

Experimento didáctico en la asignatura “Enfermería Familiar y Comunitaria”

Didactic experiment in the subject “Family and Community Nursing”

ANA MAGDALENA VARGAS MARTÍNEZ

<https://orcid.org/0000-0001-8223-1109>

Universidad de Sevilla

Departamento de Enfermería

avargas5@us.es

DOI: <http://dx.doi.org/10.12795/9788447231003.164>

Pp.: 3617-3645



Esta obra se distribuye con la licencia Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0
Internacional (CC BY-NC-ND 4.0.)

Resumen

Este artículo presenta la puesta en marcha en el contexto de la docencia universitaria de un Ciclo de Mejora en el Aula en la titulación del Grado en Enfermería, concretamente en la asignatura de *Enfermería Familiar y Comunitaria*, que forma parte del 2º curso dentro del plan docente del grado, a través de la introducción de actividades basadas en el aprendizaje basado en problemas y la aplicación de la simulación clínica con la resolución de escenarios clínicos elaborados por los propios alumnos y guiados por el profesorado, así como, ofreciendo su accesibilidad en todo el proceso para consultar dudas y reconducir sus razonamientos cuando sea preciso. Con esta metodología se persigue el aprendizaje experiencial, en el que los alumnos, que aún no han podido tener prácticas clínicas en entornos reales, tengan dicha experiencia para mejorar la seguridad en su práctica clínica, así como la seguridad consigo mismo. Además del uso de la simulación clínica, se hizo uso de material audiovisual para una mejor comprensión de los contenidos, el trabajo en equipo y el role-playing.

Palabras clave: Enfermería Familiar y Comunitaria, Grado en Enfermería; Docencia Universitaria, Experimentación Docente Universitaria, Aprendizaje Basado en Problemas

Abstract

This paper reports about the launch in the university context of an Improvement Cycle in Classroom in Degree of Nursing, specifically in the subject called "Family and Community Nursing", which is included in educational planning of this degree, through Problem-based learning and clinic simulation. This methodology is based on resolution of clinical scenarios developed by students and guided by the teaching staff, as well as, offering their accessibility throughout the process to consult doubts and redirect their reasoning when necessary. With this methodology, experiential learning is pursued, in which students, who have not yet been able to have clinical practices in real environments, have such experience to improve clinical safety, as well as safety with themselves. In addition, teamwork, role-playing and audiovisual material was used for a better understanding of content.

Keywords:: Family and Community Nursing, Degree in Nursing; University Teaching, University Teaching Experimentation, Problem-Based Learning

Breve descripción del contexto

El Ciclo de Mejora en el Aula (CIMA) se ha realizado en el contexto del grado de Enfermería, concretamente en la asignatura llamada "Enfermería Familiar y Comunitaria", durante el curso 2019/2020. Esta asignatura pretende transmitir y que el alumnado adquiera conocimientos acerca de, por un lado, la base y conceptos básicos de la Atención Primaria de Salud (APS), cuándo y por qué nació y cuál ha sido su evolución hasta hoy, y, por otro, el modelo de atención que prevalece en la actualidad, como es el modelo salutogénico, saber identificar actividades para el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad, conocer las funciones, roles y herramientas de atención de la enfermería familiar y comunitaria, incorporar el abordaje familiar como elemento fundamental para los cuidados integrales, conocer la gestión de cuidados y la gestión de casos, elaborar, aplicar y evaluar programas de atención a la salud comunitaria y de educación para la salud a grupos específicos basados en la evidencia, y, finalmente, algunos aspectos de salud pública como son la demografía y la epidemiología, de las que parten las acciones que se llevan a cabo en la APS.

A ello se deben unir las competencias genéricas o transversales que se pretenden adquieran durante el desarrollo del curso, como son la capacidad para aplicar los conocimientos a la práctica, de aprender, de crítica y autocrítica, de comunicación con personas no expertas en el ámbito de estudio, de análisis y síntesis, de comunicación oral y escrita, de trabajo en equipo, de apreciación de la diversidad y la multiculturalidad, así como, el desarrollo de habilidades para trabajar de forma autónoma.

Esta asignatura forma parte, dentro de la organización docente del grado de enfermería, del 2º curso, es cuatrimestral y se imparte en dos o tres clases semanales

(dependiendo de la semana lectiva) de 55 minutos y 11 seminarios de 2 horas de duración. En concreto, este ciclo de mejora se ha llevado a cabo en la Unidad Docente de Valme, de la cual forman parte 55 alumnos matriculados en la asignatura. En las clases destinadas a teoría, el grupo lo conforman 55 alumnos, y en los seminarios, el número medio de alumnos es de 12.

El CIMA se llevó a cabo los días 27 de septiembre, 4, 11, 18 y 31 de octubre, 7 y 8 de noviembre de 2019, y tuvo una duración de doce horas en total.

Diseño previo del CIMA

Mapa de contenidos y problemas

Como ya incluyó la Declaración de Alma-Ata, que emana de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, URSS, en 1978, la Atención Primaria de Salud (OMS, 1978):

- Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;
- Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
- Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y

de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;

- Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario;
- Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;
- Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

Y en conexión con este último punto, la declaración de Astaná, 40 años después, incide en que el éxito de la atención primaria de la salud dependerá, entre otras cosas, del



desarrollo de conocimientos y capacidades y de los recursos humanos para la salud. Para ello, en esta declaración los miembros que forman parte de dicha declaración (Jefes de Estado y de Gobierno, los ministros y los representantes de Estados y Gobiernos) se comprometen a utilizar los conocimientos, tanto científicos como tradicionales, para fortalecer la APS, mejorar los resultados de salud y garantizar el acceso de todas las personas a la atención adecuada en el momento oportuno y en el nivel de atención más apropiado, respetando sus derechos, necesidades, dignidad y autonomía, así como a continuar investigando y compartiendo conocimientos y experiencias para crear capacidad y mejorar la prestación de los servicios y la atención sanitaria. Así mismo, se comprometen a seguir invirtiendo en la educación, la formación, la contratación, el desarrollo, la motivación y la retención del personal de la atención primaria de la salud, velando porque tenga una combinación adecuada de competencias (OMS, 2018).

Como declaran la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la práctica totalidad de las instituciones sanitarias públicas del mundo, la participación y las actividades comunitarias forman parte del perfil y del rol profesional de las enfermeras como agentes sanitarios (Darias Curvo y Campo Osaba, 2015). Por ejemplo, la estrategia Salud 21 es la respuesta de la Región Europea de la OMS a la política global de salud para todos para el año 2000, en la cual uno de los objetivos hace referencia a la necesidad de un sector sanitario más integrado con especial énfasis en la APS y recalca la importancia de que en el núcleo de este sistema debe estar una enfermera de salud familiar bien formada, la cual deberá interactuar con las estructuras de la comunidad local en relación a los problemas comunitarios (Palomo, 2001).

Por todo lo anteriormente mencionado, desde la asignatura de "Enfermería Familiar y Comunitaria", se considera



importante trabajar en la formación y adquisición de competencias en materia de atención primaria de salud, para que los futuros profesionales de enfermería presten servicios y cuidados de calidad basados en la evidencia a la población, como individuo, familia y comunidad.

Este CIMA se ha aplicado durante el desarrollo de las siguientes unidades temáticas:

- Atención Primaria de Salud. Organización territorial de la APS: Área de Salud, Distrito Sanitario, Zona Básica de Salud, Centro de Salud, Equipo de Atención Primaria (EAP).
- Enfermera familiar y comunitaria (EFYC). Concepto, competencias y ámbito de actuación. Desarrollo histórico de la EFYC y evolución. Cartera de servicios de la APS.
- La enfermera como prescriptora de activos en salud. Salutogénesis y activos en salud.
- Consulta de enfermería y atención domiciliaria
- Herramientas de trabajo de la enfermera comunitaria: entrevista clínica, entrevista motivacional, técnicas de modificación de conducta.

Los contenidos más relevantes son presentados en un mapa de contenidos, tal como se muestra en la figura 1:



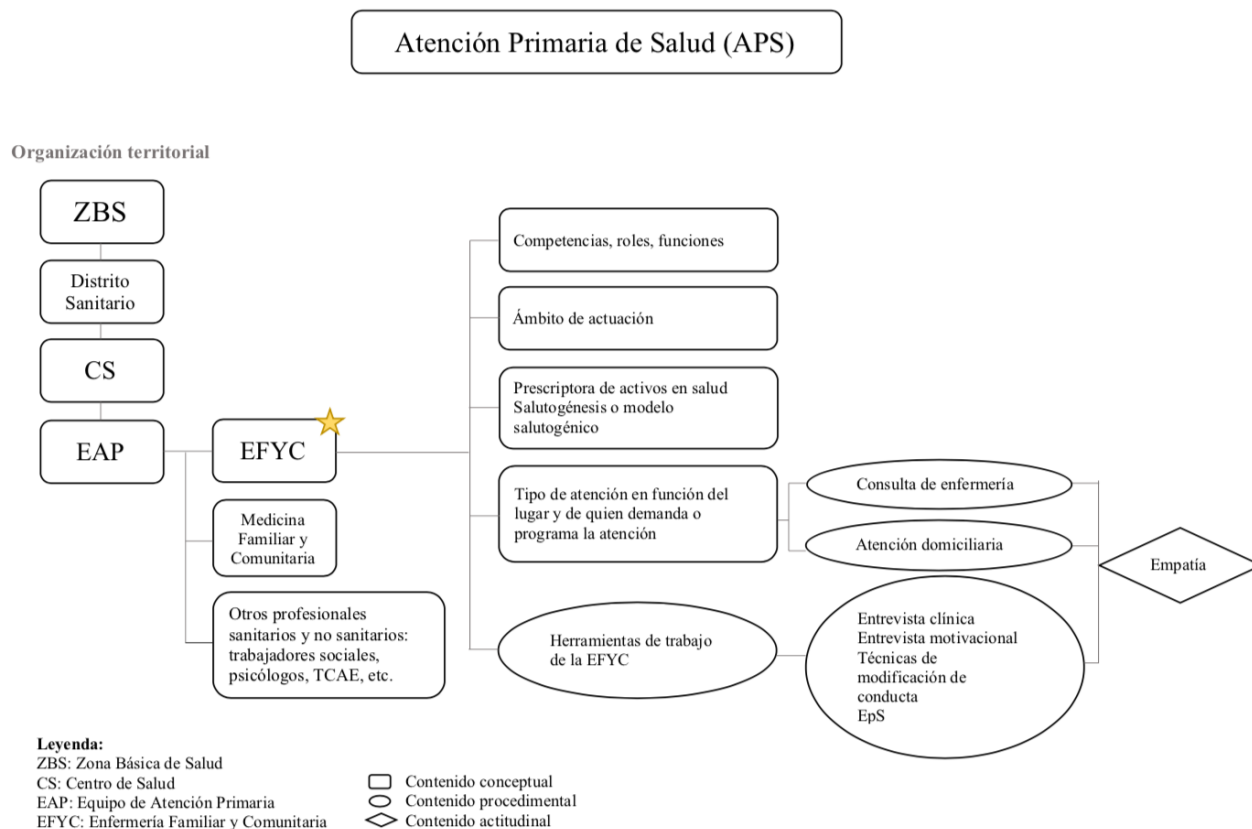
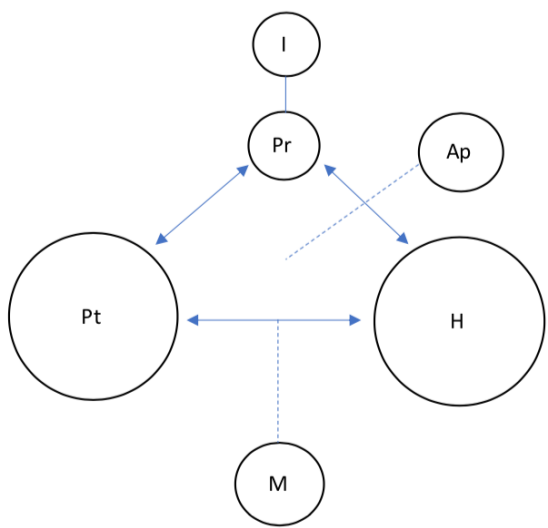


Figura 1. Mapa de contenidos.



Modelo metodológico posible y secuencia de actividades programada

El modelo metodológico posible que se plantea dentro de la estrategia docente propuesta en este artículo se resume en el esquema mostrado en la figura 2:



- Leyenda:**
I = Introducción (punto de partida, resumen clase anterior, esquema del desarrollo de la clase)
Pr = Problema/Pregunta/Caso clínico
Pt = Práctica/actividad de contraste
H = Hipótesis/posible resolución al problema por los alumnos/as
Ap = Aportación profesora
M = Mensaje para llevar a casa /¿Qué hemos aprendido?

Figura 2. Modelo metodológico posible.

A través de este modelo metodológico se pone en práctica la puesta en marcha del planteamiento de un problema o caso clínico, actividades de contraste, así como, hipótesis o posible resolución por los alumnos de manera simultánea, en la que la profesora interactúa guiando de forma puntual. Un punto que considero bastante importante de este modelo es el mensaje para llevar a casa,

ya que creo que clarifica mucho acerca de lo que vamos aprendiendo y les sirve de guía a los alumnos.

El modelo metodológico ideal que propondría si éste se pudiese llevar a cabo, sería la inclusión de la práctica clínica en entornos reales (atención primaria de salud: centro de salud, visita domiciliaria, instituciones, asociaciones, etc.) con la reproducción y aplicación del contenido trabajado en clase, para así afianzar, y junto al tutor/a clínico/a corroborar el aprendizaje del alumno/a. Este modelo es difícil llevarlo a la práctica dado que en la actualidad, los estudiantes del grado de enfermería, comienzan sus prácticas clínicas en el segundo cuatrimestre del segundo curso, y esta asignatura es del primer cuatrimestre, además, éstas prácticas son llevadas a cabo en entornos hospitalarios y no en atención primaria, a la que no acuden hasta el tercer curso. Además, una dificultad añadida sería la coordinación con los distintos tutores clínicos de cada estudiante en sus prácticas, para evaluar la adecuación del contenido trabajado en clase y la práctica clínica real. Por todo ello, es por lo que propongo el modelo metodológico posible anteriormente descrito y que puede visualizarse en la figura 1.

En la tabla 1, se presenta la secuencia de actividades llevada a cabo en las distintas sesiones de las que ha constado este Ciclo de Mejora en el Aula (Tabla 1). En total, han sido 12 horas repartidas en 2 sesiones de 1 hora y 5 sesiones de 2 horas cada una. La primera sesión (27 de septiembre) consta de 7 actividades, la segunda (4 de octubre) de 6, la tercera (11 de octubre) de 8, la cuarta sesión (18 de octubre) de 5, la quinta (31 de octubre) de 4, la sexta (7 de noviembre) de 4 y la séptima (8 de noviembre) de 9 sesiones.

Tabla 1. Secuencia de actividades, duración y desarrollo.

Sesión	Actividad	Fase del modelo	Duración	Desarrollo
1	Presentación	Introducción	10-15´	La profesora se presenta y aporta información de la estructura y contenidos de la asignatura, así como de la evaluación de la misma y el desarrollo de las clases.
1	Conozcámonos!	Introducción	15´-20´	Mediante una dinámica de grupo conocida como “Partes del cuerpo Conozcámonos!”, se fomenta el trabajo en equipo y la participación en el desarrollo de las clases. Se forman dos círculos (uno dentro del otro) con igual número de personas y pide que se miren frente a frente. Es recomendable tener música de fondo. Se les pide que se presenten con la mano y digan su nombre, qué hace, qué le gusta y qué no le gusta. Inmediatamente el profesor/a da la señal para que se rueden los círculos cada uno en sentido contrario, de tal forma que le toca otra persona en frente. El profesor/a pide que se saluden dándose un abrazo y pregunten a la otra persona las mismas preguntas que hicieron antes, después vuelven a girar de nuevo y esta vez se saludan con los pies, posteriormente con los codos, los hombros, etc. Se comparten impresiones y sensaciones relacionadas con la dinámica realizada. Aleatoriamente o voluntariamente, algunos alumnos destacan lo que más le haya sorprendido de alguien que ha conocido o que ya conocía pero no sabía de esa persona.

1	Conformación de grupos	Introducción	10´	Esta dinámica para elaborar grupos, servirá para empezar a ver conceptos que trabajaremos durante la primera unidad temática y conocer el punto de partida, así como la realización de grupos para trabajos grupales. Se reparte una tarjeta a cada estudiante, con términos relacionados con la organización territorial de la APS. Deben unirse en grupos dependiendo de dicha organización para la cual se les facilitará un guión-mapa que individualmente deberán consultar. Cuando estén agrupados en grupos de 6-8 personas, reflexionarán acerca de qué significa esa agrupación.
1	Infografía	Práctica-Actividad de contraste	20´	Se les facilita alguna bibliografía para que cada grupo desarrolle una infografía acerca de la organización territorial de la atención primaria de salud. Bibliografía: Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud
1	Infografía	Hipótesis- posible resolución por los alumnos	15´	Exposición de cada infografía realizada.
1	Vídeoforum	Práctica-Actividad de contraste	5´	Se pone un vídeo en clase la Declaración de Alma-Ata.
1	Vídeoforum	Hipótesis- posible resolución por los alumnos	5´	Debate acerca de qué piensan que puede tratarse dicha Declaración.
2	Resumen clase anterior y esquema desarrollo de la clase	Introducción	10´	Se hace un resumen entre todos de la clase anterior y La profesora describe cómo se desarrollará la clase, es decir, la metodología de trabajo, incluyendo tiempos.

2	Imágenes (40 años desde Alma-Ata)	Práctica-Actividad de contraste	15´	Se les reparte por grupos una imagen que representa la evolución de la atención primaria de salud en la región de las Américas desde Alma-Ata. Se les pide que deben hacer un resumen de los avances logrados en los 40 años y reflexionen acerca de: -Por qué surge la APS. -Características y funciones de la APS. -Roles y funciones de la enfermera en la APS.
2	Imágenes (40 años desde Alma-Ata)	Hipótesis-posible resolución por los alumnos	15´	Exponen lo que han trabajado en la anterior actividad.
2	Vídeoforum	Aportación profesora	3´	Vídeo para concluir qué es la atención primaria de salud: https://acortar.link/Auy7KD

2	Caso práctico	Problema/ Actividad de contraste	50´	Se les plantea la resolución de un caso práctico, para el cual la profesora irá asesorándolos por grupo y guiándolos, con el objetivo de empezar a entender el ámbito de actuación de la Atención Primaria de Salud y, en concreto, de la enfermera familiar y comunitaria. “Han sido ustedes nombrados por el Consejero de Salud de la Junta de Andalucía como equipo asesor y ejecutivo para proponer los servicios de salud dirigidos a la Comunidad Andaluza. Para ello el Consejero les facilita una información clave relacionada con los problemas de salud más prevalentes en este momento en la Comunidad.” Los alumnos deben intentar responder a las dos cuestiones siguientes en grupo: 1.- ¿Qué servicios pondría en marcha para mejorar esta situación de salud? 2.- ¿Cuáles de ellos ubicaría en el hospital y cuáles no? ¿Por qué? Tenga en cuenta las características de la atención primaria de salud para responder a esta pregunta 3.- ¿Qué papel podría desempeñar la enfermera comunitaria para alcanzar resultados de salud en esta situación? Tenga en cuenta la definición y roles de la enfermera comunitaria 4.- Si te encargasen coordinar la organización de la Atención Sanitaria en un centro de salud, dibuja o describe cuál sería tu modelo organizativo, tanto a nivel estructural como funcional, de tu centro de salud ideal y de la atención sanitaria prestada del equipo que forma parte del mismo.
2	Puesta en común	Hipótesis- posible resolución por los alumnos/ Aportación profesora	15´	Se hará una puesta en común de lo desarrollado en cada grupo. Se utilizará la pizarra para ir anotando lo comentado en cada grupo.

3	Resumen clase anterior y esquema desarrollo de la clase	Introducción	5´	Se hace un resumen entre todos de la clase anterior y La profesora describe cómo se desarrollará la clase, es decir, la metodología de trabajo, incluyendo tiempos.
3	Repaso	Aportación profesora	10´	Repaso con ppt de definiciones, los roles y funciones de la EFYC.
3	Cartera de servicios de APS	Práctica/ Actividad de contraste	30´	Divididos en grupos, cada uno se encargará de una parte de la cartera de servicios y propondrá actividades diferentes dentro de cada ámbito asistencial: Atención a la persona: Asistencia de enfermería en el centro de AP y domicilio. → Tipos de consultas y definición, así como actividades en cada tipo de consulta. Enfermera gestora de casos, definición, funciones, población diana. Atención a la persona: Atención específica. Puntos 2.1-2.5. Plantear qué hace la enfermera en cada problema. Atención a la persona: Atención específica. Puntos 2.6-2.11. Plantear qué hace la enfermera en cada problema. Atención a la persona: atención a la edad pediátrica. Atención a la familia. Atención a la comunidad. Enlace: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria
3	Puesta en común	Hipótesis- posible resolución por los alumnos/ Aportación profesora	15´	Se hará una puesta en común de lo desarrollado en cada grupo. Se utilizará la pizarra para ir anotando lo comentado en cada grupo.
3	Cuestionario SOC-13	Actividad de contraste	5´-10´	Individualmente completarán un cuestionario sobre el sentido de coherencia, cuyo concepto forma parte del modelo salutogénico.

3	Problema o caso práctico	Problema o caso práctico	10´	En grupos, se les plantea una situación y tres preguntas que han de responder colectivamente. “Entre 1914 y 1923, un estudio llevado a cabo en mujeres nacidas en Europa central, algunas de las cuales habían estado internadas en campos de concentración, hayó, tal y como se esperaba, que el grupo de supervivientes de los campos de concentración exhibía significativamente más signos de enfermedad en comparación con las mujeres del grupo control. Sin embargo, hasta el 29% de las antiguas prisioneras alegaron tener una relativamente buena salud mental, a pesar de sus experiencias traumáticas. Estos investigadores se preguntaron cómo estas mujeres lograron mantenerse saludables a pesar de la extrema presión que se ejerció sobre ellas. En concreto, a partir de esta investigación, se plantearon tres preguntas que fueron claves en la fundación de su teoría: - ¿Por qué las personas se mantenían saludables a pesar de estar expuestas a tantas influencias perjudiciales? - ¿Cómo se las arreglan para recuperarse de enfermedades? - ¿Qué tienen de especial las personas que no enferman a pesar de la tensión más extrema?”
3	Puesta en común	Hipótesis-posible resolución por los alumnos	10´	Se hará una puesta en común de lo desarrollado en cada grupo. Se utilizará la pizarra para ir anotando lo comentado en cada grupo.
3	Afianzar conceptos	Aportación profesora/ mensaje para llevar a casa	10´	Presentación en ppt y mensaje grupal para llevar a casa.
4	Resumen clase anterior y esquema desarrollo de la clase	Introducción	5´	Se hace un resumen entre todos de la clase anterior y La profesora describe cómo se desarrollará la clase, es decir, la metodología de trabajo, incluyendo tiempos.

4	Caso clínico	Problema o caso práctico	5´-10´	La profesora plantea diferentes situaciones clínicas relacionadas con la consulta y la visita domiciliaria, para que cada grupo piense y trabaje cómo debería resolver y llevar a cabo dicha resolución, guiando con algunas preguntas. Se les facilita el material necesario para su resolución en cuanto al diagnóstico o problema de salud planteado.
4	Trabajo en grupo	Hipótesis- posible resolución por los alumnos	40´-50´	Elaboran una posible resolución del caso por cada grupo. La profesora irá pasando por cada grupo para resolver dudas y asesorar.
4	Simulación clínica	Hipótesis- posible resolución por los alumnos	10´-15´	Resolución del caso clínico en ambiente simulado lo más real a una consulta o domicilio (cambiamos de aula para ello), de uno de los casos de consulta o visita domiciliaria (por sorteo o por voluntariedad), por los alumnos que han desarrollado la posible resolución del caso clínico. Los alumnos/as que no ejecutan la resolución del caso clínico mediante simulación clínica (observadores), van anotando en una ficha facilitada por la profesora aspectos positivos y aspectos a mejorar de la resolución del caso por sus compañeros.
4	Debriefing	Hipótesis- posible resolución por los alumnos/ Aportación profesora/ mensaje para llevar a casa	20´-30´	Se llevará a cabo un debate sobre la resolución del caso clínico para el fomento del aprendizaje significativo, el cual será guiado por la profesora determinando una fase descriptiva en la que entre todos se irá describiendo lo sucedido en el desarrollo del caso clínico sin juzgar ni analizar por qué se llevó a cabo o qué aspectos habría que mejorar o son positivos, a continuación una fase analítica, en la que se expone con la ayuda de todos qué aspectos del caso han sido positivos y cuáles habría que mejorar y, una fase expositiva finalmente, en la que se argumenta con la evidencia lo que habría que mejorar.

5	Resumen clase anterior y esquema desarrollo de la clase	Introducción	5´	Se hace un resumen entre todos de la clase anterior y La profesora describe cómo se desarrollará la clase, es decir, la metodología de trabajo, incluyendo tiempos.
5	Simulación clínica	Hipótesis- posible resolución por los alumnos	10´-15´	Resolución del caso clínico en ambiente simulado lo más real a una consulta o domicilio (cambiamos de aula para ello), de otro de los casos, esta vez si anteriormente se trato de consulta se elegirá entre los que sean visita domiciliaria y viceversa (por sorteo o por voluntariedad), por los alumnos que han desarrollado la posible resolución del caso clínico. Los alumnos/as que no ejecutan la resolución del caso clínico mediante simulación clínica (observadores), van anotando en una ficha facilitada por la profesora aspectos positivos y aspectos a mejorar de la resolución del caso por sus compañeros.
5	Debriefing	Hipótesis- posible resolución por los alumnos/ Aportación profesora/ Mensaje para llevar a casa	20´-30´	Se llevará a cabo un debate sobre la resolución del caso clínico para el fomento del aprendizaje significativo, el cual será guiado por la profesora determinando una fase descriptiva en la que entre todos se irá describiendo lo sucedido en el desarrollo del caso clínico sin juzgar ni analizar por qué se llevó a cabo o qué aspectos habría que mejorar o son positivos, a continuación una fase analítica, en la que se expone con la ayuda de todos qué aspectos del caso han sido positivos y cuáles habría que mejorar y, una fase expositiva finalmente, en la que se argumenta con la evidencia lo que habría que mejorar.
5	Afianzar conceptos	Aportación profesora/ mensaje para llevar a casa	10´	Presentación en ppt acerca de la consulta de enfermería y la atención domiciliaria y mensaje grupal para llevar a casa.

6	Resumen clase anterior y esquema desarrollo de la clase	Introducción	5´	Se hace un resumen entre todos de la clase anterior y La profesora describe cómo se desarrollará la clase, es decir, la metodología de trabajo, incluyendo tiempos.
6	Role-playing	Problema o caso práctico	15´	Divididos en pequeños grupos de 3 personas, abordar una aspecto diferente de la entrevista clínica y motivacional incluyendo distractores en cada caso con los errores más comunes (competencia emocional, afrontar la desconfianza del paciente; acomodar a un paciente que interrumpe; trabajo en equipo, establecimiento de prioridades, decisión compartida; ejercicio de entrevista motivacional correcto e incorrecto; escucha reflexiva, validación, preguntas abiertas, sumarios, . Se les entregará un papel con los roles que deben adquirir y la competencia o técnica deben trabajar. Lo preparan durante el tiempo estimado para después representarlo.
6	Role-playing	Hipótesis-posible resolución por los alumnos	30´	Voluntariamente o por sorteo, van representando las diferentes situaciones clínicas planteadas y a posteriori de cada caso, que durará aproximadamente 5´, habrá un foro de discusión grupal entre todos los estudiantes y el profesor.
6	Afianzar conceptos	Aportación profesora/ mensaje para llevar a casa	10´	Resumen de las características de la entrevista clínica y motivacional.
7	Resumen clase anterior y esquema desarrollo de la clase	Introducción	5´	Se hace un resumen entre todos de la clase anterior y La profesora describe cómo se desarrollará la clase, es decir, la metodología de trabajo, incluyendo tiempos.
7	Role-playing	Hipótesis-posible resolución por los alumnos	20´	Voluntariamente o por sorteo, continúan representando las diferentes situaciones clínicas planteadas en la clase anterior y a posteriori de cada caso, que durará aproximadamente 5´, habrá un foro de discusión grupal entre todos los estudiantes y el profesor.

7	Afianzar conceptos	Aportación profesora	10´	Resumen de las características de la entrevista clínica y motivacional a través de la presentación de ppt.
7	Relajación	Actividad de contraste	15´	Técnica de relajación progresiva de Jacobson o Schultz, dirigida por el profesor.
7	Reflexión	Hipótesis- posible resolución por los alumnos	10´	Reflexión acerca de cómo nos puede ayudar o podemos utilizar como profesionales con nuestros pacientes las técnicas de relajación (cambio de conducta, etc...)
7	Reestructuración cognitiva	Actividad de contraste	10´	Actividad individual en la que cada uno plantea una situación o problema que tenga unas consecuencias y necesite y deba ser cambiado mediante una planilla que le entrega el profesor.
7	Discusión	Hipótesis- posible resolución por los alumnos	10´	Reflexión en grupo grande.
7	Role-playing	Hipótesis- posible resolución por los alumnos	15´	Representar una situación clínica en la que la enfermera utiliza la terapia racional emotiva de Ellis. El profesor le entrega un guión previamente a los actores y otro a los observadores.
7	Afianzar conceptos	Aportación profesora/ mensaje para llevar a casa	10´	Resumen de lo aprendido.

Cuestionario inicial-final para hacer un seguimiento de la evolución de los estudiantes

El cuestionario que se ha pasado a los alumnos tanto previamente a la implantación del Ciclo de Mejora como al final del mismo se presenta a continuación. El cuestionario se ha dividido en dos partes. El primero se realizó al comienzo de la primera sesión para evaluar las unidades temáticas trabajadas durante la primera, segunda y tercera sesión del CIMA, y el segundo se realizó previo a empezar

la sesión 4, vía online a través de la enseñanza virtual, para evaluar lo aprendido acerca de las unidades temáticas trabajadas durante las sesiones cuatro, cinco, seis y siete. Estos dos cuestionarios fueron de nuevo completados una vez terminaron la tercera y séptima sesión, respectivamente. El primer cuestionario consta de 3 preguntas abiertas acerca de: la atención primaria de salud, la enfermera familiar y comunitaria y la aplicación del modelo salutogénico. En el segundo cuestionario se les plantea diferentes casos clínicos para abordar la consulta de enfermería, la atención domiciliaria, la entrevista clínica, la entrevista motivacional y las técnicas de modificación de conducta.

Aplicación del CIMA

Relato resumido de las sesiones

1ª sesión: La primera sesión fue de gran utilidad para conocer a los alumnos, que ellos mismos se conozcan, ya que en este curso, 2º curso del grado en enfermería, son repartidos en las tres unidades docentes de las que cuenta la facultad de enfermería, para llevar a cabo las prácticas clínicas e igualmente, para recibir la docencia, por tanto, el grupo no coincide con el que tuvieron en el primer curso. Con la dinámica que utilizamos para conocernos, manifestaron haberles servido para hablar con compañeros con los que aún no habían tenido ninguna relación y conocerse un poco más. En esta primera sesión comencé presentando la asignatura y la metodología de trabajo que íbamos a llevar. Antes de comenzar a trabajar parte del temario de la asignatura, se les invita mediante un código QR a cumplimentar un cuestionario de conocimientos previos. Y a continuación, comenzamos con uno de los conceptos a trabajar dentro del contenido de la asignatura, a través del uso de las infografías, y trabajando en equipo. Los alumnos manifestaron haberles gustado la metodología utilizada para aclarar conceptos.

2ª sesión: Comenzamos resumiendo entre todos lo visto en el día anterior, y presentando la dinámica a seguir durante el desarrollo de esta sesión. Observé muy buena participación de todos los miembros en los subgrupos creados para trabajar. En esta sesión, quizás fueron controlados bien los tiempos, ya que la actividad acerca de resolver una situación planteada por el consejero de salud, no pudo ser finalizada.

3ª sesión: Al comienzo de esta sesión, dimos un tiempo para finalizar y poder discutir aquellos que habíamos trabajado en la sesión anterior y que no se pudo finalizar. Una vez expuesto el trabajo en grupo, antes de comenzar a tratar otros conceptos, la profesora utiliza una presentación en PowerPoint para aclarar y afianzar los temas tratados hasta el momento. Con ello, los alumnos manifiestan más tranquilidad en cuanto a clarificar por dónde van en la asignatura y qué temario del subido en la enseñanza virtual se ha dado, ya que se van subiendo presentaciones en la enseñanza que les sirva de refuerzo y apoyo.

Se continúa con las actividades planificadas para esta sesión relacionadas con la cartera de servicios de APS y el concepto de salutogénesis. Improvisadamente, la última actividad de la sesión, que debían hacer en grupos pequeños, la hicimos colectivamente el grupo que conforma la clase. Al finalizar la sesión, se les pide que complimenten el cuestionario de evaluación subido a la enseñanza virtual mediante un enlace a google form, para autoevaluarse y ver el grado de adquisición de los conocimientos.

4ª sesión: Al comienzo de la sesión se lleva a cabo un resumen de la sesión anterior y aclaración de dudas sobre lo trabajado hasta el momento. Se les explica la metodología a seguir en esta sesión y la próxima, y en grupos, trabajan la posible resolución de casos clínicos facilitados por la profesora, para resolver posteriormente mediante role-playing. La profesora sube en la enseñanza

virtual documentación para que les pueda servir de apoyo para la resolución de dichos casos. En esta misma sesión, se lleva a cabo el role-playing de uno de los casos clínicos trabajados elegido al azar, resultando esta actividad muy aceptada, y con bastante participación. Los actores en el role-playing fueron voluntarios, y durante el debriefing realizado a posteriori, manifestaron mucho interés.

5ª sesión: En esta sesión, continuamos trabajando la consulta de enfermería y visita domiciliaria con dos casos clínicos más resueltos mediante role-playing, y con un debriefing posterior tras cada caso. En todos los casos, se ambientó la escena con el uso de materiales sanitarios, objetos de decoración, etc. Dado que estos alumnos aún no han realizado prácticas en un ambiente clínico (hospital o centro de salud), manifestaron haberles ayudado mucho e incluso algunos manifestaron no conocer que ciertas funciones eran realizadas por el/la enfermero/a.

6ª y 7ª sesión: En ambas sesiones continuamos utilizando la metodología de role-playing para centrarnos en cómo llevar a cabo una entrevista clínica, entrevista motivacional, y distintas técnicas de modificación de conducta. Además, llevamos a cabo una sesión de relajación para enseñar esta técnica la cual pueden utilizar con los pacientes tanto a nivel de educación para la salud grupal como individual. Para afianzar los conceptos trabajados durante las sesiones, la profesora lleva a cabo un resumen con el uso de una presentación en PowerPoint, la cual les sirve para aclarar algunos aspectos y resolver dudas.

Evaluación del diseño y de la intervención

Resultados de la evaluación

A partir de los cuestionarios previos a través de la enseñanza virtual que se pasó a los alumnos al comienzo de cada unidad temática a trabajar en el ciclo de mejora en el aula, se pudo establecer el punto de partida de todos los alumnos de la clase. Para cada pregunta se establecieron las correspondientes ‘escaleras de aprendizaje’. Tras la realización de todas las actividades programadas para el ciclo de mejora los alumnos volvieron a realizar el mismo cuestionario construyéndose nuevas escaleras.

En las figuras 3, 4 y 5, se presentan las escaleras de aprendizaje de las preguntas relacionadas con el primer cuestionario de evaluación, en el que se trataron los siguientes conceptos: Atención Primaria de Salud, Organización territorial de la APS, Enfermera familiar y comunitaria (EFYC) (Concepto, competencias y ámbito de actuación, Desarrollo histórico de la EFYC y evolución) y Salutogénesis y activos en salud.

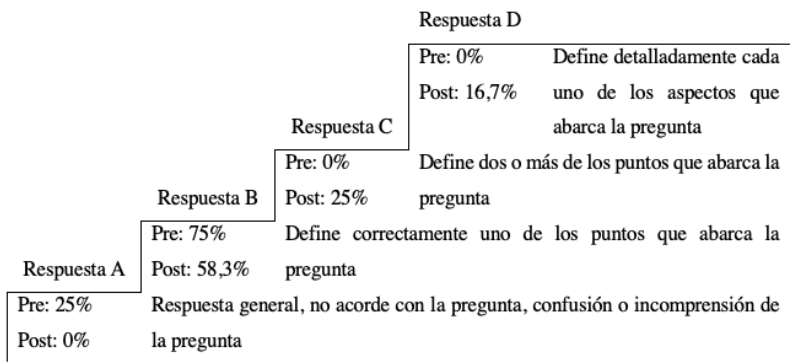


Figura 3. Escalera de aprendizaje inicial-final de la pregunta: ¿Cómo definirías la Atención Primaria de Salud (APS)? Indica también por qué y para qué nace la APS y sus características.



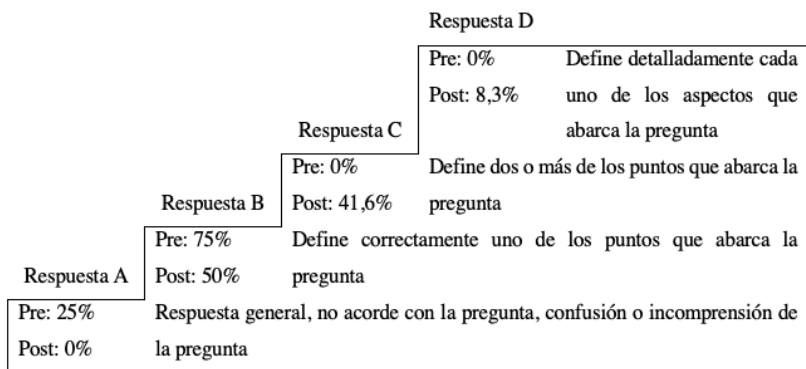


Figura 4. Escalera de aprendizaje inicial-final de la pregunta:¿En qué ámbito de actuación trabaja la enfermera familiar y comunitaria? ¿Cuáles son sus roles y funciones?

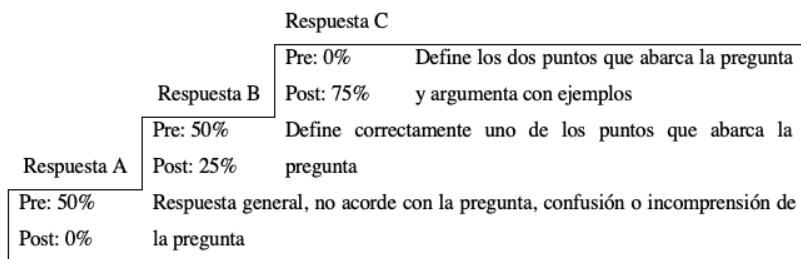


Figura 5. Escalera de aprendizaje inicial-final de la pregunta:¿De qué te suena el concepto de salutogénesis? ¿Y el de activos para la salud? Intenta definir uno o ambos conceptos desde aquello que te sugieren o conoces.

A continuación presento la tabla de las respuestas individuales y su evolución desde el cuestionario inicial al final de una parte del alumnado en relación al primer cuestionario de evaluación (tabla 2):

Tabla 2. Respuestas iniciales-finales por alumno al primer cuestionario de evaluación.

	Pregunta 1			Pregunta 2			Pregunta 3		
	I	F	A	I	F	A	I	F	A
1	B	C	↑	B	D	↑↑	B	B	→



2	B	B	→	B	B	→	A	C	↑↑
3	A	C	↑↑	A	B	↑	A	B	↑
4	B	C	↑	B	C	↑	B	C	↑
5	B	B	→	B	B	→	A	C	↑↑
6	A	B	↑	B	C	↑	B	C	↑
7	B	D	↑↑	B	C	↑	B	C	↑
8	B	B	→	A	C	↑↑	A	B	↑
9	B	B	→	B	B	→	A	C	↑↑
10	A	D	↑↑	B	C	↑	B	C	↑
11	B	B	→	A	B	↑	B	C	↑
12	B	B	→	B	B	→	B	C	↑
I: INICIAL. F: FINAL. A: AVANCES									

Evaluación del CIMA

En cuanto al aprendizaje de los/as alumnos/as, a pesar de que la interacción con los alumnos es algo habitual en mi práctica así como la introducción de técnicas dinamizadoras en el aula, durante este curso académico en el desarrollo de esta asignatura he intentado aplicar mas eso de enseñar con “la boca cerrada”, dejándole mucho más peso al alumnado, aunque aún he de reconocer la dificultad que ello me supone. En cuanto a los contenidos de enseñanza, la elaboración del mapa de contenidos me ha servido de guía y ayuda para centrarme en lo importante. Me ha hecho reflexionar acerca de cuánto contenido queremos incluir a veces en ciertas asignaturas o unidades didácticas que no tienen la suficiente importancia y que a posteriori no evaluamos, y si bien ya lo hice en el CIMA del pasado año, aún sigo encontrando aspectos que mejorar en relación a ésto. Además, tener dicho contenido representado en el mapa es una forma muy visual que creo que también les es útil al alumnado.

En cuanto a la metodología, el uso de las preguntas claves creo que ayuda tanto al docente como al alumnado a no perder de vistas los objetivos de aprendizaje. Además, veo crucial para aplicar los conocimientos aprendidos el uso de casos clínicos y como su aplicación difiere dependiendo del contexto. Además, insistir en incluir en el modelo metodológico el punto de dudas al comienzo de clases, así como de resumen al final o mensaje para llevar a casa. En cuanto a la evaluación, sólo he podido llevar a cabo los cuestionarios iniciales y finales para ver la evolución de los alumnos, pero no he podido incluir por el momento la puntuación de las actividades llevadas a cabo dentro de la evaluación. Es un reto que me planteo porque creo que eso hace motivarles más, pero para ello me gustaría tener completado todo un CIMA de la asignatura e ir viendo resultados por cada bloque conceptual que se aplique.

En general, estoy muy contenta con los resultados y con el desarrollo de las sesiones aplicando este modelo metodológico posible que he diseñado para los contenidos teóricos expuestos a lo largo de este informe, aunque destacaría que aún me faltaría mejorar en la evaluación mediante la escalera de aprendizaje así como contabilizar cada actividad que realiza el alumnado en la evaluación final y el control de los tiempos de desarrollo de cada actividad en cada sesión.



Referencias bibliográficas

- Bain, K. (2007). Lo que hacen los mejores profesores de universidad. Valencia: Universitat de Valencia.
- Darias Curvo, S., Campo Osaba, M.A.. (2015). Enfermería comunitaria I. Difusión Avances de Enfermería (DAE). Grupo Paradigma. 3ª edición. ISBN: 978-84-92815-77-7
- Finkel, D. (2008). *Dar clase con la boca cerrada*. Valencia: Universitat de Valencia.
- Mora, F. (2017). *Neuroeducación: Solo se puede aprender aquello que se ama*. Madrid: Alianza Editorial.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1978). Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; 6-12 de junio 1978; Alma Ata, USSR. Ginebra: OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=2AC-944D31A34FF3F77D3A28283117A00?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; 25-26 de octubre de 2018; Astana, Kazakhstan: OMS. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- Palomo, L. (2001). Política Salud 21 para Europa: 21 objetivos para el siglo XXI. Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. Gaceta médica de Bilbao, 98(2).
- Porlán, R. (Coord), Vázquez, J., Solís, E., Martín, R., Pineda, J. A., Duarte, O., De Alba, N., García, E., Navarro, E., Rivero, A., García, F. F., Feria, B., Guerra-Martin, M. D., Fuentes, A., Mora, J. P. y Herrera, J. A. (2017). *Enseñanza universitaria. Cómo mejorarla*. Ediciones Morata. Sevilla.