

# Propuesta de itinerario formativo en metodología enfermera en estudiantes de Grado en Enfermería

Laura Visiers Jiménez\*

*\*Enfermera. Doctora. Coordinadora de Prácticas Tuteladas en el Grado en Enfermería. Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija.*

## Resumen

**Introducción:** Los itinerarios competenciales son rutas definidas para el desarrollo secuencial y progresivo de competencias en el estudiante a lo largo de su formación. Los estudiantes de enfermería han de adquirir, con nivel suficiente, aquellas competencias que tienen que ver con el conocimiento y la aplicación de los fundamentos, principios teóricos y metodológicos de la enfermería a través del Proceso de Atención Enfermera. **Objetivo:** Diseñar un itinerario competencial para la formación en metodología enfermera a lo largo de la formación de Grado en Enfermería. **Método:** Basado en el método científico de resolución de problemas para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería enmarcado en la Teoría General Sobre el Déficit de Autocuidado de Orem. Resultado del trabajo de un comité de metodología enfermera integrado por docentes de diferentes materias teóricas y prácticas del Grado en Enfermería. **Resultados:** El itinerario propuesto se inicia en primer curso, desde un punto de vista teórico-práctico. Continúa en segundo curso haciendo especial énfasis en las etapas de valoración y diagnóstico. En tercer curso, se hace hincapié en las fases de planificación y priorización diagnóstica. Finalmente, en cuarto curso, se hace una integración completa taxonómica focalizando en la fase de evaluación. **Conclusiones:** El seguimiento secuenciado de un itinerario competencial a lo largo de la formación de los estudiantes de enfermería podría facilitar la incorporación e integración de conocimientos y el desarrollo de competencias en la aplicación de la metodología enfermera reduciendo la dicotomía teórico-práctica.

**Palabras clave:** Competencia; Grado en Enfermería; Itinerario formativo; Metodología Enfermera; Terminología Normalizada de Enfermería.

## Abstract

**Introduction:** Competence itineraries are defined routes for the sequential and progressive development of competences in the student along their training. Nursing students have to acquire, with sufficient level during their Degree training, those competences that have to do with the knowledge and application of the fundamentals, theoretical and methodological principles of nursing through the Nursing Care Process.

**Goal:** to design a competency itinerary for training in nursing methodology along the Nursing Degree training.

**Method:** based on the scientific method of problem solving for the application of the Nursing Care Process framed in Orem's General Theory on Self-Care Deficit. The result of the work of a nursing methodology committee integrated by teachers from different theoretical and practical subjects of the Nursing Degree.

**Results:** the proposed route begins in first year from a theoretical-practical point of view. It continues in second year with special emphasis on the stages of assessment and diagnosis. In third year, it emphasizes the stages of diagnostic planning and prioritization. Finally, in fourth year, a complete taxonomic integration takes place, focusing in the evaluation phase.

**Conclusions:** a sequenced monitoring of a competences route along the training of nursing students could facilitate the incorporation and integration of knowledge and skills in the application of the nursing methodology development, reducing the theoretical-practice dichotomy.

**Keywords:** Competence; Nursing Degree; Training route; Nursing Methodology; Standardized Nursing Terminology.

## Introducción

La implantación del Grado en Enfermería hace énfasis en la formación basada en competencias y en el estudiante como motor y protagonista de su aprendizaje<sup>1</sup>.

Entre las competencias que los estudiantes han de adquirir con nivel suficiente a lo largo de su formación de grado según el Libro Blanco de Enfermería, el Proyecto Tuning

Europeo y la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por el que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la Profesión de Enfermero, se encuentran aquellas que tienen que ver con el conocimiento y la aplicación de los fundamentos, principios teóricos y metodológicos de la enfermería a través del Proceso de Atención de Enfermería<sup>2,4</sup>.

Ejemplo de ello son las competencias reflejadas en el Libro Blanco de Enfermería: “Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes”, “Capacidad para responder a las necesidades del paciente planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores, familia y otros trabajadores sanitarios o sociales” y “Conocimiento relevante y capacidad para aplicar teorías de enfermería en la práctica enfermera”<sup>2</sup>.

Según la Orden CIN 2134/2008, de 3 de julio por el que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la Profesión Enfermera, se encuentran: “Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería” y “Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad de las personas atendidas”<sup>4</sup>.

En esta línea, según el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud<sup>5</sup>, el Informe de cuidados de enfermería, ha de incluir la valoración activa del paciente según el modelo de referencia utilizado, los diagnósticos de enfermería activos y resueltos según taxonomía NANDA, los resultados NOC seleccionados para evaluar la evolución del usuario e intervenciones NIC que se están llevando a cabo en el momento de elaboración del informe<sup>5</sup>.

Los itinerarios competenciales son rutas definidas para el desarrollo secuencial y progresivo de competencias en el estudiante a lo largo de las diferentes asignaturas de los cursos de su titulación. La elaboración de los mismos es el resultado de una coordinación tanto vertical, entre los profesores de los diferentes cursos implicados, como horizontal entre los profesores y colaboradores de asignaturas teóricas y prácticas de un mismo curso. Su definición requiere de un análisis

profundo de la titulación en su conjunto, de ahí que la formación en metodología enfermera ha de producirse por su complejidad e importancia curricular, a lo largo del Grado, de manera progresiva e integral<sup>6</sup>.

### **Objetivo**

Diseñar un itinerario para la formación en metodología enfermera a lo largo del Grado en Enfermería que permita una adquisición competencial global suficiente para garantizar la incorporación de la sistemática del Proceso Enfermero y las taxonomías estándar en la práctica diaria de los estudiantes.

Integrar la metodología seguida en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en el proceso formativo y evaluativo de los estudiantes

### **Método**

El marco conceptual sobre el que se desarrolla la propuesta de itinerario competencial está basado en el método científico de resolución de problemas para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería enmarcado en diferentes modos<sup>7,8</sup> los filosóficos de la práctica enfermera entre los que destaca la Teoría General sobre el Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem<sup>7,8</sup>. Es el resultado del trabajo de un Comité de Metodología Enfermera integrado por docentes de diferentes materias teóricas y prácticas del Grado en Enfermería.

### **Resultados**

El itinerario propuesto se inicia en el primer semestre de primer curso, a través de la asignatura de “Historia, Teoría y Metodología Enfermera” o la correspondiente en cada plan de estudios. En la misma se sientan las bases teóricas sobre las diferentes fases que constituyen el Proceso de Atención de Enfermería<sup>9</sup>. Se trabajan las etapas de: valoración de enfermería enmarcada en diferentes modelos conceptuales; etapa diagnóstica a través de la identificación y formulación de diagnósticos de enfermería de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)<sup>10</sup> y Problemas de Colaboración siguiendo el Modelo Bifocal de la Práctica Clínica de Carpenito<sup>11</sup>; y la etapa de planificación de objetivos y actividades de enfermería.

En el segundo semestre de primer curso, se le da continuidad a la formación a través de la asignatura de “Cuidados Básicos de Enfermería y Soporte Vital Básico” o su equivalente en el plan de estudios. En la

misma se refuerzan los conocimientos aprendidos a través de la elaboración de casos clínicos y se introduce la planificación de intervenciones de la *Nursing Intervention Classification* (NIC)<sup>12,13</sup>. Se hace especial hincapié en la etapa de valoración enfermera focalizando en la clasificación de manifestaciones clínicas y factores relacionados a través de los requisitos de autocuidado propuestos por Dorothea Orem<sup>7,8</sup>. Además, se trabaja la identificación de los diagnósticos de enfermería más habituales vinculados a cuidados básicos.

En tercer curso, se hace hincapié en las fases de planificación y priorización diagnóstica en asignaturas como “Enfermería Pediátrica”, “Cuidados de Enfermería al paciente en estado crítico”, “Cuidados Paliativos”, “Enfermería Comunitaria y educación para la salud” o “Enfermería Geriátrica” y su integración en “Prácticas Tuteladas Nivel Medio” mediante la práctica reflexiva y siguiendo como estructura del razonamiento crítico la propuesta por Gibbs<sup>14</sup>



El itinerario planteado continúa en segundo curso en asignaturas como “Enfermería Clínica General I y II” “Enfermería en Salud Mental”, “Enfermería Obstétrica y Ginecológica” y “Prácticas Tuteladas Nivel Básico”, haciendo especial énfasis en las etapas de valoración y diagnóstico (diferencial y priorización diagnóstica). Mientras que en las asignaturas de “Enfermería Clínica General” se abordan diagnósticos de enfermería generalistas del adulto en el ámbito médico quirúrgico, en “Enfermería en Salud Mental” se trabajan aquellas etiquetas específicas de este ámbito (suicidio, violencia autodirigida, violencia dirigida a otros) al igual que en “Enfermería Obstétrica y Ginecológica” (Lactancia materna, patrón sexual, procesos de maternidad,...). En la asignatura de “Prácticas Tuteladas Nivel Básico” se aborda, a través de la elaboración de un caso clínico real, un plan de cuidados completo basado en la filosofía de D. Orem<sup>7,8</sup>.

Se abordan los resultados enfermeros a través de la *Nursing Outcome Classification* (NOC)<sup>15</sup>. Se trabajan, de manera específica etiquetas diagnósticas pediátricas (ictericia, conducta desorganizada, dentición, lesión, muerte súbita, termorregulación, crecimiento, desarrollo,..), típicas en el ámbito de los cuidados paliativos (Dolor, duelo, náusea, negación, sufrimiento espiritual) o específicas del paciente geriátrico (Fragilidad del anciano,...) o del ámbito de la atención primaria (estilo de vida, mantenimiento de la salud, mantenimiento del hogar,...) y cuidados críticos (ventilación espontánea, perfusión gastrointestinal, renal, tisular, respuesta ventilatoria al destete, shock,...)<sup>16</sup>. Finalmente, en cuarto curso, se hace una integración completa taxonómica focalizando en la fase de evaluación en “Prácticas Tuteladas Nivel Avanzado” y en el desarrollo de planes de Cuidados como propuesta de “Trabajo de Fin de Grado”

El seguimiento del aprendizaje del estudiante es continuo a lo largo de la formación. Ejemplo de ello son las actividades relacionadas con el desarrollo de casos clínicos simulados o reales, propuestas en las diferentes asignaturas (Figura 1).

Los criterios utilizados para el seguimiento y evaluación del aprendizaje de los estudiantes en relación a su desarrollo competencial en metodología enfermera también van variando a lo largo de su formación en consonancia con los objetivos formativos y resultados de aprendizaje previstos en cada curso. Estos han sido consensuados previamente por el equipo docente de la asignatura y presentados a los estudiantes a través de rúbricas detallados, lo que permite su sistema objetivo de evaluación del itinerario, a la vez que un sistema de retroalimentación para los estudiantes. Para ello, en la propuesta de itinerario se incluye el desarrollo de rúbricas de evaluación específicas en las que se ponderen cada una de las fases del proceso de atención de enfermería y su concreción en planes de cuidados. Entre los ejemplos de rúbricas propuestas se encuentran: las correspondientes a los casos clínicos específicos según el nivel de prácticas tuteladas del estudiante (Tabla 1. Anexo 1), las de las sesiones expositivas en las que presentan dichos casos (Tabla 2. Anexo 1), la

de los diarios reflexivos (Tabla 3. Anexo 1) y la de los foros de discusión<sup>17</sup>.

La tendencia actual a desarrollar curricular centrados en el estudiante, hace que las autoevaluaciones y las evaluaciones por pares, estén tomando una gran relevancia. La autoevaluación es uno de los elementos clave en la autodirección y aprendizaje basado en el desarrollo comparado con la evaluación del profesor. Por su parte, la evaluación por partes está basada en la autoevaluación y proporciona una oportunidad a los estudiantes para compararse con los resultados de su propia evaluación<sup>18</sup>. Es por eso que en la evaluación de la adquisición de competencias propuesta, también se dedica un apartado a la autoevaluación de los equipos de trabajo y a la evaluación por pares, lo que se configura como un elemento importante en la estrategia de evaluación global favoreciendo a desarrollar una actitud activa en un aprendizaje continuado de por vida<sup>19</sup> (Tabla 2).

## Conclusiones

El seguimiento secuenciado de un itinerario competencial a lo largo de la formación de los estudiantes de enfermería facilita la incorporación e integración de conocimientos y el desarrollo de competencias en la aplicación de la metodología enfermera reduciendo la dicotomía teórico- práctica.

## Bibliográficas

1. Cano García ME. La evaluación por competencias en la educación superior. Profesorado. Revista de Curriculum y Formación de Profesorado 2008;12(3):1-16.
2. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro Blanco Título de Grado en Enfermería. Barcelona; 2004.
3. Tuning Educational Structures in Europe. Una introducción a Tuning Educational Structures in Europe. La contribución de las universidades al proceso Bolonia. Diciembre 2006; Available at: [http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General\\_Brochure\\_Spanish\\_version.pdf](http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf). Accessed 09/27, 2017.
4. Ministerio de Ciencia y Educación. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE 2008 19 de julio; 12388(174):31680-31684.
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. BOE 2010 16 de septiembre de 2010; 225(I):78742-78767.
6. González A, Asencio A. La actuación coordinada del profesorado universitario. In: Learreta Ramos B, editor. La coordinación del profesorado ante las demandas del Espacio Europeo de Educación Superior. El caso de la facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en la Universidad Europea de Madrid, Madrid: ADEMÁS Comunicación; 2006. p. 29-44.
7. Dorothea Orem E, Savannah GA. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: MASSON-SALVAT Enfermería; 1993.
8. Dorothea Orem E. Nursing. Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
9. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: fundamento del razonamiento clínico. 8ª ed. Madrid: Wolters Kluwer; 2013.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
11. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos enfermeros. 14ª ed. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
12. Celma Vicente M, Ajuria-Imaz E, López-Morales M, Fernández-Marín P, Menor-Castro A, Cano-Caballero Gálvez MD. Intervenciones enfermeras NIC como herramienta de evaluación de las competencias del Prácticum de estudiantes de Enfermería en las unidades quirúrgicas. Enferm Clin 2015 Jul Aug; 25(4):158-170.
13. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
14. Gibbs G. Learning by doing: a guide to teaching and learning methods. Oxford: Further Education Unit; 1988.
15. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. España: Elsevier; 2013.

16. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
17. Hernández N, Arias C, Visiers L, Peña D. El foro de discusión como herramienta docente en prácticas tuteladas del grado en enfermería. Revista de Enfermagem Referência 2018; IV (17):131-142
18. Mehrdad N, Bigdeli S, Ebrahimi H. A comparative study on self, peer and teacher evaluation to evaluate clinical skills of nursing students. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2012; 47:1847-1852.
19. Helminen K, Tossavainen K, Turunen H. Assessing clinical practice of student nurses: views of teachers, mentors and students. Nurse Educ Today 2014; 34(8):1161-1166.

## Anexo 1

Tabla 1. Rúbrica de los Casos Clínicos trabajados grupalmente en la asignatura de Prácticas Tuteladas Nivel Medio.

NIVELES DE EXCELENCIA	Ningún conocimiento (0 - 1,9)	Conocimiento escaso (2 - 3,9)	Conocimiento moderado (4 - 6)	Conocimiento sustancial (6,1 - 8)	Conocimiento extenso (8,1 - 10)
<b>VALORACIÓN</b> (20%). Aunque solo hace media si es APTA	No identifica, selecciona, organiza o registra datos significativos relacionados con la situación de salud o no es capaz de estructurarlos debidamente según el modelo seleccionado.	Identifica pocos de los datos relevantes, no siendo capaz de realizar una valoración en profundidad ni una entrevista. No es capaz de estructurar correctamente el 40% de los datos recogidos.	Identifica los datos relevantes, diferenciando los objetivos y subjetivos, aunque solo estructura correctamente, según el modelo seleccionado, hasta el 60% de los mismos.	Selecciona y estructura todos los datos relevantes correctamente, según el modelo seleccionado, focalizando en la situación de salud del paciente.	Argumenta y razona los datos significativos, organizándolos según el modelo seleccionado.  Plantea, registra y argumenta nuevas cuestiones oportunas a valorar para profundizar en la valoración del individuo.
<b>JUICIOS PROFESIONALES</b> (20%). Aunque solo hace media si es APTA	Identifica D.E y P.C de manera inadecuados a la situación (menos de un 40% de los problemas identificados están basados en los datos aportados y/o están bien formulados).	Identifica D.E y P.C de manera inadecuados a la situación (menos de un 60% de los problemas identificados están basados en los datos aportados y/o están bien formulados).	Entre un 60 %-80% de los problemas identificados están basados en los datos aportados y/o están bien formulados.  Discrimina entre D.E (reales y de riesgo) y P.C (problemas de colaboración y complicaciones potenciales), pero no establece completa prioridad entre ellos según la situación.	Más del 80 % de los problemas están justificados a partir de los datos aportados y están bien formulados.  Explica los D.E (reales y de riesgo) según NANDA y P.C más relevantes y es capaz de dar prioridad a aquellos DE/PC más importantes según la situación.	Todos los problemas están bien identificados (tanto D.E como P.C), formulados, analizados y argumentados estableciendo prioridad según la situación.
<b>PLANIFICACIÓN</b> (40%)	Establece resultados NOC/ indicadores y/o intervenciones NIC /actividades incoherentes con los juicios establecidos o mal formulados.  No establece planificación horaria (periodicidad y horario) de las intervenciones o tiempos de consecución de resultados.	Establece resultados NOC/ indicadores y/o intervenciones NIC /actividades de manera incompleta.  Planifica actividades o consecución de resultados de manera incompleta.	Establece resultados NOC /indicadores e intervenciones NIC/actividades estándar.  Planifica actividades o consecución de resultados de manera completa.	Individualiza los resultados NOC /indicadores y las intervenciones NIC/ actividades planificadas de manera completa y bien interrelacionada.	Argumenta y prioriza todos los resultados y cuidados planificados contextualizándolos a la situación.  El plan de cuidados es completo, coherente y oportuno para el paciente y permite un seguimiento adecuado del mismo
<b>EJECUCIÓN</b> (10%)	La planificación establecida no permite su seguimiento o evaluación de ningún modo.	La planificación establecida permite un seguimiento y evaluación del plan incompleta.	La planificación de intervenciones permite un seguimiento bastante completo del plan.	La planificación de intervenciones permite un seguimiento completo y ajustado a la práctica.	Analiza y reflexiona sobre los resultados planteados y las intervenciones planificadas.
<b>PRESENTACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA</b> (10%). Aunque solo hace media si es APTA	Estructura desordenada. La redacción no se ajusta a las reglas gramaticales. Utiliza incorrectamente el lenguaje profesional.  No aporta referencias bibliográficas o selecciona bibliografía divulgativa. Las referencias no se ajustan a las normas APA/Vancouver.	Estructura ordenada.  Cumple las reglas gramaticales, aunque la redacción está poco elaborada.  Tiene dificultades para utilizar el lenguaje profesional.	Estructura ordenada.  Redacta y usa el lenguaje profesional de manera correcta.  Aporta referencias bibliográficas pertinentes y suficientes para la resolución del caso.	Estructura ordenada.  Redacta y usa el lenguaje profesional de manera correcta.  Cita correctamente según modelo elegido. Las referencias son relevantes, oportunas y suficientes y se ajustan a las normas APA/Vancouver.	Destaca en la estructura, redacción y uso del lenguaje profesional y utiliza recursos tipográficos que facilitan la comprensión del texto.  Cita correctamente según modelo elegido, incluyendo referencias relevantes, oportunas y suficientes.

Tabla 2. Rúbrica de las Sesiones Expositivas de los Casos Clínicos trabajados en la asignatura de Prácticas Tuteladas Nivel Medio.

NIVELES DE EXCELENCIA	Ningun conocimiento (0 - 1,9)	Conocimiento escaso (2 - 3,9)	Conocimiento moderado (4 - 6)	Conocimiento sustancial (6,1 - 8)	Conocimiento extenso (8,1 - 10)
<b>EXPOSICIÓN (20%)</b>	Menos del 50% de los integrantes del grupo participan en el desarrollo expositivo de la sesión clínica.  El lenguaje verbal empleado no es adecuado.  La exposición no se ajusta a los requerimientos formales especificados (tiempo, estructura, normativa,...)  No se utilizan medios audiovisuales o los utilizados son inadecuados.	No tod@s los integrantes del grupo participan en el desarrollo expositivo de la sesión clínica.  Solo la comunicación verbal empleada se ajusta a las características de la exposición.  La exposición solo se ajusta a algunos de los requerimientos formales especificados.  Los medios audiovisuales no se utilizan de manera fluida en la presentación.	Tod@s los integrantes del grupo participan en el desarrollo expositivo de la sesión clínica.  La comunicación no verbal empleado no siempre acompaña a la comunicación verbal durante la exposición.  La exposición se ajusta a los requerimientos formales especificados.  Los medios audiovisuales son seleccionados y utilizados adecuadamente.	Tod@s los integrantes del grupo participan activamente en el desarrollo expositivo de la sesión clínica.  La comunicación verbal y no verbal se ajusta a las características de la exposición.  La exposición está bien estructurada y resulta clara en tiempo y forma.  Los medios audiovisuales son utilizados adecuadamente y favorecen la comprensión de la sesión expositiva.	Tod@s los integrantes del grupo participan activamente en el desarrollo expositivo de la sesión clínica de manera sobresaliente y en equipo.  En la comunicación integran componentes verbales, no verbales y paralingüísticos (intensidad, volumen, velocidad, entonación, fluidez,...)  La exposición está bien estructurada y coordinada y resulta clara en tiempo y forma.  Motiva y capta el interés de la audiencia con el uso de herramientas audiovisuales.
<b>PRESENTACIÓN DEL CASO (15%)</b>	La presentación del caso es pobre en estructura.  El lenguaje utilizado en la presentación del caso es coloquial.	La estructura seguida en la presentación del caso está incompleta, contiene datos insuficientes o están organizados de manera desordenada.  El lenguaje empleado en la presentación no es profesional ni estandarizado a la disciplina de enfermería durante toda la exposición.	La estructura seguida en la presentación del caso es completa y está ordenada. La selección de datos es suficiente aunque presenta algún error metodológico menor.  El lenguaje empleado es profesional durante toda la exposición.  Ningún miembro del grupo hace aportaciones a las intervenciones realizadas por otros grupos.	La estructura seguida en la presentación está ordenada y justificada. Se adecua metodológicamente a todas las etapas del Proceso Enfermero. Se justifican los datos seleccionados con argumentos bien elaborados. Contiene algunas evidencias de reflexión independiente.  El lenguaje empleado es profesional durante toda la exposición.  Algún miembro del grupo hace algún comentario a alguna intervención realizada por otros grupos.	La presentación destaca los aspectos más relevantes del caso clínico siguiendo todas las fases y destacando la metodología enfermera empleada.  El grupo se expresa de forma sobresaliente en lenguaje profesional.  El grupo realiza aportaciones más allá de lo solicitado en la exposición, muestra una actitud clara, conocen el tema que exponen, explican dudas y son próximos.  Los miembros del grupo hacen aportaciones fundamentadas y oportunas a todas las intervenciones realizadas por otros grupos.
<b>JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN (20%)</b>	La intervención seleccionada no aplica en el plan de cuidados desarrollado ni puede justificarse con la bibliografía presentada.	La bibliografía presentada es antigua o insuficiente para justificar la intervención seleccionada.	La intervención seleccionada aplica en el plan de cuidados desarrollado y queda suficientemente justificada en el mismo aunque no destaca sobre otras intervenciones del plan.	La intervención queda suficientemente justificada con la bibliografía presentada.  Queda patente la priorización de la intervención seleccionada frente a otras contempladas en el caso.	Se utiliza una bibliografía sistemática en la búsqueda de información que justifica la intervención y su adecuación al plan. Tenió la intervención como las actividades que la sustentan quedan justificadas y priorizadas durante la exposición. La intervención seleccionada destaca por su originalidad, relevancia e interés para la práctica enfermera.
<b>BÚSQUEDA DE LA EVIDENCIA (30%)</b> Aunque solo hace media a sino un conocimiento moderado	No aportan ninguna referencia.	La metodología seguida en la revisión bibliográfica es anárquica.  Aporta algunas referencias de dudoso rigor científico o sin seguir normas Vancouver/APA.	Aporta suficientes y adecuadas referencias bibliográficas.  Se ajusta a las normas de Vancouver/APA en referenciación pero no en citación.	Aporta notables referencias pertinentes y actualizadas utilizando fuentes de rigor científico.  Se ajusta a las normas de Vancouver/APA tanto en referenciación como en citación.	Referencia todos los elementos expuestos de manera pertinente y actualizada utilizando diversas fuentes de rigor científico.  Se ajusta a las normas de Vancouver/APA tanto en referenciación como en citación. Justifica el proceso de búsqueda de evidencia utilizado.
<b>AUTOEVALUACIÓN (10%)</b> A sumamente por el equipo de trabajo con la justificación de su autoevaluación	Los grupos se reunirán tras la exposición y reflexionarán (en equipo) sobre su intervención (exposición y participación en la exposición de otros grupos) durante la sesión clínica. En este campo se autoevaluarán (cualitativa y cuantitativamente) como grupo: fortalezas, debilidades, oportunidades, áreas de mejora, etc. y se lo enviarán al profesorado de la asignatura para su evaluación final.				
<b>EVALUACIÓN POR PARES (5%)</b> Recibirá por parte de otros grupos.	Los grupos se reunirán tras la exposición y reflexionarán (en equipo) sobre la intervención realizada por el resto de grupos durante la sesión clínica. En este campo se incluirán los comentarios recibidos por otros grupos (cualitativa y cuantitativamente: fortalezas, debilidades, oportunidades, áreas de mejora, etc.) a la exposición realizada por su grupo.				

Tabla 3. Rúbrica de los Diarios Reflexivos correspondientes a la asignatura de Prácticas Tuteladas Nivel Medio.

NIVELES DE EXCELENCIA	Ningún conocimiento (0 - 1,9)	Conocimiento escaso (2 - 3,9)	Conocimiento moderado (4 - 6)	Conocimiento sustancial (6,1 - 8)	Conocimiento extenso (8,1 - 10)
<b>Elaboración y justificación del proceso de valoración (capacidad de análisis, síntesis, pensamiento crítico, creatividad) (25%)</b>	Los documentos elaborados presentan muy pocos datos y estos están organizados de manera desordenada	Los documentos elaborados contienen datos suficientes pero están organizados de manera desordenada.  Las afirmaciones reflexivas no están fundamentadas con argumentos	La selección de datos es suficiente y presenta una estructura ordenada en apartados y justificada  Hay poca evidencia de reflexión independiente	La selección de datos es amplia y ajustada al caso. Presentan una estructura ordenada en apartados y justificada  Se justifican los datos seleccionados con argumentos bien elaborados. Contiene algunas evidencias de reflexión independiente	La selección de datos está completamente ajustada al caso. Presentan una estructura ordenada en apartados  Se justifican los datos seleccionados con argumentos y reflexiones bien elaborados. Las reflexiones demuestran un razonamiento original y en profundidad
<b>Bibliografía (25%)</b>	No aporta ninguna referencia	Aporta algunas referencias de dudoso rigor científico, sin comentario crítico o sin seguir normas Vancouver/APA	Aporta suficientes referencias bibliográficas adecuadas. No realiza comentario crítico. Se ajusta a las normas de Vancouver/APA	Aporta notables referencias pertinentes utilizando fuentes de rigor científico. Realiza un comentario crítico en el que se citen a expresar para lo que les ha servido el texto y se ajusta a las normas de Vancouver/APA	Referencia todo el texto de manera pertinente utilizando variadas fuentes de rigor científico. Realiza un comentario crítico con reflexiones acerca del contenido y estructura de cada documento consultado. Se ajusta a las normas de Vancouver/APA
<b>Estilo, textualidad y lenguaje profesional (25%)</b>	No se cumple los requisitos para la presentación de trabajos. Hay frecuentes errores en la expresión escrita. No están bien organizados los diferentes apartados. Tiene demasiados errores de redacción, ortográficos, gramaticales o sintácticos. NOTA.-Esta evaluación determina el NO APTO en el Diario Reflexivo, siendo su nota final de "0"	Cumple con algunos requisitos para la presentación de trabajos. Hay frecuentes errores en la expresión escrita. No están bien organizados los diferentes apartados. Tiene errores de redacción, ortográficos, gramaticales o sintácticos. NOTA.-Esta evaluación determina el NO APTO en el Diario Reflexivo, siendo su nota final de "0"	Cumple los requisitos para la presentación de trabajos Organización incompleta y lenguaje profesional con algunos errores de expresión. No tiene errores de redacción, ortográficos, gramaticales o sintácticos	Cumple con todos los requisitos para la presentación de trabajos. Bien estructurado, documentado correctamente y con un buen lenguaje profesional	Bien estructurado. Se expresa de forma sobresaliente en el lenguaje profesional
<b>Autodirección del aprendizaje y proceso de autoevaluación (25%)</b>	No hace un análisis de dificultades y no se plantea objetivos de mejora.  No incluye ningún proceso de autoevaluación/autocrítica	Hace algún comentario de la dificultad en la selección de datos, pero no plantea objetivos de mejora.  Realiza procesos de autoevaluación/ autocrítica, pero no los identifica como tal.	Hace un análisis de dificultades, se plantea algún objetivo de mejora pero no lo evalúa.  Realiza proceso de autoevaluación/ autocrítica, pero no establece criterios medibles de mejora.	Hace análisis de dificultades, se plantea algunos objetivos de mejora y se evalúan algunos objetivos.  Incluye proceso de autoevaluación/autocrítica inicial y final con criterios medibles de mejora.	Hace análisis de dificultades, se plantea objetivos de mejora y los evalúa de manera continuada  Incluye proceso de autoevaluación/autocrítica inicial y final completos con criterios medibles de mejora Toma conciencia y analiza la evolución de su aprendizaje