



**FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

GUÍA DOCENTE
PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA:
METODOLOGÍA ENFERMERA
Curso Académico 2026/27

GRADO EN ENFERMERÍA
PLAN DE ESTUDIOS 2020



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

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	1º
Nº DE CRÉDITOS ECTS	12
MODALIDAD	Presencial
IDIOMA	CASTELLANO
PÁGINA WEB	https://enfermeria.ucm.es/

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
No existen requisitos previos para poder cursar esta asignatura.

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.

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.

5. Contenidos

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

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)	15	2	17
Laboratorio	Resolución de problemas (subgrupos)			
Tutoría	Resolución de dudas (grupal e individual)	15		15
Evaluación	Evaluación (individual)	3		3
Campus virtual	Aprendizaje (individual)		7	7
Prácticas de sala	Aprendizaje práctico (subgrupo)			
Prácticas clínicas	Aprendizaje práctico (individual)	238		238
Trabajos grupales	Aprendizaje cooperativo (subgrupos)			
Trabajo individual	Aprendizaje (individual)			
Estudio	Aprendizaje (individual)		20	20

Horas totales	271	29	300
---------------	-----	----	-----

7. Plan de trabajo

COMPETENCIA	CUANDO CONSEGUIRLO	MEDICIÓN	UNIDAD
VALORACIÓN ENFERMERA	Al inicio de la rotación	Tiene conocimientos del marco teórico implantado en el hospital.	Unidad de hospitalización / CEX
	A las dos semanas la rotación	Sabe identificar patrones alterados, necesidades alteradas según el modelo elegido.	Unidad de hospitalización / CEX
	A las dos semanas de rotación	Identifica datos objetivos y subjetivos del paciente.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al inicio de la rotación	Conoce fuentes de datos para valorar al paciente.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al inicio de la rotación	Conoce los datos esenciales para realizar valoración del paciente.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Recoge la información necesaria a través de la entrevista al paciente / familia.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Explora de manera adecuada al paciente.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Sabe organizar los datos detectados.	Unidad de hospitalización / CEX
	A la mitad y al finalizar la rotación	Documenta y registra los datos detectados.	Unidad de hospitalización / CEX
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Al finalizar la rotación	Es capaz de hacer un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia o comunidad.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Identifica diagnósticos enfermeros según los patrones alterados, necesidades etc.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Reconoce diagnósticos reales o potenciales.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Prioriza diagnósticos enfermeros según las necesidades del paciente.	Unidad de hospitalización / CEX
PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN	Al finalizar la rotación	Es capaz de establecer prioridades.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Plantea criterios de resultado.	Unidad de hospitalización / CEX

	Al finalizar la rotación	Utiliza instrumentos necesarios para la evaluación de los criterios de resultado.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Elige un criterio de resultado que dirija las intervenciones y mida su eficacia.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Usa criterios de resultado específicos y claros, centrados en el paciente, alcanzables y elaborados en conjunto.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Elige indicadores que puedan medir el resultado del NOC.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Usa adecuadamente la puntuación inicial del indicador según la escala Likert al ingreso	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Usa adecuadamente de la puntuación diana del indicador según la escala Likert al ingreso	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Evalúa correctamente los NOC	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Elige intervenciones realistas, congruentes, seguras, individualizadas, claras y completas.	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Sabe distinguir intervenciones propias o independientes, delegadas o interdependientes	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Elige adecuadamente el conjunto de actividades que compone una intervención	Unidad de hospitalización / CEX
	Al finalizar la rotación	Registra correctamente objetivos / indicadores NOC y las intervenciones NIC.	Unidad de hospitalización / CEX

8. Evaluación del aprendizaje**8.1- CONVOCATORIA ORDINARIA**

ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Estancia en unidad de hospitalización / Consultas Externas	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. <i>10 Excelente.</i> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación.	10
Seminarios / Caso Clínico	10%	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. Realización de los casos clínicos (Guía de ayuda Anexo 5). La evaluación de los casos clínicos (Rúbrica 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
ECOE	10%	La Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) contará con parrillas de evaluación para las diferentes etapas de este, se darán a conocer los contenidos con antelación, para facilitar el entrenamiento previo de los estudiantes.	10

8.2- CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA

ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
		Igual que en la convocatoria ordinaria	

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 coordina la asignatura.

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

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)

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.

10. Bibliografía

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2019). *Fundamentos de Enfermería* (9ª ed.). Elsevier.
- Lynn, P. (2020). *Manual de enfermería clínica de Taylor: Competencias y procedimientos* (5ª ed.). Wolters Kluwer.
- NANDA International. (2021). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023* (12ª ed.). Thieme.
- Organización Mundial de la Salud. *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). *Guías de buenas prácticas clínicas (BPG)*. <https://rnao.ca/>
- Consejo General de Enfermería. *Publicaciones y Documentos Institucionales*. <https://www.consejogeneralenfermeria.org>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. *Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española* [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2026 [citado el día mes año]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/Codigo_deontologico_CGE_2026.pdf

PROFESORADO RESPONSABLE. CURSO 2026/2027	
NOMBRE Y APELLIDOS	IGNACIO ZARAGOZA GARCÍA
CORREO ELECTRÓNICO	izaragoz@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	VICEDECANO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y SIMULACIÓN
DESPACHO	Pabellón 1. Planta 3ª. Despacho 3.3
CATEGORÍA	PROFESOR CONTRATADO DOCTOR
TITULACIÓN ACADÉMICA	DOCTOR
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	Lunes, martes y miércoles: 13:30 a 16:30 (previa solicitud por correo electrónico)
Nº DE QUINQUENIOS	1
Nº DE SEXENIOS	1
NOMBRE Y APELLIDOS	MARÍA MONTEALEGRE SANZ
CORREO ELECTRÓNICO	mmonteal@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADA DEL DECANO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADA CLÍNICA
TITULACIÓN ACADÉMICA	GARDUADA EN ENFERMERÍA Y DOCTORA
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 DECANO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADA CLÍNICA
TITULACIÓN ACADÉMICA	GRADUADA EN ENFERMERÍA

RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-
NOMBRE Y APELLIDOS	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ CARRASCO REY
CORREO ELECTRÓNICO	luisferc@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADO DEL DECANO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCE DE OCTUBRE
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADO CLÍNICO
TITULACIÓN ACADÉMICA	GRADUADO EN ENFERMERÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-
NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA SONSOLES CABELLO PARDOS
CORREO ELECTRÓNICO	macabe12@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	DELEGADA DEL DECANO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADA CLÍNICA
TITULACIÓN ACADÉMICA	GRADUADA 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 DEL DECANO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADA CLÍNICA
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 DEL DECANO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA
DESPACHO	
CATEGORÍA	ASOCIADA CLÍNICA
TITULACIÓN ACADÉMICA	GRADUADA EN ENFERMERÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	-
Nº DE SEXENIOS	-
NOMBRE Y APELLIDOS	MARTA MARÍA HERNÁNDEZ MARTÍN
CORREO ELECTRÓNICO	martamah@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
CARGO	COORDINADORA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA
DESPACHO	
CATEGORÍA	AYUDANTE DOCTOR
TITULACIÓN ACADÉMICA	DOCTORA EN ENFERMERÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	Lunes y Martes de 15:30 a 18:30 (previa cita)
Nº DE QUINQUENIOS	1

Nº DE SEXENIOS	1
12.- Adenda	
No aplica	

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

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

Anexo 7. 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; d) valoración y caso clínico de un paciente. 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/o responsable del estudiante durante la estancia clínica, la evaluación final mediante las rúbricas de los anexos de ambas guías de las asignaturas y validará dicha evaluación. Los pesos de cada uno de estos elementos de evaluación figuran en los apartados de evaluación de ambas guías de las asignaturas (punto 8).

Es requisito para superar las prácticas el cumplimiento estricto de las normas deontológicas de la profesión (citado en la bibliografía), 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.