



**FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

GUÍA DOCENTE
PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA DE
2º CURSO

GRADO EN ENFERMERÍA
PLAN DE ESTUDIOS 2020

CURSO ACADÉMICO 2022-2023



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

ÍNDICE

ORGANIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE 2º CURSO	5
PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: CUIDADOS BÁSICOS	
Identificación de la asignatura	5
Presentación (Objetivos)	6
Conocimientos previos	7
Competencias	8
Resultados de aprendizaje	7
Contenidos	9
Metodología docente	9
Plan de trabajo	10
Evaluación del aprendizaje	14
Inclusión de estudiantes con diversidad	16
PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: METODOLOGÍA ENFERMERA	
Identificación de la asignatura	17
Presentación (Objetivos)	17
Competencias	18
Resultados de aprendizaje	19
Contenidos	19
Metodología docente	19
Plan de trabajo	20
Evaluación del aprendizaje	22
Inclusión de estudiantes con diversidad	24
PROFESORADO RESPONSABLE	25
Anexo 1: Rúbrica de evaluación de prácticas clínicas: Cuidados básicos	28
Anexo 2: Rúbrica de evaluación de los seminarios-talleres	29
Anexo 3: Rúbrica de evaluación del Diario reflexivo	30
Anexo 4: Rúbrica de evaluación de prácticas clínicas: Metodología enfermera	31
Anexo 5: Guía de elaboración del caso clínico	32
Anexo 6: Rúbrica de corrección de casos clínicos	34

ORGANIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE 2º CURSO

Las Prácticas Clínicas de 2º curso del Grado en Enfermería están formadas por dos asignaturas: Prácticas Clínicas: Cuidados Básicos y Prácticas Clínicas: Metodología Enfermera.

Ambas asignaturas se cursarán simultáneamente en Centros de Atención Especializada: Hospitales y en Unidades de hospitalización/consultas médico-quirúrgicas, si bien las actividades docentes a realizar en dicho periodo serán específicas de cada asignatura, en función de los objetivos, competencias y resultados de aprendizaje de cada una de ellas.

Los estudiantes serán asignados a un profesor asociado de los centros hospitalarios de referencia para todo el periodo práctico, que supervisará la adquisición de competencias durante la estancia clínica.

Durante las prácticas los estudiantes tendrán que realizar distintas actividades de carácter obligatorio: a) estancia en una unidad clínica; b) seminarios-talleres; c) diario reflexivo. El estudiante deberá ir elaborando un portafolio que incluirá un comentario reflexivo sobre cada seminario-taller, el diario reflexivo final sobre la estancia clínica, que depositará en el Campus Virtual.

El profesor asociado es el responsable de la evaluación del estudiante y para ello evaluará el portafolio (diario reflexivo sobre las prácticas clínicas y comentario reflexivos sobre los seminarios) y recabará, de la enfermera responsable del estudiante durante la estancia clínica, la evaluación final mediante las rúbricas de los anexos [1](#) y [7](#) y validará dicha evaluación. Los pesos de cada uno de estos elementos de evaluación figuran en los apartados [1.8](#) y [2.8](#) de esta guía.

Es requisito para superar las prácticas el respeto escrupuloso de las normas deontológicas de la profesión, las normas del centro de prácticas y la normativa de prácticas de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. El incumplimiento de alguna de ellas supondrá la calificación de suspenso.

PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: CUIDADOS BÁSICOS

1.1- Identificación de la asignatura	
TÍTULO	GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD	ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
ÁREA DE CONOCIMIENTO	ENFERMERÍA
NOMBRE	PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: CUIDADOS BÁSICOS
CÓDIGO	806066

TIPO DE ASIGNATURA	OBLIGATORIA
CURSO	2º
SEMESTRE	3º
Nº DE CRÉDITOS ECTS	18
MODALIDAD	Presencial
IDIOMA	CASTELLANO
PÁGINA WEB	https://enfermeria.ucm.es/

1.2- Presentación

OBJETIVO GENERAL

Adquirir los conocimientos básicos, habilidades y destrezas necesarias para el manejo de las intervenciones y actividades, relacionadas con los cuidados, que se corresponden con las necesidades básicas del ser humano y sus posibles alteraciones. La planificación de dichos cuidados tendrá como referencia la metodología de la Guía de la Práctica. Así mismo se abordarán los aspectos básicos relativos al conocimiento de las unidades de prácticas, trabajo en equipo, comunicación y relaciones interpersonales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer y aplicar las funciones propias en la práctica enfermera.
2. Conocer y manejar el código deontológico
3. Demostrar un comportamiento siguiendo las responsabilidades propias de un profesional. Predisposición ante el trabajo.
4. Participar en los cuidados de los pacientes y sus familiares con los miembros del equipo multidisciplinar, manteniendo relaciones constructivas con ellos y consultando antes de realizar los cuidados y en caso de cometer un error comunicarlo convenientemente.
5. Asistir al cambio de turno: Asiste / Informa y deja constancia de las actividades realizadas
6. Conocer los programas informáticos del centro clínico y registrar adecuadamente.
7. Conocer y manejar del material básico de la unidad
8. Atender al paciente y su familia respetando sus valores y creencias, intimidad, autonomía y protección de datos.
9. Aplicar adecuadamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal en la relación con el paciente y su familia.
10. Informar al paciente de lo que se le está haciendo y solicitar su consentimiento.

11. Realizar educación para la salud al paciente, dentro de sus competencias
12. Promover estilos de vida sanos para la persona, la familia y la comunidad.
13. Cumplir con la normativa general de seguridad del paciente, detectando riesgos e implementando las medidas de protección universales.
14. Medición de signos vitales: tensión arterial (TA), frecuencia cardiaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), Temperatura (Tª), dolor, saturación de oxígeno y manejo de los valores normales y alterados.
15. Valorar la situación clínica (signos vitales, glucemia, nivel de consciencia, etc.) del paciente y actuar adecuadamente.
16. Valorar el nivel de autonomía y aplicar niveles de intervención que fomenten el autocuidado.
17. Proporcionar alimentación oral segura: Preparación del paciente y del material. Técnica segura para evitar aspiración.
18. Tener conocimientos básicos del cuidado de las heridas, preparación de material y ejecución de la técnica según protocolo.
19. Valorar y cuidar la piel y mucosas.
20. Asistir en la eliminación: Favorecer el uso del material adecuado, prestando los cuidados necesarios garantizando la intimidad. Proporcionar ayuda en función de su déficit de autocuidado.
21. Asistir en la técnica de arreglo de la cama hospitalaria. Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.
22. Proporcionar higiene del paciente: Facilitar al paciente el material necesario y evaluar los resultados. Proporcionar ayuda en función de su déficit de autocuidado.
23. Proporcionar cuidados del paciente encamado: Movilización y colocación del paciente; medidas de seguridad.
24. Realizar una correcta movilización del paciente: Desplazamiento, traslado y colocación correcta del paciente. Vigilancia de las medidas de seguridad. Proporcionar ayuda en función de su déficit de autocuidado.
25. Realizar una correcta recogida de muestras biológicas (orina, heces, esputo y exudados).
26. Administrar medicación (oral, cutánea, ótica, oftálmica, sublingual, respiratoria, rectal, vaginal, intradérmica, subcutánea, intramuscular); preparación del material y ejecución de la técnica.
27. Valorar y actuar ante situaciones imprevistas.
28. Segregar de forma adecuada los residuos generados.

CONOCIMIENTOS PREVIOS

Para poder cursar esta asignatura es requisito tener superadas las asignaturas de Metodología de la Práctica Enfermera y Fundamentos de Enfermería.

1.3- Competencias	
COMPETENCIAS GENERALES	
C.G.25 Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, 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	
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	
C.E.16 Actuar de manera conforme con el código Deontológico en todo lo relativo a la adopción ética de decisiones, a la protección de los derechos humanos y a las normas de comportamiento social.	
C.E.31 Demostrar habilidad en el uso de la comunicación con el paciente en todo lo relacionado con su cuidado.	
C.E.32 Establecer y mantener relaciones de trabajo constructivas con el equipo de enfermería y el equipo multidisciplinar.	
C.E.48 Documentar el plan de cuidados.	
C.E.49 Aplicar los cuidados de enfermería previstos para conseguir los resultados identificados.	
C.E.51 Documentar la ejecución de sus intervenciones.	
C.E.55 Cerciorarse de que los agentes terapéuticos se administran con seguridad.	
C.E.56 Aplicar procedimientos de control de las infecciones.	

1.4- Resultados de aprendizaje	
COMPETENCIAS	RESULTADOS
C.E.16, 49	Sabe prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.
C.E.16, 49, 55, 56	Realiza cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

C.E. 49, C.E. 55, C.E. 56	Relaciona las intervenciones de enfermería con la evidencia científica y con los medios disponibles.
C.E.16	Favorece el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad.
C.E.48, C.E. 51	Conoce los sistemas de información sanitaria.
C.E.31	Sabe realizar una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
C.E.32	Sabe trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

1.5- Contenidos

Integración de los conocimientos básicos en el desarrollo de la práctica en un nivel inicial.

Cuidados básicos relacionados con:

- Identificación y control de riesgos
- Higiene
- Alimentación, temperatura corporal y piel y mucosas
- Eliminación intestinal urinaria y cutánea
- Movilidad, función cardiorrespiratoria y autocuidado
- Sueño /Descanso
- Habilidades, destrezas, procedimientos y técnicas básicas de cuidados
- Comunicación y relaciones interpersonales
- Conocimiento estructural y funcional de la unidad de prácticas

1.6- Metodología docente

MODALIDAD ORGANIZATIVA	MÉTODO DE ENSEÑANZA	HORAS PRESENCIALES	HORAS DE TRABAJO AUTÓNOMO	HORAS TOTALES
Clase Magistral	Metodología expositiva-participativa (todo el grupo)			
Seminario	Metodología expositiva-participativa (subgrupos)	16	10	26

Taller (Simulación clínica)	Resolución de problemas (subgrupos)	16	4	20
Tutoría	Resolución de dudas (grupal e individual)	15		15
Evaluación	Evaluación (individual)			
Campus virtual	Aprendizaje (individual)		3	3
Prácticas de sala	Aprendizaje práctico (subgrupo)			
Prácticas clínicas	Aprendizaje práctico (individual)	356		356
Trabajos grupales	Aprendizaje cooperativo (subgrupos)			
Trabajo individual	Aprendizaje (individual)			
Estudio	Aprendizaje (individual)		30	30
Horas totales		403	47	450

1.7- Plan de trabajo			
COMPETENCIA	CUANDO CONSEGUIRLO	MEDICIÓN	UNIDAD
CONOCIMIENTO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICAS			
ASISTENCIA AL CAMBIO DE TURNO	Evaluación a la mitad del periodo de prácticas y al final	Informa y deja constancia de las actividades realizadas.	Unidad de hospitalización o Consultas externas
TRABAJO EN EQUIPO	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Colabora con los miembros del equipo en la realización de los cuidados.	Unidad de hospitalización o Consultas externas
PREDISPOSICIÓN EN EL TRABAJO	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Muestra implicación en su proceso de aprendizaje.	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE LOS CUIDADOS	Al finalizar la rotación	Conocerá el programa informático del hospital Registrar adecuadamente toda la actividad realizará mediante notas, gráficos o formularios	Unidad de hospitalización
SIGNOS VITALES			

TA MANUAL	Evaluación a la mitad del periodo de prácticas y al final	Conocimiento anatómicos y fisiológicos en los que se fundamenta la explicación de la TA y la interpretación de los datos obtenidos. Tomar la TA manualmente (esfigmomanómetro y fonendoscopio) y con el monitor multiparamétrico	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
FC MANUAL	Evaluación a la mitad del periodo de prácticas y al final	Conocimiento anatómicos y fisiológicos en los que se fundamenta la explicación de la FC y la interpretación de los datos obtenidos.	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
FR	Evaluación a la mitad del periodo de prácticas y al final	Conocimiento anatómicos y fisiológicos en los que se fundamenta la explicación de la FR y la interpretación de los datos obtenidos.	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
SATURACIÓN DE OXÍGENO	Evaluación a la mitad del periodo de prácticas y al final	Conocimiento anatómico y fisiológico en los que se fundamenta la explicación de la saturación de oxígeno y la interpretación de los datos obtenidos. Manejo del pulsioxímetro.	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
VALORACIÓN DEL DOLOR	Evaluación a la mitad del periodo de prácticas y al final	Identifica signos y síntoma de dolor Aplicación de escalas de dolor Discrimina e identifica localización del dolor y tipos	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
HIGIENE, MOVILIDAD Y AUTOCUIDADO			
HIGIENE DEL PACIENTE	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Valorar la capacidad de autocuidado del paciente y la pertinencia de cubrir total o parcialmente la necesidad de higiene. Valorar la piel y el riesgo o presencia de UPP. Realiza la técnica según protocolo, respetando la intimidad del paciente.	Unidad de hospitalización
MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE	Evaluación inicial, a la mitad	Prepara el material según protocolo. Realiza la técnica según protocolo.	Unidad de hospitalización

	del periodo de prácticas y al final	Verifica medidas de seguridad.	
ELIMINACIÓN	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Ayuda a ir al baño. Sabe proporcionar los cuidados necesarios para asegurar una adecuada eliminación Garantiza la intimidad.	Unidad de hospitalización
ALIMENTACIÓN	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Prepara el material según protocolo. Realiza la técnica según protocolo. Acomoda adecuadamente al paciente	Unidad de hospitalización
BALANCE HÍDRICO	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Calcula de manera adecuada la ingesta y eliminación del paciente Sabe interpretar los datos de pérdidas e ingresos	Unidad de hospitalización
AUTONOMÍA DEL PACIENTE	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Fomenta la autonomía del paciente.	Unidad de hospitalización
SUEÑO /DESCANSO			
HIGIENE DE SUEÑO Y DESCANSO		Determinar el patrón del sueño Enseñar a controlar los patrones del sueño Fomentar y aplicar las prácticas que favorecen el sueño y el descanso.	Unidad de hospitalización

HABILIDADES, DESTREZAS, PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS BÁSICAS DE CUIDADOS			
LAVADO DE MANOS	Primera semana de rotación	Es capaz de realizar un correcto lavado de manos con los 5 pasos Reconoce los 5 momentos en que está indicado el lavado de manos	
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	Al finalizar la rotación	Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada	Unidad de hospitalización o Consultas Externas

		Identificar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones Proporcionar cuidados para disminuir infecciones según protocolo. Aplicar medidas universales.	
TIPOS DE AISLAMIENTO	Al finalizar la rotación	Conoce todos los tipos de aislamiento Conoce qué tipo de aislamiento hay que realizar según el diagnóstico del paciente	Unidad de hospitalización
MANEJO DEL PACIENTE EN AISLAMIENTO	Al finalizar la rotación	Conoce y sigue el protocolo de aislamiento según patología	Unidad de hospitalización
RECOGIDA DE MUESTRAS	Al finalizar la rotación	Manejo de recogida de muestras biológicas	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR LAS DIFERENTES VÍAS (Excepto la vía intravenosa)	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Prepara el material según protocolo. Realiza la técnica según protocolo. Garantiza la seguridad.	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
CUIDADOS DE PIEL Y MUCOSAS <i>Prevención de úlceras por presión</i>	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Prepara el material según protocolo. Realiza la técnica según protocolo. Informa de conductas preventivas.	Unidad de hospitalización o Consultas Externas
CUIDADOS BÁSICOS DE HERIDAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Prepara el material según protocolo Realiza la técnica según protocolo.	Unidad de hospitalización o Consultas Externas

COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES			
RELACIONES PACIENTE- FAMILIA-EQUIPO SANITARIO	Evaluación inicial, a la mitad del periodo de prácticas y al final	Muestra actitud de respeto en el trato, escucha activa y observaciones del paciente y la familia. Respeto la intimidad del paciente y vela por su protección de la salud.	Unidad de hospitalización o Consultas Externas

1.8- Evaluación del aprendizaje			
1.8.1- CONVOCATORIA ORDINARIA			
ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Estancia en unidad de hospitalización	75%	La evaluación de la estancia clínica del estudiante se realizará con la rúbrica que figura en el Anexo 1, que está basada en la adquisición de competencias descritas en el plan de trabajo (apartado 1.7) y cuya escala de puntuación es la siguiente: <i>1-2 Muy insuficiente.</i> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente. <i>3-4 Insuficiente.</i> No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente. <i>5 Suficiente.</i> Alcanza los objetivos de la rotación. <i>6-7 Bueno.</i> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos. <i>8-9 Muy bueno.</i> Domina todos los objetivos de la rotación. <i>10 Excelente.</i> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación.	10
Seminarios- Taller	20%	El estudiante participará, con carácter obligatorio, en los siguientes Seminarios-taller:	10

		• Signos vitales. • Administración de medicación (con excepción de la vía IV). • Cuidados del paciente encamado: higiene y movilización. • Prevención de infecciones. Precauciones universales. Se evaluarán mediante la rúbrica del Anexo 2.	
Diario reflexivo	5%	El estudiante realizará un diario reflexivo relacionado con su periodo de práctica clínica. Tiene carácter obligatorio y se entregará en el portafolio del Campus virtual. La evaluación se realizará con la rúbrica del Anexo 3.	10
1.8.2- CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA			
ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
		Igual que en la convocatoria ordinaria	
1.8.3.- REVISIÓN.			
<i>El estudiante podrá revisar su propio examen en los días siguientes a la publicación de las calificaciones, en las fechas fijadas por cada profesor y hechas públicas junto con las notas.</i> <i>El plazo para solicitar dicha revisión será de cuatro días hábiles desde la publicación de las calificaciones. En el acto de revisión del examen, el estudiante será atendido personalmente por todos los profesores que hayan intervenido en su calificación o, en su caso, por el profesor que coordine la asignatura.</i> (Arts. 47 y 48 del Estatuto del Estudiante UCM-BOUC nº 181, de 1 de agosto de 1997)			
1.8.4.- IMPUGNACIÓN			
<i>En caso de disconformidad con el resultado de la revisión, el estudiante podrá impugnar su calificación, en el plazo de diez días, ante el Consejo del Departamento, mediante escrito, razonado presentado en el Registro del Centro y dirigido al Director del Departamento, que dará traslado de la reclamación al Tribunal nombrado al efecto.</i> <i>El Tribunal, oídos el profesor responsable de la asignatura y el estudiante afectado, emitirá resolución razonada sobre el recurso.</i> <i>Contra la resolución del Tribunal del Departamento cabe interponer recurso ordinario ante el Rector en el plazo de un mes.</i> (Arts. 49 y 50 del Estatuto del Estudiante UCM-BOUC nº 181, de 1 de agosto de 1997)			

1.9- Inclusión de estudiantes con diversidad

Las adaptaciones o ajustes curriculares para estudiantes con diversidad con necesidades específicas de apoyo educativo, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades, no discriminación, la accesibilidad universal y la mayor garantía de éxito académico serán pautadas por la Oficina para la Inclusión de Personas con Diversidad (OIPD).

Será requisito para ello la emisión de un informe de adaptaciones/ajustes curriculares por parte de la OIPD por lo que los estudiantes con discapacidad o necesidades educativas especiales deberán contactar con ella, a fin de analizar conjuntamente las distintas alternativas.

PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: METODOLOGÍA ENFERMERA

2.1- Identificación de la asignatura	
TÍTULO	GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD	ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
ÁREA DE CONOCIMIENTO	ENFERMERÍA
NOMBRE	PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: METODOLOGÍA ENFERMERA
CÓDIGO	806067
TIPO DE ASIGNATURA	OBLIGATORIA
CURSO	2º
SEMESTRE	3º
Nº DE CRÉDITOS ECTS	12
MODALIDAD	Presencial
IDIOMA	CASTELLANO
PÁGINA WEB	https://enfermeria.ucm.es/

2.2- Presentación
OBJETIVO GENERAL
Integrar la metodología enfermera en la práctica pre-profesional, como método que permite identificar los fenómenos enfermeros, establecer juicios clínicos, planificar, aplicar y evaluar los cuidados. La planificación de dichos cuidados tendrá como base la valoración integral de la persona, los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados y las intervenciones necesarias para tratar dichos diagnósticos o para abordar procedimientos, tratamientos o técnicas básicas de cuidados.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Obtener, organizar e interpretar adecuadamente datos objetivos y subjetivos del paciente y procedentes de distintas fuentes y manejando eficazmente las técnicas de examen clínico (Entrevista y exploración física).

2. Aplicar las técnicas de comunicación verbal y no verbal en la relación con el paciente y su familia.
3. Valorar al paciente empleando los Patrones Funcionales de Salud
4. Aplicar el juicio clínico en la toma de decisiones
5. Identificar los problemas de salud (Diagnósticos de Enfermería con el empleo de la clasificación NANDA).
6. Jerarquizar los problemas empleando un modelo sistemático y en colaboración con el paciente, si es posible.
7. Identificar los resultados. Elección de la NOC
8. Planificar cuidados que permitan alcanzar los resultados esperados, empleando el método de Juicio Clínico y las clasificaciones NOC y NIC y ello en colaboración con el paciente y/o cuidador principal.
9. Aplicar las intervenciones planteadas en la fase de planificación
10. Registrar los cuidados realizados.
11. Medir los resultados (indicadores de cada resultado) seleccionados.
12. Revalorar al paciente y modificar el plan de cuidados si es necesario
13. Conocer el programa informático del centro y colaborar en el registro
14. Colaborar y mantener relaciones constructivas con los miembros del equipo en la realización de cuidados.

CONOCIMIENTOS PREVIOS

Para poder cursar esta asignatura es requisito tener superadas las asignaturas de Metodología de la Práctica Enfermera y Fundamentos de Enfermería.

2.3- Competencias

COMPETENCIAS GENERALES

C.G.25 Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, 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

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

C.E.01 Resolver problemas aplicando el pensamiento crítico.

C.E.02 Aplicar el juicio clínico en la toma de decisiones en los diversos contextos profesionales y de atención de salud.

C.E.05 Interpretar con precisión los datos objetivos y subjetivos y su importancia para la prestación segura de los cuidados.
C.E.35 Evaluar y documentar los progresos realizados en la consecución de los resultados previstos, en colaboración con el paciente, si es posible.
C.E.37 Utilizar los datos de la evaluación para modificar el plan de cuidados.
C.E.43 Realizar una valoración de enfermería pertinente y sistemática de salud.
C.E.44 Formular un plan de cuidados, en colaboración con los pacientes y en su caso el cuidador principal.
C.E.45 Establecer prioridades para los cuidados, en colaboración con el paciente o cuidador principal, siempre que sea posible.
C.E.46 Identificar los resultados previstos y el tiempo para conseguirlos o resolverlos en colaboración con los pacientes y en su caso el cuidador principal.
C.E.47 Revisar periódicamente el plan de cuidados.
C.E.48 Documentar el plan de cuidados.

2.4- Resultados de aprendizaje

COMPETENCIAS	RESULTADOS
C.E.01, 02, 0,5 35, 37, 43, 44, 45, 46, 47, 48	Conoce y aplica los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

2.5- Contenidos

Integración de los conocimientos metodológicos y de las taxonomías enfermeras en la práctica clínica, en un nivel inicial: *Aplicación del Proceso Enfermero*.

2.6- Metodología docente

MODALIDAD ORGANIZATIVA	MÉTODO DE ENSEÑANZA	HORAS PRESENCIALES	HORAS DE TRABAJO AUTÓNOMO	HORAS TOTALES
Clase Magistral	Metodología expositiva-participativa (todo el grupo)			
Seminario	Metodología expositiva-participativa	8	2	10

	(subgrupos)			
Taller (Simulación clínica)	Resolución de problemas (subgrupos)	18	10	28
Tutoría	Resolución de dudas (grupal e individual)	15		15
Evaluación	Evaluación (individual)			
Campus virtual	Aprendizaje (individual)			
Prácticas de sala	Aprendizaje práctico (subgrupo)			
Prácticas clínicas	Aprendizaje práctico (individual)	237		237
Trabajos grupales	Aprendizaje cooperativo (subgrupos)			
Trabajo individual	Aprendizaje (individual)		10	10
Estudio	Aprendizaje (individual)			
Horas totales		278	22	300

2.7- Plan de trabajo			
COMPETENCIA	CUANDO CONSEGUIRLO	MEDICIÓN	UNIDAD
VALORACIÓN			
	Al inicio de la rotación	Tiene conocimientos del marco teórico implantado en el hospital	Unidad de hospitalización
	A las dos semanas la rotación	Sabe identificar patrones alteradas, necesidades alteradas según el modelo elegido	Unidad de hospitalización
	A las dos semanas de rotación	Detecta datos objetivos y subjetivos del paciente	Unidad de hospitalización
	Al inicio de la rotación	Conoce fuentes de datos para valorar al paciente	Unidad de hospitalización
	Al inicio de la rotación	Conoce los datos esenciales a obtener en la valoración del paciente	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Realiza una entrevista eficaz al paciente	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Explora de manera adecuada al paciente	Unidad de hospitalización

	Al finalizar la rotación	Sabe organizar los datos detectados	Unidad de hospitalización
	A la mitad y al finalizar la rotación	Documenta y registra los datos detectados	Unidad de hospitalización
DIAGNÓSTICO			
	Al finalizar la rotación	Es capaz de hacer un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia o comunidad	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Detecta diagnósticos enfermeros según los patrones alterados, necesidades etc.	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Detecta diagnósticos reales o potenciales	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Prioriza diagnósticos enfermeros según las necesidades del paciente	Unidad de hospitalización
PLANIFICACIÓN			
	Al finalizar la rotación	Es capaz de establecer prioridades	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Plantea criterios de resultado	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Utiliza instrumentos necesarios para la evaluación de los criterios de resultado	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Elige un criterio de resultado que dirija las intervenciones y mida su eficacia	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Usa criterios de resultado específicos y claros, centrados en el paciente, alcanzables y elaborados en conjunto	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Es capaz de elegir indicadores que puedan medir el resultado del NOC	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Uso adecuado de la puntuación inicial del indicador según la escala Likert al ingreso	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Uso adecuado de la puntuación diana del indicador según la escala Likert al ingreso	Unidad de hospitalización

	Al finalizar la rotación	Evalúa correctamente los NOC	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Elige intervenciones realistas, congruentes, seguras, individualizadas, claras y completas.	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Sabe distinguir intervenciones propias o independientes, delegadas o interdependientes	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Elige adecuadamente el conjunto de actividades que compone una intervención	Unidad de hospitalización
	Al finalizar la rotación	Registro de NOC y NIC de manera adecuada	Unidad de hospitalización

2.8- Evaluación del aprendizaje

2.8.1- CONVOCATORIA ORDINARIA

ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Estancia en unidad de hospitalización	70%	La evaluación de la estancia clínica del estudiante se realizará con la rúbrica que figura en el Anexo 4, que está basada en la adquisición de competencias descritas en el plan de trabajo (apartado 2.7) y cuya escala de puntuación es la siguiente: <i>1-2 Muy insuficiente.</i> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente. <i>3-4 Insuficiente.</i> No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente. <i>5 Suficiente.</i> Alcanza los objetivos de la rotación. <i>6-7 Bueno.</i> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos. <i>8-9 Muy bueno.</i> Domina todos los objetivos de la rotación.	10

		10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación.	
Seminarios / Caso Clínico	20%	Los seminarios sobre el proceso de atención de enfermería y la realización de casos clínicos están conectados y ambas actividades son obligatorias: 1º- Seminario de valoración completa del paciente 2º- Exposición de un caso clínico elaborado por el estudiante. Para facilitar la realización de los casos clínicos se ha elaborado una guía que figura en el Anexo 5. 1º- Tras el seminario de valoración el estudiante realizará la valoración de un paciente real. 2º- Sobre la valoración anterior, corregida por su profesor asociado, la mejorará y realizará el plan de cuidados completo. La evaluación de los casos clínicos se realizará con una rúbrica específica que figura en el Anexo 6.	10
Diario Reflexivo	10%	El estudiante realizará un diario reflexivo relacionado con su periodo de práctica clínica. Tiene carácter obligatorio y se entregará en el portafolio del Campus virtual. La evaluación se realizará con la rúbrica del Anexo 3.	10
2.8.2- CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA			
ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
		Igual que en la convocatoria ordinaria	
2.8.3.- REVISIÓN.			
El estudiante podrá revisar su propio examen en los días siguientes a la publicación de las calificaciones, en las fechas fijadas por cada profesor y hechas públicas junto con las notas.			

El plazo para solicitar dicha revisión será de cuatro días hábiles desde la publicación de las calificaciones. En el acto de revisión del examen, el estudiante será atendido personalmente por todos los profesores que hayan intervenido en su calificación o, en su caso, por el profesor que coordine la asignatura.

(Arts. 47 y 48 del Estatuto del Estudiante UCM-BOUC nº 181, de 1 de agosto de 1997)

2.8.4.- IMPUGNACIÓN

En caso de disconformidad con el resultado de la revisión, el estudiante podrá impugnar su calificación, en el plazo de diez días, ante el Consejo del Departamento, mediante escrito, razonado presentado en el Registro del Centro y dirigido al Director del Departamento, que dará traslado de la reclamación al Tribunal nombrado al efecto.

El Tribunal, oídos el profesor responsable de la asignatura y el estudiante afectado, emitirá resolución razonada sobre el recurso.

Contra la resolución del Tribunal del Departamento cabe interponer recurso ordinario ante el Rector en el plazo de un mes.

(Arts. 49 y 50 del Estatuto del Estudiante UCM-BOUC nº 181, de 1 de agosto de 1997)

2.9- Inclusión de estudiantes con diversidad

Las adaptaciones o ajustes curriculares para estudiantes con diversidad con necesidades específicas de apoyo educativo, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades, no discriminación, la accesibilidad universal y la mayor garantía de éxito académico serán pautadas por la Oficina para la Inclusión de Personas con Diversidad (OIPD).

Será requisito para ello la emisión de un informe de adaptaciones/ajustes curriculares por parte de la OIPD por lo que los estudiantes con discapacidad o necesidades educativas especiales deberán contactar con ella, a fin de analizar conjuntamente las distintas alternativas.

PROFESORADO RESPONSABLE. CURSO 2021/2022	
NOMBRE Y APELLIDOS	JACINTO GÓMEZ HIGUERA
CORREO ELECTRÓNICO	jacintogomez@enf.ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	VICEDECANO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS EN INSTITUCIONES SANITARIAS
DESPACHO	Pabellón I 4º Plt. Despacho nº 3
CATEGORÍA	TITULAR DE UNIVERSIDAD
TITULACIÓN ACADÉMICA	DOCTOR EN ENFERMERÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-
NOMBRE Y APELLIDOS	FUENCISLA SANZ SANZ
CORREO ELECTRÓNICO	fuencsan@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADA DE LA DECANA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
TITULACIÓN ACADÉMICA	
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-
NOMBRE Y APELLIDOS	MARÍA ISABEL DURANGO LIMÁRQUEZ
CORREO ELECTRÓNICO	midurang@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADA DE LA DECANA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
TITULACIÓN ACADÉMICA	
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-
NOMBRE Y APELLIDOS	DANIEL GÓMEZ PÉREZ
CORREO ELECTRÓNICO	daniel.gomez.perez@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADO DE LA DECANA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCE DE OCTUBRE
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
TITULACIÓN ACADÉMICA	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-

NOMBRE Y APELLIDOS	NATALIA MUDARRA GARCÍA
CORREO ELECTRÓNICO	nmudarra@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADA DE LA DECANA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
TITULACIÓN ACADÉMICA	DOCTORA EN ENFERMERÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI

HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-
NOMBRE Y APELLIDOS	MIRIAM FERNÁNDEZ TRINIDAD
CORREO ELECTRÓNICO	mirife06@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADA DE LA DECANA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
TITULACIÓN ACADÉMICA	DOCTORA EN ENFERMERÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-
NOMBRE Y APELLIDOS	VIRTUDES CAÑADAS FRANCO
CORREO ELECTRÓNICO	vcanadas@pdi.ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADA DE LA DECANA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
TITULACIÓN ACADÉMICA	
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-

Anexo 1

Anexo 1		
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS: CUIDADOS BÁSICOS		SI - NO
ACCIONES DEL ESTUDIANTE DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO PARA PODER SER EVALUADO	Ha realizado todas las horas de formación práctica sin ausencias injustificadas.	
	Ha mantenido en todo momento respeto hacia paciente/familia cumpliendo con la ley de protección de datos	
	Ha mantenido en todo momento respeto hacia los profesionales del equipo	
	Ha cumplido la normativa de prácticas de la UCM	
	Ha cumplido la normativa interna del hospital	
COMPETENCIAS	EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS (CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES)	PUNTUACIÓN 0-10
	Toma de signos vitales (TA, FC, FR, Tª, Sa O2)	
	Cuidados relacionados con las medidas de protección contra las infecciones, diferenciando cada tipo de aislamiento y aplicando las medidas de protección universal, eliminación de residuos, higiene de manos, etc.	
	Cuidados de la piel y aseo del paciente según grado de dependencia (Valoración de la piel y del riesgo de UPP y aplicación de los cuidados según protocolo)	
	Conoce los principales riesgos de la inmovilidad (UPP, piel y mucosas, estreñimiento, etc.)	
	Movilización del paciente (Valoración de la movilidad, riesgo de caídas, movilización segura)	
	Cuidados relacionados con la alimentación (Tipos de dieta, riesgo de aspiración, nivel de dependencia)	
	Cuidados relacionados con la eliminación	
	Balance hídrico	
	Cuidados relacionados con el sueño y el descanso	
	Cuidados relacionados con el dolor (Valoración y aplicación de los cuidados según protocolos)	
	Administración de medicamentos (Por todas las vías excepto la intravenosa; aplica los diez correctos; conocimiento de los fármacos más habituales)	
	Recogida de muestra	
	Registra y documenta los cuidados y tratamiento realizado	
		PUNTUACIÓN 0-10
ACTITUDES GENERALES	Juicio crítico: reflexiona acerca de situaciones clínicas, pregunta acerca del modo en que se resolvieron y realiza aportaciones propias con buen criterio.	
	Saber estar: se comporta de forma adecuada a su rol de estudiante, tanto en el trato con el paciente / familia como con el equipo interdisciplinar.	
	Iniciativa: es capaz de anticipar situaciones y los cuidados que tiene que realizar de manera acorde con su curso de formación.	
	Trabajo en equipo: colabora de forma activa con todos los miembros del equipo de enfermería sin hacer distinciones entre categorías.	
	Responsabilidad profesional: cuando tiene dudas ante la realización de un cuidado las comparte el tutor antes de realizarlo y, en caso de cometer un error, lo comunica.	

OBSERVACIONES	
---------------	--

Anexo 2				
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LOS SEMINARIOS-TALLERES				
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:				
NOMBRE DEL SEMINARIO:				
ÍTEMS / PONDERACIÓN (Máximo 2 puntos)	0 (NO) (=0)	1 (PARCIAL) (=0.25)	2 (SI) (=0.5)	OBSERVACIONES
1. Preparación previa al taller				
2. Participación				
3. Desarrollo de los cuidados durante el taller				
4. Pensamiento crítico – reflexivo tras el taller				

Anexo 3

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL DIARIO REFLEXIVO

Ítems	Definición	1	2	3
Entrega en plazo	Se han ido realizando las entregas periódicamente establecidas.	No se han realizado las entregas periódicas.	Se han realizado algunas entregas periódicas.	Se han realizado todas las entregas periódicamente.
Ponderación (Máx. 1 puntos)		0 puntos	0,5 puntos	1 puntos
Extensión	Se considera adecuada una extensión entre 3 y 4 páginas.	Menos de 2 páginas o más de 5 páginas	2 o 5 páginas	Entre 3 y 4 páginas
Ponderación (Máx. 1,5 puntos)		0 puntos	1 puntos	1,5 puntos
Reflexión personal ligada a la experiencia práctica	Describir y analizar en profundidad aquellas situaciones prácticas que nos evocan momentos vividos anteriormente o nos llevan a realizar reflexiones a nivel personal.	No analiza situaciones vividas en la unidad desde el punto de vista personal ni profundiza en ello.	Profundiza en los sucesos a nivel personal y los relaciona con otras situaciones vividas en algunas ocasiones.	Profundiza en los sucesos a nivel personal y los relaciona con otras situaciones vividas frecuentemente.
Ponderación (Máx. 3 puntos)		0 puntos	2 puntos	3 puntos
Análisis de situaciones vividas desde el punto de vista profesional	Describir y analizar situaciones vividas en relación al conocimiento y juicio profesional del estudiante (en función de su momento formación) utilizando de forma correcta el lenguaje profesional sin errores ortográficos. .	No realiza análisis de situaciones a nivel profesional y/o utiliza lenguaje coloquial cuando debe usar el profesional y/o comete muchos errores ortográficos.	Realiza análisis de vivencias profesionales algunas veces y/o en ocasiones no utiliza de forma correcta el lenguaje profesional y/o comete algunos errores ortográficos.	Realiza análisis de vivencias prácticas a nivel profesional frecuentemente utilizando un correcto lenguaje profesional libre de errores ortográficos.
Ponderación (Máx. 0,45 puntos)		0 puntos	3 puntos	4,5 puntos

Anexo 4

Anexo 4		
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS: METODOLOGÍA ENFERMERA		SI -NO
ACCIONES DEL ESTUDIANTE DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO PARA PODER SER EVALUADO	Ha realizado todas las horas de formación prácticas sin ausencias injustificadas.	
	Ha mantenido en todo momento respeto hacia paciente / familia cumpliendo con la ley de protección de datos.	
	Ha mantenido en todo momento respeto hacia los profesionales del equipo.	
	Ha cumplido con la normativa de prácticas de la UCM.	
	Ha cumplido con la normativa interna del hospital.	
RESULTADOS / COMPETENCIAS RESULTADOS / COMPETENCIAS	CONOCIMIENTOS (SABE - SABE CÓMO) / HABILIDADES (MUESTRA CÓMO - HACE)	PUNTUACIÓN 0-10
	Tiene conocimientos teóricos del modelo implantado en el hospital	
	Sabe identificar patrones alterados, necesidades alteradas según el modelo elegido	
	Detecta datos objetivos y subjetivos del paciente	
	Conoce fuentes de datos para valorar al paciente	
	Conoce los datos esenciales a obtener en la valoración del paciente	
	Realiza una entrevista eficaz al paciente	
	Explora de manera adecuada al paciente	
	Sabe organizar los datos obtenidos	
	Documenta y registra los datos obtenidos	
	Identifica diagnósticos enfermeros según los patrones alterados, necesidades, etc.	
	Diferencia diagnósticos reales o potenciales	
	Prioriza diagnósticos enfermeros según las necesidades del paciente	
	Hace un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia o comunidad	
	Plantea criterios de resultado	
	Evalúa correctamente los NOC	
	Elige intervenciones realistas, congruentes, seguras, individualizadas, claras y completas.	
	Sabe distinguir intervenciones propias o independientes, delegadas o interdependientes	
	Elige adecuadamente el conjunto de actividades que compone una intervención	
	Registro de NOC y NIC	
OBSERVACIONES		

Anexo 5**1. Presentación del caso**

En este apartado se realizará una breve presentación general del paciente: edad, unidad en la que ingresa, procedencia, motivo de ingreso y otros aspectos destacables del ingreso.

El nombre del paciente será un “Alias” y se especificará como tal en el caso pues no habrá en él nada que pueda identificarlo como el paciente real de nuestra unidad.

2. Valoración general de enfermería

Se deberá realizar una valoración general completa de los 11 Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon, de tal forma que toda persona que lo lea sea capaz de conocer al paciente casi tanto como la persona que ha realizado la valoración.

Se incluirán las principales escalas utilizadas (referenciándolas)

En caso de no haber podido recabar datos de algún patrón se explicará por qué no se han recogido dentro del mismo.

Al finalizar cada patrón se concluirá si es funcional o no y por qué se llega a esa conclusión.

3. Identificación de problemas

En este apartado se explicarán cuáles son los Diagnósticos Enfermeros y/o problemas de colaboración que se han decidido trabajar con el paciente y, sobre todo, cuál ha sido el pensamiento crítico que ha guiado ese juicio.

Excepto en situaciones concretas muy justificadas por el estudiante, no se enunciarán más de tres o cuatro pues el plan de cuidados podría llegar a ser inabordable.

Tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas de colaboración y complicaciones potenciales se enunciarán de forma correcta y completa.

4. Formulación de objetivos / Criterios de Resultado NOC

Se establecerá al menos un NOC con 1 o 2 indicadores, su escala de medida, la puntuación actual del paciente, la puntuación objetivo y el tiempo estimado para su consecución.

5. Planificación de intervenciones NIC y actividades / cuidados enfermeros.

El estudiante planificará entre 1 y 3 intervenciones NIC.

Las actividades / cuidados pertenecientes a esas NIC se enunciarán en infinitivo y serán lo más personalizadas posibles (aunque para ello haya que modificar algo lo que aparezca en la taxonomía) pues es ahí donde realmente se pueden ver los cuidados propios concretos que aplicaría el estudiante, visibilizándose así el “arte de cuidar”.

6. Evaluación del plan de cuidados.

Se concretará el tiempo en el que se volverá a evaluar el plan de cuidados; en los casos en los que se haya podido llevar a cabo y evaluar, es aquí donde se contarán los resultados.

7. Referencias bibliográficas.

Será obligatorio referenciar toda la bibliografía utilizada siguiendo las normas de Vancouver.

Anexo 6

RÚBRICA DE CORRECCIÓN DE CASOS CLINICOS

Ítems	1	2	3
Presentación del caso	No se realiza este apartado	Faltan datos como unidad de ingreso, unidad o diagnóstico médico.	Presentación completa del paciente
Ponderación (Máx. 1 punto)	0 puntos	0,5 puntos	1 punto
Valoración General	No realizada, patrones incompletos o hay más de 3 sin datos injustificadamente	Información de patrones incompleta o entre 1 y 2 sin datos injustificadamente. Patrones completos, pero sin concluir si son funcionales o no ó no aparecen posibles diagnósticos.	Todos los patrones tienen información completa o los que no tienen datos se ha argumentado el porqué de forma adecuada y coherente con la situación expuesta. En todos ellos se concluye si son funcionales o no argumentándolo y se enuncia algún diagnóstico enfermero que podría presentar el paciente.
Ponderación (Máx. 4 puntos)	0 puntos	2 puntos	4 puntos
Identificación de problemas	Diagnósticos mal enunciados y sin argumentar su priorización.	Priorización no argumentada correctamente y / o no se enuncian correctamente los diagnósticos y / o son demasiados para su abordaje y/o no son correctos.	Priorización crítica – reflexiva argumentada desde el punto de vista del estudiante, DE y PC pertinentes y bien enunciados y abordables en contenido y número.
Ponderación (Máx. 2 puntos)	0 puntos	1 punto	2 puntos

Criterios de resultado NOC	No hay criterios de resultado en el plan de cuidados	Hay NOC erróneos o sin al menos 1 indicador con la puntuación actual y objetivo.	NOC bien enunciados, coherentes y oportunos y con al menos un indicador por cada NOC con escala y puntuación actual y objetivo.
Ponderación (Máx. 1 puntos)	0 puntos	0,5 puntos	1 punto
Intervenciones NIC y Actividades / Cuidados enfermeros	No aparecen NIC y / o Actividades	NIC enunciadas, pero sin actividades o con las actividades derivadas de esa intervención sin individualizar y aplicar al caso concreto.	NIC coherentes, oportunas, con las actividades individualizadas y centradas en el caso que dejan ver también la manera personal de cuidar del estudiante.
Ponderación (Máx. 2 puntos)	0 puntos	1 puntos	2 puntos

