisión, aunque no en situaciones clínicas complejas
- 5: Estoy totalmente capacitado/a para realizar la intervención sin apoyo ni supervisión, en cualquier situación clínica

**Para establecer la equivalencia entre el nivel asignado por el/la tutor/a y la puntuación correspondiente a la calificación, se ha considerado que alcanzar el nivel mínimo exigido en cada intervención supone una calificación de 10 puntos. Por debajo de ese nivel, se ha ponderado el valor tal y como se muestra en la siguiente tabla (en las NIC no asignadas a estas prácticas o de nueva inclusión, se considera la ponderación del nivel 3):

	PUNTUACIÓN				
	5	4	3	2	1
NIVEL MÍNIMO EXIGIDO = 5	10	8	6	3	1
NIVEL MÍNIMO EXIGIDO = 4	10	10	7	4	2
NIVEL MÍNIMO EXIGIDO = 3	10	10	10	7	3
NIVEL MÍNIMO EXIGIDO = 2	10	10	10	10	4

***La calificación final corresponde a la suma de las puntuaciones medias obtenidas en las 4 evaluaciones, aplicando la siguiente ponderación: 1ª evaluación 10% + 2ª evaluación 20% + 3ª evaluación 30% + 4ª evaluación 40%.

