

**PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)**

VIOLENCIA DE GÉNERO

INDIVIDUAL POR C. DE SALUD

EVALUACIÓN: 0 = (Insuficiente) 1= (Suficiente) 2= (Destacada)

NOMBRE Y APELLIDOS				
Aportación de ideas para el tema				
Material de investigación, análisis y preparación para el tema				
Contribución a los procesos cooperativos del grupo				
Apoyo y motivación a los miembros del grupo				
Contribución práctica al resultado final				
TOTAL (DE 0 A 10)				

GRUPAL DE CLASE:

EVALUACIÓN: 0 = (Insuficiente) 1= (Suficiente) 2= (Destacada)

Contenido del portfolio de trabajo (relevante/irrelevante)	
Claridad en la exposición (claro/liado, no claro)	
Interés (entretenido-interesante/ aburrido-pobre)	
Coordinación grupal (buena/mala)	
Comunicación verbal y no verbal: voz, entonación, gestos, contacto visual	
TOTAL (DE 0 A 10 MEDIA DE LOS GRUPOS)	

PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)

VIOLENCIA DE GÉNERO (10).		PORTFOLIO. EVALUACIÓN PROFESORA
CRITERIOS		
Portada (0,5)	Presentan portada con título, el centro donde se han realizado las prácticas y el nombre de los/as integrantes del grupo.	0,5
Índice (0,5)	Debe de estar paginado e incluir los grandes apartados y subapartados, la bibliografía utilizada y los anexos numerados.	0,5
Marco contextual	Introducción a la temática	0,5
Cribados- SIVIO (2)	Indicar el lugar donde se ha pasado o se debían pasar los cinco cribados por estudiante y las condiciones en las que estos se han realizado. Indican los motivos por los que no han podido pasar los cinco cribados.	1
	Adjuntar una tabla resumen de los 5 cribados realizados por cada estudiante, o justificar el motivo de la no realización (si el o la profesional se ha negado a que los pase en la consulta).	1
Actividad o dinámica de promoción de igualdad y prevención de la violencia de género desde el ámbito sanitario (4)	Título. Ámbito de realización: a quién o quienes se dirige, cuando y donde se realiza etc.	0,5
	Justificación y objetivos.	0,5
	Contenido y estructuración de la actividad.	1
	Exposición realizada en clase. (Mira al auditorio, entonación de la voz, posturas , ajustarse al tiempo de exposición, claridad en la organización, aportaciones y reflexiones).	1
	Presentación utilizada en clase (PowerPoint, Prize, video etc.). Texto claro, sin contenido excesivo, incluyen esquemas y tablas, insertan imágenes.	1
Conclusiones (2)	Clausura/síntesis del aprendizaje relacionando la situación de partida (cuestionario de conocimientos previos) con el aprendizaje adquirido a través de los talleres y de la experiencia. Reflexión personal	2
Bibliografía (0,5)	Revistas, libros, páginas de Internet, referenciadas según las normas de Vancouver y/o APA.	0,25
	Insertada/referenciada en el texto.	0,25

**PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)**

Introducción general Visitas Domiciliares (10)			
Trabajo de grupo			
Grupo			
Centro de Salud			
Criterios			Nota
Contenidos introducción	Describen concepto VD en sentido amplio. Contextualizan la VD en la atención domiciliaria. Indican las visitas realizadas por estudiante en función de los rotatorios (4 o 3 VD). Presentan las visitas por estudiante. Indican bibliografía.		
TRABAJO INDIVIDUAL DOMINIO VISITAS DOMICILIARIAS (10)			
Estudiante:			
Portada/Índice	Presenta portada individual e índice paginado.	0,2	
Captación del caso:	Contextualiza la práctica y explica cómo ha sido captado el caso y muestra interés por el estudio. Describe la presentación y aceptación de la persona/familia.	1,3	
Revisión HS	Describe el concepto HS, explica ABUCASIS.	0,5	
Problemas de salud. Naturaleza de la patología.	Describe y enumera cronológicamente los problemas de salud. Indica las patologías en curso (CIE) y los medicamentos prescritos. Diagnósticos Enfermería (NANDA/NIC/NOC).	1	
Entorno de la persona enferma.	Describe bien la unidad de convivencia, la vivienda, el entorno, los recursos económicos y el apoyo familiar del que dispone la persona seleccionada.	1	
Información que no está recogida en la HS.	Describe los apartados de la HS que están sin cumplimentar: historia personal, familiar y socio-familiar (vivienda, nivel de estudios, nivel de ingresos, hábitos... etc.).	1	
Planificación general	Describe el concepto y todos los pasos de la planificación.	1	
Selección de las escalas de valoración, y encuestas de salud.	Selección adecuada de las escalas y encuestas a cumplimentar acorde a los problemas de salud y el entorno detectados. Describe la utilidad y lo que miden cada escala.	0,75	
Selección de las guías de práctica clínica.	Indican guías de práctica clínica seleccionadas para el conocimiento del problema, las recomendaciones y plan cuidados.	0,75	
Calendario de las visitas.	Presenta un cuadro con los días, las horas, los objetivos generales y específicos, (que son adecuados a los problemas de salud, las escalas seleccionadas, y la información de la HS por cumplimentar), las escalas seleccionadas y la duración aproximada de cada visita.	2,5	

**PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)**

Primera Visita (10)			
Criterios			Nota
Día y hora.	Relata el día y hora en que se realizan las acciones previstas. Indica localización del domicilio.	0,5	
Objetivos generales y específicos.	Están bien formulados, son coherentes a los problemas detectados, escalas, y apartados HS por cumplimentar. Hay concordancia entre general y específico. Indica que hay nuevos objetivos que no figuran en la planificación general.	2	
Equipamiento maletín.	Lleva todo el material necesario de acuerdo a lo objetivos planteados en la VD. Ej. material curas, control, nombre escalas, guía preguntas, folleto recomendaciones, bolígrafo, papel etc.	1	
Ejecución: desarrollo de la VD.	Relata la presentación en el domicilio y la explicación de los objetivos de la Visita, a la persona enferma y/o cuidadoras.	0,33	
	Describe en párrafos la ejecución de cada uno de los objetivos planteados en la visita: controles constantes, curas, las escalas pasadas y la información de los resultados y recomendaciones, etc).	0,33	
	Narra la despedida, recordando la próxima visita y los resultados y recomendaciones que dará.	0,33	
Informe/Registro.	Registra bien todas las mediciones de las constantes vitales, glucemias, cura úlceras etc. datos antropométricos. Compara los resultados con el último registro de la HS.	1	
	Registra bien las escalas de valoración, están bien puntuadas y la interpretación es correcta. Indica la presentación de las escala cumplimentas en los anexos numerados. Indican duración real de la visita domiciliaria.	1	
Derivación a otro profesional.	Indica si se requiere derivar o no a otros profesionales.	1	
Recomendaciones Elaboración del plan de cuidados.	Elabora las recomendaciones y el plan de cuidados de la persona y/o familia. Aplica las estrategias de la atención según las guías de práctica clínica. Entrega lo materiales de EpS elaborados que figuran en los anexos.	1,5	
Evaluación.	Evalúa los resultados de la visita en función del cumplimiento de los objetivos y la duración real de la Visita.	0,5	
Autoevaluación.	Reflexiona de manera crítica y con sinceridad de aquellas acciones que a su juicio no se han realizado de manera adecuada, olvidos, etc.	0,5	

**PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)**

Segunda Visita (10)			
Criterios			Nota
Día y hora.	Relata el día y hora en que se realizan las acciones previstas. Indica localización del domicilio.	0,5	
Objetivos generales y específicos.	Están bien formulados, son coherentes a los problemas detectados, escalas, y apartados HS por cumplimentar. Hay concordancia entre general y específico. Indica que hay nuevos objetivos que no figuran en la planificación general.	2	
Equipamiento maletín.	Lleva todo el material necesario de acuerdo a lo objetivos planteados en la VD. Ej. material curas, control, nombre escalas, guía preguntas, folleto recomendaciones, bolígrafo, papel etc.	1	
Ejecución: desarrollo de la VD.	Relata la presentación en el domicilio y la explicación de los objetivos de la Visita, a la persona enferma y/o cuidadoras.	0,33	
	Describe en párrafos la ejecución de cada uno de los objetivos planteados en la visita: controles constantes, curas, las escalas pasadas y la información de los resultados y recomendaciones, et).	0,33	
	Narra la despedida, recordando la próxima visita y los resultados y recomendaciones que dará.	0,33	
Informe/Registro.	Registra bien todas las mediciones de las constantes vitales, glucemias, cura úlceras etc. datos antropométricos. Compara los resultados con el último registro de la HS.	1	
	Registra bien las escalas de valoración, están bien puntuadas y la interpretación es correcta. Indica la presentación de las escala cumplimentas en los anexos numerados. Indican duración real de la visita domiciliaria.	1	
Derivación a otro profesional.	Indica si se requiere derivar o no a otros profesionales.	1	
Recomendaciones Elaboración del plan de cuidados.	Elabora las recomendaciones y el plan de cuidados de la persona y/o familia. Aplica las estrategias de la atención según las guías de práctica clínica. Entrega lo materiales de EpS elaborados que figuran en los anexos.	1,5	
Evaluación.	Evalúa los resultados de la visita en función del cumplimiento de los objetivos y la duración real de la Visita.	0,5	
Autoevaluación.	Reflexiona de manera crítica y con sinceridad de aquellas acciones que a su juicio no se han realizado de manera adecuada, olvidos, etc.	0,5	

**PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)**

Tercera Visita (10)			
Criterios			Nota
Día y hora.	Relata el día y hora en que se realizan las acciones previstas. Indica localización del domicilio.	0,5	
Objetivos generales y específicos.	Están bien formulados, son coherentes a los problemas detectados, escalas, y apartados HS por cumplimentar. Hay concordancia entre general y específico. Indica que hay nuevos objetivos que no figuran en la planificación general.	2	
Equipamiento maletín.	Lleva todo el material necesario de acuerdo a lo objetivos planteados en la VD. Ej. material curas, control, nombre escalas, guía preguntas, folleto recomendaciones, bolígrafo, papel etc.	1	
Ejecución: desarrollo de la VD.	Relata la presentación en el domicilio y la explicación de los objetivos de la Visita, a la persona enferma y/o cuidadoras.	0,33	
	Describe en párrafos la ejecución de cada uno de los objetivos planteados en la visita: controles constantes, curas, las escalas pasadas y la información de los resultados y recomendaciones, et).	0,33	
	Narra la despedida, recordando la próxima visita y los resultados y recomendaciones que dará.	0,33	
Informe/Registro.	Registra bien todas las mediciones de las constantes vitales, glucemias, cura úlceras etc. datos antropométricos. Compara los resultados con el último registro de la HS.	1	
	Registra bien las escalas de valoración, están bien puntuadas y la interpretación es correcta. Indica la presentación de las escala cumplimentas en los anexos numerados. Indican duración real de la visita domiciliaria.	1	
Derivación a otro profesional.	Indica si se requiere derivar o no a otros profesionales.	1	
Recomendaciones Elaboración del plan de cuidados.	Elabora las recomendaciones y el plan de cuidados de la persona y/o familia. Aplica las estrategias de la atención según las guías de práctica clínica. Entrega lo materiales de EpS elaborados que figuran en los anexos.	1,5	
Evaluación.	Evalúa los resultados de la visita en función del cumplimiento de los objetivos y la duración real de la Visita.	0,5	
Autoevaluación.	Reflexiona de manera crítica y con sinceridad de aquellas acciones que a su juicio no se han realizado de manera adecuada, olvidos, etc.	0,5	

**PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)**

Cuarta Visita (10)			
Criterios			Nota
Día y hora.	Relata el día y hora en que se realizan las acciones previstas. Indica localización del domicilio.	0,5	
Objetivos generales y específicos.	Están bien formulados, son coherentes a los problemas detectados, escalas, y apartados HS por cumplimentar. Hay concordancia entre general y específico. Indica que hay nuevos objetivos que no figuran en la planificación general.	2	
Equipamiento maletín.	Lleva todo el material necesario de acuerdo a lo objetivos planteados en la VD. Ej. material curas, control, nombre escalas, guía preguntas, folleto recomendaciones, bolígrafo, papel etc.	1	
Ejecución: desarrollo de la VD.	Relata la presentación en el domicilio y la explicación de los objetivos de la Visita, a la persona enferma y/o cuidadoras.	0,33	
	Describe en párrafos la ejecución de cada uno de los objetivos planteados en la visita: controles constantes, curas, las escalas pasadas y la información de los resultados y recomendaciones, et).	0,33	
	Narra la despedida, recordando la próxima visita y los resultados y recomendaciones que dará.	0,33	
Informe/Registro.	Registra bien todas las mediciones de las constantes vitales, glucemias, cura úlceras etc. datos antropométricos. Compara los resultados con el último registro de la HS.	1	
	Registra bien las escalas de valoración, están bien puntuadas y la interpretación es correcta. Indica la presentación de las escala cumplimentas en los anexos numerados. Indican duración real de la visita domiciliaria.	1	
Derivación a otro profesional.	Indica si se requiere derivar o no a otros profesionales.	1	
Recomendaciones Elaboración del plan de cuidados.	Elabora las recomendaciones y el plan de cuidados de la persona y/o familia. Aplica las estrategias de la atención según las guías de práctica clínica. Entrega lo materiales de EpS elaborados que figuran en los anexos.	1,5	
Evaluación.	Evalúa los resultados de la visita en función del cumplimiento de los objetivos y la duración real de la Visita.	0,5	
Autoevaluación.	Reflexiona de manera crítica y con sinceridad de aquellas acciones que a su juicio no se han realizado de manera adecuada, olvidos, etc.	0,5	

**PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)**

Bibliografía Visitas individual (10)						
Bibliografía	Revistas, libros, capítulos de libros, páginas de Internet, guías de práctica clínica, referenciadas según las normas de Vancouver y/o APA.					
Diseño documento registro VD. (Opcional)	Presenta documento de registro bien estructurado por apartados, con espacio suficiente para la escritura.				Subir 0,25 a la bibliografía	
Valoración global de la experiencia de la VD.	Describe su opinión sobre la práctica de la VD en general, lo que ha significado para el estudiante... lo que mejoraría.				Subir 0,25 a la bibliografía	
CONTROL ANEXOS VISITAS DOMILIARIAS						
Escalas/ Encuestas	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Visita 4	Observaciones	
1. Marcha y el equilibrio.						
2. Funcional actividad diaria.						
Nutricional						
4. Autonomía y del autocuidado.						
5. Funcionamiento familiar.						
6. Carga cuidadoras/es.						
7. Social.						
8. Mental.						
9. Úlceras por presión.						
10. Dolor						
11. Paciente terminal.						
12. Vivienda.						
13. Materiales de soporte (folleto dieta, ejercicios movilidad, control de la medicación, manejo de la persona encamada, etc.						

**PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA
MEMORIA PRÁCTICUM II (34387)**

Se recomienda imprimir sólo una vez para el control del alumnado

CODIGO ESCALAS/ENCUESTAS VISITA DOMICILIARIA		
Escalas/ Encuestas	Nombre escala	Código Anexo
1. Marcha y el equilibrio.	- Escala de Tinnetti.	1.1
2. Funcional actividad diaria.	- Índice de Katz (actividad básica de la vida diaria).	2.1
	- Escala de Barthel (actividad básica de la vida diaria).	2.2
	- Escala de Lawton (actividades instrumentales de la vida diaria).	2.3
	- Escala Rakin modificada-Escala de discapacidad de Oxford.	2.4
3. Nutricional	- Nutritional Screening Initiative (riesgo de mala nutrición).	3.1
	- Mini Nutritional Assesment (valoración nutricional en geriatría).	3.2
	- Valoración nutricional en geriatría.	3.3
4. Autonomía y del autocuidado.	- Escala EVAA.	4.1
5. Funcionamiento familiar.	- APGAR familiar.	5.1
6. Carga cuidadoras/es.	- Test de Zarit (sobrecarga del cuidador/a).	6.1
	- Índice de esfuerzo del cuidador/a.	6.2
7. Social.	- Cuestionario de apoyo social funcional DUKE.	7.1
	- Escala «Gijón» de valoración socio-familiar en la persona anciana.	7.2
8. Mental.	- Escala PFEIFER-SPMSP/Q (detección del deterioro cognitivo en ancianos).	8.1
	- Test del informador (TIN) (deterioro cognitivo en ancianos).	8.2
	- Mini Mental State Examination (valoración del estado cognitivo).	8.3
	- Mini examen cognoscitivo de Lobo.	8.4
	- Escala Goldberg de ansiedad y depresión.	8.5
	- Escala Yes(s)avage de depresión geriátrica .	8.6
	- Escala Rosemberg de autoestima.	8.7
	- Global Deterioration Scale (evolución de la demencia en el anciano).	8.8
	- Depresión Mayor según el DSM-IV.	8.9
	- Escala Plutchick de riesgo suicida.	8.10
	- Escala Plutchick de riesgo de violencia.	8.11
	- Inventario de discapacidad de Sheehan	8.12
	- Escala de impresión clínica global.	8.13
	- Escala de evaluación de la actividad global.	8.14
9. Úlceras por presión.	- Escala Braden-Bergstrom.	9.1
	- Escala Norton.	9.2
10. Dolor	- Escala visual analógica graduada numéricamente para valoración de la intensidad del dolor.	10.1
	- Edmonton Symptom Assesment System.	10.2
11. Paciente terminal.	- Escala Ramsay de sedación del paciente.	11.1
	- Support Team Assessment Schedule.	11.2
	- Clasificación Edmonton para el dolor producido por el cáncer.	11.3
12. Vivienda.	- Cuestionario vivienda.	12.1