



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

**Manual de evaluación del
prácticum clínico del Grado en
Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Escuela Universitaria de Enfermería de Ávila
Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora**

Salamanca, 4 de julio del 2023

Editores

Alonso Domínguez, Rosa

Fermoso Palmero, M.^a José

González Arrieta, Pilar

González Manzano, Susana

González Sánchez, Jesús

Recio Rodríguez, José Ignacio

Rodríguez Muñoz, Pedro Manuel

Sánchez Aguadero, Natalia

Autores

Abad González, Teresa

Alba Saa, Francisco

Alonso Dominguez, Rosa

Álvarez Martín, M.^a Carmen

Bermejo Gil, Beatriz María

Calvo Morado, Ana María

Cardoso Muñoz, Antonio Manuel

de Cabo Laso, Ángela

del Río Sanz, Laura

Fermoso Palmero, M.^a José

García Arroyo, Jesús Iván

García Sánchez, Belén

Gómez Riesco Tabernero, María Teresa

González Alonso, María

González Arrieta, Pilar

González Díaz, M. del Pilar

González Fernández-Conde, Marta

González González, M.^a Lourdes

González Sánchez, Jesús

González Sanz, Azucena

González, Juan Roberto

Hernández Martín, Eva María

Jiménez Vaquero, César

López García, José Carlos

Lozano Molina, Ainhoa

Luengo Barreda, Silvia

Martin Fernández, David

Martín González, Elena

Pérez Díez, Virginia

Pérez Oliva, M.^a Dolores

Pérez Yuste, Paulina

Pindado Sáez, Rocío

Pindado San Miguel, Cristina

Prieto Román, Rut

Recio Rodríguez, José Ignacio

Rodríguez Muñoz, Pedro Manuel

Rodríguez Prado, María Ángeles

Rodríguez Vico, Araceli

Sánchez Aguadero, Natalia

Sánchez Alonso, Rosa Isabel

Sánchez Cofreces, Ana Luz

Sánchez Pacho, María Lourdes

Sánchez Sánchez, Nerea

Sánchez Tocino, M.^a Luz

Santos Hernández, Elena

Sutil Rodríguez, Elena

Villar Bustos, Carmen

Índice

Prólogo	2
Rotatorio en Atención Primaria	4
Rotatorios en Consultas externas y procedimientos diagnósticos	15
Rotatorio en la Unidad de Nefrología: ERCA, Diálisis y Trasplante.....	26
Rotatorio de Cuidados Paliativos	38
Rotatorio de Geriátría	48
Rotatorio en Unidades de Hospitalización Médica	58
Rotatorio en Unidades de Hospitalización Quirúrgica	68
Rotatorio en Servicio de Quirófanos	78
Rotatorio en Salud Mental	86
Rotatorios en UCI y REANIMACIÓN.....	94
Rotatorio en Urgencias Hospitalarias	105
Rotatorio en Partos y Obstetricia.....	114
Rotatorios en Pediatría, UCI Pediátrica y Neonatos.....	126

Prólogo

Las prácticas clínicas desempeñan un papel fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería. En ellas tienen que aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula y desarrollar habilidades prácticas en entornos clínicos reales. Es necesario que estas prácticas estén bien planificadas y estructuradas, con objetivos claros, tareas definidas y resultados de aprendizaje específicos que los futuros graduados deben lograr.

Las prácticas clínicas están integradas con el currículo teórico, esto permite a los estudiantes aplicar y contextualizar los conocimientos adquiridos en el aula. Fomenta una comprensión más profunda y significativa de los conceptos teóricos y su aplicación en situaciones clínicas reales.

Una buena planificación de las prácticas clínicas hace que los estudiantes avancen en las tareas y casos más simples hasta aquellos que requieran un mayor nivel de complejidad y responsabilidad, a medida que adquieren más experiencia y conocimientos. Los objetivos de las prácticas clínicas deben abarcar tanto los aspectos clínicos y técnicos como las habilidades de comunicación, trabajo en equipo y toma de decisiones éticas.

Es fundamental que haya una buena supervisión de las prácticas clínicas con profesores asociados clínicos o enfermeros tutores altamente cualificados y experimentados para guiar y evaluar a los estudiantes durante sus prácticas clínicas. Los profesores asociados clínicos o enfermeros tutores deben estar disponibles para brindar orientación, responder preguntas y proporcionar retroalimentación constructiva para el crecimiento y desarrollo de los estudiantes.

Se debe fomentar la reflexión por parte de los estudiantes sobre sus experiencias clínicas. Esto les permite analizar sus fortalezas, debilidades y áreas de mejora, y promueve el aprendizaje metacognitivo. Además, la retroalimentación constructiva por parte de los profesores asociados clínicos o enfermeros tutores es fundamental para una mejora constante. Esto lo llevan a cabo los estudiantes de enfermería al realizar una la memoria de las prácticas clínicas cuando terminan cada uno de los rotatorios.

Por otra parte, la evaluación de las prácticas clínicas debe basarse en criterios claros y objetivos. Se pueden utilizar rúbricas, registros de observación y otras herramientas de evaluación para medir el desempeño de los estudiantes en relación con los resultados de aprendizaje establecidos. El instrumento de evaluación usado en este manual para evaluar las prácticas clínicas es la escala de valoración. Estas son herramientas útiles en la evaluación, ya que proporcionan una estructura clara y objetiva para medir y comparar los resultados de aprendizaje alcanzados. Ayudan a estandarizar la evaluación y asegura que los estudiantes comprendan las expectativas sobre su aprendizaje.

Evaluar correctamente los resultados de aprendizaje es fundamental. La evaluación permite determinar si los estudiantes han adquirido los

conocimientos, habilidades y competencias esperados según los objetivos de cada rotatorio. La escala de valoración se ha diseñado para reflejar los criterios y estándares de desempeño requeridos en cada servicio. Proporciona una guía clara para evaluar el progreso del estudiante, identificar áreas de fortaleza y oportunidades de mejora, y garantizar que se alcancen los objetivos de aprendizaje establecidos. Al implementar este enfoque estructurado de evaluación y utilizar una escala de valoración definida, se busca promover la consistencia y la equidad en la evaluación de los estudiantes a lo largo de sus prácticas clínicas. Además, proporciona una base sólida para la retroalimentación constructiva y la orientación individualizada, lo que contribuye al desarrollo y crecimiento profesional de los futuros graduados en Enfermería.

Asimismo, las evaluaciones bien diseñadas pueden ser una fuente de motivación para los estudiantes. Al establecer expectativas claras y brindarles oportunidades para demostrar su conocimiento y habilidades, se fomenta un sentido de logro y éxito, lo que puede impulsar su compromiso con el aprendizaje.

En resumen, las prácticas clínicas son una parte esencial de la formación en enfermería y deben ser cuidadosamente planificadas y estructuradas. Al establecer objetivos, tareas y resultados de aprendizaje claros, se brinda a los futuros graduados la oportunidad de adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para su futura práctica profesional. La evaluación adecuada de los resultados de aprendizaje en el prácticum es esencial para medir el progreso de los estudiantes, proporcionar retroalimentación efectiva y tomar decisiones informadas sobre la enseñanza y el aprendizaje.

El objetivo de la elaboración de este dossier es reunir las diferentes guías de acogida y orientación de los servicios o unidades por donde rotan los alumnos que cursan las Prácticas Clínicas del Grado en Enfermería de la Universidad de Salamanca, así como describir los criterios de evaluación mediante una escala de valoración específica para cada servicio o unidad, con el fin de medir y evaluar los resultados de aprendizaje que se espera que el alumno adquiera.

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio en Atención Primaria

Natalia Sánchez Aguadero

M.^a Carmen Álvarez Martín

Ángela de Cabo Laso

Belén García Sánchez

M.^a Dolores Pérez Oliva

Rosa Isabel Sánchez Alonso

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Recepción en el vestíbulo del centro de salud, a la hora indicada, por el/la profesor/a asociado/a clínico/a.

Estructura

Visita a las dependencias del centro de salud y presentación del personal.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo de atención primaria, su jerarquía, reglamento y funciones.
- Delimitación geográfica de la zona básica de salud y cobertura poblacional.
- Modelo de atención por unidades funcionales y colaboración interprofesional.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Tramos y modalidades de consulta.
- Programación de sesiones formativas para profesionales o usuarios.
- Proyectos de investigación en marcha.

Funcionamiento

Explicación de:

- Servicios de salud que se ofrecen, según la cartera de servicios de atención primaria.
- Programas y protocolos implantados en el centro de salud.
- Sistemas de información y registro utilizados.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo en la consulta de enfermería.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario (mañana: 8-15 h; tarde: 14-21 h).
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. El periodo práctico se distribuirá del siguiente modo:

- Al menos 4 semanas en consulta de enfermería de adultos.
- Al menos 2 semanas en consulta de enfermería de pediatría.
- Al menos 1 semana en consulta de matrona.
- Al menos 1 semana en sala de extracciones.

Este itinerario podrá adaptarse a cada centro de salud.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención en consulta y domicilio, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente en segundo curso; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima en tercero, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En este dossier se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados, en todas las etapas de la vida, desde el nivel primario de salud.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Manejo de herramientas informáticas.
- Elaboración de planes de cuidados en problemas de salud prevalentes.
- Atención continuada y urgente.
- Gestión compartida de la demanda.
- Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Por su parte, el estudiante evaluará el transcurso de las prácticas en el centro de salud correspondiente, mediante la cumplimentación del cuestionario adjunto.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
Supervisar el desarrollo físico, psicológico y social durante la infancia y la adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Determinación de peso, longitud/talla, perímetro cefálico y percentiles correspondientes. • Evaluación del desarrollo psicomotor (Denver). • Examen visual (optotipos). • Medición de PA e IMC. • Detección de factores de riesgo psicosocial y trastorno del espectro autista (M-CHAT). 	<ul style="list-style-type: none"> • Explora y reconoce los eventos del desarrollo infanto-juvenil anormales. 	
Promover la salud y prevenir la enfermedad en población infanto-juvenil.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración mediante cuestionarios e intervención en problemas relacionados con alimentación, ejercicio, imagen corporal y autoestima, identidad de género, estado emocional, dinámica familiar, ciberacoso, acoso escolar, consumo de drogas, abuso de nuevas tecnologías, videojuegos o juegos de azar, etc. • Consejo sobre lactancia materna, profilaxis con vitaminas y oligoelementos, introducción de alimentación complementaria, uso de pantallas, higiene corporal y bucodental, accidentes, hábitos saludables, relaciones de respeto en el ámbito escolar y doméstico, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta situaciones de riesgo en la infancia y adolescencia, y asesora a padres e hijos. 	
Ejecutar programas de atención al niño y adolescente con problemas de salud o discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis, exploración, solicitud de pruebas complementarias, plan de cuidados y seguimiento de sobrepeso u obesidad, asma y trastorno por déficit de atención e hiperactividad. • Administración de extractos hiposensibilizantes y reconocimiento de signos de alarma. • Educación sobre el régimen terapéutico y revisión de la adherencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valora y presta cuidados en niños y adolescentes con alteraciones de salud. 	
Prevenir, identificar y actuar en situaciones de maltrato intrafamiliar.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de indicadores de sospecha en la víctima y el agresor. • Valoración de situación familiar. • Exploración física y psicológica. • Asistencia sanitaria inmediata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y aplica el protocolo sanitario de actuación ante la sospecha de maltrato intrafamiliar en la infancia y adolescencia. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación según riesgo y gravedad. • Seguimiento. 		
Manejar y administrar adecuadamente las vacunas incluidas dentro del programa de inmunizaciones en niños y adultos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las recomendaciones de transporte, conservación y almacenamiento. • Valoración y registro del estado vacunal. • Captación de población diana y grupos de riesgo • Orientación al viajero internacional. • Identificación de interacciones entre vacunas de distinta composición. • Comprobación de contraindicaciones. • Explicación y detección de posibles efectos adversos. • Preparación y verificación de los siete correctos. • Administración de cada vacuna según su ficha técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplea el calendario vacunal para toda la vida, e interviene antes, durante y después del acto de inmunización en niños y adultos. 	
Llevar a cabo intervenciones diagnósticas y terapéuticas relacionadas con la prevención y el control de enfermedades prevalentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación, realización y registro de: tira reactiva de orina, test de patógenos respiratorios, glucemia capilar, prueba de Mantoux, electrocardiograma, espirometría, índice tobillo-brazo, etc. • Extracción y gestión de muestras sanguíneas • Medición y registro de datos clínicos • Información, aplicación y registro de: sondaje nasogástrico o urinario, inmovilizaciones y vendajes, lavado ótico, etc. • Administración de medicación parenteral, eligiendo la zona anatómica y material adecuado para la edad y tipo de fármaco. • Cuidados de ostomías, accesos vasculares, etc. • Colocación y retirada de material de sutura. • Tratamiento de heridas de diferente etiología, identificando las barreras que dificultan su cicatrización y empleando los productos para cura húmeda que correspondan según el acrónimo TIME. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los procedimientos diagnósticos y terapéuticos accesibles desde atención primaria y efectúa las técnicas con seguridad y destreza. 	
Detectar conductas de riesgo para la salud y fomentar hábitos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento sobre estilos de vida (alimentación, actividad física y sedentarismo, seguridad y lesiones no intencionales, estado emocional, etc.) adaptado a cada etapa del ciclo vital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica factores de riesgo, propone cambios para mejorar el estilo de vida y participa en la educación y seguimiento. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis sobre consumo de tabaco y alcohol. • Valoración de la persona fumadora o bebedora de riesgo mediante cuestionarios (Fagerström, AUDIT, etc.), exploración física y pruebas complementarias. • Plan de cuidados e intervención educativa para la deshabituación tabáquica o la reducción de la ingesta enólica. • Derivación a unidades especializadas cuando proceda. 		
<p>Prestar cuidados integrales basados en evidencias actuales y desarrollar programas de atención a enfermos crónicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estratificación y comunicación del riesgo cardiovascular. • Anamnesis, aplicación de cuestionarios, exploración, solicitud de pruebas complementarias, plan de cuidados y seguimiento de diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), anticoagulación y pluripatología compleja. • Establecimiento de objetivos de control individualizados, según recomendaciones de guías asistenciales. • Cribado y prevención del pie diabético. • Monitorización de presión arterial domiciliar y/o ambulatoria. • Determinación del índice normalizado internacional (INR) mediante coagulómetro, manejo de valores fuera de rango y registro en TAONET. • Uso e indicación de medidas terapéuticas no farmacológicas y farmacológicas (conforme a legislación vigente). • Educación para la salud individual y/o grupal. • Prevención, identificación y abordaje de complicaciones. • Control de síntomas de descompensación. • Fomento de autocuidados. • Valoración de calidad de vida y adherencia terapéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta, valora, interviene y controla la evolución de los procesos crónicos. 	

<p>Prevenir, identificar y actuar en situaciones de fragilidad y deterioro cognitivo, funcional, físico o relacional de la persona mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis sobre caídas, hospitalizaciones, déficits sensoriales, toma de medicación, comorbilidades, maltrato, eliminación, higiene, sueño, etc. • Valoración con ayuda de cuestionarios: estado cognitivo, funcional (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria), emocional (ansiedad y depresión) y nutricional, alteraciones de la marcha, riesgo de caídas, red de apoyo familiar y social, entorno domiciliario, calidad de vida, adherencia terapéutica, etc. • Exploración física y bucodental. • Identificación de convivientes y/o cuidador principal. • Asesoramiento sobre nutrición, ejercicio multicomponente, actividades recreativas y sociales, prevención de caídas y accidentes en el hogar, etc. • Plan de cuidados en anciano frágil, polimedicado, con demencia y otros problemas de salud prevalentes. • Derivación a trabajador/a social y/o fisioterapeuta cuando proceda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza intervenciones enfermeras para el mantenimiento funcional, cognitivo y social, así como la prevención de complicaciones derivadas de las alteraciones de salud más frecuentes en población mayor. 	
<p>Gestionar los cuidados dirigidos a pacientes y familiares en el entorno domiciliario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliaria en situaciones de inmovilidad temporal o permanente: alta hospitalaria por fractura de cadera y accidente cerebrovascular, dependencia, necesidad de cuidados paliativos, etc. • Valoración por patrones funcionales y plan de cuidados específico. • Promoción del uso de materiales e instrumentos de ayuda para el desempeño de actividades básicas de la vida diaria. • Adecuación de la vivienda para garantizar su seguridad • Prevención y estimación del riesgo de lesiones relacionadas con la dependencia. • Información y movilización de los recursos para satisfacer las necesidades del paciente y su cuidador. • Formación, apoyo y detección de sobrecarga del cuidador (escala de Zarit). 	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora en la atención domiciliaria a personas inmovilizadas y da soporte al cuidador. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento en la fase de final de vida y duelo. • Alivio sintomático. • Tramitación de instrucciones previas. • Prestación de eutanasia. 		
<p>Informar sobre los programas de prevención y detección precoz de cáncer de colon-recto, mama y cérvix, ofreciendo la participación a personas candidatas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Captación de población diana, anamnesis y registro. • Información sobre prueba de cribado y preparación previa. • Petición de test de sangre oculta en heces (TSOH) e instrucción sobre procedimiento de recogida y conservación. • Toma de muestras para citología o determinación de virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR). • Derivación a consejo genético de personas con antecedentes familiares de cáncer hereditario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los criterios de aplicación de los cribados de cáncer de colon-recto, mama y cérvix, e interviene en el proceso. 	
<p>Prevenir y detectar conductas sexuales de riesgo, asesorando sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y contracepción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis sobre antecedentes obstétrico-ginecológicos. • Valoración del riesgo de ITS y educación sobre medidas de protección en los contactos sexuales. • Asesoramiento y seguimiento de métodos contraceptivos. • Manejo de anticoncepción de emergencia. • Tramitación de interrupción voluntaria del embarazo (IVE). 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica necesidades en materia de educación afectivo-sexual, anticoncepción e ITS, y proporciona consejo. 	
<p>Diagnosticar y llevar a cabo el control del embarazo y puerperio normales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo preconcepcional. • Realización de test gestacional y captación precoz. • Valoración (anamnesis, exploración de la mujer y el feto, solicitud de pruebas complementarias) y plan de cuidados en cada visita de seguimiento del embarazo. • Derivación de gestantes de riesgo. • Educación maternal, paternal y de la crianza. • Valoración y plan de cuidados en el puerperio. • Apoyo a la lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el protocolo de atención y seguimiento del embarazo, y colabora en la valoración, educación y cuidado de gestantes y púerperas. 	
<p>Promover la salud y prevenir la enfermedad durante el climaterio de la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de sintomatología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los síntomas y problemas más frecuentes en el climaterio, y 	

	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento sobre prevención de fracturas, automedicación, sexualidad, rehabilitación del suelo pélvico, consulta ante sangrado vaginal, etc. 	participa en la educación y cuidado de la mujer en esta etapa.	
Prevenir, identificar y actuar en situaciones de violencia de género.	<ul style="list-style-type: none"> Valoración con cuestionario WAST o preguntas facilitadoras. Observación de signos de alerta. Consejo sobre relaciones de respeto en pareja. Seguimiento de casos sospechosos. Intervención mínima y derivación en maltrato confirmado. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y aplica la guía clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género. 	
Calificación final (/150) x 7

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorios en Consultas externas y procedimientos diagnósticos

José Ignacio Recio Rodríguez

Ana María Calvo Morado

Jesús Iván García Arroyo

Azucena González Sanz

Eva María Hernández Martín

Ainhoa Lozano Molina

Elena Sutil Rodríguez

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Previo a la incorporación, el/la profesor/a asociado/a clínico/a se pondrá en contacto con los estudiantes asignados a estos servicios o áreas hospitalarias, mediante el correo institucional, para indicarles hora y lugar de la recepción.

Estructura

Visita a las dependencias de cada área hospitalaria y presentación del personal, incluyendo al personal colaborador en las prácticas clínicas.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo asistencial, reglamento y funciones.
- Modelo de atención y colaboración interprofesional.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Tramos y modalidades de consulta.
- Programación de sesiones formativas para profesionales o usuarios.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos.
- Sistemas de información y registro utilizados.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo en la consulta de enfermería.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. El periodo práctico se distribuirá del siguiente modo:

Consultas externas (8 semanas):

- 1ª Rotación: 4 semanas
- 2ª Rotación: 4 semanas

Procedimientos diagnósticos (8 semanas):

- 4 semanas en Medicina Nuclear.
- 2 semanas en radiología vascular.
- 1 semana en TAC/R.M./ Urografías.
- 1 semana en Radioterapia.

Este itinerario podrá adaptarse a la disponibilidad de plazas existentes cada año y a las necesidades y/o concurrencia de otros contratiempos en el área de hospitalización asignado.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención en consulta, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente en primer y segundo curso; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima en tercero, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados, en todas las etapas de la vida, desde el nivel primario de salud.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

Consultas externas:

- Comunicación con pacientes, familiares y/o cuidadores
- Educación/información
- Educación diabetológica

Procedimientos diagnósticos:

- Protección radiológica: Tipos de radiación ionizante y protección frente a ellas. Radiobiología.
- Pruebas diagnósticas y tratamientos en el servicio de Medicina Nuclear. Radiofármacos más utilizados y sus protocolos.
- Radioterapia: Teleterapia y Braquiterapia. Circuito del paciente en el tratamiento de radioterapia. Principales complicaciones y cuidados de enfermería.
- Principales pruebas diagnósticas y tratamientos en el servicio de Radiodiagnóstico. Radiología vascular e intervencionista.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

CONSULTAS EXTERNAS

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
Identificar la estructura, organización y funcionamiento de las Consultas Externas.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la estructura de las Consultas Externas. Conocimiento de la organización y funcionamiento de la consulta donde realiza el rotatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce la estructura, las diferentes consultas y el funcionamiento de cada una de ellas. 	
Conocer documentos de peticiones en Consultas Externas (pruebas analíticas, radiodiagnósticas, interconsultas, etc.) y su circuito.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de documentos de peticiones de Consultas Externas. Conocimiento de circuito de documentos (recepción, entrega, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y maneja apropiadamente la documentación específica de la consulta. Conoce y utiliza apropiadamente el circuito de la documentación que se maneja en consultas externas. 	
Identificar registros de cuidados realizados.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de registros comunes de la actividad enfermera en Consultas Externas. Identificación de registros propios de la actividad enfermera en la consulta asignada. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y utiliza apropiadamente los registros comunes habituales de la actividad enfermera. Conoce y utiliza apropiadamente los registros comunes propios de la actividad enfermera de la consulta asignada. Domina el sistema informático JIMENA. 	
Identificar cuidados realizados en Consultas externas, realizar planificación y demostrar habilidades para realizarlos y evaluarlos.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de necesidades de cuidados a pacientes y/o familiares y/o cuidadores de Consultas Externas. Planificación de cuidados a pacientes, familiares y/o cuidadores según evidencia científica. Realización de cuidados. Evaluación de cuidados realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifica adecuadamente los cuidados necesarios a pacientes y/o familiares y/o cuidadores de consultas externas. Planifica adecuadamente los cuidados según evidencia científica. Realiza apropiadamente los cuidados planificados. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa los cuidados realizados de manera sistemática. 	
<p>Identificar necesidades de Educación a pacientes, familiares y/o cuidadores en Consultas Externas, planificar según prioridades y atención centrada en la persona y demostrar habilidades para llevarlas a cabo y evaluarlas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de necesidades de Educación a pacientes y/o familiares y/o cuidadores en Consultas. • Planificación de educación sanitaria según evidencia científica. • Realización de educación sanitaria. • Identificación de materiales educativos (específicos de consulta, intranet hospitalaria, online...). • Evaluación de la educación sanitaria proporcionada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las necesidades de educación sanitaria a pacientes, familiares y cuidadores. • Planifica adecuadamente la educación sanitaria según evidencia científica. • Realiza adecuadamente la educación sanitaria. • Identifica y utiliza adecuadamente materiales educativos. • Diferencia adecuadamente entre educación sanitaria planificada e información sanitaria. • Valúa y/o planifica evaluación de la educación prestada. 	
<p>Realizar procedimientos de recogida e identificación de muestras biológicas y conocer circuito de custodia y envío de éstas en Consultas Externas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de muestras biológicas en la consulta asignada. • Realización de procedimientos de recogida de muestras biológicas. • Identificación del procedimiento de envío de muestras biológicas. • Conocimiento del registro de las muestras biológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica apropiadamente muestras biológicas recogidas en la consulta asignada. • Realiza adecuadamente procedimientos para la recogida de muestras biológicas. • Conoce el procedimiento de envío de muestras biológicas. • Conoce y utiliza apropiadamente los sistemas de registro de la recogida de muestras biológicas. 	
<p>Demostrar habilidades de comunicación con el equipo profesional de Consultas Externas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar de la consulta asignada. • Identificación de barreras en la comunicación y planteamiento de posibles soluciones para abordarlas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar de la consulta asignada. 	

		<ul style="list-style-type: none"> Identifica barreras en la comunicación y plantea soluciones para abordarlas. 	
<p>Demostrar habilidades de comunicación con usuario, familiares y/o cuidadores en Consultas Externas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de comunicación adecuada con el usuario, familiares y/o cuidadores en la consulta asignada desde inicio hasta finalización de consulta. Identificación de barreras en la comunicación y plantear posibles soluciones para abordarlas. Realización de escucha activa. Desarrollo de habilidades de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Establece una comunicación adecuada con el usuario, familia y/o cuidador. Identifica barreras de comunicación y plantea posibles soluciones para abordarlas. Realiza adecuadamente escucha activa. Desarrolla y/o mejora habilidades comunicativas. 	
<p>Realizar técnicas y procedimientos con destreza según protocolos de la consulta asignada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de técnicas, procedimientos y protocolos de la consulta asignada. Desarrollo de habilidades en técnicas y procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y utiliza adecuadamente técnicas, procedimientos y protocolos de la consulta asignada. Muestra habilidades necesarias para las técnicas y procedimientos. 	
<p>Utilizar adecuadamente el aparataje de la consulta para llevar a cabo cuidados de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del aparataje específico de la consulta asignada. Desarrollo de habilidades en el manejo del aparataje específico de consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y utiliza adecuadamente el aparataje específico de la consulta asignada. Muestra habilidades en el manejo de dicho aparataje. 	
<p>Proteger confidencialidad e intimidad del usuario, familiar y/o cuidador en Consultas Externas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y desarrollo de actividades para favorecer la intimidad del usuario, familiar y/o cuidador en Consultas Externas. Protección de la confidencialidad del usuario en la consulta asignada. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene adecuadamente la confidencialidad de datos clínicos e información del usuario, familiar y/o cuidador. 	
Calificación final (/110) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

Procedimientos diagnósticos

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
Identificar la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Radiología [Medicina nuclear (MN), Radiodiagnóstico (RX) y Radioterapia (RT)].	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación por las distintas secciones que componen el servicio asignado. • Identificación de los servicios prestados en MN, RX y RT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el circuito del paciente en cada servicio asignado. 	
Identificar los documentos de diferentes peticiones, pruebas analíticas, radiodiagnósticas, etc., así como la documentación de registro de las técnicas realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de los volantes, distinguiendo las pruebas que se piden y los procedimientos necesarios para llevarlas a cabo. • Utilización del programa "MODULAB" para la identificación y registro de las analíticas. • Utilización del programa "RIS" para la identificación y registro de las pruebas realizadas en RT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las pruebas y tratamientos que se realizan en los servicios de Radiología y las técnicas necesarias para realizarlos. • Domina los programas utilizados en los servicios de Radiología. 	
Conocer las normas de protección radiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza el tipo apropiado de protección necesaria para la realización de las técnicas de enfermería en Radiología. • Identificación de los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes y los riesgos asociados a los distintos procesos llevados a cabo en Radiología. • Manejo correcto de los detectores de radiación y contaminación utilizados en Radiología. • Identificación correcta de las señales de riesgo de radiación ionizante. • Utilización correcta de dosímetros personales de radiación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las reglas básicas de protección radiológica de distancia, tiempo y blindaje. • Conoce los diferentes equipos de protección individual (EPI) según el tipo de radiación al que nos enfrentamos. • Es capaz de informar al paciente de las recomendaciones frente a las radiaciones ionizantes, especialmente a la población más sensible (embarazadas y niños). • Maneja correctamente el detector de contaminación de radiación ionizante. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Sabe cómo actuar en caso de contaminación radiactiva de superficies o personas. 	
<p>Conocer los radiofármacos más utilizados en MN, su forma de administración y los protocolos establecidos para la posterior adquisición de las imágenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y registro de los radiofármacos necesarios para la realización de las pruebas diagnósticas y tratamientos en MN. • Realiza correctamente los protocolos establecidos en las distintas pruebas diagnósticas y tratamientos en MN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza correctamente el programa "RIS" de MN, asignando y registrando los radiofármacos utilizados. • Es capaz de informar al paciente de las técnicas y tiempos necesarios para realizar las pruebas diagnósticas y tratamientos en MN. 	
<p>Conocer el material y los fármacos más utilizados en el servicio de Radiodiagnóstico, su forma de administración y los protocolos establecidos para la posterior adquisición de las imágenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y registro de los fármacos (contrastes yodados sedantes, anestésicos...) y material necesario (sondas, material de cateterismo...) para la realización de las pruebas diagnósticas y tratamientos en RX. • Realización de protocolos establecidos en las distintas pruebas diagnósticas y tratamientos en RX. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza correctamente el programa "RIS". • Es capaz de informar al paciente de las técnicas y tiempos necesarios para realizar las pruebas diagnósticas y tratamientos en RX y Radiología Vasculare Intervencionista. 	
<p>Identificar las distintas unidades de tratamiento utilizadas en el servicio de RT y los cuidados de enfermería que precisan los pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación por las diferentes unidades de tratamiento de RT (aceleradores lineales y braquiterapia). • Capacitación para llevar a cabo los cuidados de enfermería de los pacientes de RT en la consulta de enfermería. • Conocimiento de las técnicas de enfermería necesarias durante la braquiterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la dinámica de los tratamientos en las unidades de RT: simulación, planificación, puesta en tratamiento, fraccionamiento de dosis... • Domina las técnicas necesarias en los cuidados de enfermería para las posibles complicaciones que se pueden encontrar durante o después del tratamiento con RT (radiodermatitis, mucositis, anemia...). • Es capaz de informar al paciente de los consejos para prevenir, en lo 	

		<p>posible, las complicaciones que pueden ocurrir durante el tratamiento (contraindicación del uso de cremas y cosméticos antes de las sesiones de tratamiento, evitar el sol, alimentación...).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce la instrumentación utilizada para la administración de braquiterapia. 	
Calificación final (/60) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio en la Unidad de Nefrología: ERCA, Diálisis y Trasplante

Sánchez Tocino, M^a Luz

García Sánchez, Belén

González Alonso, María

González Arrieta, Pilar

González González, M^a Lourdes

Villar Bustos, Carmen

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Previo a la incorporación, el/la profesor/a asociado/a clínico/a se pondrá en contacto con los estudiantes asignados a estos servicios o áreas hospitalarias, mediante correo institucional o tutoría presencial, para resolver dudas y darles las indicaciones de hora y lugar de la recepción.

Estructura

El día de inicio del rotatorio se les acompañará a la unidad asignada haciendo una visita de las dependencias de cada área hospitalaria y presentación del personal, incluyendo al personal colaborador en las prácticas clínicas.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo asistencial, reglamento y funciones.
- Modelo de atención y colaboración interprofesional.
- Turnos y horarios de trabajo (8:00 a 15:00 / 15:00 a 22:00).
- Reparto de tareas comunes.
- Tramos y modalidades de consulta.
- Programación de sesiones formativas para profesionales o usuarios.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos.
- Sistemas de información y registro utilizados.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo en la sala de hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP), unidad de agudos y en consulta.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. Se propone la rotación del periodo práctico del siguiente modo, aunque se adaptará a la organización interna de cada uno de los hospitales:

- Unidad de Hemodiálisis (crónicos): 4 semanas.
- Unidad de agudos: 1 semana.
- Consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) y/o Diálisis peritoneal: 2 semanas.
- Consulta de Trasplante y/o otras consultas: 1 semana.

Este itinerario podrá adaptarse a la disponibilidad de plazas existentes cada año y a las necesidades y/o concurrencia de otros contratiempos en el área de hospitalización asignado.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención al paciente renal tanto en consulta como en la unidad de HD, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades mínimas necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados, en todas las etapas de la vida, desde el nivel primario de salud.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Recordatorio sobre conocimientos acerca de la enfermedad renal:
 - Concepto, tipos, principales causas que conducen a la enfermedad renal crónica y sintomatología urémica.
 - Comunicación de entrada en tratamiento renal sustitutivo desde la consulta ERCA, opciones de tratamiento.
- Cuidados integrales al paciente renal, aspectos psicológicos
- Nutrición del paciente (en ERCA, en tratamiento renal sustitutivo, ambas modalidades y del paciente trasplantado).
- Descripción de la técnica de HD. Actuación ante incidencias técnicas y/o complicaciones clínicas más frecuentes durante la sesión de HD.
- Tipos de accesos vasculares en HD [fístula arteriovenosa interna (FAVI), catéter temporal o tunelizado].
 - Ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. Cuidados a realizar en cada uno de ellos.
 - Problemas con el acceso vascular.
 - Acceso vascular de elección – FAVI (cuidados en el periodo de maduración, medidas de higiene, punción y hemostasia).
- Recepción del paciente en la unidad de HD, montaje y cebado del circuito, conexión del paciente al monitor programación, cuidados de enfermería durante la sesión, educación del paciente en su autocuidado (normas dietéticas, adherencia terapéutica y normas básicas de higiene), desconexión y gestión de residuos.
- Protocolo de seguimiento del paciente trasplantado en consulta.
- Caso clínico presentado por el/la profesor/a asociado/a. Exposición de casos prácticos por los alumnos

Se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.

- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Puntuar de 0 a 10
Identificar la estructura, funcionamiento y fines del servicio de diálisis (HD y peritoneal), consulta ERCA y trasplante.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la sala de HD crónicos, agudos, consulta ERCA, DP y zona de trasplante. • Conocimiento de la organización y funcionamiento diario del servicio donde realiza el rotatorio. • Conocimiento de la localización y manejo del material y aparataje a utilizar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la estructura de las diferentes unidades y el funcionamiento de cada una de ellas. • Diferencia el material de cada unidad, sabe localizarlo y utilizarlo. 	
Conocer documentos, protocolos y procedimientos vigentes en la unidad, así como la cumplimentación de los distintos registros.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la cumplimentación de registros, programas informáticos de recogida de datos e historia clínica electrónica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y maneja apropiadamente la documentación específica de las distintas unidades. • Cumplimenta adecuadamente los registros de la unidad, maneja los programas informáticos e historia clínica electrónica. 	
Conocer los procedimientos para la extracción de muestras biológicas, pruebas diagnósticas y/o necesidades terapéuticas en los distintos servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los documentos de peticiones de muestras biológicas y pruebas diagnósticas en diálisis, consulta ERCA y trasplante. • Conocimiento de los circuitos de documentación, toma de muestras biológicas y realización de pruebas diagnósticas. • Conocimiento de la actuación de enfermería en la colocación de catéter para diálisis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y utiliza apropiadamente el circuito de muestras biológicas y pruebas diagnósticas. • Conoce las actividades a realizar en la colocación de catéter para diálisis. 	
Integración en el equipo y colaboración en la planificación y ejecución de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades de comunicación con equipo multidisciplinar. • Colaboración en la elaboración del plan de cuidados que se lleva a cabo en la unidad, siendo capaz de informar y educar al paciente y familia sobre los aspectos inter-diálisis, ERCA o post-trasplante para que realicen los autocuidados precisos. • Conocimiento y aplicación de cuidados del paciente en programa de HD. • Conocimiento y aplicación de cuidados del paciente en programa de DP. • Conocimiento y aplicación de cuidados del paciente en consulta ERCA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar colaborando con el mismo. • Identifica adecuadamente los cuidados necesarios a pacientes, familiares y/o cuidadores. • Planifica adecuadamente los cuidados según evidencia científica. • Realiza apropiadamente los cuidados planificados. • Evalúa los cuidados realizados de manera sistemática. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y aplicación de cuidados del paciente trasplantado. 		
<p>Demostrar habilidades de comunicación con usuario, familiares y/o cuidadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de comunicación adecuada con el usuario, familiares y/o cuidadores. • Identificación de las barreras en la comunicación y planteamiento de posibles soluciones para abordarlas. • Realización de escucha activa. • Desarrollo de habilidades de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establece una comunicación adecuada con el usuario, familia o cuidador. • Identifica barreras de comunicación y plantea posibles soluciones para abordarlas. • Realiza adecuadamente escucha activa. • Durante el rotatorio, desarrolla y/o mejora habilidades comunicativas. 	
<p>Realizar educación sanitaria apropiada en cada una de las unidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la dieta del paciente con ERC, las restricciones hídricas según el estadio de la enfermedad y modalidad de tratamiento. • Conocimiento y comunicación de los cuidados del acceso vascular y catéter peritoneal en el domicilio. • Conocimiento de los protocolos de seguimiento, recomendaciones higiénico-dietéticas al alta y pautas de administración de medicación en el paciente trasplantado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la dieta del paciente renal y las restricciones hídricas y es capaz de comunicar al paciente y familiar las variaciones según la situación del paciente, ERCA, HD, DP y trasplante. • Informa al paciente de los cuidados del acceso vascular para diálisis y catéter peritoneal en domicilio. • Informa al paciente trasplantado del seguimiento en consulta, de la lista de recomendaciones HD y de cómo y cuándo tomar la medicación. 	
<p>Proteger confidencialidad e intimidad del usuario, familiar y/o cuidador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y desarrollo de actividades para favorecer la intimidad del usuario, familiar y/o cuidador. • Protección de la confidencialidad del usuario en los distintos servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene adecuadamente la confidencialidad de datos clínicos e información del usuario, familiar o cuidador. 	
<p>Participar activamente en seminarios proporcionados dentro del servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en la dinámica del seminario. • Presentación con capacidad de reflexión acerca de la temática tratada. • Realización adecuada de la conexión teórico-práctica de la información recibida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa activamente en la dinámica del seminario. • Presenta capacidad de reflexión acerca de la temática tratada. • Realiza adecuadamente la conexión teórico-práctica de la información recibida. 	

HEMODIÁLISIS (HD)			
Identificar y manejar los monitores de HD y distintas terapias.	<ul style="list-style-type: none"> Diferenciación de las principales características de cada monitor de HD. Identificación y conocimiento de las características de las distintas terapias, HD convencional, técnicas convectivas, plasmaféresis... Preparación y verificación del material, según pauta a utilizar. Manejo de los monitores de HD: Montaje, cebado, conexión, desconexión y desinfección de los monitores. Solución de las alarmas. Manejo de los residuos post tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifica las principales características de los distintos monitores y terapias. Prepara el material y verifica si es apropiado según la pauta de diálisis. Realiza correctamente la preparación del monitor, montaje y cebado. Realiza una conexión y desconexión de manera autónoma en los distintos monitores. Resuelve las distintas alarmas que surgen durante la HD. Conoce como se desechan los distintos residuos generados durante el tratamiento. 	
Distinguir los diferentes tipos de accesos vasculares y conocer el manejo y el cuidado de cada uno de ellos, así como la conexión y desconexión de estos al monitor de HD.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de los distintos tipos de accesos vasculares, así como las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. Conocimiento de las distintas técnicas de punción (área, escalera, buttonhole) y terapia en unipunción. Realización de la conexión y desconexión al monitor de HD con los distintos tipos de accesos venosos de la forma más aséptica posible. Identificación y actuación ante las complicaciones de cada uno de los accesos vasculares (hematoma, extravasación, infección...). 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce los diferentes accesos venosos, las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. Realiza la punción de la FAVI con la técnica más conveniente para cada paciente. Realiza la manipulación del catéter venoso central de forma aséptica. Identifica complicaciones del acceso venoso y sabe cómo actuar ante las mismas. Informa al paciente de los cuidados del acceso vascular en domicilio. 	
Manejar y actuar durante la sesión de HD.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia y seguimiento del paciente durante las sesiones. Administración de medicación en la sesión de HD, identificando el momento correcto para hacerlo. Valoración de alergias y reacciones adversas. Resolución de complicaciones físicas (hipotensión, calambres, náuseas, vómitos...). 	<ul style="list-style-type: none"> Lleva de forma semi-autónoma una sesión de HD. Administra la medicación de manera adecuada, conociendo las vías y el momento de la diálisis correcto. Resuelve complicaciones que puedan surgir durante el tratamiento. 	

	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de complicaciones mecánicas (avería de monitor, coagulación parcial y total del circuito, salida de aguja...). 	<ul style="list-style-type: none"> Colabora en cualquier actividad de la unidad designada por el responsable de Enfermería. 	
DIÁLISIS PERITONEAL			
<p>Conocer las distintas modalidades de diálisis peritoneal [Diálisis peritoneal Automatizada (DPA) y Diálisis peritoneal Continua Ambulatoria, (DPCA)]. Ejecución y manejo de la técnica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de los fundamentos en los que se basa la DP. Conocimiento del material y productos que se utilizan para su ejecución y su manejo. Conocimiento de las pautas de tratamiento estandarizadas, con especial atención a los diferentes tipos de líquido de DP, su función y composición. Toma de medidas de asepsia aconsejadas ante cualquier manipulación de los equipos y sistemas de DP. Conocimiento de las diferencias existentes en cada técnica según el tipo de catéter que porta el paciente. Control del peso del líquido infundido y drenado para realizar su posterior balance. Extracción de muestras del líquido drenado para ser analizado. Detección precoz de los signos y síntomas de la infección (peritonitis), así como el manejo y resolución. Instauración del tratamiento antibiótico protocolizado en los líquidos a infundir. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce los fundamentos en los que se basa la DP. Conoce el material y productos que se utilizan para su ejecución y su manejo. Conoce las pautas de tratamiento estandarizadas, con especial atención a los diferentes tipos de líquido de DP, su función y composición. Pone en práctica las medidas de asepsia recomendadas. Conoce las diferencias existentes en cada técnica según el tipo de catéter que porta el paciente. Controla el peso de líquidos infundidos y drenados, los registra y realiza el balance diario. Conoce el procedimiento de recogida y envío de muestras. Detecta los signos y síntomas de la infección peritoneal (líquido drenado turbio, fiebre, dolor abdominal, náuseas...). Sabe utilizar la vía intraperitoneal para la administración de antibióticos. 	
<p>Manejar cicladora para DPA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realización de una correcta conexión y desconexión de la cicladora, controlando la esterilidad de la técnica y valorando posibles complicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Colabora en la correcta conexión y desconexión de la cicladora e identifica posibles complicaciones. 	

<p>Controlar la técnica de DPCA, intercambios manuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la técnica de DPCA, realización de intercambios de líquido peritoneal correctamente. • Control de peso pre y post a la técnica, realizando un correcto balance del líquido extraído frente al introducido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la técnica de DPCA, colaborando en la realización de los intercambios de líquido peritoneal. • Controla el peso pre y post, y realiza un correcto balance del líquido extraído frente al introducido. 	
<p>Conocer e identificar complicaciones en el uso de la técnica de DP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los protocolos o medidas de actuación ante situaciones como rotura del catéter, cambio de prolongador... • Detección de anomalías en el líquido peritoneal drenado (fibrina, signos de infección, sangre...) • Detección de signos de infección en el orificio del catéter peritoneal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica diferentes complicaciones que pueden aparecer en el orificio del catéter, en el líquido peritoneal drenado... 	
CONSULTA ERCA			
<p>Ayudar al paciente a aceptar la nueva situación de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparar al paciente física y psicológicamente para su posterior inclusión en el programa del trasplante renal de cadáver (TRS). - Educar al paciente/familia en su autocuidado para lograr la máxima independencia y adaptación social y laboral. - Conocer los distintos tratamientos sustitutivos para poder asesorar e informar al paciente y familiares. - Plantear la opción de Trasplante de vivo. - Presentar los distintos accesos vasculares en el caso de la elección de HD con ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la evolución de la ERC y todos aquellos aspectos relacionados con la misma: alimentación, medicación, vacunación, serología, control de constantes, necesidad de acceso vascular, etc... • Información y educación al paciente en cada una de las etapas de la ERC. Modificación de hábitos. • Estimulación de la confianza del paciente favoreciendo su comunicación. • Conocimiento de las distintas modalidades de TRS, sus características, ventajas e inconvenientes. • Información sobre la posibilidad de trasplantarse sin tener que entrar en programa de diálisis mediante un trasplante de vivo. • Información sobre los distintos tipos de accesos vasculares para HD, así como las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce cómo evoluciona la ERC en sus distintas fases y las recomendaciones a tener en cuenta para evitar posibles complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad. • Es capaz de informar, aconsejar y educar mediante un lenguaje coloquial y mensajes cortos según el nivel de comprensión del paciente/familia. • Identifica y sabe comunicar al paciente y familia las características de las distintas modalidades de tratamiento. • Identifica las características personales del paciente que pueden condicionar la elección de la técnica. • Resuelve las dudas que puedan surgir. • Conoce la posibilidad de optar por un trasplante de vivo. • Informa de los diferentes accesos venosos, las ventajas e inconvenientes de cada uno 	

		de ellos. Destaca la FAVI como acceso venoso de elección.	
CONSULTA DE TRASPLANTE			
<p>Conocer las distintas modalidades de trasplante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trasplante Renal de cadáver. - Trasplante R. de vivo – cruzado. - Trasplante Renopancreático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las distintas opciones de trasplante y cómo acceder a ellas (necesidad de estar en lista de espera para trasplante de donante cadáver y la de donación de una persona próxima o familiar para acceder a listas de trasplante cruzado). • Conocimiento de las contraindicaciones relativas y absolutas que impiden la realización del trasplante. • Conocimiento de las complicaciones precoces y tardías que pueden darse en el trasplante renal. • Conocimiento de los criterios para trasplante reno pancreático. • Conocimiento de los protocolos de pruebas previas. a la entrada en lista espera de trasplante o programa de trasplante cruzado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y diferencia las distintas modalidades de trasplante. • Identifica las contraindicaciones que impiden a un paciente trasplantarse. • Conoce las complicaciones precoces y tardías del trasplante. • Conoce los criterios para trasplante reno pancreático. • Conoce los protocolos de entrada en lista espera de trasplante o programa de trasplante cruzado. 	
<p>Seguimiento del paciente trasplantado:</p> <p>Aportar al paciente los conocimientos necesarios y un adiestramiento eficaz para que pueda alcanzar un mayor nivel de autocuidados y responsabilidad en los aspectos relacionados con el tratamiento de su enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitación de la incorporación a su medio habitual, aportando los consejos y medidas higiénico-dietéticas necesarios. • Familiarización del paciente con la medicación y tratamiento prescrito para conseguir una buena adherencia al tratamiento. • Conocimiento de los fármacos inmunosupresores: cómo tomarlos, cuándo, interacciones con otros fármacos, efectos secundarios y sobre todo Evitar Olvidos. • Detección de los síntomas y signos que pueden presentarse ante un posible rechazo del injerto o posibles complicaciones, como “Signos de Alarma”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de orientar y aconsejar sobre los hábitos, medidas de higiene y dieta que el paciente tendrá que seguir en su domicilio. • Revisa el nivel de conocimiento del paciente acerca del tratamiento prescrito. • Conoce el protocolo inmunosupresor y comprueba que el paciente los toma correctamente e informa sobre las modificaciones de las dosis según analítica. • Verifica que el paciente conoce los signos de alerta para identificarlos precozmente. • Realiza extracción de sangre en vena periférica o FAVI. 	

	<ul style="list-style-type: none"> Extracción de sangre para control analítico incluyendo niveles del inmunosupresor para comprobar que está en rango de seguridad. 		
			Calificación final (/180) x 7

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio de Cuidados Paliativos

Antonio Manuel Cardoso Muñoz

Belén García Sánchez

Marta González Fernández-Conde

José Carlos López García

Paulina Pérez Yuste

Ana Luz Sánchez Cofreces

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Antes de la incorporación el/la profesor/a asociado/a clínico/a se pondrá en contacto con los estudiantes asignados a las unidades de Paliativos correspondientes, mediante el correo institucional para indicarles horario de prácticas.

Estructura

Se dará una explicación y descripción del hospital o de la unidad de paliativos, de las diferentes especialidades y localización de cada una.

Además, se visitarán las dependencias de cada área hospitalaria, y se realizará la presentación del personal.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo asistencial su jerarquía, reglamento y funciones.
- Modelo de atención por unidades funcionales y colaboración interprofesional.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Pases de visita.
- Programación de sesiones formativas para profesionales o talleres.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos implantados en las unidades de Paliativos.
- Sistemas de información y registro utilizados.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo en cada servicio del hospital o unidad.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. El periodo práctico se distribuirá del siguiente modo:

- Unidad de medicina interna
- Unidad de paliativos y del dolor
- Consultas de oftalmología y neumología
- Al menos 1 semana en sala de extracciones

Este itinerario podrá adaptarse dependiendo del número de estudiantes.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención continuada y diaria, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente en segundo curso; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima en tercero, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados, en todas las etapas de la vida, desde el nivel primario de salud.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Manejo de herramientas informáticas.
- Elaboración de planes de cuidados en problemas de salud prevalentes y control de síntomas.
- Atención continuada y urgente.
- Gestión compartida de la demanda.

- Prescripción enfermera.
- Manejo de la vía subcutánea
- Manejo de opioides.
- Prevención, manejo y tratamiento de U.P.P

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del hospital y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:
Unidad:

Nombre:
Fecha:

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
<p>Recoger información sobre el estado de salud del paciente ingresado, para la planificación de los cuidados de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recolección de datos de cada paciente ingresado en la unidad y posterior registro informático según el programa del centro. ● Recolección de datos de la situación familiar del paciente. ● Recogida de datos de la situación social del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza la recogida de datos de cada paciente ingresado en la unidad de manera precisa y sistemática, y registra la información de manera adecuada en el programa informático del centro para su uso en la planificación de los cuidados de enfermería. ● Demuestra habilidades para recopilar información sobre la situación familiar del paciente, reconociendo su importancia para comprender el entorno y las necesidades del paciente, y utiliza esa información para planificar cuidados individualizados y centrados en la familia. ● Recoge información sobre la situación social del paciente, incluyendo factores como el apoyo social, las condiciones de vida y los recursos disponibles, para adaptar los cuidados de enfermería a las necesidades y circunstancias del paciente en su contexto social. 	
<p>Identificar la enfermedad avanzada y conocer las fases de adaptación de final de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Búsqueda de documentación sobre la situación de los últimos días. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplica habilidades de comunicación efectiva para recoger datos sobre la situación familiar y social del paciente, a fin de proporcionar cuidados paliativos integrales y adaptados a sus necesidades específicas. 	
<p>Valorar las necesidades básicas del paciente. Organizar y planificar intervenciones y actividades estableciendo prioridades, así como evaluar y modificar del proceso de cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Valoración de las necesidades básicas del paciente, haciendo hincapié en la higiene, boca y piel y formulación de diagnósticos enfermeros. ● Planificación y realización de Intervenciones Enfermeras. ● Evaluación y planificación del plan de cuidados del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza una valoración completa de las necesidades básicas del paciente, centrándose en aspectos como la higiene, la boca y la piel, para identificar sus requisitos específicos de cuidado. ● Organiza y planifica intervenciones y actividades de enfermería basadas en las necesidades básicas del paciente, recomendando y 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y valoración del trabajo en equipo. 	<p>considerando los diagnósticos enfermeros formulados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa de manera continua el proceso de cuidados implementado y realizando modificaciones según sea necesario para asegurar la atención integral y de calidad. • Demuestra habilidades para el trabajo en equipo, colaborando eficientemente con otros profesionales de salud para brindar una atención coordinada y centrada en el paciente en el contexto de cuidados paliativos. 	
<p>Controlar y manejar el dolor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y manejo de la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud. • Conocimiento y manejo de la escala de valoración del dolor. • Conocimiento y manejo de las distintas vías de administración de la analgesia. • Reconocimiento y manejo de los efectos secundarios de los fármacos analgésicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica técnicas y estrategias para evaluar el dolor de forma precisa y objetiva en pacientes. • Selecciona e implementa procedimientos para el control y manejo del dolor en pacientes, utilizando diferentes métodos y enfoques terapéuticos según las necesidades individuales. • Evalúa la eficacia de las intervenciones quirúrgicas y las ajusta según sea necesario para lograr un control óptimo del dolor en los pacientes. • Demuestra capacidad para reconocer y manejar los efectos secundarios de los fármacos analgésicos, como náuseas, vómitos, estreñimiento, somnolencia, mareos, entre otros. Identifica los signos y síntomas de los efectos secundarios, toma las medidas adecuadas para su manejo y seguimiento, y proporciona información y educación al paciente sobre los posibles efectos secundarios y cómo manejarlos. 	

<p>Controlar y manejar la administración de medicación en cuidados paliativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento de la medicación propia de paliativos. ● Manejo de la vía subcutánea y de los distintos infusores. ● Manejo de dosis y adaptación a las distintas circunstancias del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adquiere conocimiento sólido sobre la medicación utilizada en cuidados paliativos, incluyendo su indicación, dosis y posibles ajustes según las necesidades y circunstancias individuales del paciente. ● Desarrolla habilidades para administrar de forma segura y efectiva la medicación en cuidados paliativos, incluyendo el manejo adecuado de la vía subcutánea y los distintos infusores utilizados, garantizando así un control óptimo de los síntomas y el bienestar del paciente. ● Demuestra habilidad en el manejo de las dosis de los medicamentos y capacidad para adaptarlas a las distintas circunstancias del paciente, como su edad, peso, función renal o hepática, interacciones con otros medicamentos, y comorbilidades. Realiza ajustes de dosis según sea necesario, siguiendo las pautas y protocolos establecidos, y garantizando la seguridad y eficacia del tratamiento farmacológico del paciente. 	
<p>Comunicar de forma eficaz, favoreciendo expresión de emociones, implicando al enfermo y la familia en la toma de decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dedicación del tiempo necesario al diálogo con el paciente y familia. ● Establecimiento de una comunicación empática mostrando habilidades comunicativas. ● Ofrecimiento al paciente de una atención multidisciplinar. ● Adquisición de habilidades para la comunicación verbal y no verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Demuestra habilidades para dedicar el tiempo necesario al diálogo con el paciente y la familia, promoviendo una comunicación abierta y receptiva que permita expresar emociones y preocupaciones. ● Muestra habilidades comunicativas empáticas al establecer una comunicación efectiva con el paciente y la familia, demostrando comprensión y empatía hacia sus sentimientos y necesidades. 	

		<ul style="list-style-type: none"> ● Ofrece una atención multidisciplinaria al paciente, trabajando en equipo con otros profesionales de la salud para abordar de manera integral sus necesidades físicas, emocionales y sociales. ● Adquiere habilidades para la comunicación verbal y no verbal, utilizando un lenguaje claro y comprensible, y utilizando gestos, expresiones faciales y contacto visual adecuado para transmitir mensajes de manera efectiva. 	
Ofrecer apoyo emocional y espiritual al paciente y familia.	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecimiento de relaciones terapéuticas basadas en el respeto a la diversidad de los valores y creencias. ● Conocimiento de las bases de comunicación e impacto psicológico que conlleva la enfermedad, la muerte y el duelo. ● Conocimiento y exploración de las creencias y valores espirituales del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Establece relaciones terapéuticas con pacientes y familias, demostrando respeto por la diversidad de valores y creencias, y apoyo emocional y espiritual. ● Demuestra conocimiento sobre las bases de la comunicación y el impacto psicológico que conlleva la enfermedad, la muerte y el duelo, y utiliza ese conocimiento para brindar un apoyo emocional adecuado a pacientes y familias. ● Conoce o explora las creencias y valores espirituales del paciente, y utiliza esa información para proporcionar apoyo emocional y espiritual personalizado y basado en las necesidades individuales. 	
Conocer o identificar la situación de pacientes en últimos días de vida. Atención al paciente al final de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de síntomas refractarios. ● Manejo de la sedación. ● Ayuda psicológica a la familia. ● Medidas de confort. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifica y evalúa síntomas refractarios en pacientes en los últimos días de vida, y aplica las medidas apropiadas para su manejo y alivio. ● Proporciona ayuda psicológica y apoyo emocional a la familia del paciente en los últimos días de vida, brindando contención, información y acompañamiento durante el proceso de duelo. 	

		<ul style="list-style-type: none"> ● Demuestra habilidades en el manejo de la sedación en pacientes al final de la vida, ajustando las dosis y monitoreando los efectos secundarios para garantizar un control adecuado de los síntomas y mejorar la calidad de vida. ● Proporciona ayuda psicológica y apoyo emocional a la familia del paciente en los últimos días de vida, brindando contención, información y acompañamiento durante el proceso de duelo. ● Implementa medidas de confort, como cambios posturales, control de la temperatura y alivio de la disnea, para mejorar la comodidad y el bienestar del paciente en los últimos días de vida. 	
Anticiparse al duelo patológico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocimiento de signos de duelo patológico. ● Derivación a las unidades específicas de duelo. ● Ofrecimiento de apoyo y comunicación siempre que lo necesiten. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconoce los signos y síntomas del duelo patológico en pacientes y familias, y toma medidas adecuadas para su abordaje y manejo temprano. ● Demuestra habilidades para derivar a los pacientes y familias que presentan duelo patológico a unidades específicas de duelo, donde pueden recibir apoyo especializado. ● Ofrece apoyo y comunicación empática a pacientes y familias en duelo, estando disponible para ellos siempre que lo necesiten y brindando un espacio seguro para la expresión de emociones y la búsqueda de apoyo. 	
Conocer o explorar las creencias y valores espirituales del paciente y los principios de la bioética y su importancia en las situaciones del final de vida.	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento de la normativa legal en la sedación paliativa, consentimiento informado, eutanasia... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adquiere la capacidad de conocer y explorar las creencias y valores espirituales del paciente, reconociendo su importancia en el cuidado integral y respetando la diversidad de perspectivas. 	

		<ul style="list-style-type: none"> Comprende los principios de la bioética, como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, y su relevancia en situaciones de final de vida, para tomar decisiones éticas y proporcionar una atención respetuosa y ética en el contexto de cuidados paliativos. 	
Calificación final (/100) x 7

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio de Geriatría

Antonio Manuel Cardoso Muñoz

Belén García Sánchez

Marta González Fernández-Conde

José Carlos López García

Paulina Pérez Yuste

Ana Luz Sánchez Cofreces

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Antes de la incorporación, el/la profesor/a asociado/a clínico/a se pondrá en contacto con los estudiantes asignados a la Residencia o Unidad de Geriátrica mediante el correo institucional, para indicarles horario de prácticas.

Estructura

Visita del alumnado por las diferentes dependencias de la Residencia o Unidad de Geriátrica, y presentación del personal, incluyendo al personal colaborador en las prácticas clínicas.

Organización

Se informará a los estudiantes sobre:

- Composición del equipo asistencial, reglamento y funciones.
- La asignación de la enfermero/a colaborador/a docente a cada estudiante.
- Los turnos y horarios de trabajo.
- El reparto de tareas comunes.
- La programación de sesiones formativas o seminarios.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos
- Sistemas de información y registro utilizados
- Canales de comunicación y derivación existentes
- Recursos disponibles.
- Procedimiento para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de prueba diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo por enfermería.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención continuada y diaria, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente en segundo curso; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima en tercero, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados, en todas las etapas de la vida, desde el nivel primario de salud.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios, de asistencia obligatoria. Los temas de éstos irán acordes a la formación práctica y servirán para aumentar los conocimientos sobre aspectos concretos de la enfermería.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.

- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:
Unidad:

Nombre:
Fecha:

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
<p>Realizar una valoración geriátrica integral: biomédica, funcional, social y mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicación de los instrumentos de valoración: entrevista clínica, anamnesis, exploración física, escalas de valoración de las diferentes esferas del anciano. ● Validación y organización de datos. ● Elaboración de diagnósticos de enfermería derivados de la valoración. ● Planificación de cuidados e intervenciones. ● Aplicación de mecanismos de evaluación de los planes establecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplica de manera efectiva los instrumentos de valoración geriátrica integral (entrevista clínica, anamnesis, exploración física y escalas de valoración), para recopilar datos biomédicos, funcionales, sociales y mentales relevantes. ● Demuestra habilidades en la validación y organización de los datos obtenidos durante la valoración geriátrica integral, asegurando su precisión y utilidad en la planificación. ● Elabora diagnósticos de enfermería basados en los datos recopilados durante la valoración geriátrica integral, identificando las necesidades y problemas de salud específicos. ● Demuestra habilidades en la planificación de cuidados e intervenciones dirigidas a abordar los diagnósticos de enfermería identificados, adaptando los planos a las necesidades y preferencias del paciente geriátrico. ● Aplica mecanismos de evaluación adecuados para monitorear la efectividad de los planes de cuidados establecidos y realizar ajustes según sea necesario. 	
<p>Realizar los cuidados en la higiene diaria del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Colaboración en la realización del protocolo de aseo del residente encamado. ● Colaboración en el cambio de pañal del paciente encamado. ● Colaboración en la realización del protocolo de cambios posturales. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Participa de manera efectiva en la realización del protocolo de aseo del paciente encamado, aplicando técnicas adecuadas y respetando la privacidad y la dignidad del residente. ● Realiza el cambio de pañal del paciente encamado, aplicando medidas de higiene y 	

	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento de la correcta alineación corporal y de las diferentes posturas anatómicas. ● Colaboración en las transferencias de los usuarios. 	<p>prevención de infecciones, y asegurando la comodidad y el bienestar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lleva a cabo el protocolo de cambios posturales, aplicando las técnicas adecuadas para prevenir úlceras por presión y mejorar la comodidad y la circulación sanguínea del anciano. ● Demuestra conocimientos de la correcta alineación corporal y las diferentes posturas anatómicas, aplicando este conocimiento en la asistencia a los pacientes para garantizar una postura adecuada y prevenir lesiones o molestias. ● Realiza las transferencias de los pacientes, aplicando las técnicas de movilización y el uso de ayudas técnicas apropiadas, garantizando la seguridad y el confort del paciente durante las transferencias. 	
<p>Llevar a cabo cuidados relacionados con la alimentación y nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento y manejo de las diferentes herramientas de valoración nutricional en el anciano. ● Administración de alimentación por sonda nasogástrica (SNG) y gastrostomía percutánea endoscópica (PEG), según protocolo. ● Conocimiento de las dietas prescritas a los pacientes, así como de las intolerancias o alergias si las hubiera. ● Conocimiento y detección de los síntomas de alarma de disfagia. ● Conocimiento del protocolo de actuación en caso de atragantamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Demuestra conocimiento y habilidad en el uso de diferentes herramientas de valoración nutricional en el anciano, para evaluar adecuadamente el estado nutricional y las necesidades específicas. ● Administra la alimentación por SNG y PEG siguiendo el protocolo establecido, garantizando una administración segura y adecuada de la alimentación. ● Demuestra conocimiento de las dietas prescritas a los pacientes, así como de las intolerancias o alergias alimentarias que pueden tener, para proporcionar una alimentación adaptada a las necesidades individuales. ● Identifica y detecta los síntomas de alarma de la disfagia, y toma las medidas necesarias para 	

		<p>garantizar una alimentación segura y prevenir complicaciones relacionadas con la deglución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce y sigue el protocolo de actuación en caso de atragantamiento, aplicando las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y el bienestar, en situaciones de emergencia durante la alimentación. 	
Controlar y manejar la administración de medicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de medicamentos según protocolo. • Conocimiento y dominio de las técnicas de administración de medicación. • Identificación y filiación de posibles reacciones o eventos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la preparación de medicamentos según el protocolo establecido, garantizando la dosis correcta, ruta y tiempo de administración de los medicamentos. • Demuestra conocimiento y dominio de las técnicas de administración de medicación, como la vía oral, intravenosa, subcutánea, entre otras, asegurando una administración segura y efectiva. • Identifica y registra de manera adecuada las posibles reacciones o eventos adversos asociados a la administración de medicamentos, y toma las medidas necesarias para prevenir o manejar estas situaciones, garantizando la seguridad y el bienestar del paciente. 	
Controlar y registrar las constantes vitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Toma y registro de presión arterial (TA), frecuencia cardíaca (FC), temperatura y saturación de oxígeno. • Determinación y registro de glucemias capilares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la toma y registro de la TA, FC, temperatura corporal y saturación de oxígeno, aplicando las técnicas adecuadas y utilizando el equipo necesario para obtener datos confiables. • Demuestra habilidad en la determinación y registro de las glucemias capilares, siguiendo el procedimiento establecido y utilizando los dispositivos adecuados, garantizando una medición precisa y segura. 	

<p>Realizar cuidados y manejo de la oxigenoterapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento y dominio de las distintas técnicas de administración de oxígeno. ● Conocimiento y dominio de la técnica de administración de nebulizadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Demuestra conocimiento y habilidad en los cuidados y manejo de la oxigenoterapia, incluyendo la correcta colocación y ajuste de la mascarilla o cánula nasal, la supervisión de la administración de oxígeno a través de equipos de suministro adecuado, el control y registro de los niveles de oxígeno en sangre, y la identificación y manejo de posibles complicaciones o situaciones de emergencia relacionadas con la oxigenoterapia. ● Demuestra conocimiento y dominio de la técnica de administración de nebulizadores, incluyendo la preparación del dispositivo y de la medicación adecuada, la colocación y ajuste de la mascarilla o boquilla según las necesidades del paciente, y la supervisión de la correcta administración de la medicación inhalada, siguiendo los protocolos establecidos y garantizando la comodidad y seguridad del paciente durante el procedimiento. 	
<p>Obtener y manejar muestras para el laboratorio clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Manejo de la técnica de aspiración de secreciones respiratorias. ● Dominio de la técnica de extracción de sangre, recogida de muestras de orina, heces, exudado de heridas, etc. ● Conocimiento de las normas generales de seguridad en la recogida y manipulación de muestras biológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Demuestra habilidad en el manejo de la técnica de aspiración de secreciones respiratorias, siguiendo los protocolos establecidos y garantizando la seguridad y el bienestar del paciente el procedimiento. ● Demuestra dominio de la técnica de extracción de sangre, recogida de muestras de orina, heces, exudado de heridas, etc., siguiendo los procedimientos establecidos y garantizando la correcta identificación y manipulación de muestras. 	

		<ul style="list-style-type: none"> ● Aplica las normas generales en la recogida y manipulación de muestras biológicas, asegurando la correcta identificación, almacenamiento y transporte de las muestras, y minimizando el riesgo de contaminación o exposición a agentes infecciosos. 	
Cuidar y manejar los distintos sondajes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento de la técnica de sondajes, así como su cuidado y mantenimiento: vesical y nasogástrico. ● Cuidados y manejo de la sonda PEG. ● Conocimiento de las indicaciones de la sonda rectal y de las sondas de aspiración de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Demuestra conocimiento y habilidad en la técnica de sondajes, tanto vesical como nasogástrico, realizar la inserción y fijación adecuada de las sondas, asegurar la correcta administración de líquidos o extracción de contenido, realiza la limpieza adecuada, controla la posición correcta y asegura u flujo adecuado de líquidos o contenido. ● Demuestra conocimiento y habilidad en el cuidado y manejo de la sonda PEG, asegurando su limpieza, manipulación adecuada y la correcta administración de alimentos y medicamentos. ● Demuestra conocimiento de las indicaciones de la sonda rectal y las sondas de aspiración de secreciones, y aplica correctamente dichas técnicas, garantizando la comodidad y seguridad del paciente durante su colocación y uso. 	
Prevenir y tratar las úlceras por presión (UPP).	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento de las actuaciones encaminadas a la prevención de UPP. ● Manejo de las escalas de detección de riesgo de UPP. ● Identificación, clasificación y tratamiento de las UPP. ● Manejo de las curas de las UPP. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplica las medidas y actuaciones necesarias para la prevención de UPP, incluyendo el manejo adecuado de la movilización del paciente, el uso de superficies de apoyo adecuado, la realización de cambios posturales regulares, y la correcta evaluación y manejo de la piel. ● Utiliza las escalas de detección de riesgo de UPP para identificar de manera temprana a los pacientes en riesgo, y tomar las medidas 	

		<p>preventivas necesarias para reducir la incidencia de estas lesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demuestra capacidad para identificar, clasificar y tratar las UPP, siguiendo los protocolos establecidos y utilizando los productos y técnicas adecuadas, para promover una adecuada cicatrización y prevenir complicaciones. 	
Cuidar y manejar las distintas ostomías.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de cuidados de las distintas ostomías: traqueostomía, colostomías, urostomías e ileostomías. • Conocimiento y manejo de las complicaciones de las ostomías. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra habilidad en los cuidados y manejo de las distintas ostomías, como la traqueostomía, colostomías, urostomía e ileostomía, incluyendo el cambio de bolsa, el vaciado y limpieza de la ostomía, y el cuidado de la piel. • Identifica y maneja las posibles complicaciones asociadas a las ostomías, como infecciones, fugas, irritación de la piel, estenosis, entre otras, utilizando los protocolos y medidas adecuadas para prevenirlas o tratarlas de manera oportuna. 	
Calificación final (/100) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio en Unidades de Hospitalización Médica

César Jiménez Vaquero

Francisco Alba Saa

Azucena González Sanz

Silvia Luengo Barreda

Rocío Pindado Sáez

Elena Santos Hernández

Elena Sutil Rodríguez

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Previo a la incorporación, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, en coordinación con el/la profesor/a responsable de prácticas, se pondrá en contacto con los estudiantes asignados a los servicios o áreas de hospitalización médica mediante correo institucional para indicarles hora y lugar de la recepción.

Estructura

Los/as profesores/as asociados/as clínicos/as acompañarán a los estudiantes a la unidad de rotación asignada, enseñándoles su estructura y organización y les presentarán al equipo asistencial.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo asistencial, reglamento y funciones.
- Modelo de atención y colaboración interprofesional.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Código de vestimenta reglamentario.
- Reparto de tareas comunes.
- Conocimiento de los sistemas de información y registro de información clínica.
- Programación de sesiones formativas para profesionales o usuarios.

Funcionamiento

Durante la rotación por las unidades de hospitalización médica, los alumnos deberán recibir formación en:

- Protocolos utilizados en la unidad.
- Software informático utilizados.
- Canales de comunicación existentes entre diferentes profesionales.
- Recursos disponibles en el Servicio/Unidad.
- Intervenciones y actividades realizada por los profesionales de Enfermería.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.

- Higiene del pacientes y fomento de su bienestar.
- Seguridad del paciente.

Documentación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a pondrá a disposición de los estudiantes todo el material de apoyo que considere necesario para la consecución de los objetivos planteados para estas rotaciones, favoreciendo el pensamiento reflexivo y estimulando la adquisición de conocimientos por medio de búsquedas bibliográficas.

Normativa

A su incorporación al Servicio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a proporcionará información sobre:

- Rol del estudiante en el Servicio.
- Normas de comportamiento.
- Uniformidad requerida.
- Identificación personal obligatoria.
- Horario de prácticas, así como su cumplimiento.
- Período de descanso reglamentario.
- Control de asistencia.
- Criterios de evaluación.
- Normativa acerca de las ausencias a prácticas.

Planificación

La rotación de los estudiantes por las unidades de hospitalización médica se adaptará según la disponibilidad de plazas existente cada año y las necesidades y/o concurrencia de otros contratiempos en el área de hospitalización asignado.

Supervisión

El programa formativo se llevará a cabo aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente en primer y segundo curso; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima en tercero, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento y finalizando, en cuarto curso, con el desarrollo de la práctica preprofesional demostrando habilidades de liderazgo en la gestión de cuidados, fomentando el trabajo en equipo, utilizando el tiempo y recursos disponibles adecuadamente para proporcionar unos cuidados de calidad.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas, que se adaptarán en función del curso académico en el que se desarrollen:

- Presión arterial.
- Catéteres venosos periféricos.
- Administración de medicación.
- Oxigenoterapia y aerosolterapia.
- Higiene de manos.
- Aislamiento y sus tipos. Colocación de EPI.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a será el responsable de la evaluación del estudiante de 2 formas:

A través de la realización de tutorías para la evaluación continua del estudiantado. Se propone la realización de 3 tutorías en cada rotatorio:

- La primera, al inicio del periodo práctico, dirigida al análisis de las necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda, a mitad del rotatorio, orientada a la valoración conjunta del desarrollo de la rotación, de la consecución de los objetivos previstos, la identificación de dificultades de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera, al final de la rotación, con el objetivo de poner en común la consecución (si así fuera) de los objetivos esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso clínico.

Posteriormente, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, en colaboración con los colaboradores docentes responsables de la formación de los estudiantes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios de evaluación establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (0-10)
Conocer la estructura y funcionamiento de la unidad de hospitalización médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los servicios y unidades de hospitalización médica. • Conocimiento de organización y funcionamiento de estas unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los distintos servicios de hospitalización médica del centro hospitalario. • Conoce el funcionamiento de estos servicios, así como su organización. 	
Participar activamente en la valoración y atención integral del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las necesidades básicas de las pacientes. • Colaboración en la higiene de pacientes • Favorecer el desarrollo de actividades que favorezcan su bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la valoración integral del paciente por necesidades o patrones funcionales. • Realiza y colabora con otros profesionales en la higiene y aseo del paciente. • Participa en el arreglo de la cama hospitalaria. • Participa en la movilización del paciente. • Colabora en la prevención de aparición de UPP en pacientes encamados. 	
Participar en la toma de constantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del equipo disponible de toma de constantes (dispositivo manual y automático). • Conocimiento de los valores normales de constantes vitales. • Comunicación a la enfermera responsable de los resultados. • Registro en la historia clínica electrónica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el equipo disponible para la toma de constantes vitales. • Interpreta de manera adecuada las constante vitales. • Comunica de manera adecuada las alteraciones en las constantes vitales. • Registra adecuadamente los valores obtenidos. 	
Aplicar los cuidados necesarios para la adecuada nutrición e hidratación de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los distintos tipos de dietas. • Conocimiento y utilización de los dispositivos de alimentación e hidratación existentes. • Garantiza una hidratación y alimentación adecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce e identifica los distintos tipos de dieta, prestando especial atención a pacientes con necesidades especiales y alergias. • Se asegura de facilitar la alimentación prescrita a cada paciente. • Conoce y utiliza adecuadamente los dispositivos de alimentación enteral más utilizados. • Utiliza una técnica adecuada en pacientes con necesidades de alimentación. 	

Conocer el procedimiento y la documentación de peticiones en unidades de hospitalización médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del circuito de peticiones y uso adecuado del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicita y/o tramita las peticiones necesarias. 	
Conocer el procedimiento de comunicación con otras unidades, servicios o profesionales del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las vías de comunicación con los demás servicios del centro hospitalario. • Conocimiento de las vías de comunicación con otros profesionales del centro hospitalario. • Conocimiento de las vías de comunicación en caso de emergencia en Unidades de Hospitalización Médica. • Participación activa en el cambio de turno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las vías de comunicación disponibles con otros servicios o profesionales y las utiliza de manera adecuada. • Conoce el proceso de comunicación de una Emergencia en la unidad. • Participa de forma adecuada en el cambio de turno, proporcionando la información más relevante a su relevo. 	
Identificar, planificar y participar en los cuidados del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de una valoración integral del paciente. • Establecimiento de diagnósticos de Enfermería, de acuerdo con la taxonomía NANDA. • Identificación de objetivos de Enfermería, de acuerdo con la taxonomía NOC. • Planificación de intervenciones de Enfermería, de acuerdo con la taxonomía NIC. • Registro en la Historia Clínica Electrónica. • Evaluación periódicamente el Plan de Cuidados establecido. • Establecimiento de estrategias de mejora para asegurar el cumplimiento de los objetivos (si fuera necesario). 	<ul style="list-style-type: none"> • Planifica y aplica un plan de cuidados, incluyendo la valoración, diagnóstico, objetivos e intervenciones para asegurar una atención de calidad. • Utiliza la taxonomía NANDA-NOC-NIC. • Evalúa de forma periódica el cumplimiento de los objetivos planificados. • Establece intervenciones de mejora para asegurar el cumplimiento de los objetivos. 	
Realizar procedimientos de recogida, envío y registro de muestras biológicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del material necesario para toma de muestras biológicas. • Identificación correcta de muestras biológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los distintos tipos de muestras biológicas que pueden solicitarse en la unidad. • Conoce el material necesario para su recogida y envío al laboratorio. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de procedimientos de recogida de muestras biológicas. • Envío de las muestras biológicas al laboratorio. • Registro del procedimiento de muestras biológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica correctamente las muestras. • Conoce y aplica el procedimiento para el envío de las muestras al laboratorio. • Registra adecuadamente en la Historia Clínica Electrónica la recogida y el envío de la muestra. 	
Realizar con destreza los cuidados de enfermería de acuerdo con los protocolos establecidos en pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las procedimientos y técnicas más habituales en las unidades de hospitalización médica. • Desarrollo progresivo de habilidades en técnicas y procedimientos. • Registro de estas en la Historia Clínica electrónica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el procedimiento y colabora en la canalización de vías venosas periféricas, prestando atención a sus posibles complicaciones. • Conoce el procedimiento y colabora en la administración de oxigenoterapia/aerosolterapia, prestando atención a sus posibles complicaciones. • Participa activamente en las curas de los pacientes. • Conoce los distintos tipos de úlceras, así como sus cuidados básico y precauciones. 	
Preparar y administrar de forma segura la medicación prescrita.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del sistema de prescripción médica. • Preparación de la medicación de forma correcta, bajo supervisión de la enfermera responsable. • Conocimiento de las indicaciones y precauciones de la medicación más utilizada en la unidad. • Conocimiento y aplicación de medidas para prevenir los errores de medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los 5 correctos y los aplica para evitar errores de medicación. • Conoce las indicaciones, contraindicaciones y precauciones de las medicaciones más comunes en la unidad. • Rotula adecuadamente la medicación. • Confirma que el paciente a tratar es el correcto. • Administra de forma adecuada la medicación, prestando atención a posibles efectos secundarios. 	
Identificar necesidades de educación sanitaria a pacientes, familiares y/o cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitación del empoderamiento de los pacientes por medio de la educación sanitaria en su autocuidado, adaptado a cada paciente según sus circunstancias clínicas y personales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora de forma activa con el paciente, favoreciendo su autocuidado. • Fomenta el autocuidado del paciente por medio de la Educación Sanitaria. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitación de la participación activa de la familia y/o cuidadores en los cuidados al paciente como estrategia de mejora de la educación sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomenta la participación de la familia y/o cuidadores en el cuidado del paciente a través de la Educación Sanitaria. 	
<p>Demostrar habilidades de comunicación con pacientes, familiares y otros profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades de comunicación. • Establecimiento de comunicación adecuada con usuario, familiares y/o cuidadores. • Identificación de barreras de comunicación y planteamiento de posibles soluciones para abordarlas. • Realización de escucha activa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se comunica de manera activa con el paciente, la familia, el cuidador/a. • Se comunica desde el respeto y la educación. • Utiliza un lenguaje adecuado a las capacidades del paciente. • Reconoce y afronta barreras de comunicación de forma adecuada. • Mantiene una buena comunicación con el resto del equipo terapéutico. 	
<p>Conocer y aplicar los protocolos de ingreso/alta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y aplicación del protocolo de ingreso del paciente. • Conocimiento y aplicación del protocolo de alta del paciente. • Conocimiento y aplicación del protocolo de exitus / cuidados post-mortem. • Registro en la Historia Clínica Electrónica de la documentación relativa a cada protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y aplica los protocolos de ingreso, alta y exitus. • Aporta indicaciones al paciente y su familia durante el ingreso para garantizar una estancia hospitalaria confortable. • Registra los diferentes documentos y protocolos en la Historia Clínica Electrónica, de acuerdo con la normativa del Centro Sanitario. • Mantiene el respeto y aplica los cuidados adecuados en situaciones post-mortem. 	
<p>Mantener la seguridad del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de los diferentes protocolos y programas existentes: higiene de manos, movilización adecuada, etc. • Conocimiento y aplicación de medidas de aislamiento y desinfección, asepsia y antisepsia que garanticen la seguridad del paciente y la prevención de las infecciones relacionados con la asistencia sanitaria (IRAS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los protocolos de seguridad del paciente relacionados con las IRAS. • Conoce y aplica los cuidados adecuados de movilización para mantener la seguridad e integridad del paciente. • Conoce y aplica medidas de higiene, asepsia, antisepsia y desinfección. • Conoce y realiza de manera adecuada los diferentes tipos de aislamientos en los pacientes. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado de guantes y demás material de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizada adecuadamente los distintos tipos de guantes disponibles, de acuerdo con el procedimiento a realizar. 	
Calificación final (/140) x 7

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio en Unidades de Hospitalización Quirúrgica

M.^a José Feroso Palmero

Azucena González Sanz

Virginia Pérez Díez

Laura del Río Sanz

Elena Sutil Rodríguez

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Previo a la incorporación, el/la profesor/a asociado/a clínico/a se pondrá en contacto con los estudiantes asignados a las unidades de hospitalización quirúrgica, mediante el correo institucional, para indicarles hora y lugar de la recepción, así como de la normativa.

Estructura

Visita a las dependencias de cada área hospitalaria y presentación del personal, incluyendo al personal colaborador en las prácticas clínicas.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo asistencial, reglamento y funciones.
- Dinámica general de la unidad y trabajo en equipo.
- Modelo de atención y colaboración interprofesional.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Conocimiento de los sistemas de información y registro de información clínica.
- Programación de sesiones formativas para profesionales o usuarios.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos de la unidad.
- Sistemas de información y registro de enfermería.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería.
- Seguridad del paciente.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.
- Criterios de Evaluación
- Normativa sobre ausencias a prácticas.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. El periodo práctico se llevará a cabo en la planta de hospitalización asignada.

Este itinerario podrá adaptarse a la disponibilidad de plazas existente cada año y a las necesidades y/o concurrencia de otros contratiempos en el área de hospitalización asignada.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención hospitalaria, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente en primer y segundo curso; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima en tercero, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados, en todas las etapas de la vida, desde el nivel primario de salud.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Movilización del paciente encamado
- Manejo de drenajes
- Manejo y cuidados de los estomas

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se puede proceder a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (0 -10)
IDENTIFICACIÓN Y ACOGIDA			
Identificar la estructura física, funcionamiento y organización de la Unidad: equipo multidisciplinar, turnos, distribución de tareas. Conocer los protocolos internos de la Unidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la distribución de la planta de hospitalización, la organización y el funcionamiento diario de esta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la ubicación física, la organización de recursos materiales y humanos, y funcionamiento de la unidad. 	
Integrarse adecuadamente en el equipo asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> • Integración adecuada en el equipo asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se relaciona de forma adecuada con el personal de la unidad. 	
Conocer el funcionamiento de los programas, aplicaciones tecnológicas y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud (GACELA, DIETOOLS, JIMENA, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los programas informáticos y de los registros generados en la planta de hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maneja los programas informáticos y los registros de la unidad, y conoce los trámites y circuitos establecidos sobre ellos. • Identifica y cumplimenta la documentación clínica y los registros de enfermería. 	
Identificar los diferentes circuitos establecidos para tratamiento y envío de muestras biológicas, fármacos, residuos, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del funcionamiento de los circuitos de pruebas diagnósticas, farmacia y residuos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distingue los distintos tipos de residuos. • Conoce la forma de solicitar la medicación al servicio de farmacia. 	
Identificar los diferentes circuitos de traslado de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Pone en práctica las normas de funcionamiento y los circuitos de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los protocolos establecidos del traslado de los pacientes a diferentes unidades. 	
VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN			
Identificar y valorar las necesidades en pacientes al ingreso y siempre que se produzca un cambio en el estado de salud proporcionando una atención individualizada centrada en el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la entrevista al paciente en el ingreso y utilización de las escalas adecuadas (Henderson, Gijón, Barthel, Braden, Downton, etc.). • Formulación de los diagnósticos de enfermería según la valoración realizada, establecimiento del plan de cuidados y ejecución de las intervenciones de enfermería precisas para cubrir las necesidades del paciente, promover la salud y prevenir alteraciones en la misma evaluando los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza de forma adecuada la entrevista del paciente al ingreso. • Conoce y utiliza adecuadamente las diferentes escalas de valoración de la unidad. • Realiza diagnósticos de enfermería en función de la valoración realizada. 	

		<ul style="list-style-type: none"> Realiza las intervenciones precisas para conseguir los objetivos planteados. 	
Planificar y realizar el alta de enfermería según la valoración final del paciente, para garantizar y dar continuidad asistencial, tanto de forma oral como escrita, y verificando que ha sido comprendida en su totalidad.	<ul style="list-style-type: none"> Planificación y elaboración del documento del alta de enfermería del paciente de manera que proporcione continuidad asistencial con otros niveles. 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza el documento del alta de enfermería de forma adecuada. Proporciona información al paciente y/o familiares sobre el alta de enfermería y de manera más precisa, sobre los cuidados de seguimiento en otro nivel asistencial. 	
Realizar la medición y valoración de signos vitales y datos antropométricos para el mantenimiento homeostático del paciente: tensión arterial, pulso, respiración, temperatura, oximetría, peso, talla, perímetros, balance hídrico, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Realización e interpretación de las medidas antropométricas, constantes vitales y balance hídrico, utilizando de manera adecuada los materiales disponibles en la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza e interpreta mediciones antropométricas de forma apropiada. Realiza la medición e interpreta las constantes vitales y el balance hídrico. 	
INTERVENCIONES GENERALES			
Conocer las diferentes técnicas derivadas del proceso asistencial, aplicar los cuidados adecuados e interpretar los resultados necesarios en extracción de analíticas (venosas, arteriales y capilares), realización de EKG, canalización de catéteres venosos, realización de sondajes (nasogástricos, vesicales, rectales, cuidados de gastrostomías), oxigenoterapia y terapias de inhalación, recogida de muestras biológicas (frotis, cultivos...), sueroterapia (manejo de bombas de perfusión).	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento y aplicación de los cuidados generales en los pacientes. Conocimiento y realización de las técnicas derivadas del proceso asistencial. Utilización adecuada del material necesario para la realización de las técnicas derivadas del proceso asistencial. Interpretación de los resultados obtenidos tras la realización de pruebas o técnicas relacionadas con el proceso asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y realiza las técnicas adecuadas a su nivel de conocimientos. Conoce y es capaz de manejar y distinguir el material necesario para las diferentes técnicas. Identifica complicaciones derivadas de las técnicas. Interpreta resultados obtenidos tras la aplicación de las técnicas o procedimientos. 	

<p>Preparar y administrar terapia farmacológica parenteral y no parenteral teniendo en cuenta los cinco correctos: fármaco, dosis, hora, vía y paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento, preparación y administración de la terapia farmacológica derivada del proceso asistencial, manteniendo la seguridad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los fármacos empleados en el tratamiento del paciente. • Prepara y administra por cualquier vía de manera correcta la terapia farmacológica. • Detectar complicaciones derivadas de la terapia farmacológica. 	
<p>Conocer el protocolo de administración de hemoderivados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extracción de pruebas cruzadas, comprobación de datos y grupo a pie cama. • Control del tiempo de administración de los diferentes componentes sanguíneos. • Monitorización de las complicaciones durante la administración de los hemoderivados. • Conocimiento de la retirada y desecho de los equipos de infusión y el material utilizado en la administración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y realiza la extracción de pruebas cruzadas según los protocolos existentes. Identifica los diferentes tipos de hemoderivados. • Recepciona y comprueba los hemoderivados que llegan a la unidad. • Administra los hemoderivados previa comprobación y cotejo a pie de cama de los datos del paciente con los del hemoderivado a administrar. • Conoce e identifica las complicaciones derivadas de la administración de hemoderivados. • Retira y desecha de manera adecuada el material derivado de la administración de hemoderivados. • Cumplimenta los registros relativos a hemoderivados. 	
INTERVENCIONES ESPECÍFICAS DE LAS UNIDADES QUIRÚRGICAS			
<p>Realizar adecuadamente la valoración del paciente quirúrgico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación previa: conocimientos del paciente, preparación para la cirugía, estado fisiológico, factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, medicamentos. Realización de informe prequirúrgico en el programa Gacela. • Conocimiento de los cuidados en el preoperatorio: alergias, dieta, eliminación, preparación de la piel, 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza los cuidados en el paciente previos a la intervención. • Maneja adecuadamente los registros preoperatorios. • Realiza adecuadamente los protocolos referentes a la preparación de la intervención en la unidad. 	

	<p>ejercicios respiratorios, movilidad, objetos de valor, medicación, prótesis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención postoperatoria al paciente quirúrgico: vía aérea, circulación, metabolismo, equilibrio de líquidos, bienestar (vómitos, dolor, diuresis). • Identificación y manejo de las complicaciones derivadas de la cirugía: vigila el estado de conciencia, previene hemorragias y problemas infecciosos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona los cuidados adecuados en el postoperatorio del paciente siguiendo protocolos de la unidad. • Identifica complicaciones inmediatas o tardías derivadas de la intervención. • Mantiene la integridad y la seguridad del paciente tras la intervención. • Conoce y maneja adecuadamente los registros postoperatorios. 	
Aplicar y cuidar los drenajes quirúrgicos más comunes.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los drenajes más utilizados: Redon, Penrose, Jackson-Pratts... • Realización del vaciado, registro y retirada de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia los tipos de drenajes. • Maneja adecuadamente los drenajes, su cuidado, vaciado y retirada. 	
Realizar cuidados en las ostomías.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los diversos materiales utilizados en el proceso, en función del tipo de ostomías, la elección del dispositivo y accesorios adaptado a cada caso. • Conocimiento de los cuidados del estoma y del paciente ostomizado: nutrición, farmacología y adaptación al nuevo proceso. • Identificación de las complicaciones, ya sean inmediatas o tardías. • Valoración de la distensibilidad abdominal. • Selección adecuada de los métodos para la retirada y el cambio de bolsa. • Realización del marcaje prequirúrgico de la localización del estoma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los cuidados para el correcto mantenimiento del estoma. • Realiza la limpieza del estoma y el recambio de la bolsa. • Conoce los diferentes tipos de materiales utilizados para el cuidado de los estomas. • Identifica el correcto funcionamiento del estoma y sus complicaciones. 	
Valorar las heridas quirúrgicas, realizar las curas y manejar los apósitos de acuerdo con los protocolos del centro.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los apósitos y realización de las curas de las heridas quirúrgicas según el tipo de cirugía realizada. • Identificación de las complicaciones en heridas quirúrgicas: dehiscencias, infección, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza curas de heridas quirúrgicas cerradas o abiertas con el material adecuado. • Identifica signos precoces de infección en las heridas quirúrgicas. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Realiza de manera adecuada cultivo de las heridas con signos clínicos de infección. • Detecta cualquier complicación en las heridas. 	
Manejar las movilizaciones del paciente encamado, conocer los productos para la prevención de úlceras por presión (UPP).	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los horarios para la realización de cambios posturales. • Manejo de los distintos productos para prevención de UPP. • Identificación de la técnica de cambio postural según la situación/intervención quirúrgica del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe dirigir un cambio postural o movilización con grúa atendiendo a las necesidades propias de cada paciente. • Emplea el material de protección ya sean almohadillados o productos para prevención de UPP. 	
SEGURIDAD, COMUNICACIÓN Y ÉTICA			
Mantener la seguridad del paciente aplicando los diferentes protocolos y programas existentes: Infección quirúrgica Zero, higiene de manos, movilización adecuada, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los cuidados observando los protocolos de medicina preventiva del centro en el control de infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los protocolos de seguridad del paciente relacionados con las IRAS. • Conoce y aplica los cuidados adecuados de movilización para mantener la seguridad e integridad del paciente. 	
Valorar y manejar de manera adecuada el dolor en el paciente para proporcionarle bienestar y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de las manifestaciones de dolor del paciente aplicando las medidas para el control de este. 	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta las manifestaciones de dolor en el paciente. • Conoce y aplica medidas para controlar el dolor del paciente. 	
Conocer y aplicar medidas de aislamiento y desinfección, asepsia y antisepsia que garanticen la seguridad del paciente y la prevención de las IRAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las medidas de aislamiento, desinfección, asepsia y antisepsia aplicadas sobre el paciente y en la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y aplica medidas de higiene, asepsia, antisepsia y desinfección. • Conoce y realiza de manera adecuada los diferentes tipos de aislamientos en los pacientes. 	
Mantener un comportamiento adecuado y respetuoso con pacientes, familiares y equipo asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto adecuado con todo el equipo asistencial, pacientes y familiares durante el proceso asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene una actitud y un comportamiento adecuado y respetuoso. 	
Mantener una comunicación empática, adecuada y	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de una comunicación adecuada y empática con el paciente y/o familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los límites de la comunicación e información que 	

comprensible, con el paciente y familiares.		<p>puede proporcionar a los pacientes y/o familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establece conversaciones con los pacientes y/o familiares con una actitud empática durante todo el proceso. 	
Proporcionar educación a los pacientes y a sus familiares implicándolos en los cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades dirigidas a la educación sanitaria a pacientes y/o familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona educación sanitaria a los pacientes y/o familiares. 	
Calificación final (/220) x 7

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio en Servicio de Quirófanos

Jesús González Sánchez

Pilar González Díaz

Carmen Villar Bustos

José Carlos López García

Rosario Alonso Domínguez

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Previo a la incorporación, el/la profesor/a asociado/a clínico/a se pondrá en contacto con los estudiantes asignados a este servicio mediante correo institucional, para indicarles hora y lugar de la recepción en el vestíbulo del servicio de quirófanos.

Estructura

Visita a las dependencias del servicio de quirófanos y presentación del personal, incluyendo a personal colaborador en las prácticas clínicas.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo del servicio de quirófanos, reglamento y funciones.
- Modelo de atención y colaboración interprofesional.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Programación de sesiones formativas para profesionales.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos implantados en el servicio de quirófanos.
- Sistemas de información y registro utilizados.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo por el personal de enfermería de quirófanos (enfermero/a instrumentista y enfermero/a circulante).

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida y otras cuestiones de higiene necesarias en un servicio de quirófanos.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad.

Las rotaciones por los distintos quirófanos, será por un determinado número de semanas.

El profesor/a asociado/a clínico/a, determinará el número de semanas que los estudiantes deberán de permanecer en los quirófanos, dependiendo de la complejidad y dinámica de trabajo.

Este itinerario podrá adaptarse a la disponibilidad de plazas existente cada año y a las necesidades y/o concurrencia de otros contratiempos en el área de hospitalización asignado.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención en el trabajo en un quirófano, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión, que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente, hasta la intervención autónoma en el quirófano como enfermero/a circulante o enfermero/a instrumentista, bajo supervisión mínima, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, vinculadas al papel del personal de enfermería en un servicio de quirófanos, tanto en su función circulante como instrumentista.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Lavado quirúrgico.
- Conocimiento teórico necesario para intervención quirúrgica básica (monitorización, instrumental, etc...).
- Preparación de mesa para intervención quirúrgica básica.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
Identificar la estructura, organización y funcionamiento del servicio de quirófanos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de la estructura del servicio de quirófanos. ● Conocimiento de organización y funcionamiento de los quirófanos donde realiza el rotatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conoce la estructura, organización y el funcionamiento de los quirófanos donde realiza el rotatorio. ● Conoce el plan quirúrgico diario. 	
Demostrar habilidades en los cuidados de enfermería y conocer las normas de quirófano.	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento de cuidados al paciente, antes, durante y después de la intervención quirúrgica. ● Conocimiento y cumplimiento las normas de esterilidad, asepsia y antisepsia. ● Conocimiento de las medidas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prepara la sala quirúrgica, según el tipo de intervención. ● Prepara los elementos necesarios para la intervención quirúrgica. ● Identifica los distintos tipos de anestesia. ● Aplica en todo momento las medidas de bioseguridad. 	
Demostrar habilidades de comunicación con el equipo profesional de los quirófanos asignados y con los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo de habilidades de comunicación con equipo multidisciplinar de los quirófanos asignados. ● Identificación de barreras en comunicación y plantear posibles soluciones para abordarlas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Muestra habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar de los quirófanos. ● Identifica barreras en la comunicación y plantea soluciones para abordarlas. ● Muestra habilidades de comunicación con los pacientes. 	
Identificar y realizar el papel de enfermero/a circulante durante la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión del quirófano previa a la llegada del paciente: sistemas de aspiración, carro medicación y resto de aparataje. ● Recibimiento correcto del paciente (comprueba identidad, consentimiento, pregunta por alergias, revisa presencia de objetos metálicos, prótesis dental, etc...). ● Monitorización del paciente y ayudar en intubación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza una correcta revisión del quirófano previa a la llegada del paciente: sistemas de aspiración, carro medicación y resto de aparataje. ● Recibe adecuadamente al paciente (comprueba identidad, consentimiento, pregunta por 	

	<ul style="list-style-type: none"> ● Realización de sondajes, y control de diuresis. ● Proporción de material estéril durante la cirugía y facilitación de la retirada correcta del utilizado. ● Conocimiento de las actividades relacionadas con la prevención de riesgos perioperatorios. ● Preparación de un campo quirúrgico. ● Preparación, conservación y envío de muestras para pruebas diagnósticas. ● Preparación del paciente para su traslado a la unidad de reanimación. ● Transmisión mediante informe del curso de la intervención, sus incidencias y los cuidados necesarios. ● Realización correcta de la gestión de residuos. ● Comprobación del Listado de Verificación Quirúrgica según la OMS. 	<p>alergias, revisa presencia de objetos metálicos, prótesis dental, etc...).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Colabora en monitorización del paciente y ayuda en intubación. ● Realiza sondajes y control de diuresis. ● Proporciona material estéril durante la cirugía y facilita la retirada correcta del utilizado. ● Conoce las actividades relacionadas con la prevención de riesgos perioperatorios. ● Sabe prepara un campo quirúrgico. ● Sabe preparar, conservar y enviar de muestras para pruebas diagnósticas. ● Sabe preparar al paciente para su traslado a reanimación. ● Transmite la información del curso de la intervención, sus incidencias y los cuidados necesarios a la compañera/o de la unidad posquirúrgica. ● Realiza correcta gestión de residuos. ● Comprueba el Listado de Verificación Quirúrgica según la OMS. 	
<p>Identificar y realizar el papel de enfermero/a instrumentista durante la intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realización del lavado quirúrgico. ● Preparación del material necesario para una intervención básica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza el lavado quirúrgico. ● Prepara el material necesario para una intervención básica. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la mesa quirúrgica y colocación de batas y guantes estériles. • Instrumentación de una intervención básica. • Contaje y recogida de material tras intervención. • Cura de incisión y colocación de apósitos postquirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prepara una mesa quirúrgica y coloca batas y guantes estériles. • Realiza correctamente la instrumentación de una intervención básica. • Contabiliza y recoge adecuadamente el material tras una intervención. • Realiza curas y colocación de apósitos postquirúrgicos de forma correcta. 	
Calificación final (/50) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio en Salud Mental

Belén García Sánchez

José Carlos López García

Ainhoa Lozano Molina

María Lourdes Sánchez Pacho

Nerea Sánchez Sánchez

Universidad de Salamanca.

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Recepción en el vestíbulo del centro hospitalario, a la hora indicada, por el/la profesor/a asociado/a clínico/a o supervisor/a de la unidad.

Estructura

Visita a las diferentes unidades del Servicio de Salud Mental y presentación del personal.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo multidisciplinar de la unidad, jerarquía, reglamento y funciones.
- Modelo de atención y colaboración interprofesional en las diferentes unidades.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Programación de sesiones formativas para profesionales o usuarios.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos implantados, que se utilizan en cada unidad.
- Sistemas de información y registro utilizados en las diferentes unidades.
- Canales de comunicación y derivación existentes con otros dispositivos de salud, servicios sociales o educación escolar (según unidad).
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.

- Intervenciones y actividades llevadas a cabo por el personal de enfermería.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento obligatorio de horario
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. El periodo práctico se distribuirá del siguiente modo:

- Hospitalización / Unidad cerrada: al menos 3 semanas.
- Rehabilitación Hospitalaria / Unidad Abierta / Programa de Adherencia al Tratamiento: al menos 2 semanas.
- Equipos de Salud Mental / Unidad Funcional Asertivo Comunitaria (UFAC) / Pisos Terapéuticos: al menos 2 semanas.
- Equipo de Salud Mental Infanto-Adolescente: al menos 1 semana.

Este itinerario podrá adaptarse según la disponibilidad de plazas existente cada año y las necesidades y/o concurrencia de otros contratiempos en el área asignado.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención en el ámbito hospitalario, de consulta, comunitario y en su domicilio, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente en segundo

curso; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima en tercer y cuarto curso, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados, en todas las etapas de la vida, desde el nivel primario de salud.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Actividad de simulación de casos en urgencia psiquiátrica (manejo de contención ambiental, verbal, química y mecánica).
- Aplicar la metodología enfermera, elaboración de planes de cuidados de enfermería en personas con patología psiquiátrica.
- Investigación en salud mental.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
Participar en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería y actividades de la unidad, manejando e interpretando los registros clínicos, conociendo los objetivos, utilidad y funcionamiento de cada unidad.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de toma de constantes, canalización de vías, extracciones y otros procedimientos similares. Participación y realización de registros de enfermería (elaboración de evolutivo diario, cambio de turno...). 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza un registro de acogida y/o valoración de enfermería según patrones funcionales de M. Gordon, presta cuidados / realiza intervenciones de enfermería derivadas de la planificación de cuidados. Participa junto con los miembros del equipo en las actividades y dinámicas programadas. 	
Conocer, preparar, administrar, controlar efectos adversos de la medicación psiquiátrica bajo supervisión de la enfermera responsable.	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de la medicación, administración de ésta, evaluación de posibles efectos adversos y registro en la historia clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce los diferentes tratamientos farmacológicos utilizados en psiquiatría, sabe cómo administrarlos, describe sus indicaciones, efectos adversos y registra en la historia clínica. 	
Intervenir y participar en conversaciones y actividades terapéuticas con la persona, conociendo su historia de vida, enfermedades y situación social.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la forma de acercamiento y tipo de relación a mantener con las personas. Desarrollo de alianzas terapéuticas y escucha activa. Participación en la educación de las personas interviniendo de forma establecida en alguno de ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y practica habilidades comunicativas para manejar adecuadamente la relación enfermera/individuo, familia/grupo. Colabora y/o desarrolla procesos educativos, dirigidos a personas mediante la intervención de educación para la salud. 	
Conocer las diferentes patologías psiquiátricas y las principales intervenciones de enfermería en cada una de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento y diferenciación de las principales manifestaciones clínicas: ideas delirantes, alucinaciones, cuadros de ansiedad, ideas suicidas... 	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce los diferentes trastornos psiquiátricos y las correspondientes intervenciones de enfermería en cada uno de ellos. 	

Conocer los protocolos de la Unidad y la legislación a aplicar con las personas con patología psiquiátrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con la enfermera en los diferentes protocolos y la explicación de la normativa de la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la legislación vigente que afecta a la enfermedad mental. 	
Conocer en qué consiste y cómo se aplican los diferentes tipos de contención: verbal, química, mecánica y ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestación del conocimiento y participación colaborando en la aplicación de las diferentes técnicas de contención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y colabora con las técnicas de contención. 	
Detectar, discriminar y comunicar las alteraciones conductuales que puedan surgir en las personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación de cambios positivos o negativos detectados en las personas para su valoración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valora los posibles problemas y/o cambios en las conductas de las personas para detectarlos de inmediato. 	
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN / UNIDAD CERRADA			
Registrar, controlar y acompañar en la realización de pruebas y al paciente o tratamientos que lo precisen (TEC, TAC, RMN, EMT...)	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión, colaboración y participación en la preparación de pruebas de las personas que lo precisen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene conocimiento, decisión y autonomía supervisada para el acompañamiento, preparación y control de efectos adversos en realización de las distintas pruebas. 	
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA / UNIDAD ABIERTA / PROGRAMA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
Conocer y participar activamente en los programas de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de diversas intervenciones en cada uno de los programas de la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interviene activamente junto con la enfermera en los programas de adherencia terapéutica, habilidades de la vida diaria, y otros. 	
Promover la actividad física, estilo de vida saludable, rehabilitación psicosocial y/o laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de actividades junto a los pacientes en paseos y otras actividades de talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa activamente en los talleres y actividades en el exterior de la unidad. 	
Dirigir la actividad matinal de dinámicas de activación.	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de la actividad matinal bajo la supervisión de la enfermera responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interviene en el grupo de dinámicas de activación (ejercicios dirigidos). 	

EQUIPOS DE SALUD MENTAL / UFAC/ PISOS TERAPÉUTICOS			
Realizar las intervenciones enfermeras que se corresponden con al menos uno de los programas de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> Realización bajo supervisión de las intervenciones necesarias al menos en uno de los programas de la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Maneja y conoce los programas de la unidad. 	
Gestionar bajo supervisión la atención a las demandas diarias de las personas que realizan consultas telefónicas o presenciales no programadas.	<ul style="list-style-type: none"> Gestión correcta, bajo supervisión, de las situaciones que se derivan de las consultas telefónicas o presenciales no programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Contesta y resuelve las demandas de la consulta telefónica y consultas presenciales a demanda, bajo supervisión. 	
Coordinarse con diferentes dispositivos sociales o de salud, centrandose siempre la atención en la persona.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación bajo supervisión con otros dispositivos del ámbito social para promover el proyecto vital de la persona. Coordinación bajo supervisión con otros dispositivos sanitarios (atención primaria, unidades diferentes en atención hospitalaria...) para mejorar la salud de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> Se coordina, bajo supervisión, con otros dispositivos para mejorar la atención social (dependencia, discapacidad, recursos laborales...) y de salud (prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación...) de la persona. 	
EQUIPOS DE SALUD MENTAL INFANTO-ADOLESCENTE			
Participar en los contactos con otros dispositivos asistenciales y educativos con los que se relaciona este servicio.	<ul style="list-style-type: none"> Realización, bajo supervisión, de las intervenciones necesarias para contactar con los dispositivos con los que hay interrelación con la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce los dispositivos con los que se relaciona este servicio y las vías de comunicación habituales. 	
Conocer el tipo de patologías que se atienden y las demandas más habituales en salud mental infanto-juvenil.	<ul style="list-style-type: none"> Adquisición de conocimientos sobre las demandas que se atienden en el dispositivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce las demandas más habituales de este dispositivo y las patologías que son objeto de tratamiento. 	
Calificación final (/160) x 7

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorios en UCI y REANIMACIÓN

Pedro Manuel Rodríguez Muñoz

María González Alonso

M. del Pilar González Díaz,

Rut Prieto Román

Elena Sutil Rodríguez

Carmen Villar Bustos

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Previo a la incorporación, el/la profesor/a asociado/a clínico/a se pondrá en contacto con los estudiantes asignados a estos servicios o áreas hospitalarias, mediante el correo institucional, para indicarles hora y lugar de la recepción.

Estructura

Visita a las dependencias de cada área hospitalaria y presentación del personal, incluyendo al personal colaborador en las prácticas clínicas.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo asistencial de UCI y Reanimación, reglamento y funciones.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Programación de sesiones formativas para profesionales o usuarios.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos.
- Sistemas de información y registro utilizados.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo por enfermería.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de turnos y rotaciones, si las hay, con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. El itinerario podrá adaptarse según la disponibilidad de plazas existente cada año y las necesidades y/o concurrencia de otros contratiempos en el área asignada.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención del paciente en UCI y Reanimación, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados, en todas las etapas de la vida, desde el nivel primario de salud.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

UCI:

- Compatibilidad de medicamentos.
- Vía aérea difícil, problemas en la intubación y ventilación de los pacientes.

REA:

- Fundamentos de la ventilación mecánica y cuidados de enfermería.
- Principios de la hemofiltración.
- Técnica de Seldinger
- Catéter epidural, uso y cuidados de enfermería.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

UCI

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
Identificar la estructura, organización y funcionamiento de la UCI.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la estructura de la UCI. Conocimiento de organización y funcionamiento de la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce la estructura de la UCI, diferentes áreas y el funcionamiento de cada una de ellas. 	
Conocer los protocolos de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de los protocolos de uso en la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y sigue apropiadamente los protocolos de la UCI. 	
Proporcionar un cuidado integral del paciente ingresado.	<ul style="list-style-type: none"> Atención del paciente ingresado en la UCI, desde su ingreso, durante su estancia y alta. 	<ul style="list-style-type: none"> Colabora con la enfermera/o responsable en la atención integral del paciente. 	
Identificar registros de cuidados realizados.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de registros de la actividad enfermera en UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y utiliza apropiadamente los registros habituales de la actividad enfermera. 	
Conocer la distribución del material de enfermería en la UCI.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la localización de los materiales más utilizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce dónde está ubicado el material más utilizado en la UCI. 	
Colaborar en el aseo y cuidados básicos del paciente encamado.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de los cuidados básicos del paciente encamado. 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza adecuadamente el aseo y cuidados del paciente encamado. Conoce y colabora en la movilización del paciente encamado. 	
Mantener una adecuada higiene de manos, conocer y aplicar las medidas de asepsia y el control de infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de los protocolos de higiene de manos. Realización de un correcto lavado de manos. Identificación de los principios básicos de asepsia y antisepsia. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene una adecuada higiene de manos. Aplica correctamente las medidas de asepsia y antisepsia. 	
Conocer la monitorización hemodinámica básica y saber reconocer las situaciones de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y vigilancia de la monitorización hemodinámica básica. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce las principales arritmias, las situaciones de bradicardia, braquipnea, hipotensión, hipertensión... 	
Conocer la medicación más habitual, sus vías de administración, dosificación y sus compatibilidades.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la medicación más habitual, vías de administración y dosificación. Identificación de las compatibilidades entre medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce los diferentes medicamentos, compatibilidades, vías de administración y dosis. 	

Conocer y manejar los principales catéteres venosos y arteriales.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y manipulación de los principales catéteres utilizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce los distintos catéteres, su uso y mantenimiento, en función de la vía en la que se encuentren ubicados. 	
Conocer constantes de uso en enfermería intensiva como PAI, PIA y PVC.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de las constantes más específicas de la UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> Toma e interpreta las constantes de uso en cuidados intensivos. 	
Conocer los principios básicos de la ventilación invasiva y no invasiva.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la Ventilación Invasiva y no invasiva. Identificación de los cuidados del paciente tratado con Ventilación mecánica invasiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce los principios básicos de la ventilación mecánica invasiva. Reconoce las situaciones en las que debe intervenir enfermería: desadaptación, presencia de secreciones... 	
Conocer y administrar los cuidados del tubo orotraqueal (TOT) y traqueotomías.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del cuidado del paciente portador de TOT y/o traqueotomía. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporciona los cuidados básicos al paciente portador de Traqueotomía y/o TOT. Proporciona la higiene adecuada al paciente portador de estos dispositivos. 	
Conocer y manejar las bombas de infusión.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y manipulación adecuada de las bombas de infusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Maneja correctamente las bombas de infusión, sabe hacer la dosificación de manera correcta. Proporciona solución a los posibles problemas que surjan durante el uso de las mismas. 	
Demostrar habilidades de comunicación con el equipo profesional de UCI.	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de habilidades de comunicación con equipo multidisciplinar de UCI. Identificación de barreras en comunicación y plantear posibles soluciones para abordarlas . 	<ul style="list-style-type: none"> Muestra habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar de la UCI. Identifica barreras en la comunicación y plantea soluciones para abordarlas. 	
Proteger confidencialidad e intimidad del usuario, familiar y/o cuidador en UCI.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y desarrollo de actividades para favorecer la intimidad del usuario, familiar y/o cuidador de UCI. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene adecuadamente la confidencialidad de datos clínicos e 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Protección de la confidencialidad del usuario. 	información del usuario, familiar o cuidador.	
Preparar un box de un paciente cardíaco y su posterior manejo post-quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los protocolos de preparación de box de paciente cardíaco, diferentes aparatajes que pueda usar y su manejo, y las posibles complicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y maneja la preparación de un box cardíaco. 	
Calificación final (/170) x 7

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

REANIMACIÓN

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
Identificar la estructura, organización y funcionamiento de la unidad de Reanimación.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la estructura de REA. Conocimiento de organización y funcionamiento de REA. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce la estructura de la REA, diferentes áreas y el funcionamiento de cada una de ellas. 	
Conocer los protocolos de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de los protocolos de uso en la REA. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y sigue apropiadamente los protocolos de la REA. 	
Proporcionar un cuidado integral del paciente ingresado.	<ul style="list-style-type: none"> Atención del paciente ingresado en REA, desde su ingreso, durante su estancia y alta. 	<ul style="list-style-type: none"> Colabora con la enfermera/o responsable en la atención integral del paciente. 	
Identificar registros de cuidados realizados.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de registros de la actividad enfermera en REA. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y utiliza apropiadamente los registros habituales de la actividad enfermera. 	
Conocer la distribución del material de enfermería en REA.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la localización de los materiales más utilizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce dónde está ubicado el material más utilizado en REA. 	
Colaborar en el aseo y cuidados básicos del paciente encamado.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de los cuidados básicos del paciente encamado. 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza adecuadamente el aseo y cuidados del paciente encamado. Conoce y colabora en la movilización del paciente encamado. 	
Mantener una adecuada higiene de manos, conocer y aplicar las medidas de asepsia y el control de infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de los protocolos de higiene de manos. Realización de un correcto lavado de manos. Identificación de los principios básicos de asepsia y antisepsia. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene una adecuada higiene de manos. Aplica correctamente las medidas de asepsia y antisepsia. 	
Conocer la monitorización hemodinámica básica y saber reconocer las situaciones de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y vigilancia de la monitorización hemodinámica básica. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce las principales arritmias, las situaciones de bradicardia, braquipnea, hipotensión, hipertensión... 	
Conocer la medicación más habitual, sus vías de	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la medicación más habitual, vías de administración y dosificación. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce los diferentes medicamentos, compatibilidades, vías de administración y dosis. 	

administración, dosificación y sus compatibilidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las compatibilidades entre medicamentos. 		
Conocer y manejar los principales catéteres venosos y arteriales.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y manipulación de los principales catéteres utilizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los distintos catéteres, su uso y mantenimiento, en función de la vía en la que se encuentren ubicados. 	
Conocer constantes de uso en enfermería intensiva como PAI, PIA y PVC.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las constantes más específicas de REA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma e interpreta las constantes de uso en cuidados intensivos. 	
Conocer los principios básicos de la ventilación invasiva y no invasiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la Ventilación Invasiva y no invasiva. • Identificación de los cuidados del paciente tratado con Ventilación mecánica invasiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los principios básicos de la ventilación mecánica invasiva. • Reconoce las situaciones en las que debe intervenir enfermería: desadaptación, presencia de secreciones... 	
Conocer y administrar los cuidados del tubo orotraqueal (TOT) y traqueotomías.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del cuidado del paciente portador de TOT y/o traqueotomía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona los cuidados básicos al paciente portador de Traqueotomía y/o TOT. • Proporcionar la higiene adecuada al paciente portador de estos dispositivos. 	
Conocer y manejar las bombas de infusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y manipulación adecuada de las bombas de infusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maneja correctamente las bombas de infusión, sabe hacer la dosificación de manera correcta. • Proporciona solución a los posibles problemas que surjan durante el uso de las mismas. 	
Colaborar en el ingreso del paciente en la unidad, tras la cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de forma adecuada del paciente en la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora con el profesional de enfermería responsable en la recepción del enfermo. • Es capaz de hacer una correcta revisión integral de su estado a la llegada. 	

Conocer las principales cirugías.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de los principales procesos quirúrgicos tratados en la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y trata los distintos procesos quirúrgicos. Muestra conocimientos ante posibles complicaciones. 	
Conocer y diferencias los distintos tipos de anestesia.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento e identificación de los distintos tipos de anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifica los distintos tipos de anestesia y sabe actuar ante los mismos. Es capaz de reconocer y actuar ante posibles complicaciones. 	
Conocer la aplicación correcta de la escala de analgesia.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de los distintos fármacos que componen la escala de analgesia. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifica de manera adecuada el dolor. Identifica de manera adecuada la administración y dosificación adecuada de los fármacos de la escala. 	
Conocer la aplicación correcta del carro de parada.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la ubicación del carro de parada. Conocimiento de los componentes del carro de parada. 	<ul style="list-style-type: none"> Es capaz de realizar el checklist del carro de parada. Sabe actuar ante una parada cardiorrespiratoria. 	
Conocer y manejar adecuadamente el catéter epidural.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de las partes del catéter epidural. Identificación del uso de los catéteres epidurales. Conocimiento de las principales ubicaciones del catéter epidural. 	<ul style="list-style-type: none"> Sabe reconocer el catéter epidural y su ubicación. Realiza la comprobación previa a su uso. Reconoce las complicaciones del uso de medicación epidural. 	
Conocer los principios básicos de la hemofiltración venosa continua.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de los fundamentos de la terapia de reemplazo renal. Conocimiento de las posibles complicaciones de la terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifica las indicaciones de la terapia de reemplazo renal. Reconoce las principales complicaciones de esta terapia. Colabora con el profesional de enfermería en los cuidados del enfermo con terapia de reemplazo renal. 	

<p>Demostrar habilidades de comunicación con el equipo profesional de REA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades de comunicación con equipo multidisciplinar de REA. • Identificación de barreras en comunicación y plantear posibles soluciones para abordarlas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar de REA. • Identifica barreras en la comunicación y plantea soluciones para abordarlas. 	
<p>Proteger confidencialidad e intimidad del usuario en REA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y desarrollo de actividades para favorecer la intimidad del usuario de REA. • Protección de la confidencialidad del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene adecuadamente la confidencialidad de datos clínicos e información del usuario. 	
Calificación final (/230) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio en Urgencias Hospitalarias

Elena Martín González

M^a José Feroso Palmero

Roberto González Juan

David Martín Fernández

María Ángeles Rodríguez Prado

Araceli Rodríguez Vico

Carmen Villar Bustos

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Previo a la incorporación cada profesor/a asociado/a clínico/a se pondrá en contacto con los estudiantes asignados al servicio de urgencias mediante correo institucional para indicar hora y lugar de la recepción.

Estructura

Visita a las dependencias de la unidad de urgencias y presentación de la supervisor/a de la unidad y del equipo de trabajo, incluyendo al personal colaborador en las prácticas clínicas.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo asistencial, reglamento y funciones.
- Dinámica general de la unidad y trabajo en equipo.
- Modelo de atención y colaboración interprofesional.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Programación de sesiones formativas para profesionales.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos de la unidad.
- Sistemas de información y registros de enfermería.
- Manejo básico de los principales sistemas informáticos de la unidad.
- Canales de comunicación y derivaciones existentes.
- Circuitos de los pacientes y normas de funcionamiento.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para recogida y gestión de muestras biológicas, aplicación de tratamientos y realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia mediante firma.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. El periodo práctico, se distribuirá por semanas en las diferentes zonas del Servicio de Urgencias.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención del paciente en urgencias, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente; hasta la intervención autónoma bajo supervisión mínima, con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En el dossier de evaluación se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Clasificación de pacientes según su nivel de prioridad y complejidad y asignación de la zona asistencial más adecuada para su atención.
- Modelo de triaje utilizado en la unidad de urgencias.
- Electrocardiografía.
- Criterios de gravedad y actuación de forma eficaz.
- PCR – Algoritmos.

- Soporte vital avanzado (SVA).
- Intubación endotraqueal y traqueotomía.
- Ventilación mecánica no invasiva (VMNI) e invasiva (VMI).
- Inmovilización de pacientes.
- Suturas.
- Código ictus.
- Vendajes funcionales.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones del centro y su participación con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de aprendizaje	Calificación (1-10)
Identificar la estructura, organización y funcionamiento de la unidad de urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la estructura, organización y funcionamiento de cada una de las zonas de urgencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce la estructura, organización y el funcionamiento de cada una de las zonas de urgencias. 	
Integrar en el equipo y colaborar en la planificación y ejecución de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> Integración adecuada en el equipo asistencial. Desarrollo de habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar. Participación en la elaboración del plan de cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> Se relaciona de forma adecuada con los profesionales de la unidad. Muestra habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar colaborando con el mismo. Identifica, planifica, realiza y evalúa los cuidados del paciente de urgencias. 	
Conocer documentos, protocolos y procedimientos vigentes en la unidad, así como la cumplimentación de los diferentes registros.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de los programas y dispositivos informáticos para los registros de triaje. Conocimiento de circuito de documentos (recepción, entrega). Conocimiento de registros, programas informáticos de recogida de datos e historia clínica electrónica. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y utiliza apropiadamente la documentación de la unidad y utiliza el circuito de los diferentes documentos. Registra la actividad enfermera en las diferentes zonas de urgencias. Maneja eficazmente los programas informáticos para el registro de triaje. 	
Conocer el modelo de triaje utilizado en el servicio de urgencias y determinar la zona más adecuada para la asistencia de cada paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento del modelo de triaje que se utiliza en urgencias. Identificación de signos y síntomas que condicionan el nivel de asistencia. Determinación de la zona más adecuada para la asistencia de cada paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza adecuadamente el triaje del paciente. Identifica signos y síntomas que determinan el nivel de asistencia del paciente. Es capaz de determinar la zona adecuada para la asistencia del paciente. 	
Identificar signos y síntomas que puedan conllevar riesgo vital.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de signos y síntomas que indican riesgo vital. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifica los signos y síntomas que indican riesgo vital. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de datos proporcionados por el paciente y la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valora datos proporcionados por paciente y familia. • Detecta criterios de gravedad. 	
<p>Conocer los procedimientos para la extracción de muestras biológicas, pruebas diagnósticas y/o necesidades terapéuticas en las diferentes zonas de la unidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de muestras biológicas. • Realización de procedimientos de recogida de muestras biológicas y pruebas diagnósticas. • Identificación de necesidades terapéuticas. • Identificación del procedimiento de envío de muestras biológicas. • Conocimiento del registro de las muestras biológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica apropiadamente muestras biológicas recogidas en urgencias. • Realiza adecuadamente procedimientos para la recogida de muestras biológicas y pruebas diagnósticas. • Identifica necesidades terapéuticas. • Conoce el procedimiento de envío de muestras biológicas. • Conoce y utiliza apropiadamente los sistemas de registro de la recogida de muestras biológicas y pruebas diagnósticas. 	
<p>Demostrar habilidades de comunicación con usuarios, familiares y/o cuidadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de comunicación adecuada con usuario, familiares y/o cuidadores desde que el paciente llega a urgencias. • Identificación de barreras en comunicación y plantear posibles soluciones para abordarlas. • Realización de escucha activa. • Desarrollo de habilidades de comunicación con usuarios, familiares y/o cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establece una comunicación adecuada con el usuario, familia o cuidador. • Identifica barreras de comunicación y plantea posibles soluciones para abordarlas. • Realiza adecuadamente escucha activa. • Durante el rotatorio, desarrolla y/o mejora habilidades comunicativas. 	
<p>Demostrar habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra habilidades de comunicación con el equipo multidisciplinar y participa de manera activa. 	

<p>Aprender el manejo del aparataje de la zona asistencial de urgencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del manejo de aparataje de cada zona de urgencias. • Desarrollo de habilidades del manejo del aparataje en la unidad de urgencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y utiliza adecuadamente el aparataje. • Muestra habilidades en el manejo del aparataje. 	
<p>Realizar técnicas y procedimientos con destreza según protocolos más habituales en cada zona de urgencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de técnicas, procedimientos y protocolos de cada zona de urgencias asignada. • Conocimiento y manejo del material necesario para la realización de las principales técnicas y procedimientos en las diferentes zonas de urgencias: canalización vía venosa, punción arterial, extracción sanguínea, ECG, recogida de muestras, oxigenoterapia, SVA, VMNI, VMI, extracción de cuerpos extraños, sondaje vesical, SNG, inmovilizaciones. • Identificación de criterios de gravedad y actuación de manera eficaz. • Desarrollo de habilidades en técnicas y procedimientos utilizados en urgencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica técnicas, procedimientos y protocolos en cada zona de urgencias • Conoce y maneja el material necesario para la realización de las principales técnicas y procedimientos en las zonas de urgencias: canalización vía venosa, punción arterial, extracción sanguínea, ECG, recogida de muestras, oxigenoterapia, SVA, VMNI, VMI, extracción cuerpos extraños, sondaje vesical, SNG, inmovilizaciones. • Detecta criterios de gravedad y actúa de manera eficaz. • Conoce los algoritmos y colabora en caso de PCR. • Demuestra conocimientos de SVA y del paciente crítico. • Desarrolla habilidades en técnicas y procedimientos utilizados en urgencias. 	
<p>Utilizar, preparar y administrar de forma segura los principales medicamentos utilizados en cada zona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso, preparación y administración de forma segura de los principales medicamentos utilizados en cada zona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza, prepara y administra los principales medicamentos utilizados en cada zona de forma segura. 	

Proteger confidencialidad e intimidad del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y desarrollo de actividades para favorecer la intimidad del usuario. • Protección de la confidencialidad del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene adecuadamente la confidencialidad de datos clínicos e información del usuario. 	
Calificación final (/120) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorio en Paritorios y Obstetricia

Beatriz María Bermejo Gil

Teresa Abad González

María Teresa Gómez Riesco Tabernero

José Carlos López García

Cristina Pindado San Miguel

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Recepción en el vestíbulo del hospital, a la hora indicada, por el/la profesor/a asociado/a clínico/a.

Estructura

Visita a las dependencias de la planta y presentación del personal.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo, su jerarquía, reglamento y funciones.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Atención continuada de la gestante en el proceso de parto, recepción en paritorios y alta de planta obstétrica.
- Atención continuada de la mujer en cuidados ginecológicos.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos implantados.
- Sistemas de información y registro utilizados.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo por TCAE, Enfermería y Matrona.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.
- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

Comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes, según disponibilidad. El periodo práctico se distribuirá del siguiente modo:

- Al menos 4 semanas en planta de obstetricia.
- Al menos 4 semanas en paritorio.

Este itinerario podrá adaptarse a las necesidades de los servicios.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención a la mujer, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía en cuidados de enfermería y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente según proceda; con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En este dossier se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados enfermeros.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Manejo de herramientas informáticas.
- Proceso de parto. Abordaje del plan de parto.
- Atención continuada y urgente obstétrico- ginecológica.
- Fomento de la lactancia materna.
- Puerperio en planta.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones de los profesionales y su participación con la preparación y exposición de trabajos de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías en planta y paritorio:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de Aprendizaje	Calificación (0-10)
PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA			
<p>Manejar el embarazo normal y patológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización materna y fetal (RCTG). • Conocer los cuidados de enfermería en amenaza de parto pretérmino (APP) y rotura prematura de membranas pretérmino (RPM), estados hipertensivos del embarazo (EHE), hiperémesis gravídica y diabetes gestacional. • Conocimiento de los registros de enfermería. • Colaboración con la matrona en las actividades propias de la especialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la recepción y atención de la gestante en la planta de Obstetricia. • Conoce las causas más frecuentes de ingreso de las gestantes de riesgo y sus cuidados. • Conoce los protocolos de atención a la gestante normal y de riesgo. • Aplica los protocolos asistenciales del servicio y los Planes de Cuidados Estandarizados (Embarazo de Riesgo). • Tiene nociones básicas de RCTG (realización e interpretación). • Conoce los fármacos empleados de forma más habitual en las gestantes de riesgo y su forma de administración y efectos adversos. 	
<p>Atención al puerperio clínico (parto vaginal o cesárea).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con la matrona en el puerperio clínico. • Identificación de las intervenciones propias de la especialidad. • Conocimiento de las etapas del puerperio fisiológico y las intervenciones de enfermería. • Conocimiento de los protocolos asistenciales del servicio y los Planes de Cuidados Estandarizados. • Colaboración con el equipo de ginecólogos en el pase de visitas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Destaca los datos más relevantes de la historia. • Utiliza los sistemas de registro que se usan en la unidad. • Aplica los protocolos asistenciales del servicio y los Planes de Cuidados Estandarizados (En Gacela Care: Puerperio, Cesárea, Recién nacido sano). • Desarrolla técnicas de comunicación para informar y resolver dudas a los padres. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Valora y proporciona los cuidados apropiados en relación al estado de las mamas, la instauración de la LM, la involución uterina, los loquios, la herida quirúrgica, el estado del periné, el patrón de eliminación, las extremidades inferiores, las constantes vitales, el control del dolor, el estado emocional. • Proporciona Educación para la Salud sobre autocuidado y los cuidados del recién nacido (RN). Asesoramiento en el proceso de recuperación en relación a la nutrición, el descanso y el sueño, la movilización, la higiene personal, la prevención de la infección. • Detecta la necesidad de Profilaxis con Inmunoglobulina Anti-D tras la comprobación del grupo y Rh de la madre y del bebé. • Observa y detecta signos de anormalidad en cuanto a la involución uterina, pérdidas hemáticas, estado del periné y mamas. Consulta o deriva a otros profesionales, si fuera necesario. • Conoce los fármacos empleados de forma más habitual en el puerperio y su forma de administración y efectos adversos. 	
Atención en la Lactancia Materna (LM).	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con la matrona, identificación de las intervenciones propias de la especialidad. • Fomento y apoyo de la LM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta las dificultades en la LM y valora una toma. • Conoce técnicas de extracción de leche materna manuales y mecánicas. 	-

		<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza los sistemas de registro que se usan en la unidad ("Observación de la LM"/Gacela Care). 	
Atención del Recién Nacido Sano.	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con la matrona, identificación de las intervenciones propias de la especialidad. • Colaboración con el equipo de neonatólogos en el pase de visita. • Monitorización del RN. • Identificación del RN. • Facilitar Inicio y mantenimiento de la LM. • Colaboración con procedimientos específicos como: Detección precoz de Enfermedades congénitas (Pruebas Metabólicas), Cribado de detección precoz de la Hipoacusia, Screening de cardiopatías, Fototerapia y extracciones sanguíneas o de orina, frenectomías. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza una correcta revisión y confección de las historias y Planes de Cuidados estandarizados en Gacela Care. • Aprecia los datos más relevantes de la historia obstétrica de la madre. • Implementa el plan de cuidados de enfermería al RN según protocolo. • Realiza una adecuada valoración de la evolución del bienestar del RN mediante la observación de la respiración, el control de la temperatura, la micción y deposición, la nutrición, el peso, la talla, los perímetros craneales, la higiene general, la piel y las áreas de presión, los ojos, la boca, el ombligo, las nalgas, el posicionamiento del bebé, la actividad y la conducta del bebé, el vestido. • Identifica signos de anormalidad en el bienestar del RN y consultar, si es necesario. • Da importancia a la promoción del vínculo afectivo entre madre/padre y RN. • Tiene habilidades básicas para asesorar y apoyar a la madre en el tipo de lactancia elegida. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Realiza con autonomía el cribado de metabopatías, el de enfermedades cardíacas y el de hipoacusia. • Utiliza los registros de la Unidad para dejar constancia de los cuidados realizados al RN, así como de las anomalías detectadas. • Conoce las patologías y malformaciones más recurrentes, y las complicaciones más frecuentes de las mismas. 	
Actuar ante el alta del binomio madre-hijo.	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con la matrona, identificación de las intervenciones propias de la especialidad. • Conocimiento de la relación atención primaria y especializada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora el informe de alta de enfermería en la aplicación Gacela Care. • Proporciona información a la mujer sobre los autocuidados y cuidados del RN, así como los cuidados de seguimiento de la madre y del bebé en Atención Primaria. 	
PARITORIOS			
Conocer y aplicar los protocolos en la Unidad de paritorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la ubicación en el entorno del Bloque Obstétrico. • Integración en el equipo. • Conocimiento de los sistemas de registro y sistemas informáticos. • Conocimiento de los Protocolos utilizados, así como las técnicas específicas de la Unidad. • Aplicación de medidas de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el funcionamiento y las normas internas de la unidad de paritorio. Conoce la distribución de las tareas en urgencias, Unidades de Trabajo Parto y Recuperación (UTPR) y quirófano/reanimación postcesáreas. • Identifica la historia obstétrica, partograma, programa Gacela y pizarras. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los protocolos de acogida a la gestante, triaje de urgencias, cuidados básicos de la unidad y guías de prácticas clínicas utilizadas. • Conoce el RCTG y escalas de valoración básicas. • Identifica a la gestante y neonato. Aplica los 10 correctos de la medicación. • Emplea las medidas de seguridad para material biológico y cortante. Realiza una correcta higiene de manos. 	
Atención a la mujer gestante o no gestante que acude a urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de los sistemas informáticos y la documentación en los cuidados básicos. • Aplicación de cuidados de enfermería la gestante • Colaboración con el equipo multidisciplinar. • Identificación de medicamentos, vía de administración y efectos. • Realización de las principales técnicas de la Unidad. Manejo del aparataje específico. Pruebas diagnósticas y analíticas. • Atención integral y actitudes. Comunicación efectiva mujer, familia y equipo multidisciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza la historia obstétrica, plan de cuidados en Gacela, identificación de analíticas y programa del partograma. • Identifica las diferentes etapas del parto de la mujer que acude a urgencias. • Desarrolla cuidados de enfermería en los embarazos, según protocolo y guías de la unidad. • Tiene las nociones básicas de RCTG y signos de alarma. • Participa activamente con el equipo multidisciplinar en el plan de atención y cuidados individualizados, en los diferentes problemas de urgencia obstétricos y ginecológicos. • Conoce el manejo de los fármacos, más utilizados en urgencias, 	

		<p>administración y efectos secundarios y adversos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretar adecuadamente las pruebas diagnósticas y analíticas. • Utiliza el material necesario para la realización de las principales técnicas: vías de canalización venosa, extracción sanguínea, cruce de sangre, recogida de muestras... • Realiza monitorización fetal y maneja sistemas de bombas de perfusión. • Identifica necesidades biopsicosociales. Establece una relación empática y de respeto con la mujer y su familia. • Realiza apoyo emocional en cada caso necesario. • Demuestra habilidades comunicativas con el equipo asistencial, mujer y familia. 	
Atención al embarazo normal y patológico	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización materna y fetal. Cardiotocografía externa e interna. Ecografía fetal. • Cribado de preeclampsia. • Realización de cordocentesis y amniocentesis. • Manejo de APP y RPM pretérmino. • Conocimiento de las técnicas de Versión externa y Cerclaje cervical. • Colaboración en el tratamiento del embarazo ectópico. • Cuidados y tratamiento del aborto. • Realización de registros de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe y atiende de la gestante en la sala de urgencias obstétricas con signos y síntomas de parto. • Identifica las necesidades biopsicosociales de la parturienta y de la puérpera. • Recibe y atiende en sala por problemas relacionados con el curso del embarazo. • Recibe y atiende en sala de urgencias con problemas ginecológicos. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Colabora con la matrona, identificación de las intervenciones propias de la especialidad. 	
<p>Atención a la mujer y familia en el proceso de parto.</p> <p><i>Atención al parto eutócico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de monitorización materna y fetal. • Colaboración con la matrona en el proceso del parto. • Colaboración en el proceso de parto de baja intervención. • Conocimiento sobre métodos de inducción al parto. • Utilización del plan de parto. • Manejo de registros del proceso de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las etapas del parto y las intervenciones de enfermería. • Colabora con la matrona, identificación de las intervenciones propias de la especialidad. • Conoce criterios para avisar a pediatra y ginecólogo. • Realiza de procedimientos específicos en la atención a la mujer y al RN. • Conoce las técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto. 	
<p>Atención a la mujer y familia en el proceso de parto.</p> <p><i>Atención en el parto Instrumentado (fórceps, ventosa, espátulas) y Cesárea</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los factores que requieren la instrumentalización del parto. • Monitorización y cuidados en el preoperatorio. • Atención postoperatoria al paciente quirúrgico. • Detección de complicaciones derivadas: conciencia, hemorragia, infecciones... • Administración de componentes hemoderivados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica y reconoce los factores que requieren la instrumentación del parto y/o la indicación de cesárea. • Realiza correctamente la técnica de higiene de manos y colocación de campo estéril. • Colabora con la matrona y el equipo de ginecología en el proceso de atención. 	
<p>Atención en el puerperio inmediato normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización materna y del RN. Alumbramiento espontáneo y dirigido. Retirada catéter epidural. • Identificación del RN. • Atención y vigilancia en el puerperio. • Inicio LM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende a la puérpera y al RN, identificando las necesidades de ambos. • Colabora con la matrona, identificación de las intervenciones propias de la especialidad. 	
<p>Atención en el puerperio inmediato de riesgo/patológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización, atención y vigilancia. • Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica los factores de riesgo y emite diagnósticos de riesgo, emite juicios 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del RN. • Fomento LM. 	<p>clínicos y prevé posibles complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colabora con la matrona, identificación de las intervenciones propias de la especialidad. 	
Cuidados en el recién nacido sano.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento del contacto piel con piel del RN. • Aplicación de la profilaxis oftálmica y de vitamina K, según los protocolos de la unidad. • Proporción de las medidas necesarias para favorecer el vínculo con el RN. • Utilización de técnicas de LM precoz, en caso de que sea este el método de lactancia elegido por la madre. Identificación y educación sobre el agarre correcto al pecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla conocimientos sobre la LM, lactancia artificial o mixta para informar y/o reforzar la lactancia elegida. • Realiza las tareas propias de enfermería y colaborar con la matrona. 	
Calificación final (/130) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Rotatorios en Pediatría, UCI Pediátrica y Neonatos

Beatriz María Bermejo Gil

José Carlos López García

Cristina Pindado San Miguel

Universidad de Salamanca

ACOGIDA Y ORIENTACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Incorporación

Recepción en el vestíbulo del hospital, a la hora indicada, por el/la profesor/a asociado/a clínico/a.

Estructura

Visita a las dependencias de la planta y presentación del personal.

Organización

Descripción de:

- Composición del equipo, su jerarquía, reglamento y funciones.
- Turnos y horarios de trabajo.
- Reparto de tareas comunes.
- Atención continuada del neonato y el paciente pediátrico.

Funcionamiento

Explicación de:

- Programas y protocolos implantados.
- Sistemas de información y registro utilizados.
- Canales de comunicación y derivación existentes.
- Recursos disponibles.
- Procedimientos para la recogida y gestión de muestras biológicas, la aplicación de tratamientos y la realización de pruebas diagnósticas.
- Intervenciones y actividades llevadas a cabo por TCAE y Enfermería.

Documentación

Aportación de material de apoyo y planteamiento de búsquedas bibliográficas.

Normativa

Información sobre:

- Rol del estudiante.

- Uniformidad requerida.
- Uso obligatorio de identificación personal.
- Cumplimiento de horario.
- Control de asistencia.
- Periodo de descanso disponible.

Planificación

La comunicación del calendario de rotaciones con la asignación de colaboradores docentes se realizará en la primera semana según disponibilidad.

Este itinerario se adaptará a las necesidades de los servicios.

Supervisión

Se implicará a los estudiantes en la atención al neonato y al paciente pediátrico, aplicando un esquema progresivo de adquisición de autonomía en cuidados de enfermería y descenso de supervisión que se adecuará a su nivel de dominio y formación. Para ello, se seguirá una secuencia que irá desde la observación directa y la actuación guiada por el colaborador docente según proceda; con prestación de ayuda ante cualquier duda o requerimiento.

Programa formativo

En este dossier se definen una serie de objetivos específicos y actividades necesarias para el desarrollo de las competencias incluidas en la guía académica, que se vinculan con la provisión y gestión de cuidados enfermeros.

Además, el aprendizaje de campo se complementará con la impartición de seminarios. A título orientativo, se proponen los siguientes temas:

- Manejo de herramientas informáticas.
- Incubadoras y aparataje propio de la unidad de neonatos.
- Atención continuada y urgente al neonato y al paciente pediátrico.
- Fomento de la lactancia materna.

Por último, se facilitará la asistencia de los estudiantes a las sesiones de los profesionales y su participación con la preparación y exposición de trabajos de interés para el equipo.

Evaluación

El/la profesor/a asociado/a clínico/a se encargará de la evaluación continua del estudiante, a través de la realización de tutorías en planta y paritorio:

- La primera coincidirá con el inicio del periodo práctico y se dirigirá al análisis de sus necesidades formativas, así como la identificación de aquellas intervenciones que desconoce o no domina.
- La segunda se fijará a mitad del periodo práctico y se destinará a la valoración conjunta del grado de consecución de los objetivos previstos, la detección de posibles desviaciones en el proceso de aprendizaje y la planificación de acciones de mejora.
- La tercera tendrá lugar al final del periodo práctico y se centrará en determinar si se han alcanzado los resultados de aprendizaje esperados. Para evidenciarlo, se procederá a la resolución de un caso.

Una vez concluido el rotatorio, el/la profesor/a asociado/a clínico/a, junto con los colaboradores docentes, otorgará una calificación al estudiante conforme a los criterios establecidos en las tablas que se aportan a continuación.

Aspectos generales	Calificación (1-10)
Puntualidad.	
Cumplimiento de la Normativa General de los Estudiantes que consta en la Guía Docente de Prácticas Clínicas (recuperación de días, obligación de informar al profesor sobre ausencias, accidentes en prácticas...).	
Sentido de la responsabilidad.	
Motivación.	
Receptividad a las críticas recibidas durante el periodo de aprendizaje.	
Relaciones con su entorno laboral.	
Capacidad de trabajo en equipo.	
Respeto a la confidencialidad de datos clínicos.	
Participación activa y capacidad de resolución de problemas en los seminarios impartidos.	
Calificación final (/90) x 1,5	

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

PEDIATRÍA

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de Aprendizaje	Calificación (0 - 10)
<p>Conocer los protocolos de la unidad y aplicarlos correctamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y realización del protocolo de ingreso, según edad. • Conocimiento y realización del protocolo de alimentación (ayunos, pruebas diagnósticas y quirúrgicas) según edad y patología del niño, registro en programas informáticos. • Conocimiento y realización del protocolo perioperatorio. Selección de las intervenciones de proceso según necesidades prequirúrgicas; actividades e intervenciones. • Conocimiento y realización del protocolo postoperatorio y postanestésico. • Conocimiento y realización del protocolo de cirugía mayor ambulatoria. • Conocimiento y realización del protocolo de niños diabéticos y vía clínica de la cetoacidosis. • Conocimiento y realización del protocolo de asma bronquial. Información de medidas de urgencia. • Conocimiento y realización del protocolo de catéter reservorio. • Conocimiento y realización del protocolo de oxigenoterapia. • Valoración de las necesidades, planificación de los resultados e indicadores de salud y realización de intervenciones y actividades, dirigidas a corregir y evaluar el plan de cuidados para planificar el alta de enfermería. • Creación del alta de enfermería de niños con procesos quirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce e identifica la estructura física y funcional de la unidad asistencial. • Se integra en el equipo asistencial. • Realizar registros de enfermería, tanto manuscritos como electrónicos. • Identifica y valora las necesidades y/o problemas de los niños y sus cuidadores. • Planifica y realiza las intervenciones de enfermería para cubrir las necesidades, prevenir y/o corregir los problemas de los niños y sus cuidadores, y evalúa el plan de cuidados ejecutado. • Facilita la adaptación del niño y sus cuidadores a la hospitalización, teniendo en cuenta las recomendaciones de la IHAN y la OMS en la carta de los derechos del niño hospitalizado. 	

<p>Colaborar en la aplicación de los planes de cuidados estandarizados de la unidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y realización de los cuidados enfermeros en patología pediátrica más frecuente: patología bronquial, gastroenteritis aguda en paciente pediátrico, síndrome febril en paciente pediátrico. • Conocimiento de las diferentes técnicas y aplicación de los cuidados adecuados: registro de los signos vitales. Somatometría. Extracción de sangre. Canalización de vías. Inmovilización. Sueroterapia. Recogida de muestras biológicas. Multistix y glucemia y cetonemia. • Utilización de la escala de Norton modificada, escala del dolor y test de Denver en la valoración. • Conocimiento de los fármacos más frecuentes. Dilución y administración de medicamentos. • Colaboración en las técnicas de: Sondaje nasogástrico. Mantoux. Aspiración de secreciones. Curas de heridas quirúrgicas. • Conocimiento y manejo de tratamientos, complicaciones y cuidados más frecuentes en el paciente oncohematológico pediátrico. Trasplante de médula ósea. • Conocimiento y manejo de patologías psiquiátricas en pediatría. Trastornos de la conducta alimentaria. • Conocimiento y manejo de patologías neurológicas más frecuentes en la infancia. • Colaboración y conocimiento de pruebas y tratamientos más relevantes en la unidad de Hospital de Día pediátrico: administración QT, transfusión de hemoderivados, administración de factores de coagulación, inmunosupresores, inmunoglobulinas, cuidados del reservorio subcutáneo tipo Port-a - Cath. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza las actividades de enfermería derivadas de las medidas diagnósticas y/o terapéuticas prescritas a los niños en los procesos más prevalentes en la práctica clínica diaria. • Conoce y utiliza correctamente el material y aparataje de la unidad. • Conoce los tratamientos y complicaciones del paciente oncohematológico pediátrico aplicando las técnicas adecuadas y tienen una comunicación efectiva con el paciente y la familia. • Identifica las patologías psiquiátricas en la infancia y realiza las actividades enfermeras adecuadas. • Colabora con el equipo multidisciplinar. 	
--	--	---	--

<p>Realizar las actividades de enfermería derivadas de los procesos diagnósticos, escolares-lactantes, prescritos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las pruebas y tratamientos frecuentes en patologías digestivas, reumatológicas, endocrino-metabólicas pediátricas. • Colaboración en las técnicas necesarias para el diagnóstico: Punción lumbar. Inmovilización. Estreptococo faringoamigdalal. pH-metría. Prueba de electrolitos en sudor. Prueba de provocación alimentaria. Biopsia yeyunal. Endoscopias. Sedación o anestesia general para pruebas diagnósticas de RX. • Conocimiento del seguimiento del niño en la consulta externa de pediatría. • Colaboración con la educación diabetológica; método de medicación insulínica (bomba, bolígrafos, prueba de hemoglobina glicosilada). • Colaboración en las pruebas alérgicas alimenticias: Prick, hidrógeno aspirado, pruebas neumolergénicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las distintas patologías pediátricas y conoce las pruebas diagnósticas necesarias. • Participa, junto con los demás profesionales de la salud, en la educación sanitaria a los niños y sus cuidadores. • Conoce y aplica las distintas medidas de asepsia de la unidad. 	
Calificación final (/30) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

UCI PEDIÁTRICA

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de Aprendizaje	Calificación (0-10)
<p>Conocer la estructura y funcionamiento de la UCI Pediátrica. Aplicar los protocolos de la de la UCI Pediátrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y realización del protocolo de ingreso, según edad. • Conocimiento y realización del protocolo de alimentación (ayunos, pruebas diagnósticas y quirúrgicas) según edad y patología del niño, registro en programas informáticos. • Conocimiento y realización del protocolo de oxigenoterapia. • Conocimiento y realización del protocolo de recogida de muestras. • Creación del alta de enfermería o traslado a planta. • Comunicación con el paciente y otras unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce e identifica la estructura física y funcional de la unidad asistencial. • Se integra en el equipo asistencial. • Realiza registros de enfermería, tanto manuscritos como electrónicos. • Identifica y valora las necesidades y/o problemas de los niños y sus cuidadores. • Aplica los procesos de recogida de muestras, conoce los documentos de solitud, procedimientos de extracción, conservación y envío. • Planifica y realiza las intervenciones de enfermería para cubrir las necesidades, prevenir y/o corregir los problemas de los niños y sus cuidadores, y evalúa el plan de cuidados ejecutado. • Facilita la adaptación del niño y sus cuidadores a la hospitalización, teniendo en cuenta las recomendaciones de la IHAN y la OMS en la carta de los derechos del niño hospitalizado. 	
<p>Cuidar eficazmente a un niño o un neonato en situación de emergencia vital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del paciente pediátrico crítico. • Conocimiento del Soporte Vital Básico y Soporte Vital avanzado. • Conocimiento y aplicación, si fuera necesario, de la reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza una adecuada valoración inicial del paciente pediátrico en urgencias. • Realiza un Soporte Vital Básico y Avanzado en niños y neonatos. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración en la atención al politraumatizado pediátrico. • Conocimiento y colaboración con el manejo del: Shock y anafilaxia, las convulsiones y estatus convulsivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuida eficazmente al niño politraumatizado. • Colabora con la gestión una anafilaxia y Shock pediátrico. • Conoce y participa eficientemente en los cuidados de un estatus convulsivo pediátrico. • Conoce la medicación más habitual, cálculo de dosis y vía de administración. 	
Cuidar eficazmente a un niño y neonato en una situación de urgencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del paciente pediátrico. • Conocimiento de las urgencias respiratorias, otorrinolaringológicas, nefrourológicas, gastrointestinales, cardiovasculares y neonatales más frecuentes. • Conocimiento de las enfermedades exantemáticas y no exantemáticas. • Valoración de la posibilidad de maltrato infantil. • Conocimiento de los protocolos y algoritmos de actuación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora con los cuidados eficazmente del niño o neonato en una urgencia respiratoria. • Identifica y aplica los cuidados a un niño o neonato con síndrome febril. • Conoce los cuidados a un niño o neonato en una urgencia nefrourológica. • Colabora en una intoxicación en un niño o neonato. • Identifica los signos de alarma y colabora en los cuidados del niño o neonato en una urgencia cardiovascular, urgencia gastrointestinal y urgencia diabética. • Identifica precozmente y aplica cuidados a un niño o neonato con maltrato infantil. 	
Calificación final (/30) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha:

NEONATOS

Objetivos específicos	Actividades	Resultados de Aprendizaje	Calificación (0- 10)
Conocer y aplicar los protocolos de la unidad de prematuros:	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y realización del protocolo de ingreso neonatal. Realiza las actividades recogidas en dicho protocolo (monitorización, cuidados del recién nacido, baño, etc.) • Conocimiento y realización del protocolo de screening cardiológico neonatal. • Conocimiento y realización del protocolo de cribado neonatal de la hipoacusia. • Conocimiento y realización del protocolo sacarosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica los procedimientos fundamentales para la atención neonato bajo supervisión de un profesional, así como incursionar en el cuidado integral del neonato. 	
Colaborar en la aplicación de los planes de cuidados estandarizados de la unidad:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del Patrón respiratorio ineficaz. Manejo de la CPAP • Valoración del desequilibrio nutricional por defecto. • Valoración del neonato, aplicando el test de valoración que corresponda: test de Dubowitz (edad gestacional RN), test de Finnegan, test de Silverman, test de Ballard, y formulario de riesgo social. • Registro de las variables clínicas: peso, primera micción, meconio y otras variables. • Colaboración con la enfermera en la impartición de los talleres sobre lactancia materna individualizados a madres hospitalizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza una valoración enfermera en el neonato. • Identifica y prevé desequilibrios en las constantes del neonato. • Tiene los conocimientos para resolver, bajo la supervisión de un profesional, alteraciones en el neonato. 	
Conocer las diferentes técnicas y aplicar los cuidados adecuados de las actividades enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de las constantes vitales. Registro del primer meconio y de la primera micción. Peso diario. Básculas de peso y medidor. • Aplicación de los cuidados de enfermería al: Catéter central, Catéter umbilical, Catéter epicutáneo y sonda Sylastic. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica los cuidados necesarios en el neonato y la familia, con una perspectiva ética y humanizadora. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración en la realización de los distintas pruebas y cribados: cribado neonatal de cardiopatías congénitas, programa de detección precoz de enfermedades congénitas, cribado de detección precoz y atención integral a la hipoacusia infantil, Bilirrubina transdérmica, glucemia capilar. • Conocimiento del inicio del calendario de vacunas. • Colaboración con el manejo respiratorio: respirador mecánico, Infanflovv y ventilación mecánica no invasiva • Conocimiento y control de las incubadoras. Incubadora de transporte con ventilación mecánica invasiva. Cuna térmica. • Conocimiento de la medicación más frecuente: Dilución y administración de medicación. • Conocimiento de la alimentación del lactante por biberón, jeringa, relactación. Vía parenteral. Fomento de la lactancia materna, extractores y otros métodos. • Colaboración en el aseo del recién nacido. • Conocimiento y fomento del Método Madre Canguro, Método piel con piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora con el equipo participando en los distintos cuidados de enfermería. 	
Calificación final (/30) x 7			

Apellidos:

Nombre:

Unidad:

Fecha: