



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Trabajo Fin de Grado

COM-PAE-TENCIAS

Alumno: María Angulo Garrido

Tutor: Dra. Pilar Peña Amaro.

Dpto: Enfermería.

JAÉN, 15de JUNIO de 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Trabajo Fin de Grado

COM-PAE-TENCIAS

Alumno: María Angulo Garrido

Tutor: Dra. Pilar Peña Amaro.

Dpto: Enfermería.

JAÉN, 15de JUNIO de 2015

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción y justificación. Marco teórico	2
3. Material y método.....	7
4. Resultados.....	9
5. Discusión.....	12
6. Conclusiones.....	16
7. Bibliografía.....	16
8. Anexos.....	18

Abreviaturas utilizadas en el texto:

- ❖ **PAE:** Proceso de Atención de Enfermería.
- ❖ **IRCT:** Insuficiencia Renal Crónica Terminal.
- ❖ **HD:** Hemodiálisis.
- ❖ **TIC:** Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Nota aclaratoria: Por comodidad a la hora de redactar y de exponer, este trabajo ha sido escrito en género neutro sin ningún tipo de connotación sexista.

1.RESUMEN.

Tras el paso de un alumno por una unidad asistencial, la forma de valorar si ha adquirido los conocimientos y las competencias esperadas es mediante la presentación de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en algunos casos.

Dicho proceso es mi material de estudio. He reunido y analizado desde un punto de vista analítico y crítico Procesos de Atención de Enfermería de los últimos 14 años de alumnos que han pasado por el servicio de Hemodiálisis para comprobar si tanto los alumnos de la Diplomatura como los de Grado han adquirido las competencias esperadas de esta unidad, englobando tanto competencias generales como específicas y propias de la universidad. Realizando este análisis he obtenido resultados muy estandarizados que académicamente están correctos pero que se alejan bastante de las necesidades de los pacientes de esta unidad debido a la complejidad y especificidad de los mismos.

Palabras clave: PAE, proceso, enfermería, competencias, Hemodiálisis.

ABSTRACT.

After the passage of a student by an assistance unit, how to assess whether it has acquired the knowledge and skills is expected by presenting a process of nursing care (PAE) in some cases.

This process is my study material. I have collected and analyzed from an analytical point of view and critical processes nursing care of the last 14 years students have gone through the Hemodialysis service to check both students of the Diploma as grade have acquired the expected competences this unit, encompassing both general and specific skills and characteristics of the university. Performing this analysis I have obtained very standardized results that are academically correct but that enough away from the needs of patients in this unit due to the complexity and specificity of these.

Key words: PAE, process, nursing, competence, Hemodialysis.

2.INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

MARCO TEÓRICO.

Elegí este tema de estudio por la preocupación que me supone la elaboración de un buen Proceso de Atención de Enfermería y un reto por ser una unidad que no tiene la misma estructura ni funcionamiento que las demás. Todo es diferente, incluidas las personas que están en ella (tanto cuidadores como cuidados).

La definición de “perfil de formación” dada por Diez de Baldeon (1) es que es *“un proceso de aprendizaje desarrollado para la obtención de la aptitud profesional a través de un nivel de conocimientos, destrezas y actitudes”* añadiendo que el aprendizaje de técnicas y cuidados de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) durante un periodo continuado en el tiempo debe estar dirigido por un programa específico, definido, estructurado y desarrollado que debe ser la guía de la formación.

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (2) es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, incapacitando al organismo para la conservación del equilibrio de electrolitos, líquidos y del metabolismo, culminando en uremia (retención de urea y desechos nitrogenados en sangre).

Sus causas pueden ser la Diabetes Mellitus, Glomerulonefritis Crónica, Pielonefritis, Hipertensión no controlada, Obstrucción del tracto urinario, Infecciones, medicamentos, Agentes tóxicos, etc.

El paciente urémico presenta (o puede hacerlo) las siguientes alteraciones: (3)

1. Alteraciones endocrinas:

- o Hiperparatiroidismo.
- o Intolerancia a la glucosa.

2. Alteraciones Respiratorias:

- o Edema agudo de pulmón.
- o Pleuritis.
- o Respiración de Kusmaull.

3. Alteraciones Urinarias:

- o Proteinuria.
- o Hematuria.
- o Alteraciones en la densidad de la orina.
- o Nicturia.
- o Oliguria.
- o Anuria.

4. Alteraciones Digestivas:

- o Anorexia.
- o Náuseas y vómitos.
- o Gastroenteritis.
- o Hipo.
- o Dolor abdominal.
- o Fetor urémico.
- o Puede complicarse con úlceras pépticas o sangrados gastrointestinales.

5. Alteraciones Osteomusculares:

- o Osteodistrofia.
- o Dolor.
- o Fracturas espontáneas.

6. Alteraciones Neurológicas:

- o Apatía.
- o Letargo.
- o Cefaleas.
- o Capacidad cognitiva reducida.
- o Insomnio.
- o Síndrome de piernas inquietas.
- o Neuropatías periféricas.
- o Trastorno en la marcha.
- o Parestesias.
- o Y complicarse con convulsiones, nivel de conciencia reducido o llegar al coma.

7. Alteraciones Cardiovasculares:

- o Hipertensión.
- o Edema.
- o Cardiopatía isquémica.
- o Arritmias.
- o Y complicarse con Pericarditis, Derrame Pericárdico, Taponamiento cardíaco o incluso Accidente Vascular Cerebral.
- o Insuficiencia cardíaca.

8. Alteraciones Hematológicas:

- o Anemia.
- o Coagulación alterada.

9. Alteraciones Reproductivas:

- o Amenorrea o impotencia.
- o Abortos espontáneos.

10. Alteraciones Tegumentarias:

- o Palidez.
- o Color urémico (verdoso-amarillento).
- o Piel seca y con escasa turgencia.
- o Prurito.
- o Equimosis.
- o Escarcha urémica.

11. El sistema inmunológico se altera con la disminución de los leucocitos y una susceptibilidad mayor a la infección.

12. Y las alteraciones metabólicas que pueden presentar son:

- o Hiperazoemia (aumento de la urea y creatinina sérica).
- o Alteraciones hidroelectrolíticas:
 - ✓ Hiperpotasemia.
 - ✓ Hiperfosfatemia.
 - ✓ Hipocalcemia.

- ✓ Hipomagnesemia.
- ✓ Acidosis.
- Hiperlipidemia.
- Hiperuricemia.
- Malnutrición.

Los cuidados de estos pacientes van en relación a: (4)

- ✚ La nutrición.
- ✚ El manejo de líquidos.
- ✚ La toma de medicación.
- ✚ La actividad física.
- ✚ Y en estadios avanzados, las técnicas de sustitución de la función renal:
 - Hemodiálisis (HD).
 - Diálisis peritoneal.
 - Trasplante renal.

La Hemodiálisis:

La Hemodiálisis (5) implica el movimiento de líquidos y partículas solubles (solutos) a través de una membrana semipermeable. El paso de estas partículas sólo será posible cuando su tamaño sea menor que el de los poros de la membrana, y se producirá en la dirección determinada por el gradiente de concentración desde donde se encuentra en cantidad mayor hacia el otro lado. Cada soluto funciona de una forma independiente en relación con el resto. Contribuye al equilibrio entre ambas soluciones el paso del agua (disolvente) en sentido contrario por un mecanismo de ósmosis.

La HD es un método sustitutivo en el que una membrana semipermeable sintética sustituye la función de los glomérulos y túbulos renales y actúa como filtro en lugar de los riñones dañados. La hemodiálisis evita la muerte en pacientes con IRCT, aunque no cura, revierte o compensa la pérdida de las actividades endocrinas o metabólicas de los riñones. Este tipo de enfermos debe ser sometido a Hemodiálisis durante el resto de su vida (generalmente 3 veces por semana, de 3 a 4 horas por sesión) o al menos hasta que reciban un trasplante de riñón con éxito.

Los objetivos de la Hemodiálisis son extraer las sustancias nitrogenadas tóxicas de la sangre y retirar el exceso de agua.

La acción de esta técnica se apoya en 3 principios: difusión, ósmosis y ultrafiltración. Las toxinas y desechos de la sangre se extraen por difusión, pasan del área de mayor concentración en la sangre a la de menor concentración en el dializado. El dializado es una solución compuesta por todos los electrolitos importantes en sus concentraciones extracelulares ideales. Los electrolitos sanguíneos pueden controlarse mediante el ajuste de la solución de dializado. La membrana semipermeable impide la difusión de moléculas grandes, como eritrocitos o proteínas plasmáticas.

El agua excesiva se extrae de la sangre por ósmosis. El agua pasa de un área de concentración elevada (sangre) a una de concentración baja (dializado). La ultrafiltración se define como agua que se mueve bajo una presión elevada a un área de menor presión. Este proceso es más eficiente en la remoción de agua que la ósmosis. La ultrafiltración se logra al aplicar presión negativa o una fuerza de succión a la membrana de diálisis.

El sistema de amortiguación del cuerpo se mantiene al usar el baño de dializado compuesto de bicarbonato (más común) o acetato, metabolizado para formar bicarbonato. Se administra heparina para evitar la coagulación de la sangre en el circuito de diálisis. La sangre limpia se regresa al cuerpo. Cuando el tratamiento acaba, muchos productos de desecho se han retirado, el equilibrio de electrolitos ha regresado a la normalidad y el sistema de amortiguación se ha reabastecido.

La técnica se realiza gracias al monitor de diálisis, el cual tiene 3 funciones principales, transporte de sangre del acceso vascular al dializador y viceversa (circuito hemático extracorpóreo), preparar el líquido de diálisis en concentraciones iónicas y temperatura adecuadas (circuito hidráulico) y establecer la presión negativa adecuada para ultrafiltrar la cantidad programada (circuito de ultrafiltración).

El circuito extracorpóreo bombea la sangre desde el acceso vascular del paciente hasta el dializador y la devuelve, en condiciones de seguridad, a través de unas líneas especiales: la línea arterial (paciente-dializador) y la línea venosa (dializador-paciente).

Todo este proceso necesita de un control y una valoración continua por parte de enfermería. Control que tiene que cubrir todos los aspectos del cuidado desde el

acceso vascular, la monitorización, los controles hemodinámicos y bioquímicos, el peso, los aspectos psicológicos, sociales, laborales, culturales, éticos, etc...

Ese control y valoración se tiene que valer de registros que dejen la información a disposición de todos los profesionales que la necesiten ya que estos pacientes tienen, además de sus sesiones de diálisis, múltiples visitas e ingresos al hospital.

Un buen Proceso de Atención de Enfermería es fundamental para los enfermeros y, por supuesto, también para los alumnos que entran en estas unidades para completar su formación.

Por esta razón una de las formas de evaluación del proceso de aprendizaje en unidades nefrológicas suele ser la realización de un PAE de algún paciente de esta unidad.

Los objetivos que podrán definirse a la hora de evaluar ese PAE podrían ser que el alumno:

- ✓ Demuestre conocimientos relevantes sobre la fisiopatología de las enfermedades renales.
- ✓ Demuestre conocimientos relevantes sobre la atención de enfermería a las personas con alteraciones renales en programa de Hemodiálisis.
- ✓ Demuestre las habilidades básicas para llevar a cabo las técnicas de tratamiento sustitutivo renal.
- ✓ Identifique, comprenda, acepte y ayude a gestionar los conflictos emocionales y sociales del paciente renal.

3. MATERIAL Y MÉTODO.

Para la realización de este trabajo hemos empleado 226 Procesos de Atención de Enfermería de los cuales 202 pertenecen a alumnos de la Diplomatura y 24 a alumnos de Grado. Existe diferencia en cuanto al número de procesos debido al número de años de cada plan de estudios, la Diplomatura comenzó en la Universidad de Jaén en 2001 y el Grado se instauró en el curso académico 2009-2010.

El análisis de los procesos lo hemos realizado mediante una plantilla en dos hojas de Excel, una para Diplomatura y otra para Grado. Hemos utilizado la misma plantilla para ambos planes de estudio puesto que la finalidad es medir los mismos datos y así poder establecer una comparativa posteriormente en caso de encontrarse diferencias o similitudes llamativas entre ambas.

La plantilla se divide en varias partes:

1.- En primer lugar revisamos los procesos en cuanto a la forma: Se observa la forma de presentar el trabajo, si escrito a ordenador o a mano, con signos de puntuación correctos, tabulaciones, la limpieza, etcétera (Anexo I).

2.- Posteriormente realizamos un análisis del contenido (Anexo II). En esta parte es cuando introducimos un primer cribado observando cuántos Procesos de Atención de Enfermería tienen una valoración realizada por patrones funcionales de Marjory Gordon y cuántos tienen una valoración realizada por necesidades básicas de Virginia Henderson.

3.- Una vez examinada esta primera parte comenzamos con otra en la cual se lleva a cabo un análisis más exhaustivo de los patrones funcionales. Sin perder la estructura y la estética del trabajo, hemos ordenado los once patrones funcionales y hemos observado lo que sí y lo que no ha contemplado el alumno dentro de cada patrón (Anexo III). Todos estos resultados se van cuantificando en la hoja Excel en dos columnas, una verde para los resultados positivos y una roja para los resultados negativos, facilitando de un solo golpe de vista el entendimiento de las mismas. También debemos explicar que dentro de cada patrón hay algunas preguntas que necesitan especificar más, por ejemplo el dolor, necesitamos saber si el alumno ha preguntado por el dolor, y de ser así, si ha preguntado por intensidad, localización, etcétera. Cuando hay que especificar, aparece a la derecha de la pregunta con sus dos columnas correspondientes para registrar los resultados.

4.- Siguiendo con la estructura de la plantilla, después de los patrones aparece un apartado titulado sesión de diálisis en el que observamos cuántas sesiones ha contemplado el alumno, si ha contemplado los parámetros de la sesión o sesiones de su Proceso de Atención de Enfermería, si apunta el sitio de punción o si registra si ha habido algún tipo de problema con la sesión (Anexo IV).

5.- Por último, tras leer y analizar la valoración que hace cada alumno de su paciente, observamos los diagnósticos que han detectado. Cuantificamos el número de diagnósticos y valoramos si son a corto, medio o largo plazo. Posteriormente hacemos lo mismo con las intervenciones, objetivos y actividades y observamos si se ha realizado evaluación y la calidad de la misma (Anexo V).

6.- A modo de curiosidad, también hemos incluido en la plantilla un apartado en el que cuantificamos cuántos alumnos han puesto en su proceso el nombre de la persona, cuántos alumnos han utilizado el término paciente y cuántos alumnos se han referido a la persona como enfermo (Anexo VI).

4. RESULTADOS.

Tras el análisis detenido de cada uno de los apartados de la plantilla, incluyendo uno a uno los patrones y diagnósticos destacados, hemos obtenido los siguientes resultados.

Patrones funcionales M. Gordon	Diagnósticos Grado y DUE	(%)	Diagnósticos Grado y DUE	(%)
Percepción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento del tratamiento r/c m/p	89,38	Riesgo de infección r/c m/p	77,88
Nutricional y metabólico	Deterioro de la integridad cutánea r/c m/p	83,63	Termorregulación ineficaz r/c m/p	69
Eliminación	Exceso del volumen de líquidos r/c m/p	93,8	Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c m/p	79,2
Actividad y ejercicio	Riesgo de caídas r/c m/p	82,3	Riesgo de lesión r/c m/p	68,58
Sueño y reposo	Deterioro del patrón de sueño r/c m/p	88,94	Fatiga r/c m/p	74,78
Cognitivo/perceptivo	Dolor agudo r/c m/p	88,1	Dolor crónico r/c m/p	82,74
Autopercepción/autoconcepto	Conocimientos deficientes r/c m/p	77,88		
Rol y relaciones	Aislamiento social r/c m/p	73,89	Deterioro de la interacción social r/c m/p	83,63
Sexualidad y reproducción	Disfunción sexual r/c m/p	61		
Adaptación y tolerancia al estrés	Ansiedad r/c m/p	94,25	Afrontamiento ineficaz r/c m/p	85,84
Valores y creencias				

Tabla 1: Diagnósticos detectados por patrones funcionales.

Patrones funcionales M. Gordon	Diagnósticos Grado y DUE	(%)	Diagnósticos Grado y DUE	(%)
Percepción y mantenimiento de la salud	Riesgo de hemorragia r/c m/p	80,1	Conocimientos deficientes r/c m/p	87,61
Nutricional y metabólico	Desequilibrio nutricional por exceso r/c m/p	84,96	Desequilibrio nutricional por defecto r/c m/p	65
Eliminación	Deterioro de la eliminación urinaria r/c m/p	89,8	Estreñimiento r/c m/p	60,62
Actividad y ejercicio	Déficit de autocuidados r/c m/p	76,55	Intolerancia a la actividad r/c m/p	58,4
Sueño y reposo				
Cognitivo/perceptivo	Trastorno de la percepción sensorial: visual r/c m/p	65,93	Trastorno de la percepción sensorial: auditiva r/c m/p	67,7
Autopercepción/autoconcepto				
Rol y relaciones				
Sexualidad y reproducción				
Adaptación y tolerancia al estrés				
Valores y creencias				

Tabla 2: Más diagnósticos detectados por patrones funcionales.

Patrones funcionales M. Gordon	Diagnósticos Grado y DUE	(%)	Diagnósticos Grado y DUE	(%)
Percepción y mantenimiento de la salud	Deterioro del mantenimiento del hogar r/c m/p	63,27		
Nutricional y metabólico	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c m/p	61,5	Déficit de conocimientos r/c m/p	87,61
Eliminación				
Actividad y ejercicio				
Sueño y reposo				
Cognitivo/perceptivo				
Autopercepción/autoconcepto				
Rol y relaciones				
Sexualidad y reproducción				
Adaptación y tolerancia al estrés				
Valores y creencias				

Tabla 3: Más diagnósticos detectados por patrones funcionales.

Estos han sido los diagnósticos más destacados por los alumnos de la Diplomatura y del Grado. Los hemos ordenado en función del patrón al que pertenecen y hemos anotado en tanto por ciento su aparición.

Han sido un total de 31 diagnósticos, de los cuales, en números absolutos podemos decir que 5 diagnósticos pertenecen al patrón de percepción y

mantenimiento de la salud, 6 diagnósticos pertenecen al patrón nutricional y metabólico, 4 diagnósticos al patrón de eliminación, 4 diagnósticos al patrón de actividad y ejercicio, 2 diagnósticos al patrón de sueño y reposo, 4 diagnósticos al patrón cognitivo/perceptivo, 1 diagnóstico al patrón de autopercepción y autoconcepto, 2 diagnósticos al patrón de rol y relaciones, 1 diagnóstico al patrón de sexualidad y reproducción, 2 diagnósticos al patrón de adaptación y tolerancia al estrés y 0 diagnósticos al patrón de valores y creencias.

Patrones funcionales	% de diagnósticos Diplomatura y Grado
Nutricional y metabólico	19,35% del total
Percepción y mantenimiento de la salud	16,13% del total
Eliminación	12,9% del total
Actividad y ejercicio	12,9% del total
Cognitivo/Perceptivo	12,9% del total
Sueño y reposo	6,45% del total
Rol y relaciones	6,45% del total
Adaptación y tolerancia al estrés	6,45% del total
Autopercepción y autoconcepto	3,23% del total
Sexualidad y reproducción	3,23% del total
Valores y creencias	0%

Tabla 4: Porcentaje de diagnósticos de cada patrón funcional.

Otros de los resultados relevantes obtenidos han sido el tanto por ciento de alumnos de cada plan de estudios que han hecho su PAE de una sola sesión de diálisis, de más de una sesión y de la historia completa del paciente.

Número de sesiones	Diplomatura	Grado	Ambos planes de estudio
1 sesión	50,5%	54,17%	50,88%
Más de una sesión	32,67%	16,67%	30,97%
Historia completa del paciente	16,83%	12,5%	16,37%

Tabla 5: Porcentaje de trabajos en función de las sesiones.

Respecto a la etapa final del Proceso de Atención de Enfermería, el 45,83% de los Procesos de Atención de Enfermería realizados en el Grado presentan evaluación. El porcentaje en la Diplomatura es menor, un 23,27% de los procesos analizados tiene evaluación. De forma global, el 25,66% de los Procesos de Atención de Enfermería presentan evaluación.

5. DISCUSIÓN.

El Proceso de Atención de Enfermería (6) es un método racional y sistemático de organizar y proporcionar cuidados. Su objetivo fundamental es identificar los problemas potenciales o reales del paciente, el cual puede ser una persona, una familia o un grupo. Una vez identificados dichos problemas se establece un objetivo realista, se plantean unas intervenciones generales que, a su vez, engloban actividades concretas y hechas a la medida del paciente de forma que satisfaga sus necesidades.

El Proceso de Atención de Enfermería está formado por cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación las cuales están relacionadas unas con otras, cada fase influye en la siguiente y, a su vez, está influida por la anterior. Lo más importante de este proceso es que se centra en el paciente, es una herramienta para ayudarlo a satisfacer sus necesidades.

Dicho esto, nos centraremos en aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente nefrológico. La valoración en el paciente nefrológico no es una valoración inicial estándar sino más bien una valoración continua que podríamos dividir en tres: una valoración a corto plazo (una sesión de Hemodiálisis por ejemplo), una valoración a medio plazo (mes a mes) y una valoración a largo plazo (anual por ejemplo). Esto sería lo ideal pero tras analizar los Procesos de Atención de Enfermería de mis compañeros he observado que esto dista mucho de la realidad. Los Procesos de Atención de Enfermería de los alumnos de Grado muestran que un 54,17% realizan un PAE de una sola sesión, un 12,5% lo realizan de la historia entera del paciente y un 16,67% utiliza más de una sesión. Por otro lado, los resultados de la Diplomatura muestran que un 50,5% de los procesos toman como referencia una sola sesión, un 16,83% la historia completa y un 32,67 más de una sesión. Hay diferencias manifiestas entre ambas, más de la mitad de los alumnos utiliza una sola sesión, muy pocos lo hacen de la historia entera y de la Diplomatura al Grado se han perdido procesos que incluyan más de una sesión.

La valoración de un paciente en Hemodiálisis centrado solo en una sesión (como estamos viendo) no permite planificar cuidados a medio o largo plazo y eso ya es un

error en pacientes que pueden estar a nuestro cargo durante muchísimos años y en los que hay además deterioros propios de la patología y del tratamiento.

Las valoraciones por patrones funcionales nos han mostrado pérdidas de información a medida que se va profundizando. No se muestra un modelo de enfermería definido puesto que se tiende a estandarizar planes de cuidados y, como hemos dicho anteriormente, esta estandarización no se adecua a las necesidades del paciente renal. Según el modelo de enfermería persona a persona de Joyce Travelbee (7) el objetivo de la enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación persona a persona.

Académicamente son Procesos de Atención de Enfermería correctos pero muy alejados de la persona.

Una vez elaborada la lista de diagnósticos más frecuentes encontramos que el patrón que más diagnósticos presenta es el nutricional y metabólico seguido del patrón de eliminación. Tras la revisión de 226 Procesos de Atención de Enfermería esperaba encontrarme otro tipo de diagnósticos más prioritarios pero, volviendo a lo dicho anteriormente, no se priorizan problemas de salud, no parece seguirse ningún modelo de enfermería sino más bien todo lo contrario. Indagando un poco en esta situación hemos visto que los alumnos se han dejado llevar “por la comodidad” y seguían las instrucciones de los asociados de salud que les “pedían” el desarrollo de sólo dos diagnósticos (y ni siquiera priorizados). Tampoco en la unidad se trabaja con este sistema.

Nos ha llamado poderosamente la atención que en el patrón de valores y creencias no se haya detectado ningún diagnóstico, cuando estamos seguros que los pacientes también tienen estas necesidades aunque sólo se valore prioritariamente una sola sesión. Es más, el hecho de tener ya pacientes de otras nacionalidades hace esta valoración más necesaria, y curiosamente creemos que en su afán de no complicarse la vida (por parte del alumno) NINGUNO ha elegido como diana de su valoración una persona de otra cultura o con “otros” valores y creencias. Ciertamente es más “fácil”.

Centrándonos un poco más y ya desde otro punto de vista, el Proceso de Atención de Enfermería es la forma de valorar si el alumno ha logrado alcanzar las

competencias generales, específicas de la unidad y propias de la universidad. Por ello, es un trabajo que debe entregarse para ser valorado y quizá por este motivo, el alumno no priorice correctamente sino que desarrolle los diagnósticos que él considera que van a lucir más de cara a una puntuación, pero, ¿se cumplen realmente la competencias establecidas?.

Revisando las competencias generales observo que la “1.6. *Capacidad para utilizar un segundo idioma extranjero*” no sabemos si llega a cumplirse o no puesto que en la Diplomatura no era obligatorio presentar un título de segundo idioma extranjero. Sin embargo, esta competencia sí se cumpliría en el Grado puesto que es imprescindible presentar un título de segundo idioma para poder obtener el título académico. La competencia “1.7. *Que los estudiantes hayan demostrado habilidad en el uso de las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)*” no es medible mediante el PAE aunque intuimos que al tener que tomar los datos de monitores y ordenadores si se ha desarrollado.

En cuanto a las competencias específicas encontramos la “2.13. *Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles*” no podemos asegurar si se cumple o no puesto que en ningún proceso hemos detectado ningún dato que hable de coste o gasto.

La competencia “3.26. *Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de las competencias en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título*” Esta competencia no llega a cumplirse del todo tal cual se especifica puesto que la evaluación la hacía el profesional de turno no mediante supuestos prácticos.

La competencia “3.27 *Trabajo fin de Grado: Materia transversal cuyo trabajo se realizará asociado a distintas materias*” no se cumplía en la Diplomatura puesto que no era obligatorio el tener que elaborar un trabajo fin de grado, a diferencia del

Grado en el cual sí es obligatorio. Esta competencia junto con la 1.6. marcan dos diferencias significativas entre ambos planes de estudio.

Dentro del bloque de competencias propias de la Universidad de Jaén destaco la competencia “4.16 *Disponer de modelos explicativos del fenómeno de las adicciones así como los conceptos fundamentales relacionados*” en esta unidad esta competencia no se trata.

En la competencia “4.17. *Capacidad de identificar y llevar a cabo las principales actividades preventivas y de promoción de salud relacionadas con las dependencias*” tampoco se trata en esta unidad como tal.

Las competencias “4.18. *Conocer la situación actual de la cooperación para el desarrollo desde diferentes instancias, especialmente en el sector salud, teniendo en cuenta la realidad de las desigualdades entre países que en el ámbito internacional configuran el mapa del desarrollo humano y su influencia en el nivel de salud de la población*”, “4.19. *Conocer y aplicar la metodología utilizada en el diseño de proyectos sanitarios de cooperación para el desarrollo*” y “4.20. *Identificar y reconocer el papel de la enfermería en la cooperación para el desarrollo como profesionales capacitados para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad y para aplicar los métodos y procedimientos necesarios para mejorar el nivel de salud de la población*” no se tratan dentro de esta unidad porque ya hay una asignatura que se encarga específicamente de ellas.

A pesar de cumplirse las competencias hay datos que me hacen ver una valoración cada vez más pobre. Da la sensación de que apenas han mirado la historia del paciente. En total, sólo un 16,37% realiza un PAE de la historia entera del paciente lo cual significa que esa minoría es la única que ha accedido a la historia clínica.

Hay un porcentaje elevado de alumnos que no han destacado aspectos importantes dentro de cada patrón lo que me hace pensar que los procesos van encaminados al aprobado y no realmente a ser útiles para el paciente.

Los diagnósticos, objetivos, intervenciones y actividades se plantean siguiendo la notación NANDA, NOC, NIC. No se adapta a las necesidades propias de cada paciente. En general, no están personalizadas, hay demasiada codificación.

El alumno no sabe priorizar, los resultados obtenidos muestran que los principales diagnósticos distan mucho de la realidad “sentida” del paciente.

A pesar de la valoración superficial y de la mala priorización aparecen diagnósticos de todos los patrones funcionales salvo de uno, valores y creencias.

Al no haber evaluación, considero que el proceso está incompleto. La forma de medir si un plan de cuidados es útil o no es observando la evaluación del mismo y comprobando si ha servido o no.

6. CONCLUSIONES.

Tras revisar todos los datos obtenidos de los 226 Procesos de Atención de Enfermería podemos llegar a decir que se han cumplido los objetivos esperados:

- ✓ El alumno demuestra conocimientos relevantes sobre la fisiopatología de las enfermedades renales.
- ✓ El alumno demuestra conocimientos relevantes sobre la atención de enfermería a las personas con alteraciones renales incluidas en el programa de Hemodiálisis.
- ✓ El alumno demuestra las habilidades básicas para llevar a cabo las técnicas del tratamiento sustitutivo renal.
- ✓ El alumno identifica, comprende, acepta y ayuda a gestionar los conflictos emocionales y sociales del paciente renal.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1.-Diez de Baldeon Ms, Cidoncha MA, Gistau C. Experiencia en la formación de enfermeras para ser incluidas en la lista de contratación específica de HD. Está en el libro de comunicaciones del 28 congreso SEDEN. Palma de Mallorca 2003. p. 219-224.

2.- Llack F. y Valderrabano F. - IRCT. Diálisis y trasplante renal 2ª Edición. Volumen 1. Ediciones NORMA. La habana. p. 23-46.

3.- Fred Farley H. Capítulo 32 El paciente con problemas urinarios. En: Long BC, Phipps WJ. Enfermería medicoquirúrgica. Vol. 2. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1992. p. 1207-1311.

4.- Johnson-Brennan KC. Capítulo 27 Cuidados de enfermería de los adultos con trastornos renales. En: Beare PG, Myers JL. Enfermería medicoquirúrgica. Vol. 1. 3ª ed. Madrid: Harcourt; 2002. p. 788-833.

5.- Sociedad Española de Nefrología S.E.N. [sede Web]. [acceso el 15 de enero de 2015]. Álvarez Grande J. Tratamiento sustitutivo. [7 págs.]. Disponible en: http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/tratamiento3_copy1.pdf?check_idfile=536

6.- Alfaro R. (1995).- aplicación del PAE.Barcelona.Mobsby-doyma.pag6-16

7.- Travelbee J. Interpersonal Aspects of Nursing. Philadelphia. En Teorías en Enfermería. Importancia histórica. Modelos y teorías de Enfermería. Martina Raile y Col. 7ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2010. p. 61-63.

8. ANEXOS.

Anexo I

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel

PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE GRADO							
EN CUANTO A LA FORMA							
Escrito a mano	25						
Escrito a ordenador	25						
Limpio	25						
Ajustado a los márgenes	25						
Correctos los signos de puntuación	25						
Acentuación correcta	25						
No usa abreviaturas que no haya definido previamente	13	12					
Espacios	25						
Tabuladores	25						
Encuadernado	25						
Bien presentado (plástico, portadas...)	25						
Numeración de las páginas	8	17					
EN CUANTO AL CONTENIDO							
Nombre	13	12					
Número de historia clínica	1	24					
Fecha	13	12					
Procedencia del paciente (otra unidad)	12	13					

GRADO / DUE

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel

PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA DIPLOMATURA							
EN CUANTO A LA FORMA							
Escrito a mano	21	181					
Escrito a ordenador	181	21					
Limpio	183	19					
Ajustado a los márgenes	183	19					
Correctos los signos de puntuación	191	11					
Acentuación correcta	191	11					
No usa abreviaturas que no haya definido previamente	142	60					
Espacios	142	60					
Tabuladores	142	60					
Encuadernado	28	174					
Bien presentado (plástico, portadas...)	174	28					
Numeración de las páginas	64	138					
EN CUANTO AL CONTENIDO							
Nombre	89	113					
Número de historia clínica	38	164					
Fecha	97	105					
Procedencia del paciente	112	90					

GRADO / DUE

Anexo II

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel							
Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista							
Portapapeles		Fuente		Alineación		Número	
B277		fx 2					

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel							
B408							
A	B	C	D	E	F	G	H
16	Numeración de las páginas	64	138				
17							
18							
19							
20							
21	EN CUANTO AL CONTENIDO						
22	Nombre	89	113				
23	Número de historia clínica	38	164				
24	Fecha	97	105				
25	Procedencia del paciente	112	90				
26	Descripción de la unidad	46	156				
27	Motivo de consulta	127	75				
28	Presentación del caso clínico	133	69		Si	104	
29	Patrones	202		¿Personalizado?	No	98	
30	Necesidades		202				
31	Patrones completos	186	16				
32	Sólo patrones alterados	5	197				
33							
34							
35							
36							
37	PATRONES FUNCIONALES						
38	PERCEPCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD						
39	¿Cómo percibe el paciente su estado de salud?	183	19				
40	¿Se considera sano/enfermo?	127	75				
41		101	101				
Promedio: 10 Recuento: 2 Suma: 20							

Anexo III

PATRONES FUNCIONALES							
PERCEPCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD							
¿Cómo percibe el paciente su estado de salud?	17	7					
¿Se considera sano/enfermo?	9	15					
¿Ha tenido problemas de salud ultimamente?	9	15	Accidentes	4	5	¿Ingreso hospitalario?	8
¿Está expuesto a prácticas con riesgo de infección?	7	17					
¿Ha recibido transfusiones sanguíneas?	6	18					
¿Hábitos tóxicos?	20	3	Tabaco	18	3	Alcohol	15
¿Realiza algún tipo de acción preventiva?	8	16					
Autoexploración mamaria	1	23					
Vacunas	11	13	Hepatitis B	4	7	Gripe	4
Habitos higiénicos (personales, vivienda, vestido)	7	17					
¿Conoce algún tipo de conducta saludable?	8	16					
¿Sigue los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?	17	7					
¿Alergias?	21	3					
Medicación farmacológica	22	1	La conoce	14	16	Sabe la dosis	14
Medicación no farmacológica	10	14					
Intervenciones anteriores	14	10	Fistulas	8	3		
Antecedentes familiares		24					
Antecedentes personales	19	5					
Creencias de salud "culturales"		24					
Formación sobre su enfermedad	7	17					
NUTRICIONAL Y METABÓLICO							

PATRONES FUNCIONALES							
PERCEPCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD							
¿Cómo percibe el paciente su estado de salud?	183	19					
¿Se considera sano/enfermo?	127	75					
¿Ha tenido problemas de salud ultimamente?	101	101	Accidentes	56	45	¿Ingreso hospitalario?	88
¿Está expuesto a prácticas con riesgo de infección?	98	104					
¿Ha recibido transfusiones sanguíneas?	111	91					
¿Hábitos tóxicos?	176	126	Tabaco	150	26	Alcohol	143
¿Realiza algún tipo de acción preventiva?	54	148					
Autoexploración mamaria	3	199					
Vacunas	78	124	Hepatitis B	54	24	Gripe	33
Habitos higiénicos (personales, vivienda, vestido)	36	166					
¿Conoce algún tipo de conducta saludable?	49	153					
¿Sigue los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?	89	113					
¿Alergias?	165	37					
Medicación farmacológica	193	9	La conoce	82	111	Sabe la dosis	94
Medicación no farmacológica	153	49					
Intervenciones anteriores	22	180					
Antecedentes familiares	25	177	Fistulas				
Antecedentes personales	146	56					
Creencias de salud "culturales"	3	199					
Formación sobre su enfermedad	79	123					
NUTRICIONAL Y METABÓLICO							

NUTRICIONAL Y METABÓLICO							
62							
63							
64	Peso	19	4	Seco	12	8	Actual
65	Talla	16	8				
66	Temperatura	15	9				
67	IMC	17	7				
68	Hábitos alimenticios	21	3	Nº de comidas	14	7	Lugar y horario
69	Tipo de alimentos	18	6	Cantidad	14	4	Describe la dieta
70	Ingesta de líquidos	17	7				
71	Suplementos alimenticios	13	11	¿Cuáles?	12	1	
72	¿Su apetito ha aumentado o disminuido ultimamente?	13	11				
73	¿Ha aumentado o bajado de peso en los últimos 6 meses?	10	14	¿Es justificado este cambio?	10		
74	¿Problemas de deglución, masticación o digestión?	16	8				
75	¿Tiene prótesis bucal?	13	11	Total	2	4	Parcial
76	¿Tiene sonda?	3	21				
77	¿Presenta vómitos, diarreas o acidez?	10	14				
78	¿Necesita ayuda a la hora de comer?	6	18				
79	Estado de piel y mucosas	18	6	Elasticidad	9	10	Hidratación
80	Fragilidad de pelo y uñas	2	22				
81	Sensación de plenitud	3	21				
82	Halitosis	3	21				
83	Regurgitación	7	17				
84	Problemas digestivos	10	14				
85	Hábitos en relación a las comidas (caliente, frío...)	3	21				
86	Alimentos a los que tiene intolerancia (le sientan mal)		24				
87	¿Fsa intolerancia ¿es diagnosticada?		24				

PATRONES FUNCIONALES							
108							
109							
110	Tensión arterial	167	35				
111	Frecuencia cardiaca	154	48	¿Rítmico?	27	127	
112	Frecuencia respiratoria	129	73				
113	¿Tiene energía, fuerza para afrontar las AVD?	113	89	¿Cuáles realiza?	54	59	
114	Valoración de la movilidad	58	144	Encamado	58		Limitaciones
115	¿Realiza ejercicio?	97	105	Regularidad	24	73	
116	Grado de independencia en AVD y AIVD	124	78				
117	¿En qué emplea su tiempo libre?	88	114				
118	¿Realiza actividades de ocio?	46	156	Tipo	9	37	Tiempo
119	Antecedentes cardiovasculares (infartos, isquemias, arritmias)	91	111				
120	Antecedentes respiratorios (EPOC, disnea, tos, expectoración)	63	139				
121	Estilo de vida (sedentario o activo)	86	116				
122	Ambiente ecológico laboral	2	200				
123	Fuerza, tono y masa muscular	72	130	Alineación	72		Deformidades
124	Calambres, contracturas, déficit neuromusculares	69	133	¿Cómo los compensa?	69		
125	Claudicación intermitente	34	168				
126	Edemas	149	53	¿MS o MI?	57	92	¿Con o sin fovea?
127							
128							
129							
130	¿Cuántas horas duerme al día? (patrón)	177	25	Por la noche	138	39	Por la tarde
131	¿Ha habido cambios últimamente?	116	86				
132	¿Tiene problemas para conciliar el sueño?	84	118				
133	¿Tiene problemas para mantener el sueño?	75	127	¿Se despierta?	66	0	¿A que es debido?

Anexo IV

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H
246								
247								
248								
249								
250								
251								
252								
253								
254	SESIÓN/ES DE DIÁLISIS							
255	PAE general	3	4					
256	PAE de una sola sesión	13						
257	PAE de más de una sesión	4						
258	¿Están los parámetros de la sesión?	11	13	Preguntas antes de empezar		11	Flujo de bomba (sangre)	10
259	Dializador	14	10	Tipo	12	2	Membrana	3
260	Monitor	2	22					
261	Cateter	8	16	Permanente o transitorio	4	4	No tiene	4
262	Bipunción o unipunción	12	12					
263	Sitio de punción o esquema del pinchazo	1	23					
264	Problemas de sangrado al desconectar o durante la sesión	1	23					
265	Heparina puesta (en bolo o continua)	13	11					
266	Medicación presión, intra o pos sesión	13	11					
267	¿Ha comido o bebido algo?	3	21	¿Cuánto?		3	¿Qué ha comido?	2
268	¿Hay alguna reseña a las analíticas del paciente?	5	19					
269								
270								

GRADO DUE

Promedio: 10 Recuento: 2 Suma: 20 100%

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H
245								
246								
247								
248								
249								
250								
251								
252								
253	PAE general	34	160					
254	PAE de una sola sesión	102	100					
255	PAE de más de una sesión	66	136					
256	¿Están los parámetros de la sesión?	47	185	Preguntas antes de empezar	1	46	Flujo de bomba	21
257	Dializador	89	113	Tipo	89		Membrana	54
258	Monitor	23	179					
259	Cateter	81	121	Permanente o transitorio	36	45		
260	Bipunción o unipunción	62	140					
261	Sitio de punción o esquema del pinchazo	13	189					
262	Problemas de sangrado al desconectar o durante la sesión	2	200					
263	Heparina puesta (en bolo o continua)	57	145					
264	Medicación presión, intra o pos sesión	126	76					
265	¿Ha comido o bebido algo?	4	198	¿Cuánto?		4	¿Qué ha comido?	
266	¿Hay alguna reseña a las analíticas del paciente?	41	161					
267								
268								
269								

GRADO DUE

100%

Anexo V

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel

DIAGNÓSTICOS							
Nº de diagnósticos	1	2	3	4	5	6	7
A corto plazo	4			1	1	2	4
A medio plazo	18						
A largo plazo	2						
Hay 4 PAE sin diagnósticos							
DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES							
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel

DIAGNÓSTICOS							
Nº de diagnósticos	1	2	3	4	5	6	7
A corto plazo	22			28	31	3	
A medio plazo	161						
A largo plazo	19						
DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES							
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				
			¿Personalizado?				

Anexo VI

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H
390								
391								
392								
393								
394								
395								
396								
397								
398								
399								
400								
401	¿Hay evaluación?	11	13					
402	¿Es una buena evaluación?		11					
403								
404								
405								
406								
407								
408								
409								
410	Cita el nombre del paciente en algún momento	8	16					
411	Usa paciente	17	7					
412	Usa enfermo		24					
413								
414								

GRADO / DUE

TRABAJO OFICIAL - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H
388								
389								
390								
391								
392								
393								
394								
395								
396								
397								
398								
399	¿Hay evaluación?	47	155					
400	¿Es una buena evaluación?	6	41					
401								
402								
403								
404								
405								
406								
407								
408	Cita el nombre del paciente en algún momento	28						
409	Usa paciente	174						
410	Usa enfermo		202					
411								
412								

GRADO / DUE

Anexo VII

COMPETENCIAS GENERALES DE LA DIPLOMATURA DE ENFERMERIA	
Coding	Nombre de la Competencia
1.1.	Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio
1.2.	Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.
1.3.	Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.
1.4.	Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
1.5.	Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.
1.6.	Capacidad para utilizar un segundo idioma extranjero
1.7.	Que los estudiantes hayan demostrado habilidad en el uso de las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC).
1.8.	Que los estudiantes hayan desarrollado capacidad emprendedora.
1.9.	Capacidad de adaptarse a nuevas situaciones.
1.10.	Orientación a resultados.
1.11.	Capacidad para generar nuevas ideas.
1.12.	Control de riesgos.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	
Coding	Nombre de la Competencia
2.1.	Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.
2.2.	Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
2.3.	Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.
2.4.	Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.
2.5.	Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.
2.6.	Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.
2.7.	Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.
2.8.	Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud –enfermedad.
2.9.	Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el

	mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.
2.10.	Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.
2.11.	Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
2.12	Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
2.13	Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.
2.14	Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y los de calidad.
2.15	Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
2.16	Conocer los sistemas de información sanitaria.
2.17	Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.
2.18	Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.
3.1.	Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos.
3.2.	Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.
3.3.	Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.

3.4.	Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
3.5.	Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.
3.6.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
3.7.	Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.
3.8.	Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
3.9.	Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado
3.10.	Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.
3.11.	Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.
3.12.	Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes.

3.13.	Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas
3.14.	Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería
3.15.	Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad
3.16.	Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad. Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud. Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos. Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad. Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud. Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.
3.17.	Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud. Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación. Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
3.18.	Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa. Aplicar cuidados

	generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.
3.19.	Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato. Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo. Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones. Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse. Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores. Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento. Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.
3.20.	Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.
3.21.	Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores. Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana
3.22.	Conocer el Sistema Sanitario Español. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos
3.23.	Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores
3.24.	Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.

3.25.	Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales.
3.26.	Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título.
3.27.	Trabajo fin de Grado: Materia transversal cuyo trabajo se realizará asociado a distintas materias.

COMPETENCIAS PROPIAS DE LA UJA	
Coding	Nombre de la Competencia
4.1.	Conocer y relacionar género como un determinante de la salud y su influencia en el proceso salud enfermedad
4.2.	Capacidad de disponer de un marco conceptual acerca del concepto de salud, su evolución y complejidad, así como de comprender la importancia de los factores determinantes de la salud con especial énfasis en los estilos de vida.
4.3	Capacidad para planificar, desarrollar y evaluar programas y actividades enfermeras de educación, prevención y promoción de salud en relación con las necesidades de los individuos, los grupos y la comunidad, aplicando diferentes estrategias que favorezcan la participación comunitaria, el fomento de estilos de vida saludables y el autocuidado.
4.4	Capacidad para describir los fundamentos y ámbitos de actuación de la enfermería Familiar y Comunitaria, así como para identificar a la familia como núcleo facilitador de cuidados y como objeto de atención enfermera.
4.5	Capacidad para valorar la estructura y dinámica familiar, así como para planificar, prestar y evaluar cuidados dirigidos a la familia y cuidadores considerando los recursos familiares y comunitarios

4.6	Identificar las características de la salud sexual de hombres y mujeres en las diferentes etapas del ciclo vital. Aplicar cuidados de promoción, prevención y recuperación de la salud sexual y sus alteraciones.
4.7	Conocer e identificar los conceptos y teorías relacionados con el proceso de envejecer desde una perspectiva histórica, social y cultural para comprender y sustentar la evolución de la disciplina gerontológica.
4.8	Capacidad de desarrollar actitudes adecuadas en el ejercicio de la práctica relacionadas con la comunicación y las relaciones interpersonales
4.9	Capacidad de utilizar las relaciones interpersonales como instrumento terapéutico en los cuidados de salud
4.10	Conocer, describir y utilizar los procedimientos y técnicas conocidas como terapias complementarias o alternativas en salud, seleccionando aquellas que permitan prestar cuidados para integrarlas en los planes de cuidados de enfermería
4.11	Conocer los componentes de la salud y los componentes del bienestar relacionados con la salud.
4.12	Identificar los componentes de la salud y los componentes del bienestar relacionados con la salud
4.13	Fomentar la adquisición y utilización de destrezas, habilidades y competencias necesarias del funcionamiento en la comunidad que permita a las personas con discapacidad lograr el máximo nivel de autonomía e integración en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida.
4.14	Describir la salud y los estados funcionales asociados con la salud
4.15	Entender y estudiar la salud y los estados relacionados con la salud, las consecuencias y los determinantes.
4.16	Disponer de modelos explicativos del fenómeno de las adicciones así como de los conceptos fundamentales relacionados.
4.17	Capacidad de identificar y llevar a cabo las principales actividades preventivas y de promoción de salud relacionadas con las dependencias.
4.18	Conocer la situación actual de la cooperación para el desarrollo desde diferentes instancias, especialmente en el sector salud, teniendo en cuenta la realidad de las desigualdades entre países que en el ámbito internacional configuran el mapa del desarrollo humano y su influencia en el nivel de salud de la población
4.19	Conocer y aplicar la metodología utilizada en el diseño de proyectos sanitarios de cooperación para el desarrollo
4.20	Identificar y reconocer el papel de la enfermería en la cooperación para el

	desarrollo como profesionales capacitados para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad y para aplicar los métodos y procedimientos necesarios para mejorar el nivel de salud de la población
4.21	Capacidad para caracterizar el entorno educativo como ámbito de intervención enfermera
4.22	Identificar las necesidades de salud de la comunidad educativa
4.23	Capacidad para realizar intervenciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito educativo
4.24	Capacidad para caracterizar el entorno laboral como ámbito de intervención enfermera
4.25	Identificar los riesgos para la salud en la actividad laboral
4.26	Capacidad para realizar intervenciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito laboral