

# Soy mayor y dependiente. ¿Quién me cuida ahora?



Cuaderno del Estudiante

Cariñanos Ayala, Susana  
Yoldi Mitxelena, Alaitz

## ÍNDICE

DESCRIPCIÓN DEL CASO .....	4
SÍNTESIS DEL CASO .....	4
HISTORIA DE VIDA DE MARIXA.....	4
RED SOCIAL DE APOYO .....	7
LA CUIDADORA .....	7
LAS HIJAS .....	7
LEIRE, LA ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD DE ZARAMAGA .....	8
ITZIAR, LA ENFERMERA DEL CIAM.....	9
MARIXA BAJO EL CUIDADO DE DOS INSTITUCIONES .....	10
ACTIVIDADES .....	11
ACTIVIDAD 1: PRESENTACIÓN DEL CASO .....	11
ACTIVIDAD 2: SELECCIÓN DE DATOS PARA LA VALORACIÓN.....	12
ACTIVIDAD 2.1 .....	12
ACTIVIDAD 2.2 .....	13
ACTIVIDAD 3: COMPLETANDO LA VALORACIÓN.....	13
ACTIVIDAD 3.1 .....	13
ACTIVIDAD 3.2 .....	15
ACTIVIDAD 4: INTERVENCIÓN DE EDUCACION PARA LA SALUD .....	16
ACTIVIDAD.4.1 .....	16
ACTIVIDAD.4.2 .....	17
ACTIVIDAD.4.3 .....	17
ACTIVIDAD.4.4 .....	18
ACTIVIDAD.4.5 .....	19
ACTIVIDAD.4.6 .....	20
ACTIVIDAD.4.7 .....	20
ACTIVIDAD 4.8 .....	20
ACTIVIDAD.4.9 .....	21
ACTIVIDAD.4.10 .....	22
ACTIVIDAD 5: ESCALAS DE VALORACIÓN .....	22
ACTIVIDAD 5.1 .....	22
ACTIVIDAD 5.2 .....	24
ACTIVIDAD 6: PLAN DE CUIDADOS DE MARIXA .....	25

---

ACTIVIDAD 6.1 .....	25
ACTIVIDAD 6.2 .....	26
ACTIVIDAD 6.3 .....	27
ACTIVIDAD 7: SÍNDROMES GERIÁTRICOS.....	27
ACTIVIDAD 7.1 .....	27
ACTIVIDAD 7.2 .....	28
ACTIVIDAD 7.3 .....	29
ACTIVIDAD 7.4 .....	29
ACTIVIDAD 7.5 .....	30
ACTIVIDAD 7.6 .....	30
ACTIVIDAD 8: Familia.....	31
ACTIVIDAD 8.1 .....	31
ACTIVIDAD 8.2 .....	33
ACTIVIDAD 9: INFORME FINAL - COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA .....	33
ACTIVIDAD 9.1 .....	34
ACTIVIDAD 9.2 .....	34
CALENDARIO DE IMPLEMENTACIÓN .....	36
SISTEMA DE EVALUACIÓN .....	37
ENFERMERÍA COMUNITARIA (Alaitz Yoldi) .....	37
ENFERMERÍA DEL CICLO VITAL II (Susana Cariñanos) .....	37
RÚBRICAS DE EVALUACIÓN .....	38
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA SESIÓN PLENARIA .....	38
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL ENTREGABLE 2.....	39
RÚBRICA DEL PLAN DE CUIDADOS .....	40
RÚBRICA DE LA TUTORÍA.....	40
CUESTIONARIO TEST.....	41
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA FAMILIA (ENTREGABLE 4).....	41
RÚBRICA DE TRABAJO EN GRUPO .....	42
RÚBRICA DEL TRABAJO EN GRUPO .....	42
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA (ENTREGABLE 5).....	43
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL (ENTREGABLE 6).....	44
ANEXO 1: Plan individual de atención tras valoración de la dependencia .....	45
ANEXO 2: Informe de cuidados de enfermería .....	47



---

ANEXO 3: Tratamiento farmacológico en octubre de 2012.....	48
ANEXO 4: Las características específicas del barrio de Zaramaga y de su centro de salud .....	51
ANEXO 5: Valoración de Enfermería realizada por Itziar al ingreso en el Centro de Día en Junio de 2011.....	55
ANEXO 6: Competencias de la enfermera en el campo gerontológico.....	59
ANEXO 7: Esquema de las Actividades de la intervención educativa .....	60
ANEXO 8: Ficha de autoevaluación y co-evaluación .....	63

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

### **SÍNTESIS DEL CASO**

Marixa era una mujer de 86 años con dependencia severa y pluripatología que acudía de lunes a viernes al centro de día del Centro Integral de Atención a Mayores San Prudencio, perteneciente a la red de servicios del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (País Vasco), donde su enfermera de referencia era Itziar. A su vez, Leire, la enfermera del Centro de Salud de Zaramaga perteneciente a Osakidetza (País Vasco), realizaba visitas domiciliarias periódicamente para realizar el seguimiento de sus múltiples procesos. Marixa vivía en su domicilio particular donde era atendida rotatoriamente por sus tres hijas, ayudadas por una cuidadora.

El 23 de septiembre de 2012, Marixa sufrió una caída en su domicilio que le ocasionó una fractura de cadera y fue intervenida quirúrgicamente en un hospital de Vitoria-Gasteiz. El 8 de Octubre de 2012 recibió el alta hospitalaria.

Una semana después del alta, Marixa se encontraba en la siguiente situación: por un lado, volvió a ser atendida durante 8 horas en el centro de día por Itziar quien no tenía información alguna sobre su reciente ingreso. Por otro lado, Leire poseía el informe de cuidados de enfermería pero no podía continuar con la planificación de cuidados porque Marixa se encontraba en el centro de día.

Teniendo en cuenta esta problemática, Leire e Itziar se preguntaron: ¿Qué podemos hacer para cuidar de forma integral a Marixa?

### **HISTORIA DE VIDA DE MARIXA**

Marixa era una mujer de 86 años nacida en Abanto-Zierbana en 1926. Era la cuarta de ocho hermanos (4 hermanos y 4 hermanas) y la mayor de todas las hermanas. Su padre había sido minero y su madre ama de casa. Marixa recordaba lo sumamente pobres que habían sido sus padres durante su infancia. No recuerda haber padecido enfermedades importantes durante su infancia, aunque a los 10 años de vida, coincidiendo con el inicio de la Guerra Civil Española, su vida cambió por completo. Cuando tenía 11 años, sus padres enviaron a uno de sus hermanos a vivir a Francia con unos familiares y a ella junto a una de sus hermanas a Odesa (Ucrania) que por aquel entonces pertenecía a la URSS (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas). De su

---

largo viaje a la URSS, recordaba que viajaron en un barco con tripulación china y que su hermana y ella tenían que dormir en el suelo. En ese mismo barco, viajaron muchos otros niños y niñas huyendo de la guerra, "nos llamaban los niños de la guerra" decía. La "casa de niños" en la que vivió acogió a 200 niños y niñas y estaba ubicado a orillas del Mar Negro. Recordaba que recibió formación escolar básica, les dieron de comer y los vestían y conservaba muy buenos recuerdos de los años que permaneció en la "casa de niños" ya que recibió muy buen trato y mantenía buena relación con el resto de niños de la casa. Durante los 20 años que permaneció en la URSS, aprendió ruso, idioma que a los 86 años aún hablaba con fluidez.

A los 14 años de edad abandonó sus estudios, "yo no era buena estudiante" recordaba en voz alta, así que comenzó a trabajar. Trabajó en una fábrica de alas de aviones, fabricando cojinetes de hierro. Allí conoció a su marido (alavés de nacimiento y trasladado a la URSS en el mismo barco en el que ella viajó) con quien se casó y tuvo a su primera hija en la URSS en 1950 a los 23 años de edad.

A los 7 años del nacimiento de su primogénita, Marixa y su familia decidieron volver a España. Se instalaron en Vitoria-Gasteiz (ya que su marido era alavés), en el barrio de Zaramaga, situado al norte de la ciudad. Era un barrio de fuerte tradición obrera, conformado por inmigrantes de otras comunidades autónomas como Andalucía, Extremadura y Valencia, que emigraron en busca de trabajo en las décadas de los 50 y 60.

Su marido trabajó como mecánico de coches y respecto a ella, los documentos de la trabajadora social del centro residencial recogían que había sido tejedora durante su etapa laboral en Vitoria-Gasteiz. Tuvo otras dos hijas, en 1957 y en 1965, respectivamente.

Durante su etapa adulta, Marixa desarrolló varias enfermedades crónicas, comenzó con diabetes mellitus tipo 2 en 1982 y progresivamente fueron apareciendo el resto de las enfermedades, entre las que destacan hipertensión arterial (HTA) y cardiopatía hipertensiva en 1998, estenosis canal lumbar en el 2005, osteoporosis y artrosis generalizada en el 2006 e insuficiencia renal crónica estadio II en el 2007. Su historial médico condicionó progresivamente su nivel de autonomía. Inicialmente, era su marido quien le ayudaba, en la higiene y para las compras, aunque reconocía que el principal apoyo que le brindaba era el sentirse acompañada en todo momento.

Su marido falleció en el 2008, momento en el que empezó a necesitar ayuda de sus tres hijas. Gracias al apoyo que le brindaron tras quedar viuda pudo continuar viviendo en su domicilio,

que era lo que ella siempre quería, aunque debido a que su nivel de dependencia fue en aumento, además de la ayuda de sus hijas, fue necesario el apoyo de una cuidadora a partir del año 2010.

A comienzos del año 2011, la familia valoró que la situación de cuidado era cada vez más compleja. La enfermera de comunitaria les orientó hacia la necesidad de realizar la valoración de la dependencia, con el fin de obtener una ayuda más formal para hacer frente a sus necesidades. En marzo de 2011 Marixa obtuvo una calificación de Grado 2 Nivel 2. Dentro del P.I.A. (Plan Individualizado de Atención, recogido en el anexo 1) se ofrecieron a Marixa diferentes prestaciones y servicios de los cuales optó por recibir PECEF (prestación económica para el cuidado en el entorno familiar) e ingreso en un centro de día. En relación a su situación económica tras realizarse la valoración de la dependencia y asignarse las prestaciones a las que tenía derecho, Marixa recibió una pensión de 988 euros al mes y una prestación de 384,19 euros en concepto de PECEF. No obstante, Marixa tenía que abonar 365,10 euros por ser usuaria del centro de día.

En junio de 2011 Marixa ingresó en el centro de día del CIAM (Centro Integral de Atención a Mayores) San Prudencio, al que acudía diariamente de lunes a viernes. La adaptación de Marixa al centro tras su ingreso y la relación con sus compañeros de centro fueron muy buenas. Marixa encontraba un gran parecido entre el ingreso en el centro de día y la "casa de niños" donde vivió en la URSS. Reconoció que no le supuso un esfuerzo adaptarse ya que estaba muy acostumbrada a convivir con mucha gente en un mismo centro y a los comedores abiertos. No contaba con amistades fuera del centro de día pero se refería a sus compañeros del centro de día como "*cuadrilla*". Asistía al centro de día muy a gusto ya que valoraba positivamente el acompañamiento y la distracción que le brindaban. Consideraba que de haber permanecido en casa, se hubiese encontrado aburrida y sola y se expresaba diciendo "*aquí me siento arropada*".

El 23 de septiembre de 2012, Marixa sufrió una caída en su domicilio que le ocasionó una fractura de cadera. Marixa no recordaba cómo se había producido la caída, simplemente que se había intentado levantar de sedestación en silla a bipedestación y el peso de su cuerpo se había vencido hacia adelante haciéndole caer. Tuvo que ser intervenida quirúrgicamente el 24 de septiembre y durante este ingreso Marixa sufrió varias complicaciones (episodio confusional, episodios hipertensivos, glucemias inestables...). Finalmente, recibió el alta el 8 de octubre de 2012 y se envió un informe de cuidados de enfermería a Leire via email (anexo 2). Su

tratamiento farmacológico al alta fue actualizado en el programa informático de Osakidetza (anexo 3).

A sus 86 años, a pesar de los numerosos problemas de salud que presentaba, Marixa entendía y aceptaba las limitaciones que le suponían en su vida, pero esto no la desanimaba y sus ganas de seguir adelante eran las mismas. Se mostraba positiva, capaz de adaptarse bien a sus diferentes procesos de salud y consideraba que había sido una persona muy trabajadora durante toda su vida y, aún a su edad, mantenía su espíritu de lucha y sacrificio.

### **RED SOCIAL DE APOYO**

Previo al ingreso de octubre de 2012, Marixa vivía en su domicilio y contaba con la ayuda de una cuidadora y sus tres hijas.

#### **LA CUIDADORA**

La cuidadora, contratada por la familia, acudía al domicilio de lunes a sábado. Era una mujer de 38 años, venezolana de origen. A los 30 años vino al País Vasco a trabajar, puesto que quería ayudar a sus padres a pagar los estudios de sus hermanos. Estuvo 6 años cuidando a una mujer octogenaria y en noviembre del 2010 comenzó a trabajar en el domicilio de Marixa. A diario le levantaba, vestía, y le preparaba para ir al centro de día a las 8:30h, hora a la que cogía el autobús. A las 16:30h la recogía del autobús, le daba de merendar y si hacía bueno salían a dar una vuelta hasta la hora de cenar, si no se quedaban en casa haciendo sopas de letras o viendo la televisión. La cuidadora tenía que insistirle mucho a Marixa para que pasease con el andador por el pasillo de casa de vez en cuando. Aunque no le agradase y protestase por ello, finalmente accedía y lograba caminar ayudada por el andador durante periodos de 15 minutos. Tras la cena conversaban un rato y le acostaba sobre las 22h. La cuidadora se acostaba en la habitación de al lado con el fin de atender a Marixa cuando lo necesitase. Mantenían una relación muy cercana ya que pasaban muchas horas juntas y se conocían muy bien. La relación de la cuidadora con las hijas era una relación de confianza y amistad.

#### **LAS HIJAS**

En relación a las hijas, se turnaban de modo rotatorio para cuidar de ella durante el fin de semana y días festivos. Todas ellas estaban siempre muy pendientes de su madre, incluso entre semana, además de hablar a diario con ella o de ir a visitarla con frecuencia. La relación de Marixa con todas y cada una de sus hijas era muy buena, se sentía querida, atendida y valorada. La hija mayor tenía 62 años, estaba casada y tenía 1 hijo, 1 hija y 2 nietos. No trabajaba. Había



padecido un carcinoma de mama del que fue intervenida y hacía 2 años que había superado la enfermedad. La hija mediana tenía 55 años, estaba casada y tenía un hijo. Era enfermera de profesión y trabajaba en un hospital de Vitoria-Gasteiz. En el año 2012, estaba padeciendo un carcinoma de mama en tratamiento con quimioterapia. Por último, la menor de las hermanas tenía 47 años, estaba casada y tenía 2 hijas. La responsabilidad de los cuidados derivados de sus múltiples patologías la habían asumido principalmente la hija mayor (cuidadora principal) y la mediana (enfermera). Eran ellas quienes se comunicaban con el centro de salud cuando les faltaba material (p.ej. tiras para el control glucémico, recetas, recogida de las nuevas pautas de sintrom, análisis...). Éstas le comentaron a Leire, la enfermera del centro de salud, que la hermana pequeña no respetaba el fin de semana que le tocaba y que se sentían un poco cansadas.

### **LEIRE, LA ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD DE ZARAMAGA**

Leire llevaba trabajando en el centro de salud de Zaramaga desde 1991 y tenía 35 años de experiencia como enfermera de atención primaria. Leire comenzaba su jornada laboral a las 8h de la mañana y terminaba a las 15h, de lunes a viernes. A las 8h comenzaban realizando extracciones en la sala de curas, aunque había días que tenía que acudir a realizar visitas domiciliarias, que también las podían realizar a las 13,30h después de terminar las consultas de enfermería, donde se realizaba todo tipo servicios incluido las curas y las pruebas funcionales del cupo de cada enfermera. Atendía a diario en su consulta de enfermería a 25 personas con 10 minutos para atender a cada paciente.

Leire conocía bien a todos los pacientes de su cupo y a Marixa, en concreto, desde el mismo día en el que entró a trabajar al centro de salud de Zaramaga. La relación que mantenía con Marixa y su familia era cordial y de confianza, siempre tenía las puertas abiertas para ella y para todos sus pacientes. (La contextualización del Centro de Salud de Zaramaga queda recogida en el anexo 4).

El 9 de octubre de 2012, Leire abrió su email antes de empezar la consulta y vio el informe de cuidados de enfermería de Marixa. Tras leerlo, procedió a llamarle, habló con su cuidadora y concertó una cita para el día siguiente a las 8hrs con el objetivo de valorar su situación tras recibir el alta hospitalaria. El día 10 de octubre Leire acudió al domicilio de Marixa y recogió los siguientes datos como parte de esa valoración: *TA140/60mmHg y FC 60x'. Tª 36,3°C. INR 2,3. IMC 26. Respiración eupnéica. Glucemia capilar 70mg/dl. Presentaba pulsos en ambas*

*extremidades inferiores. Presentaba buena coloración de piel y mucosas. Autónoma para comer pero necesitaba ayuda para cortar la carne, pollo... Presentaba prótesis dental superior e inferior, no tenía problemas en la masticación y comía dieta diabética entera. En la entrevista Marixa le comentó a Leire que en casa comía mejor, que la comida del centro de día le resultaba insípida, aburrida y seca por lo que muchas veces no comía y después cuando llegaba a casa tenía hambre y comía de forma desordenada, de forma que a la noche ya no tenía hambre. Para Marixa la comida había sido un aspecto que le había llevado placer a su vida. No bebía muchos líquidos. Realizaba tres comidas y verbalizó que solía tomar un poco de chocolate todas las noches antes de acostarse, ya que le aportaba un mayor sabor y alegría a la vida. “Yo no quiero modificar cosas de la dieta me quedan pocos años y además ya no tenemos cosas que nos alegren la vida, todo se hace cuesta arriba”. Utilizaba absorbentes durante el día y la noche para su incontinencia urinaria. Continencia fecal conservada y patrón intestinal 1 vez al día de características normales. Normalmente dormía toda la noche, a las 22h se acostaba y se levantaba a las 7,30h de la mañana siendo un sueño profundo y de buena calidad. La cuidadora destacó que su movilidad se había deteriorado notablemente. Necesitaba una silla de ruedas para poder moverse, ella sólo podía caminar en casa con taca-taca y siempre con ayuda. Cada vez le apetecía menos moverse y le dolía al andar. Comentó a Leire que se encontraba animada ya que tras la caída ella pensaba que no iba volver a andar, decía que para su edad era lo normal, y que bastante que volvía a apoyar el pie, “la verdad es que prefiero estar sentada”. El índice de Barthel durante esta valoración fue de 45 puntos.*

Durante esta valoración, Marixa expresó su deseo de volver al centro de día tan pronto como su movilidad se lo permitiese, ante lo cual Leire se preguntó cómo iba a poder llevar a cabo la continuidad de cuidados planificada si Marixa pasaba el día fuera de su domicilio.

### **ITZIAR, LA ENFERMERA DEL CIAM**

El CIAM San Prudencio era un centro público gestionado por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz que ofrecía atención sociosanitaria. Itziar era la enfermera del centro de día del CIAM. A sus 52 años llevaba 31 trabajando en el CIAM San Prudencio (21 años en la residencia y los últimos 10 años en el centro de día). Además de ser diplomada en enfermería, realizó dos cursos postgrados (uno en el área de geriatría y otro en el de psicogeriatría).

Itziar conoció a Marixa en junio de 2011, cuando ingresó en el centro de día y le realizó una valoración de enfermería (anexo 5). Itziar era, además, responsable del cuidado de otros 40 usuarios y tenía las funciones de una enfermera gerontológica (anexo 6). Realizaba controles de peso, tensión, glucemias, seguimiento de curas, valoración de estado funcional y cognitivo, contacto continuo con la familia, administración y actualización de los registros de vacunas y medicación, actualización de la situación de salud tras ingresos, coordinación con distintos servicios y profesionales del centro, apoyo durante la visita de la geriatra...

Itziar explicaba que Marixa era una persona que se dejaba querer y aunque no era excesivamente comunicativa, estaba siempre alerta y pendiente de sus compañeros (p.ej. si alguien faltaba un día preguntaba por ellos). Itziar relataba que Marixa había pasado momentos angustiosos durante los procesos de enfermedad de sus hijas y que también se mostraba preocupada cuando ella misma sufría episodios agudos de enfermedad. A pesar de todo, Marixa continuaba siendo una mujer cordial con todos. En el centro de día, Marixa realizaba diversas actividades, algunas de frecuencia semanal y otras mensual, como por ejemplo, manualidades (pintura, punto), gerontogimnasia, ejercicios para mejorar el rendimiento cognitivo, bingo, musicoterapia, asistencia a charlas, salidas (visitas a museos...).

En 24 de septiembre de 2012, la hija mayor de Marixa informó a Itziar de que su madre había sido ingresada tras fracturarse la cadera debido a una caída y que necesitaría ser intervenida. Tras recibir el alta hospitalaria, esta misma hija contactó a Itziar para comunicarle que Marixa permanecería unos días en casa recuperándose antes de volver al centro de día y que su familia se encargaría de ella durante este tiempo. El 15 de octubre, Marixa decidió volver al centro de día donde pudo reanudar sus actividades, a pesar de que Itziar no recibiese el informe de cuidados de enfermería ni las intervenciones que había realizado Leire en esa semana.

### **MARIXA BAJO EL CUIDADO DE DOS INSTITUCIONES**

El regreso de Marixa al centro de día en octubre de 2012, supuso que el cuidado que necesitaba tras su ingreso se compartía entre dos enfermeras que trabajaban en ámbitos diferentes (Osakidetza, ámbito sanitario, y Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, ámbito sociosanitario). Sin embargo, la falta de medios formales de colaboración y comunicación entre ambas enfermeras suponía poner en riesgo la continuidad del cuidado de Marixa. Conscientes de esta situación, Leire e Itziar se preguntaron: ¿Qué podemos hacer para cuidar de forma integral a Marixa?

---

## ACTIVIDADES

En este apartado presentamos las actividades que deben de desarrollar los alumnos dentro del método del caso para lograr las competencias. Dentro de las actividades presentaremos la finalidad, preparación previa del estudiante y la descripción de cada una de ellas.

### ACTIVIDAD 1: PRESENTACIÓN DEL CASO

**Finalidad:** Presentar la metodología de trabajo e introducir el caso a resolver a través del cual se van a ir desarrollando competencias en las asignaturas de Enfermería Comunitaria y Enfermería del Ciclo Vital II.

**Preparación previa del estudiante:** El estudiante deberá traer el documento “Cuaderno del Estudiante” (impreso o en ordenador).

**Descripción:** Esta sesión de presentación del caso será **presencial y grupal** y al inicio de la misma se realizará la contextualización del Método del Caso de modo expositivo en el conjunto de las asignaturas de Enfermería Comunitaria y Enfermería del Ciclo Vital II. El docente expondrá las competencias a desarrollar a través del Método del Caso, las actividades diseñadas, las diferentes dinámicas y modalidades de trabajo, así como el sistema de evaluación.

Seguidamente, se formarán los grupos de trabajo que serán de 3 estudiantes cada uno. Ya que existen diferentes modalidades de trabajo grupal, estos grupos de trabajo constituidos por 3 estudiantes pasarán a llamarse “el grupo original” y de este modo quedará reflejado en adelante en este documento. Los grupos originales los formará el docente de un modo aleatorio de la siguiente manera: se divide el número total de estudiantes en el aula entre 3 (supongamos que hay 30 estudiantes en total, divididos entre tres, obtendríamos como resultado 10). A continuación, aprovechando la distribución de clase, se asignarán números del 1 al 10 por filas; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3... De este modo, existe una mayor posibilidad de que los grupos originales que se creen no estén formados por estudiantes que tengan de entrada una mayor afinidad o amistad mutua y/o que se sienten habitualmente juntos en clase. Se pretende que, al igual que ocurre en la vida laboral sanitaria, el estudiante aprenda a trabajar con diferentes personas que pueden o no compartir valores, intereses o puntos de vista con él/ella pero con los que deben trabajar de un modo cooperativo con vistas a lograr un objetivo común. No obstante, con el fin de promover una dinámica de trabajo eficaz y facilitar la gestión de posibles conflictos que puedan surgir dentro del grupo, cada



grupo original deberá elaborar y firmar la cláusula de compromiso. Para ello, se entregará a los estudiantes un escrito que facilite la elaboración de dicha cláusula.

Al final de esta sesión se realizará la lectura individual del párrafo de inicio en el aula. Se instará a los estudiantes a que reflexionen sobre qué información consideran necesaria para resolver el caso. También se realizará una lectura de la siguiente actividad planificada y se procederá a resolver las dudas generadas. Se deberá recordar a los estudiantes que para poder realizar algunas de las actividades de este Método del Caso es necesario que tengan una cuenta de correo electrónico en gmail para poder usar Google Drive, donde podrán compartir documentos. Se realizará una breve explicación del uso de Google Drive.

Esta actividad finalizará con la lectura del caso completo de modo **individual y en tiempo no presencial**.

## **ACTIVIDAD 2: SELECCIÓN DE DATOS PARA LA VALORACIÓN**

**Finalidad:** Razonar la selección de los datos relevantes necesarios para llevar a cabo una valoración de enfermería en el caso de Marixa.

### **ACTIVIDAD 2.1**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad no requiere ninguna preparación previa por parte de los estudiantes.

**Descripción de la actividad:** Esta actividad se desarrollará de modo **individual y en el tiempo no presencial** del estudiante. El objetivo de esta actividad es que el estudiante analice los cambios en la satisfacción de necesidades de una persona mayor y las relacione con el caso de Marixa para poder seleccionar los datos relevantes para completar una valoración de enfermería en el momento en que Marixa es dada de alta del hospital y vuelve a su domicilio.

Para ello, en primer lugar, el estudiante deberá leer el siguiente documento: “Necesidades del adulto mayor, adulto mayor medio y adulto mayor avanzado”. En segundo lugar, el estudiante deberá relacionar el contenido de dicho documento con el caso de Marixa y enmarcarlo en el momento en que ésta regresa a su casa después de un ingreso debido a una caída. Fruto del análisis de esta información, cada estudiante deberá discriminar los datos de mayor importancia que deben incluirse en una valoración de enfermería. Esta actividad finaliza

cuando el estudiante de modo individual realiza una selección argumentada de los datos que deben incluirse en la valoración de enfermería.

## **ACTIVIDAD 2.2**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad requiere que cada estudiante haya realizado la actividad 2.1.

**Descripción de la actividad:** Para el desarrollo de esta actividad los grupos originales se reunirán en el aula, lo que constituirá una actividad **presencial y grupal**. El objetivo de esta actividad es que, habiendo realizado la actividad 2.1, cada estudiante pueda argumentar sus respuestas y debatir las posibles diferencias de opinión en relación a las siguientes preguntas detonantes:

- ¿Qué datos consideras relevantes recoger dentro de la valoración por necesidades de Marixa tras el alta? ¿Por qué?

Cada estudiante aportará al grupo original el resultado del trabajo individual que ha realizado previamente y, de un modo colaborativo, irán completando una valoración por necesidades. Una vez completen la valoración, esta actividad se daría por concluida.

## **ACTIVIDAD 3: COMPLETANDO LA VALORACIÓN**

**Finalidad:** Interrelacionar las patologías de Marixa, sus repercusiones y los signos y síntomas de alarma con la indicación, efectos secundarios e interacciones de su tratamiento farmacológico que posibilite que el estudiante argumente cómo afecta esta interrelación a la satisfacción de necesidades de Marixa.

### **ACTIVIDAD 3.1**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad no requiere preparación previa por parte del estudiante.

**Descripción de la actividad:** Esta actividad se desarrollará en tiempo **no presencial** del estudiante y de modo **individual**. El docente asignará una patología del historial médico de Marixa y un fármaco de los que toma a cada uno de los grupos originales. La actividad se centra en la búsqueda de información relevante en relación a la patología o fármaco asignado. El objetivo de esta actividad consiste en que cada grupo original analice de qué modo afecta o

puede afectar cada una de las patologías y medicaciones a la satisfacción de necesidades de Marixa.

En relación a las patologías, cada grupo original deberá:

- ✓ Describir (brevemente) la patología asignada.
- ✓ Identificar los signos y síntomas que presenta dicha patología.
- ✓ Reconocer los signos y síntomas de alarma que indiquen un empeoramiento en la situación de salud en relación a esa patología.
- ✓ Establecer quién y cómo realizará el control de esa patología y de sus signos y síntomas.
- ✓ Identificar qué necesidades pueden verse afectadas por esta patología.

El siguiente es un ejemplo de cómo debe rellenarse dicha tabla en relación a la patología:

PATOLOGÍA Breve descripción de la patología	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PATOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA (INDICADOR DE EMPEORAMIENTO)	NECESIDAD RELACIONADA	CONTROL QUIÉN /CÓMO
<b>Hiperlipidemia</b> Es el nivel elevado de grasas en la sangre. Estas grasas, llamadas lípidos, son el colesterol y los triglicéridos.	Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia	Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia	Complicaciones cardíacas (IAM, angina, ACV, embolia)	Comer y beber Evitar riesgo Analítica – centro de día S/S alarma – Marixa, familia, cuidadora Actualmente sin tto para esta patología

Y en relación a los fármacos, cada grupo original deberá:

- ✓ Indicar cuál es el principio activo de dicho fármaco.
- ✓ Describir cuál es su indicación principal y modo de acción.
- ✓ Reconocer las principales reacciones adversas (incluyendo precauciones e interacciones) del fármaco.
- ✓ Establecer quién y cómo se realizará el control de los efectos de dicho fármaco
- ✓ Identificar qué necesidades pueden verse afectadas por el mismo.

El siguiente es un ejemplo de cómo debe rellenarse dicha tabla en relación a los fármacos:

FÁRMACO Principio activo	INDICACIÓN	REACCIONES ADVERSAS PRECAUCIONES / INTERACCIONES	NECESIDAD RELACIONADA	CONTROL: QUIÉN / CÓMO
<b>Lacerol</b> Diltiazem	Cardiopatía, hipertensión (Limita la entrada de Ca en los canales lentos de Ca del músculo liso vascular y de las fibras musculares miocárdicas de un modo voltaje-dependiente)	Cefalea, bloqueo AV, edema de los miembros inferiores  Precaución: IR, ancianos, monitorizar FC y función renal Interacción: ↑ riesgo de bradicardia con digoxina	Respiración Evitar riesgos (arritmias, caídas) Tegumentos (edemas)	Síntomas: Marixa, cuidadora, familia Seguimiento especialista (cardiólogo) Control TA: centro de día

Para facilitar la puesta en común de la información recogida, se propone que el grupo de estudiantes emplee una tabla que se facilitará a través de un documento compartido en Google

Drive y que contiene los apartados solicitados anteriormente. La información que cada grupo original recoja en dicho documento compartido deberá estar expresada por escrito y de un modo claro y breve que facilite la comprensión. Esta información deberá registrarse en el Google Drive antes del 1 de Febrero de 2016 a las 15:00 hrs.

Esta actividad finalizará cuando cada uno de los grupos originales, además de contribuir al documento compartido, lea las aportaciones del resto de sus compañeros, lo que permitirá que todos conozcan en profundidad toda la información relevante en relación a la patología y tratamiento farmacológico de Marixa.

### **ACTIVIDAD 3.2**

**Preparación previa del estudiante:** El estudiante deberá realizar la actividad 3.1 para poder participar en la actividad 3.2. Además, el estudiante deberá responder individualmente a las preguntas que se abordarán en dicha sesión (ver más abajo).

**Descripción de la actividad:** Esta actividad consiste en una sesión plenaria, de carácter **presencial y grupal**. Al inicio de dicha sesión plenaria el docente explicará que se trata de una actividad que se evaluará mediante la rúbrica de la sesión plenaria detallada en el apartado de evaluación. El objetivo de esta sesión plenaria es generar un debate a través del cual el grupo de estudiantes responda a las siguientes preguntas detonantes planteadas por el docente:

- Si fueses la enfermera de Marixa ¿qué datos has identificado que son relevantes en cada una de las catorce necesidades de la valoración?
- Si fueses la enfermera de Marixa, teniendo en cuenta su patología y los fármacos que toma, ¿qué otros datos recogerías en cada necesidad? ¿Por qué?

Durante el transcurso de esta sesión plenaria, cada estudiante deberá presentar y explicar al resto del grupo los argumentos a sus respuestas y mantener en todo momento una actitud de respeto hacia los demás. El docente pondrá a disposición de los estudiantes a través de medios audiovisuales las preguntas detonantes que deberán abordarse y responderse de modo colaborativo en el aula y actuará de moderador durante la sesión plenaria, facilitando de este modo el transcurso fluido de la misma.

Esta actividad finalizará cuando el grupo de estudiantes haya respondido a las preguntas detonantes planteadas.



## **ACTIVIDAD 4: INTERVENCIÓN DE EDUCACION PARA LA SALUD**

**Finalidad:** Realizar una intervención educativa centrada en las necesidades y características de la persona teniendo en cuenta los principios de aprendizaje y la complejidad del cambio, con el fin de que puedan establecer procesos educativos satisfactorios y efectivos.

El planteamiento de las actividades siguientes, es fundamentalmente inductivo, se va a trabajar con el grupo de estudiantes sobre sus conocimientos y sus creencias, confrontándolo con la investigación y la teoría y creando incidentes críticos. Las subactividades se realizarán tanto individual como grupalmente, y a su vez podrán ser sesiones **presenciales** y **no presenciales**.

Partiendo de las áreas de educación de Marixa, el grupo original realizará una grabación de un vídeo de una intervención educativa a Marixa sobre la movilidad y ejercicio que pueda realizar Marixa teniendo en cuenta su situación, y finalizará con una segunda grabación tras terminar todas las subactividades, que les servirá para confrontar la percepción de conocimiento previo con el adquirido una vez finalizado el abordaje pedagógico. A su vez presentarán un análisis de la grabación que será evaluada junto a la grabación mediante la rúbrica detallada en el sistema de evaluación. Esta actividad presenta 10 subactividades, que está reflejado a modo de esquema en el (anexo 7).

### **ACTIVIDAD.4.1**

**Preparación previa del estudiante:** En tiempo **no presencial** y de manera **individual** (1h), cada estudiante deberá recoger los datos de valoración del caso de Marixa (anteriormente realizado en la actividad 2 y 3) y responder a la siguiente pregunta:

- ¿En qué áreas entiendes que es necesario educar a Marixa y sus cuidadores para que promuevan la salud y prevengan de posibles complicaciones?

**Descripción de la actividad:** En tiempo **presencial** (1h), en la primera media hora de la sesión se formarán grupos de 6 estudiantes (constituido por dos grupos originales), se nombrará un secretario que recogerá las aportaciones y un dinamizador potenciará la participación de cada uno de los miembros. Cada grupo escribirá en una cartulina las áreas necesarias para educar a Marixa y sus cuidadoras, para posteriormente en la última media

hora, con el grupo completo abrir un debate para el intercambio de las aportaciones. Esta actividad no será evaluada.

#### **ACTIVIDAD.4.2**

**Preparación previa del estudiante:** Cada estudiante deberá revisar información sobre la necesidad de moverse, teniendo en cuenta a su vez el riesgo de caída que pueda presentar Marixa tras la intervención de cadera, apoyándose en la asignatura de bases metodológicas, concretamente en la necesidad de moverse y mantener una buena postura. La profesora les facilitará unos documentos de apoyo con información sobre movilidad y ejercicio en personas mayores, para ayudarles en la realización de la intervención educativa. Dicha información se presenta en los siguientes documentos:

- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Guía para el envejecimiento activo y saludable. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. 2013.
- Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Mugiment. Proyecto para crear una sociedad más activa 2013-2020. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. 2013.
- Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Ejercicios y consejos para personas con dificultades de movilidad. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Kronikgune. 2013.

**Descripción de la actividad:** En tiempo **no presencial**, el **grupo original(3h)** grabará un rol playing simulando una intervención educativa sobre la movilidad y ejercicio que pueda llevar a cabo Marixa, para mejorar su movilidad, contribuyendo a su bienestar y a su buen funcionamiento del organismo. De esta manera se pretende que el grupo de estudiantes tome conciencia de las ideas previas de la que parten, antes de realizar la intervención educativa. El plazo de entrega de esta intervención educativa será el 5 de febrero a las 23:55h con un máximo de 15 minutos de duración. Uno de los estudiantes representará el papel de Marixa, otro el de la enfermera y el tercero grabará la sesión. Esta actividad no será evaluada por la profesora pero sí se irá trabajando en las subactividades posteriores con los grupos originales.

#### **ACTIVIDAD.4.3**

**Preparación previa del estudiante:** En esta actividad el estudiante no necesitará preparación.

**Descripción de la actividad:** En tiempo **presencial** (2h), la sesión comenzará con la respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué entiendes por Educación para la Salud? A cada grupo original se le dará una hoja en color para dar respuesta a la pregunta, y después de cinco minutos cada grupo lo expondrá a todo el grupo (15min). Con estas respuestas emerge la necesidad de exponer marcos conceptuales de educación para la salud. Al finalizar la sesión teórica se proyectará una intervención educativa sobre diabetes tipo 2 en el ámbito de atención primaria de una duración de cinco minutos para enlazarla con la actividad 4.4:

- E. Monesma. Los centros de salud[CD-ROM]. Insalud y Diputación de Huesca. Huesca. Villosa. 1998

Para completar la actividad se les dará el siguiente documento para leer:

- De Lorenzo E, Definiciones de Educación para la Salud. Vitoria- Gasteiz: EUE de Vitoria-Gasteiz (documento sin publicar) 2013.

#### **ACTIVIDAD.4.4**

**Preparación previa del estudiante:** En tiempo **no presencial, individualmente** (30min) cada estudiante, leerá el siguiente documento:

- De Lorenzo E, La educación a las personas enfermas en nuestro contexto sanitario. Vitoria- Gasteiz: EUE de Vitoria-Gasteiz (documento sin publicar) 2013.

**Descripción de la actividad:** En tiempo **presencial** (2h), la profesora realizará una exposición de 45 minutos sobre cómo se está haciendo la educación para la salud, y posteriormente se proyectará el vídeo "Los Centros de Salud" mencionado en la actividad 4.3 con el fin de analizar las perspectivas educativas centrada en el profesional y/o en la persona. Para guiar el análisis deberán responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué crees que piensa la profesional sobre la educación y el aprendizaje? ¿Qué crees que piensa la profesional sobre cómo aprendemos las personas?
- ¿Qué crees que piensa la profesional sobre de quién es la responsabilidad del cambio de conducta? Si el cliente que va a la consulta conoce lo que tiene que hacer para mejorar su calidad de vida y no lo hace. ¿Qué crees que pensaría la profesional sobre la persona? ¿Qué crees que piensa la profesional sobre quién es el experto?

- ¿Qué piensa el profesional de la conducta? ¿Hay que tener en cuenta otro tipo de conductas además de la conducta diana que se mencionó en un principio?
- ¿La profesional, cubre todas las dimensiones del concepto de salud de la persona?
- ¿Qué tipo de objetivos establecen? ¿Quién establece los objetivos?

Tras responder a las preguntas individualmente, se pondrán en común y posteriormente se proyectará de nuevo el video donde los estudiantes podrán ir parando la proyección para analizar las intervenciones que realiza el profesional. Al finalizar esta sesión el grupo original replicará este análisis (perspectivas educativas centradas en el profesional y/o en la persona) en la grabación simulada que han realizado de Marixa para ser evaluada posteriormente en la nueva intervención educativa que realizarán en la actividad 4.10.

Durante esta sesión, mediante la observación del desarrollo de la actividad propuesta que los grupos originales realizan en el aula, la docente evaluará aspectos del trabajo cooperativo basándose en la rúbrica de trabajo en grupo.

#### **ACTIVIDAD.4.5**

**Preparación previa del estudiante:** En tiempo **no presencial, individualmente** (1h) cada estudiante, leerá los siguientes documentos:

- De Lorenzo E, Educación para la Salud. Factores relacionados con los estilos de vida, Factores personales que afectan al aprendizaje y Consideraciones sobre la adherencia. Vitoria- Gasteiz: EUE de Vitoria-Gasteiz (documento sin publicar) 2013.

**Descripción de la actividad:** En tiempo **presencial** (2h), se analizarán las dificultades que conlleva un cambio de conducta de salud para Marixa. Para ello primero, se expondrá por parte del docente las fases de Modelo de Prochaska (10min) y posteriormente con el **grupo original** (20min) y con las ideas de la lectura anterior, responderán y debatirán en grupo completo a las siguientes preguntas:

- ¿En qué fase de Modelo de Prochaska está con respecto a la conducta que se pretende cambiar (movilidad)? Arguméntalo.
- ¿Por qué creéis que Marixa no tiene intención de caminar? ¿Qué pensamos de Marixa? ¿Qué sentimos como profesionales? ¿Qué hacemos? ¿Por qué?

Las respuestas emergentes servirán de punto de partida para exponer la teoría de la complejidad del cambio aplicada al caso de Marixa. Al finalizar esta sesión el grupo original replicará este análisis (dificultades del cambio de conducta) en la grabación simulada que han

realizado de Marixa para ser evaluada posteriormente en la nueva intervención educativa que realizarán en la actividad 4.10.

#### **ACTIVIDAD.4.6**

**Preparación previa del estudiante:** En tiempo **no presencial, individualmente** (1h) cada estudiante, leerá el siguiente documento:

- De Lorenzo E, Educación para la Salud. Proceso de enseñanza-aprendizaje. Vitoria- Gasteiz: EUE de Vitoria-Gasteiz (documento sin publicar) 2013.

**Descripción de la actividad:** En tiempo **presencial** (2h), el docente planteará las siguientes preguntas:

- ¿Cómo habéis trabajado la actitud en la intervención educativa a Marixa?
- Si no lo habéis trabajado, ¿Cómo creéis que hay que trabajar el cambio de actitud?

De esta manera se inducirá al estudiante a la reflexión del proceso educativo en las áreas afectivo-actitudinal-motivacional. Paralelamente se introducirán marcos teóricos que guíen el diseño de una intervención educativa.

#### **ACTIVIDAD.4.7**

**Preparación previa del estudiante:** En tiempo **no presencial, individualmente** (1h) cada estudiante, leerá los siguientes documentos:

- Lizarraga S, Ayarra M, Entrevista motivacional. ANALES Sis San Navarra 2001; 24 (Supl. 2): 43-53.
- Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: El pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. 2009;17:1-8.

**Descripción de la actividad:** En tiempo **presencial** (2h) y en **grupo pequeño**, el grupo de estudiantes observará y participará en una dinámica grupal dirigido por un experto educativo. Esta actividad tiene como finalidad aprender cómo se trabaja la reestructuración cognitiva, el aumento de la motivación y la consolidación de la decisión.

#### **ACTIVIDAD 4.8**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad requiere que el estudiante haya completado las actividades 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 y 4.7.

**Descripción de la actividad:** En tiempo **presencial** (2h), el docente planteará las siguientes preguntas:

- ¿Cómo habéis trabajado el conocimiento en la intervención educativa a Marixa?
- Si no lo habéis trabajado, ¿Cómo creéis que hay que trabajarlo?
- ¿Habéis utilizado material de apoyo?

De esta manera se inducirá al estudiante a la reflexión del proceso educativo en el área cognitiva. Paralelamente se introducirán marcos teóricos que guíen el diseño de una intervención educativa.

#### **ACTIVIDAD.4.9**

**Preparación previa del estudiante:** El estudiante deberá realizar la actividades 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 y 4.8 para poder participar en la actividad 4.9. Además, el estudiante deberá responder individualmente a las preguntas que se abordarán en dicha sesión (ver más abajo).

**Descripción de la actividad:** Esta actividad consiste en una sesión plenaria, de carácter **presencial (2h) y grupal**. Al inicio de dicha sesión plenaria el docente explicará que se trata de una actividad que se evaluará mediante la rúbrica de la sesión plenaria detallada en el apartado de evaluación. El objetivo de esta sesión plenaria es generar un debate a través del cual el grupo de estudiantes responda a las siguientes preguntas detonantes planteadas por el docente:

- Si fueses Leire, y estuvieses con Marixa en su domicilio, ¿Cómo harías para que Marixa caminara diariamente?
- Si fueses Leire, y estuvieses con Marixa en su domicilio, ¿Cómo harías para motivar a Marixa a caminar?
- Si fueses Leire, y estuvieses con Marixa en su domicilio, ¿Cómo harías para que Marixa integrase los conocimientos necesarios para mejorar su calidad de vida y prevenir problemas de salud? (En relación a la movilidad).
- Si fueses Leire, y estuvieses con las cuidadoras de Marixa en su domicilio, ¿Cómo harías para que integrasen los conocimientos necesarios para mejorar la calidad de vida y prevenir problemas de salud de Marixa? (En relación a la movilidad).

Durante el transcurso de esta sesión plenaria, cada estudiante deberá presentar y explicar al resto del grupo los argumentos a sus respuestas y mantener en todo momento una actitud de respeto hacia los demás. El docente pondrá a disposición de los estudiantes a través de medios

audiovisuales las preguntas detonantes que deberán abordarse y responderse de modo colaborativo en el aula y actuará de moderador durante la sesión plenaria, facilitando de este modo el transcurso fluido de la misma. Esta actividad finalizará cuando el grupo de estudiantes haya respondido a las preguntas detonantes planteadas. El contenido de la sesión plenaria contribuirá al aprendizaje del área afectivo-actitudinal-motivacional y conocimiento del proceso educativo. Este aprendizaje permitirá la adquisición de conocimiento para posteriormente desarrollar la habilidad que se reflejará en una segunda grabación aplicado al caso de Marixa en la actividad 4.10.

#### **ACTIVIDAD.4.10**

En tiempo **no presencial** (4h30) cada grupo original grabará una intervención educativa centrada en las necesidades y características de Marixa teniendo en cuenta los principios de aprendizaje y la complejidad del cambio, para ello recogerán toda la información recibida durante todas las sesiones incluso visualizarán el vídeo anteriormente grabado para posteriormente poder grabar la intervención educativa sobre la movilidad y ejercicio. Dicha grabación irá acompañada de un análisis crítico de la intervención educativa. El trabajo será evaluado a través de la rúbrica presentada en el sistema de evaluación. Dicho entregable deberá contener:

- ✓ Una grabación de un segundo video de una intervención educativa a Marixa (vía youtube).
- ✓ Un análisis crítico comparando las dos intervenciones educativas realizadas a Marixa. (vía eGela).

Los grupos originales dispondrán hasta el 4 de abril de 2016 a las 15:00hrs para entregar la grabación de la intervención educativa de Marixa (entregable 5).

### **ACTIVIDAD 5: ESCALAS DE VALORACIÓN**

**Finalidad:** Promover la comprensión de las características y finalidades de diferentes escalas de valoración y argumentar la aplicación de las mismas en la valoración de Marixa.

#### **ACTIVIDAD 5.1**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad no requiere ninguna preparación previa por parte del estudiante.

**Descripción de la actividad:** Esta actividad se desarrollará en el tiempo **no presencial** del estudiante, de modo **individual**, y consistirá en la lectura de la documentación detallada a continuación (todos los artículos estarán accesibles a través de las plataformas digitales habilitadas en cada una de las asignaturas).

Todos los integrantes del grupo original deberán leer el siguiente documento:

- Escalas de valoración funcional, psicoafectiva y sociofamiliar. En: Ollero Baturone M, Álvarez Tello M, Barón Franco B, Bernabéu Wittel M, Codina Lanaspá A, Fernández Moyano A et al. Atención a pacientes pluripatológicos. 2ª edición. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2007. p. 59-72.

Además del anterior, cada estudiante deberá leer uno de los artículos de entre los tres siguientes que se presentan a continuación:

- Trigás M, Ferreira L, Mejjide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1): 11-16
- San Román Bachiller MD, Roca Chillida J. Valoración de la funcional cognitiva en el anciano. JANO 2007; N°1660: 45-47
- Regueiro Martínez AA, Pérez Vázquez A, Cómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. Aten Primaria 2007; 39 (4): 185-8

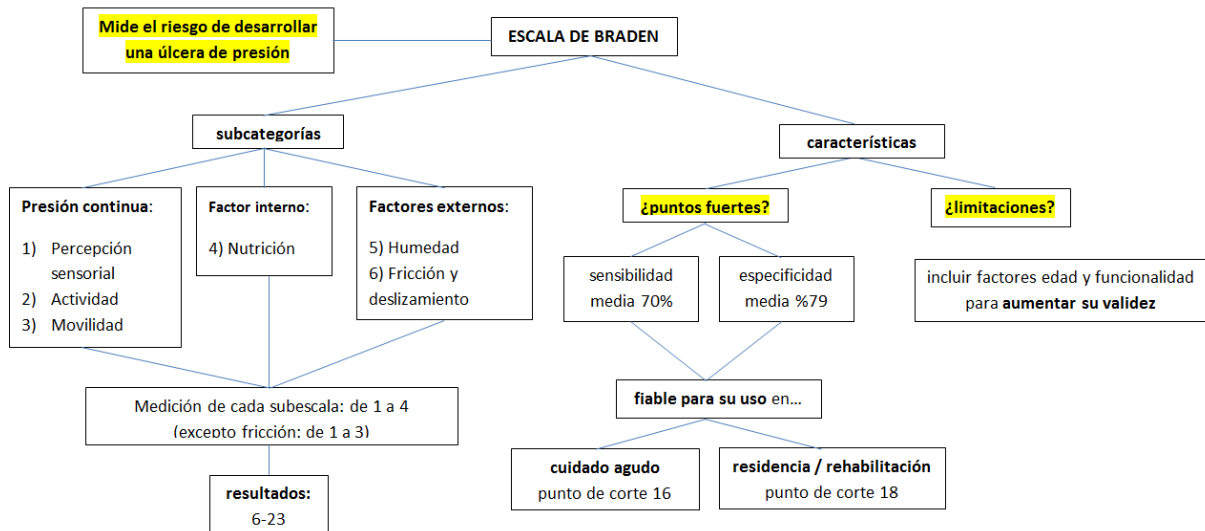
El objetivo es que todos los estudiantes tengan un conocimiento básico de todas las escalas, pero además, que cada uno de ellos profundice aún más en un tipo concreto de ellas. Aquellos estudiantes que elijan las escalas de valoración funcional deberán centrarse en el índice de Barthel, índice de Katz y escala de Lawton y Brody. Aquellos que elijan la valoración mental, se centrarán en el Mini-Mental State Examination, Pfeiffer y Yesavage. Por último, quienes decidan abordar la valoración social, se centrarán en la escala socio-familiar de Gijón y la de sobrecarga del cuidador (escala de rol del cuidador de Zarit). De las escalas que cada uno de los estudiantes lea, deberán reconocer cómo se clasifican éstas en relación a la valoración de la persona mayor, la finalidad de las mismas así como sus puntos fuertes y limitaciones.

A modo de ejemplo de lo que el/la estudiante debe realizar a través de esta actividad, a continuación se presenta un breve mapa conceptual basado en el siguiente artículo que profundiza sobre la Escala Braden.



- Bernal MC, Curcio CL, Chacón JA, Gómez JF, Botero AM. Validez y fiabilidad de la escala de Braden para predecir riesgo de úlceras por presión en ancianos. Rev Esp Geriatr Gerontol 2001; 36 (5): 281-286

Mapa conceptual:



El objetivo de esta actividad es la lectura y comprensión del contenido de los artículos que cada estudiante se ha responsabilizado, por lo tanto, esta actividad finalizará cuando el grupo de estudiantes haya alcanzado dicho objetivo.

## ACTIVIDAD 5.2

**Preparación previa del estudiante:** Para realizar la actividad 5.2, cada estudiante deberá haber finalizado la actividad 5.1.

**Descripción de la actividad:** Para realizar esta actividad, los grupos originales deberán reunirse en el aula, lo que hace de esta actividad que sea **grupal y presencial**. El objetivo de la misma es que elaboren un mapa conceptual sobre las escalas de valoración. Mediante el trabajo de forma cooperativa, los estudiantes compartirán la información relevante y deberán construir un mapa conceptual que recoja la **clasificación** de las escalas, así como la **finalidad**, los **puntos fuertes** y las **limitaciones** de cada una de ellas. Para la elaboración del mapa conceptual, los alumnos podrán emplear diferentes programas informáticos (CMAP, Word, Power Point...). Además del tiempo dentro del aula, el grupo de estudiantes contará con otras

dos horas **no presenciales** para llevar a cabo esta actividad, si es que no la hubiera acabado durante las horas presenciales asignadas.

Durante el tiempo de trabajo dentro del aula el docente estará disponible para la resolución de dudas que puedan surgir. Del mismo modo, durante el tiempo de trabajo no presencial, el docente será un recurso que los estudiantes podrán solicitar a través de tutorías.

Esta actividad finalizará cuando el grupo original envíe vía eGela el entregable nº 2. Dicho entregable deberá contener:

- ✓ El mapa conceptual sobre las escalas de valoración.
- ✓ La respuesta argumentada a las siguientes preguntas en un máximo de 400 palabras:
  - Respecto al índice de Barthel y el Mini-mental State Examination ¿consideras que son escalas adecuadas en el caso de Marixa? ¿por qué?
  - ¿Utilizarías otras/más escalas? ¿Por qué?

El plazo de entrega finalizará el martes día 9 de febrero a las 23:55 hrs. El entregable nº 2 será evaluado en base a las rúbricas de evaluación del entregable.

## **ACTIVIDAD 6: PLAN DE CUIDADOS DE MARIXA**

**Finalidad:** Razonar el plan de cuidados de Marixa en el que se incluyan los diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC.

### **ACTIVIDAD 6.1**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad no requiere ninguna preparación previa por parte del estudiante.

**Descripción:** Esta actividad se realizará en tiempo **presencial y grupal**. El objetivo de esta actividad es que el grupo original se reúna en el aula para debatir cuáles son los principales juicios clínicos derivados de la valoración integral previamente realizada, que contemple tanto a Marixa como a sus cuidadoras. Los estudiantes deberán utilizar la taxonomía NANDA para formular los juicios clínicos y para ello contarán con un tiempo de 45 minutos. Transcurrido este tiempo, durante los siguientes 30 minutos, los grupos originales expondrán y justificarán al resto del grupo los juicios clínicos obtenidos. Los estudiantes contarán en todo momento

con la ayuda de la(s) profesora(s) durante esta sesión como apoyo o guía. Para facilitar el desarrollo de esta actividad se tendrán en cuenta los juicios clínicos principales utilizados en atención primaria y en el protocolo del paciente pluripatológico.

Tras debatir y poner en común cuáles son los principales juicios clínicos, reunidos de nuevo en los grupos originales, los estudiantes dispondrán de 45 minutos para identificar los resultados de salud a alcanzar en el caso de Marixa. Las profesoras pondrán a disposición de los estudiantes varios NOC en cada juicio clínico y éstos deberán analizarlos y argumentar la elección de los NOC e indicadores principales.

Esta actividad finalizará cuando cada grupo original identifique los diagnósticos NANDA y los resultados (NOC) con sus indicadores.

## **ACTIVIDAD 6.2**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad requiere que los estudiantes hayan completado la actividad 6.1.

**Descripción:** Esta actividad se realizará en tiempo **presencial y grupal**. El objetivo de esta actividad es que el grupo original se reúna en el aula para debatir cuáles son las intervenciones (basándose en la clasificación NIC) más adecuadas para alcanzar los resultados (NOC) que ellos mismos han planificado en el caso de Marixa. Para ello dispondrán de 1 hora. Es importante que el grupo original llegue a un consenso sobre qué cuidados son los idóneos dentro de cada NIC y que sean realistas atendiendo al caso de Marixa. De este modo, esta actividad favorecerá el debate y la argumentación de los diferentes estudiantes que componen el grupo original.

Durante la segunda hora de esta actividad, cada grupo original deberá integrar la actividad 6.1 y la 6.2 con el fin de completar el plan de cuidados de Marixa. Este plan de cuidados deberá contener:

- ✓ Los principales juicios clínicos (expresados con diagnósticos NANDA)
- ✓ Los resultados (NOC) esperados para cada diagnóstico y los indicadores a medir dentro de cada NOC
- ✓ Las intervenciones (NIC) a realizar por cada diagnóstico (especificando las actividades principales de cada NIC)

De este modo, esta actividad finalizará cuando cada grupo original obtenga un plan de cuidados. En el caso de que los estudiantes no hayan finalizado esta actividad durante el tiempo del aula, cuentan también con otras dos horas de tiempo no presencial para finalizarla.

### **ACTIVIDAD 6.3**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad requiere que los estudiantes hayan completado las actividades 6.1 y 6.2.

**Descripción:** Esta actividad se realizará en tiempo **presencial y grupal**. El objetivo de esta actividad es que cada grupo original se reúna en el aula con la profesora y argumenten y razonen el plan de cuidados. Este encuentro constituye una tutoría que será evaluada en base a la rúbrica de la tutoría y tendrá una duración máxima de 30 minutos por cada grupo original. Esto requiere que cada grupo traiga su plan de cuidados finalizado y preparado para ser defendido o argumentado frente a la profesora (en la defensa del plan de cuidados se tendrán en cuenta los criterios recogidos en la rúbrica del plan de cuidados).

Esta tutoría permitirá a las profesoras evaluar el razonamiento de los estudiantes y la implicación individual frente a la tarea propuesta. Del mismo modo, cada grupo original redactará un acta de la tutoría donde se recogerán los aspectos relevantes debatidos en la misma y los estudiantes identificarán áreas de mejora de dicho plan de cuidados. La entrega de esta acta se realizará para el día 16 de febrero de 2016 antes de las 23:55hrs (entregable 3) y será de un máximo de 250 palabras. Este entregable será una evidencia de la tutoría pero no será evaluado y servirá al grupo original como guía para mejorar su plan de cuidados.

## **ACTIVIDAD 7: SÍNDROMES GERIÁTRICOS**

**Finalidad:** Argumentar y consensuar cuáles son los conceptos clave en relación a cada síndrome geriátrico que permitan al estudiante identificar situaciones de riesgo sanitario y social que indiquen un posible deterioro en la calidad de vida de la persona mayor así como posibles alternativas de abordaje.

### **ACTIVIDAD 7.1**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad no requiere ninguna preparación previa por parte del estudiante

**Descripción de la actividad:** Esta actividad se desarrollará en el tiempo **no presencial** del estudiante y de modo **individual**. El objetivo de esta actividad es que cada estudiante desarrolle un conocimiento extenso sobre un síndrome geriátrico a través de la lectura de artículos seleccionados.

Al inicio de esta actividad, deberán reunirse los grupos originales y distribuir las lecturas de cada síndrome a cada uno de los integrantes del grupo original. Esto requiere que el grupo original tenga la madurez suficiente para organizar, negociar y distribuirse la tarea. Tras esta reunión, cada uno de los tres estudiantes (estudiante 1, estudiante 2 y estudiante 3) procederá a la lectura de los artículos del síndrome que le ha sido asignado y al desarrollo de un conocimiento en profundidad de ese tema, del cual se convertirá en experto.

Estud. 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>González JI, Alarcón T. Grandes síndromes geriátricos. Concepto y prevención de los más importantes. <i>Medicine</i> 2003; 8 (108): 5778-84.</li> <li>Torres R, Nieto MD. Inmovilidad. En: Sociedad Espanola de Geriatria y Gerontologia. Tratado de geriatria para residentes. Madrid: International Marketing &amp; Communication, S.A.; 2006. P. 211-215</li> </ul>
Estud. 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>[Protocolo]. Incontinencia urinaria en el anciano. <i>Formación Médica Continuada (FMC)</i>. 2012;19:19-31</li> </ul>
Estud. 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lázaro M. Caídas en el anciano. <i>Med Clin</i> 2009; 133 (4): 147-153</li> <li>Sgaravatti A. Factores de riesgo y valoración de las caídas en el adulto mayor. <i>Carta Gerontológica</i> 2011; 4(1): 9-12.</li> </ul>

## ACTIVIDAD 7.2

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad requiere que el estudiante haya completado la actividad 7.1

**Descripción de la actividad:** La presente actividad se desarrolla de modo **presencial y grupal** a través de una reunión de expertos, donde todos los estudiantes que han leído acerca del mismo síndrome geriátrico se reunirán, constituyendo el Grupo de Expertos. Los objetivos de este grupo de expertos es que el grupo de estudiantes pueda debatir sobre el síndrome geriátrico asignado demostrando el extenso conocimiento desarrollado, contrastar el análisis de la información que cada uno de ellos ha realizado, resolver dudas que hayan podido originarse, resaltar cuáles son los aspectos clave en relación al mismo y establecer la relación

de ese síndrome con el caso de Marixa identificando todos los factores involucrados. Por tanto, el trabajo individual previo de cada uno de los estudiantes y el trabajo colaborativo desarrollado a través de esta actividad enriquece a todo el grupo de expertos.

La actividad se dará por finalizada cuando el grupo de expertos cumpla los objetivos mencionados anteriormente y, además, consensue un plan para transmitir la información de su área de expertía a los otros dos compañeros del grupo original. Esta dinámica se repetirá con todos los síndromes geriátricos (tres en total). Durante estas reuniones el docente estará presente y actuará de facilitador además de velar por el cumplimiento de los objetivos de la actividad.

### **ACTIVIDAD 7.3**

**Preparación previa del estudiante:** No requiere preparación previa alguna.

**Descripción de actividad:** Esta actividad se basa en la exposición de un tema a través de una sesión **presencial y grupal** en el aula. Al ser cuatro los principales síndromes geriátricos, de los cuales sólo tres pueden ser abordados por el grupo de expertos, se realizará una sesión expositiva para impartir el contenido sobre el síndrome confusional agudo en el anciano, el cual Marixa presenta durante su estancia en el hospital (aunque éste no se aborda directamente a través del caso, puede tener repercusión sobre la recuperación de Marixa tras el alta y por tanto contribuye a responder a la pregunta detonante de la siguiente sesión plenaria). Esta actividad finalizará cuando acabe la sesión expositiva de 2 h de duración.

### **ACTIVIDAD 7.4**

**Preparación previa del estudiante:** Es requisito para realizar esta actividad que el estudiante haya realizado previamente la actividad 7.2.

**Descripción de la actividad:** Esta actividad se llevará a cabo de modo **grupal** y en el **presencial** del estudiante. Consiste en reunir de nuevo al grupo original con el objetivo de que compartan el conocimiento sobre los síndromes geriátricos que cada uno de los estudiantes ha desarrollado por separado, ya que todos han profundizado en un síndrome diferente a través de la actividad 7.2.

Esta actividad comenzará cuando el grupo original se reúna en el aula. Cada estudiante dispondrá de 40 minutos para presentar el síndrome geriátrico que ha estudiado en mayor profundidad (es decir, su área de expertía) y dar respuesta a las preguntas o dudas que surjan

dentro del grupo original en relación a lo que ha expuesto. Esta actividad requiere que cada estudiante adquiera la confianza suficiente para abordar el tema ante sus compañeros como un experto, a la vez que el resto reconocen y valoran sus ideas y el esfuerzo realizado. Todo ello favorece la capacidad de trabajo en equipo y el aprendizaje cooperativo, ya que todos ellos enseñan y aprenden los unos de los otros.

Esta actividad finalizará cuando todos los estudiantes que componen el grupo original hayan explicado el síndrome geriátrico en el que son expertos y se hayan resuelto las dudas generadas.

#### **ACTIVIDAD 7.5**

**Preparación previa del estudiante:** Tiempo de estudio sobre el área a evaluar mediante el examen tipo test.

**Descripción:** Esta actividad se basa en la realización de un examen tipo test que será de carácter **presencial e individual**, en el que los temas tratados en los grupos de expertos, sesión expositiva y reuniones de grupo original dentro de la actividad de “síndromes geriátricos” constituirán la base teórica del mismo. Esta prueba constará de 25 preguntas tipo test, con un valor total de 10 puntos en la que cada respuesta correcta sumará 0,4 puntos y cada respuesta incorrecta restará 0,1 puntos de la nota final del examen test. Esta prueba escrita servirá de estímulo para que los estudiantes estudien los temas que no les ha tocado preparar para la reunión de expertos y ayudará al docente a evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a los síndromes geriátricos. Esta prueba no supondrá la eliminación de este contenido del examen escrito final de la asignatura de Enfermería del Ciclo Vital II.

#### **ACTIVIDAD 7.6**

**Preparación previa del estudiante:** Es requisito que el estudiante haya realizado las actividades 7.1, 7.2 y 7.4 para poder llevar a cabo la presente actividad.

**Descripción de la actividad:** Esta actividad se basa en una sesión plenaria que se desarrollará de modo **grupal y presencial**. Al inicio de dicha sesión plenaria el docente explicará que se trata de una actividad que se evaluará mediante la rúbrica detallada en el apartado de evaluación. El objetivo de esta sesión plenaria es generar un debate a través del cual el grupo de estudiantes responda a las preguntas detonantes planteadas por el docente:

- Si fueses la enfermera del centro de día, teniendo en cuenta los factores que has identificado que en el caso de Marixa provoca cada uno de los síndromes geriátricos ¿sobre cuáles de ellos actuarías?
- Como enfermera, ¿qué consideras que podrías hacer al respecto?
- Si fueses la enfermera que atiendes a Marixa en el centro de día, desde una perspectiva ética ¿qué debes considerar antes de planificar cuidados en relación a sus síndromes geriátricos?

Durante el transcurso de esta sesión plenaria, cada estudiante deberá presentar y explicar al resto del grupo los argumentos a sus respuestas y mantener en todo momento una actitud de respeto hacia los demás. El docente pondrá a disposición de los estudiantes a través de medios audiovisuales las preguntas detonantes que deberán abordarse y responderse de modo colaborativo en el aula y actuará de moderador durante la sesión plenaria, facilitando de este modo el transcurso fluido de la misma.

Esta actividad finalizará cuando el grupo de estudiantes haya respondido a las preguntas detonantes planteadas.

### **ACTIVIDAD 8: Familia.**

**Finalidad:** Realizar una contextualización de la familia mediante los elementos trabajados para satisfacer las necesidades de Marixa y su familia.

#### **ACTIVIDAD 8.1**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad no requiere ninguna preparación previa por parte del estudiante.

**Descripción de la actividad:** Esta actividad se desarrollará en tiempo **no presencial e individual**. El objetivo de esta actividad es que cada estudiante desarrolle conocimiento sobre los abordajes para el cuidado a la familia y/o cuidador a través de la lectura de artículos seleccionados.

Al inicio de esta actividad, deberán reunirse los grupos originales y distribuir las lecturas entre cada uno de los integrantes del grupo original. Esto requiere que el grupo original tenga la madurez suficiente para organizar, negociar y distribuirse la tarea. Tras esta reunión, cada uno de los tres estudiantes (estudiante 1, estudiante 2 y estudiante 3) procederá a la lectura de los



artículos que le ha sido asignado y al desarrollo de un conocimiento en profundidad de ese tema.

Estud. 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• López MJ, Orueta R, Gómez-Caro S, Sánchez A, Carmona J, F J Alonso. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. REV CLÍN MED FAM 2009; 2 (7): 332-334</li> <li>• Delicado MV, Candel E, Alfaro A, López M y García C. Interacción de enfermería y cuidadoras informales de personas dependientes. Aten Primaria 2004;33(4):193-9</li> <li>• De La Cuesta-Benjumea C. La artesanía del cuidado: cuidar en la casa a un familiar con demencia avanzada. ENFERMERÍA CLÍNICA. 2005;15(6):335-42</li> </ul>
Estud. 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruiz de Alegría B, De Lorenzo E y Basurto S. Experiencia emocional de las cuidadoras informales. Metas de Enferm jun 2007; 10(5): 9-14</li> <li>• Ruiz de Alegría B, De Lorenzo E y Basurto S. Estrategias de afrontamiento beneficiosas para las mujeres que cuidan de un progenitor con Alzheimer. Index de Enfermería 2006;54:10-14</li> <li>• Yurss I. Atención a la familia: otra forma de enfocar los problemas de salud en atención primaria. Instrumentos de abordaje familiar. ANALES Sis San Navarra 2001; 24(Supl.2):73-82</li> </ul>
Estud. 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basurto S, De Lorenzo E y Yoldi A. Enfermería Comunitaria, La familia. Vitoria-Gasteiz: EUE de Vitoria-Gasteiz (documento sin publicar) 2014</li> </ul>

Una vez leída la documentación en **tiempo presencial** (2h) se reunirán los grupos originales para completar la siguiente tabla:

Tabla para la organización de la información de las lecturas recomendadas:

Categoría	Resultados/Aportaciones
Rol de la enfermera con el cuidador principal.	
Información recogida en la valoración del cuidador principal.	
Estrategias que utiliza el cuidador principal.	
Instrumentos familiares en la valoración familiar	
Familia. Concepto. Fases. tipo. estructura. Funciones	

Para finalizar la sesión 3 grupos originales (elegidos al azar por el docente) expondrán el trabajo realizado, con la finalidad de que con las diferentes aportaciones complementen la información elaborada por cada grupo.

Durante esta sesión, mediante la observación del desarrollo de la actividad propuesta que los grupos originales realizan en el aula, la docente evaluará aspectos del trabajo cooperativo basándose en la rúbrica de trabajo en grupo.

### **ACTIVIDAD 8.2**

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad no requiere ninguna preparación previa por parte del estudiante.

**Descripción de la actividad:** En tiempo **presencial (2h)**, **el grupo completo** realizará un breve recordatorio de la actividad 8.1 para ver posteriormente con el docente cómo se trabaja con la familia en atención primaria y a su vez poder aplicarlo al caso de Marixa. Al final de la sesión se dejará un tiempo para poder comenzar a responder a la preguntas del entregable 4, que se entregará el día 29 de febrero de 2016 a las 23hrs. El grupo original deberá responder a las siguientes preguntas detonantes en relación a la familia:

- Si tú fueras Leire, ¿Qué datos relevantes seleccionarías o valorarías del caso de Marixa para poder realizar una valoración familiar?
- Si tú fueras Leire, ¿Consideras que se están teniendo en cuenta las necesidades de las hijas? Y de la cuidadora?
- Si tú fueras Leire, ¿Te parecería adecuado utilizar los instrumentos familiares para la valoración de Marixa? ¿Utilizarías alguno de ellos? ¿Cuál? Arguméntalo.

### **ACTIVIDAD 9: INFORME FINAL - COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA**

**Finalidad:** Mediante esta actividad se pretende que el estudiante reflexione sobre cómo deben coordinarse las dos enfermeras que cuidan de Marixa para que ésta reciba una atención integral.

### ACTIVIDAD 9.1

**Preparación previa del estudiante:** Para esta actividad es requisito que los estudiantes hayan realizado la actividad 6 completa.

**Descripción de la actividad:** Esta actividad será **presencial y grupal**. En ella, con el grupo entero de estudiantes reunidos en el aula, se procederá a la lectura del párrafo inicial del caso, ya que su pregunta detonante inicial giraba en torno a la coordinación sociosanitaria necesaria entre Leire e Itziar para poder cuidar de un modo integral de Marixa. Releer el párrafo inicial situará al estudiante en el inicio del caso y le hará darse cuenta del camino recorrido a través de las distintas actividades del caso así como de las competencias adquiridas. Esto servirá de motivación para desear cerrar el caso aplicando el máximo de su aprendizaje a lo largo de las últimas semanas.

Tras este punto, los estudiantes se reunirán en el tiempo del aula en los grupos originales y, con el plan de cuidados que elaboraron para el caso de Marixa en la actividad 6, debatirán sobre qué cuidados debe asumir cada enfermera justificándolo en base a su campo de actuación (comunitaria o geronto-geriatría). Posteriormente, reflexionarán sobre las dificultades actuales que impiden a Leire e Itziar actuar de un modo coordinado y propondrán estrategias que les facilite dicha coordinación.

Los estudiantes contarán con el apoyo de las profesoras para guiar o ayudar en su reflexión durante el tiempo presencial.

### ACTIVIDAD 9.2

**Preparación previa del estudiante:** Esta actividad no requiere preparación previa.

**Descripción de la actividad:** Esta actividad será **grupal y no presencial**. A través de la misma, los estudiantes redactarán un informe final que contenga el plan de cuidados revisado y mejorado así como la respuesta a las preguntas detonantes abordadas en la sesión presencial anterior.

- ¿En base al campo de actuación de cada enfermera, qué cuidados debe de asumir cada una de ellas?
- ¿Qué dificultades impiden a Leire e Itziar cuidar de Marixa de un modo coordinado?
- Si fueses Leire ¿qué recursos tienes a tu alcance para favorecer una adecuada

---

coordinación con Itziar? ¿Y si fueses Itziar?

La evaluación del plan de cuidados de Marixa se realizará mediante la rúbrica del plan de cuidados y dentro del informe final serán evaluados también aspectos generales (ortografía, formato, originalidad y referenciación) así como el contenido del mismo.

Es importante que en la redacción de este informe final, **el grupo original deje constancia de lo que ha aprendido a través de todas las actividades anteriores**. Por ejemplo, el grupo original puede apoyarse en la primera sesión plenaria para retomar los datos de valoración de Marixa, sus patologías y su tratamiento farmacológico para poder decidir qué cuidados se derivan de los mismos y cuál de las dos enfermeras asume dichos cuidados, o bien, si son ambas quienes lo asumen. Otro ejemplo, a través de la actividad sobre la familia, los estudiantes habrán aprendido a contextualizar a la familia con el fin de satisfacer las necesidades de Marixa. En este sentido, en el informe final deberá argumentarse quién realizará esta contextualización, qué enfermera debe trabajar con la familia y sobre qué aspectos...

El informe final contendrá por un lado el plan de cuidados completo de Marixa y, por otro lado, la respuesta a las tres preguntas detonantes cuya extensión no será superior a 2000 palabras. El formato y estructura deberá cumplir con los requisitos para la presentación de un trabajo académico según la Guía para la Elaboración de un Trabajo Académico de la EUE. El trabajo presentado deberá hacerse en formato Word y el nombre del archivo deberá identificar a los autores y el título del trabajo (ej: yoldi\_carinanos\_informefinal.doc).

Se recomienda que el informe final se complete cuanto antes después de la conclusión del Método del Caso. No obstante, los grupos originales dispondrán hasta el 4 de abril de 2016 a las 15:00hrs para entregar el informe final (entregable 6).

## CALENDARIO DE IMPLEMENTACIÓN

Esta tabla recoge por semanas la distribución de actividades que se van a realizar en el método de caso:

Semana	Actividad	Modalidad docente	Dedicación alumno		Actividad compartida
			P	NP	
16	A1. Presentación del caso	G	2:00	2:00	✓
16	A2. Selección de datos para la valoración	I / G	2:00	2:00	✓
16-17	A3. Completando la valoración	I / G	2:00	2:00	✓
17-20	A4. Intervención educativa	I / G	15:00	13:15	
17	A5. Escalas de valoración	I / G	2:00	6:00	✓
18	A6. Plan de cuidados de Marixa	G	4:30	3:00	✓
19-20	A7. Síndromes geriátricos	I / G	9:00	6:00	
19-20	A8. Familia	I / G	4:00	1:00	
20-21	A9. Coordinación sociosanitaria	G	2:00	-	✓
21-26	Entregable 6: Informe final	G	-	8:00	✓
TOTAL			42:30h	43:15h	

Cronograma para la implantación del caso (I = individual ; G = grupal ; NP = No presencia; P= Presencial)

## SISTEMA DE EVALUACIÓN

### ENFERMERÍA COMUNITARIA (Alaitz Yoldi)

El trabajo derivado del método del caso va a representar 8,5 puntos sobre la nota global de 10 puntos de la asignatura.

En la siguiente tabla se recogen los instrumentos que se van a emplear para la evaluación del caso y el porcentaje de la nota asociado dentro del Método del Caso.

Instrumento	Actividad	Porcentaje	Puntos
<b>Sesiones Plenarias</b>	3.2 y 4.9	10%	0,85
<b>Entregable 5 (Intervención educativa)</b>	4	30%	2,55
<b>Entregable 2 (Escala de valoración)</b>	5	10%	0,85
<b>Entregable 3 (Tutoría)</b>	6	5%	0,425
<b>Entregable 4 (Familia)</b>	8	20 %	1,7
<b>Entregable 6 (Informe final)</b>	9 (incorpora la competencia transversal de comunicación escrita)	15%	1,275
<b>Trabajo Cooperativo</b>	Competencia transversal	10%	0,85
		100%	<b>8,5</b>

### ENFERMERÍA DEL CICLO VITAL II (Susana Cariñanos)

El trabajo derivado del método del caso va a representar 4 puntos sobre la nota global de 10 puntos de la asignatura.

En la siguiente tabla se recogen los instrumentos que se van a emplear para la evaluación del caso y el porcentaje de la nota asociado dentro del Método del Caso.

Instrumento	Actividad	Porcentaje	Puntos
<b>Entregable 2 (Escala de valoración)</b>	5	20 %	0,8
<b>Entregable 3 (Tutoría)</b>	6	10 %	0,4
<b>Cuestionario Test</b>	7	20 %	0,8
<b>Sesiones Plenarias</b>	3.2 y 7.6	20 %	0,8
<b>Entregable 6 (Informe final)</b>	9	30 %	1,2
		100%	<b>4</b>

## RÚBRICAS DE EVALUACIÓN

Las actividades a evaluar dentro de este método de caso se acompañan de un registro (rúbrica) para facilitar la calificación del estudiante y la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora de cara a hacer frente a escenarios de aprendizaje en el futuro. A continuación se detallan las diferentes rúbricas con las que se evaluará al estudiante a lo largo de las diferentes actividades.

### RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA SESIÓN PLENARIA

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
<b>Aportaciones</b>	Realiza aportaciones relevantes a partir de la documentación.	Ocasionalmente realiza aportaciones relevantes a partir de la documentación.	Realiza aportaciones de poco valor. Repite el mensaje de sus compañeros
<b>Participación activa</b>	Lidera/Facilita de manera consistente la discusión	Participa puntualmente en la discusión	Cuesta saber lo que piensa. Contribución limitada a expresar si está de acuerdo/en desacuerdo con otros.
<b>Respeto y Tolerancia</b>	Demuestra buena escucha y respeto, construyendo desde las aportaciones de los otros. Escucha para enriquecer el diálogo.	Muestra actitud de respeto y escucha a los que hablan.	No muestra regularmente actitud de escucha y respeto a los que hablan. Cuchichea. No sigue las sesiones con atención.
<b>Sentido ético*</b>	Toma posición en situaciones en las que están implicados los derechos de otras personas	Normalmente identifica la relación entre ciertas situaciones y los derechos de las personas	No tiene en cuenta los derechos de las personas y antepone sus valores a los de la persona que cuida

\*Este criterio sólo será evaluable en la sesión plenaria 2 de la actividad 7 (síndromes geriátricos)

**Cómo calificar a cada estudiante:** para calcular la nota del estudiante para cada una de las sesiones plenarias se aplicará la siguiente fórmula → Participación en la sesión plenaria (PSP):  $[\sum \text{Criterios} \times 10] / 6$

## RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL ENTREGABLE 2

### Mapa conceptual

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
<b>Identificar conceptos principales</b>	Identifica y denomina correctamente los conceptos principales	Identifica algunos conceptos principales	No identifica los conceptos principales
<b>Relacionar los conceptos</b>	Relaciona los conceptos principales empleando palabras de enlace de un modo claro y comprensible	Establece relaciones entre los conceptos pero no emplea palabras de enlace	No establece relaciones entre los conceptos principales
<b>Jerarquizar los conceptos</b>	Establece una clara jerarquía en el contenido que permite la comprensión de los conceptos	Clasifica pero no jerarquiza los contenidos	No demuestra la jerarquía que existe entre los conceptos principales
<b>Síntesis de los contenidos</b>	Demuestra capacidad para sintetizar los contenidos	Los contenidos presentados son objeto de mayor síntesis	No expresa los contenidos de modo sintético
<b>Impacto visual del mapa conceptual</b>	El mapa conceptual es ininteligible	El mapa conceptual es legible pero presenta áreas de mejora	El mapa conceptual es legible, agradable a la vista y comprensible

**Cómo calificar a cada estudiante:** para calcular la nota de cada estudiante en este ejercicio se aplicará la siguiente fórmula →  $[\sum \text{Criterios} \times 10] / 10$

### Respuesta argumentada sobre las escalas de valoración

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
<b>Ortografía</b>	Sin faltas de ortografía	Aparecen hasta dos errores de ortografía	Presenta más de dos fallos de ortografía
<b>Síntesis</b>	Sintetiza su respuesta en 400 palabras ( $\pm 10\%$ )	Sintetiza su respuesta en 400 palabras ( $\pm 20\%$ )	No demuestra capacidad de síntesis en su respuesta
<b>Argumentación</b>	Argumenta cuáles son las escalas adecuadas al caso de Marixa basándose en la evidencia de la bibliografía consultada	Argumenta cuáles son las escalas adecuadas al caso de Marixa pero incluye valoraciones subjetivas sobre su uso	No argumenta la selección de escalas que hace o la argumentación no es relevante al caso de Marixa

**Cómo calificar a cada estudiante:** para calcular la nota de cada estudiante en este ejercicio se aplicará la siguiente fórmula →  $[\sum \text{Criterios} \times 10] / 6$



### RÚBRICA DEL PLAN DE CUIDADOS

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
Juicios clínicos	Elabora los diagnósticos de enfermería según N.A.N.D.A. identificando todos los factores y manifestaciones contextualizados a la situación	Elabora diagnósticos de enfermería según N.A.N.D.A. identificando algunos factores y manifestaciones	No argumenta los diagnósticos seleccionados ni identifica factores o manifestaciones relevantes para el mismo
Resultados NOC	Identifica resultados NOC prioritarios en relación al diagnóstico y a la situación de salud de Marixa	Identifica resultados NOC relevantes al diagnóstico identificado	No identifica resultados NOC o éstos no guardan relación con el diagnóstico identificado
Intervenciones NIC	Identifica intervenciones NIC prioritarias al resultado NOC y a la situación de salud de Marixa	Identifica intervenciones NIC relevantes al resultado NOC	No identifica intervenciones NIC o éstas no guardan relación con el resultado NOC identificado

### RÚBRICA DE LA TUTORÍA

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
Implicación personal	Demuestra implicación hacia la tarea propuesta y además de su trabajo individual se preocupa porque sus compañeros también la realicen bien (interdependencia positiva)	Demuestra implicación hacia la tarea propuesta y realiza el trabajo individual	Muestra desinterés hacia la tarea propuesta o no se implica en la misma
Argumentación	Argumenta NOC y NIC adecuados al contexto y situación de salud de Marixa, planteando resultados realistas	Argumenta NOC y NIC adecuados aunque el alcance de los mismos no es realista al caso	No argumenta la selección de NOC y NIC en el caso de Marixa

**Cómo calificar a cada estudiante:** para calcular la nota de cada estudiante en este ejercicio se aplicará la siguiente fórmula →  $[\sum \text{Criterios} \times 10] / 4$

### CUESTIONARIO TEST

El cuestionario tipo test se realizará al finalizar la actividad sobre síndromes geriátricos. Cada pregunta tendrá 4 respuestas a elegir, de las que sólo una será correcta. El resultado total del cuestionario test será de 10 puntos. Las respuestas contestadas incorrectamente restarán 0,25 puntos de la calificación final.

### RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA FAMILIA (ENTREGABLE 4)

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
<b>Selección de datos para la valoración familiar de Marixa</b>	Selecciona todos los datos de valoración familiar y los adapta al caso de Marixa	Selecciona algunos datos de valoración familiar y los adapta al caso de Marixa.	Selecciona algunos datos de valoración familiar pero no los adapta al caso de Marixa.
<b>Necesidades de las hijas y cuidadora</b>	Identifica algunas necesidades de las hijas y cuidadora y lo argumenta con el caso	Identifica algunas necesidades de las hijas y cuidadora	Apenas identifica necesidades de las hijas y cuidadora diciendo que no hay datos
<b>Argumenta la utilización del instrumento familiar</b>	Argumenta cuál es el instrumento familiar adecuado incluso lo proyecta	Argumenta cuál es el instrumento familiar adecuado	No argumenta cuál es el instrumento familiar adecuado

**Cómo calificar a cada estudiante:** para calcular la nota de cada estudiante en este ejercicio se aplicará la siguiente fórmula →  $[\sum \text{Criterios} \times 10] / 6$

### RÚBRICA DE TRABAJO EN GRUPO

La autoevaluación y la evaluación de los compañeros es una fase importante relativa al trabajo en equipo, ya que permite reforzar los logros alcanzados e identificar los aspectos a fortalecer en el futuro.

Cada alumno deberá rellenar la siguiente tabla asignándose a sí mismo y a cada uno de sus compañeros una calificación entre 0 (muy deficiente) y 10 (excelente) en cada una de las áreas señaladas. Es importante que las calificaciones no sean subjetivas sino que se basen en evidencias de la experiencia de trabajo en grupo que han vivido. Los equipos con resultados pactados podrán ser citados (individualmente o en grupo) en el despacho del profesor para justificar sus calificaciones. No cumplir con los plazos de entrega o un mal uso de este elemento de calificación puede llevar a la pérdida de la nota obtenida en este apartado.

A continuación presentamos la rúbrica del trabajo en grupo para que sea de ayuda a la hora de rellenar el documento de autoevaluación y co-evaluación (anexo 8).

### RÚBRICA DEL TRABAJO EN GRUPO

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
<b>Respetar y escuchar</b>	Considera las opiniones de los otros y mantiene un clima de colaboración.	Abierto al diálogo, toma en cuenta las opiniones de los demás.	Escucha poco, no pregunta, no se preocupa por la opinión de los otros.
<b>Asistencia</b>	Asiste a todas las reuniones del grupo	Falta a una reunión de grupo	Falta a más de 2 reuniones de grupo
<b>Participar de forma activa (relacionado con compromiso con el grupo)</b>	Favorece la organización del trabajo aprovechando los recursos de los miembros del equipo. Plantea estrategias argumentadas para el logro de los objetivos.	Participa en la planificación, organización y distribución del trabajo. Comprometido con los objetivos del grupo.	En los trabajos grupales se ausenta con facilidad y su presencia no es relevante. No cumple con los objetivos del grupo.
<b>Realización del trabajo</b>	Realiza el trabajo exhaustivamente aportando ideas propias.	Realiza el trabajo encomendado y aporta alguna idea propia.	No realiza el trabajo ni aporta ideas.
<b>Facilitar la gestión positiva de las diferencias y conflictos</b>	Propone soluciones para resolver las diferencias/ conflictos	Capta los primeros síntomas de conflicto y actúa para que éste no se prolongue	Muestra una actitud pasiva, lo que puede facilitar la aparición de conflictos

## RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA (ENTREGABLE 5)

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
<b>Perspectiva educativa</b>	La perspectiva educativa está centrada en la persona. Valora a la persona desde una perspectiva integral.	La perspectiva educativa está centrada en la persona y en el profesional. Valora a la persona biológicamente.	La perspectiva educativa está centrada sólo en el profesional. No valora a la persona.
<b>Dificultades que conllevan el cambio de conducta</b>	Aborda el balance decisional junto con la persona, incidiendo en los aspectos a reforzar para el cambio de actitud	Trabaja el balance decisional pero lo adapta a la persona con algunas dificultades. Trabaja poco el cambio de actitud.	No trabaja el balance decisional ni el cambio de actitud.
<b>Trabaja el área afectivo-actitudinal-motivacional</b>	Trabaja en la Identificación o valoración de los agentes motivadores para la persona.	Intenta motivar a la persona utilizando los agentes motivadores estereotipados.	No trabaja la motivación
<b>Tono</b>	Utiliza un tono y expresiones que generan mucho interés en la persona	Utiliza un tono y expresiones que generan interés en la persona	Utiliza unas expresiones y un tono poco adecuado al contexto.
<b>Empatía</b>	Demuestra capacidad empática a lo largo de la intervención	Demuestra capacidad empática ocasionalmente	Poca capacidad para ponerse en el lugar del otro.
<b>Contacto visual</b>	Establece muy buen contacto visual y una comunicación no verbal acogedora.	Establece contacto visual y una comunicación no verbal adecuada	Poco contacto visual y una comunicación no verbal ocasional.
<b>Trabaja el área cognitiva</b>	Evalúa la integración del conocimiento y la destreza de la persona con mucha naturalidad	Evalúa superficialmente la integración del conocimiento y la destreza de la persona	No evalúa la integración del conocimiento y la destreza de la persona
<b>Material de apoyo</b>	Utiliza materiales de apoyo creativos, y muy ilustrativos en el proceso educativo.	Utiliza material de apoyo en el proceso educativo.	No presenta material de apoyo en el proceso educativo.
<b>Análisis crítico</b>	Realiza un análisis crítico extenso de la intervención educativa.	Realiza un análisis crítico básico de la intervención educativa.	No realiza un análisis crítico de la intervención educativa.

**Cómo calificar a cada estudiante:** para calcular la nota de la intervención educativa que será la misma para todos los miembros del grupo se aplicará la siguiente fórmula → informe final:  

$$[ \sum \text{Criterios} \times 10 ] / 18$$

## RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL (ENTREGABLE 6)

### Aspectos generales del informe final

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
<b>Ortografía</b>	Sin faltas de ortografía	Aparecen hasta dos errores de ortografía	Presenta más de dos fallos de ortografía
<b>Formato</b>	Se ajusta completamente a los criterios exigidos para la tarea y también los criterios recogidos en la guía de elaboración de trabajos académicos de la EUE de Vitoria-Gasteiz	Presentación académica básica y correcta aunque no tiene en cuenta la guía de elaboración de trabajos académicos de la EUE de Vitoria-Gasteiz	No cumple con los criterios de un trabajo académico
<b>Originalidad</b>	El texto del informe es de elaboración propia y referencia las citas de otros textos empleadas en el mismo	El texto del informe es de elaboración propia aunque omite referencias que indican qué partes del texto son de otros autores	El texto del informe evidencia copia o plagio de otros autores
<b>Referenciación</b>	Cita todas las referencias de manera adecuada de acuerdo con las normas de Vancouver.	Señala la fuente de información pero tiene pequeños errores de al citar mediante normas de Vancouver.	No señala la fuente de información y/o desconoce el modo de citación mediante normas Vancouver

**Cómo calificar a cada estudiante:** para calcular la nota del informe final que será la misma para todos los miembros del grupo se aplicará la siguiente fórmula → informe final:  $[\sum \text{Criterios} \times 10] / 8$

### Contenido del informe final

Criterios	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	Superior (2)	Estándar (1)	Deficiente (0)
<b>Identificar cuidados de cada enfermera</b>	Identifica los cuidados que debe realizar cada enfermera basándose tanto en su rol profesional como en el contexto laboral	Identifica los cuidados que debe realizar cada enfermera basándose sólo en su rol profesional	No identifica los cuidados que debe realizar cada enfermera o éstos no guardan relación con su rol profesional
<b>Propuestas de coordinación</b>	Identifica la necesidad de coordinación y propone alternativas originales y diferentes a las citadas en el caso	Identifica la necesidad de coordinación pero sus propuestas se limitan a las que ya aparecen en el caso	No identifica el motivo por el que las dos enfermeras deben coordinarse y por tanto no propone alternativas
<b>Relación con el contenido de la asignatura</b>	El informe detalla el conocimiento desarrollado a través de las asignaturas implicadas en el caso	El informe denota un conocimiento general de las asignaturas implicadas en el caso	El informe no hace referencia al contenido de las asignaturas
<b>Reflexión</b>	El informe demuestra una reflexión avanzada relacionando el contenido de ambas asignaturas para resolver las cuestiones planteadas de un modo creativo	El informe demuestra un nivel de reflexión básico limitándose al contenido de las asignaturas	El informe no demuestra reflexión

**Cómo calificar a cada estudiante:** para calcular la nota del informe final que será la misma para todos los miembros del grupo se aplicará la siguiente fórmula → informe final:  $[\sum \text{Criterios} \times 10] / 8$

## ANEXO 1: Plan individual de atención tras valoración de la dependencia

DV 508

Ref.: G-00520/20-2011-0175

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA  
www.alava.net/ifbs/

### PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN

Nombre y Apellidos del solicitante:

D.N.I.:

### SERVICIOS Y PRESTACIONES APLICABLES

<u>SERVICIO / PRESTACIÓN</u>	<u>ORDEN DE PRELACIÓN</u>
CENTRO DE DIA	1º
PRESTACION ECONOMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR	2º

Vitoria-Gasteiz, 08 de Marzo de 2011

**OBSERVACIONES:** El presente documento es una valoración técnica del/de la profesional sin que ello suponga el reconocimiento automático del derecho al recurso/s considerado/s como idóneo/s.

FIRMA DE GUARDADOR/A DE HECHO

Trabajador/a social

Fdo: Henar Muga (sustitución de María Teresa Nuñez Calvo)



(e)(a)n Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeak andrearen mendekotasuna aintzatesteko eskabidea jaso zuen, eta ,ondorioz, 2 gradua-2 maila (Mendekotasun larria) onartu zitzaion. Arretarako Banakako Plana egin eta bertan ezarritakoarekin bat etorriz, orain erabil daitezkeen baliabideak kontuan edukita, eta 39/2007 Dekretua aplikatuta, behean adierazitako egunean, Zuzendariordetza Teknikoak honakoa proposatu du:

**"EBAZPENA:**

andrea 2011ko Ekainaren 7(e)(a)n SAN PRUDENCIO EGUNEKO ZENTROA(e)(a)n sartzea onartu da."

Vitoria-Gasteizko Udaleko Adineko Pertsonen Zerbitzutik emango zaie Araudiaren eta 2011rako Prezio Publikoen informazioa.

Como consecuencia de la solicitud presentada con fecha ante este Instituto Foral de Bienestar Social para el reconocimiento de la situación de dependencia de Dña.

, le fue reconocido el grado 2 – nivel 2 Dependencia severa. Elaborado el Plan Individualizado de Atención y conforme a lo establecido en el mismo, a la disponibilidad actual de los recursos, y en aplicación del Decreto 39/2007, por esta Subdirección Técnica se propone la adopción de la siguiente:

**"RESOLUCIÓN:** Aprobar el ingreso de Dña. en el CENTRO DE DIA SAN PRUDENCIO."

Desde el Servicio de Personas Mayores del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz se les informará de la Normativa y los Precios Públicos para el año 2011.

Adinekoen Arloko Zuzendariorde Teknikoa  
Subdirector Técnico del Area de Personas Mayores



Jose Antonio MARIN LEÓN

Vitoria-Gasteiz, 2011ko Maiatzaren 18a  
Vitoria-Gasteiz, a 18 de Mayo de 2011

Gofe-Ko Zuzendari Kudeatzailea  
Director Gerente del I.F.B.S.



José Luis ALONSO QUILCHANO

## ANEXO 2: Informe de cuidados de enfermería

	SANTIAGO APOSTOL OSPIT H. SANTIAGO APOSTOL VITORIA-GASTEIZ
ERIZAINZAKO ALTA ONDOKO ZAINZAK CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	

ERIZAINZAKO U. / U. ENFERMERÍA

4ª B PLANTA

ZAINZAILER NAGUSIA / CUIDADOR

Familia

### BESTE DATU BATZUK / OTROS DATOS

INFORMEAREN NORAKOA / DESTINO INFORME  
ATENCION PRIMARIA ZARAMAGA CENTRO DE SALUD

TXERTOAK / VACUNAS

ALERGIAK / ALERGIAS

- Diazepam
- MYOLASTAN

### PROZESUAREN LABURPENA / RESUMEN DEL PROCESO

FRACTURA PERTROCANTÉREA DE CADERA IZDA TRAS CAÍDA EN SU DOMICILIO  
AP: -Alergia al Myolastan e intolerancia al Diazepam  
-HTA  
- DM insulinodependiente  
- Insuficiencia renal crónica  
-ACxFA  
- Infección urinaria crónica  
- Ulcus gástrico y duodenal. Hernia de hiato  
- Diverticulosis colónica  
- Bocio normofuncionante  
- Cariopatía hipertensiva  
- Estenosis de canal lumbar  
- Colelitiasis  
IQ: perforación gástrica- piroplastia  
Dependiente para las AVD. Vive en su casa con ayuda a domicilio y acude al centro de día de san Prudencio. Acude acompañada de dos hijas.  
Presenta incontinencia urinaria. Refiere comer dta. entera y la familia refiere estreñimiento ocasional.  
Intervenida el día 24/10/12 bajo anestesia requieida.  
Episodios de desorientación e inquietud valorada por el servicio de MI.  
Se inicia deambulacion con andador, deambulacion dificultosa precisando ayuda.  
ALta medica a su domicilio.

### INDIKAZIOAK / INDICACIONES

KONPONDU GABEKO ARAZOAK / PROBLEMAS PENDIENTES

EGOERA ESPEZIFIKOAK / SITUACIONES ESPECÍFICAS / OBSERVACIONES

\* INYECTABLE -> 21.00  
VIA: Intramuscular ULTIMA DOSIS: 07/10/2012

### INFORMAZIOA / INFORMACIÓN

GOMENDIOAK / RECOMENDACIONES

OHARRAK / OBSERVACIONES

Control de tra.  
Administracion de clexane diario hasta consulta medica. Autoadministracion.  
Valoracion de HQ en una semana por parte de su centro de Salud. Deambulaicon dificultosa por lo que se propone valoracion domiciliaria.  
Cotrol se Sintrom segun pauta.  
Ha precisado rescates de insulina durante el ingreso.

FECHA REALIZACIÓN / GAUZATZE DATA ERIZAINAREN SINADURA / FIRMA DEL/ DE LA ENFERMERO/A

08/10/2012 11:47:36

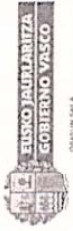




**ANEXO 3: Tratamiento farmacológico en octubre de 2012**



**Hoja de Tratamiento Activo para el paciente**



DEPARTAMENTO DE SALUD

Centro y Facultativo  
ZARAMAGA C.S.

Paciente

TIS: Aportación:







MEDICAMENTO O PRODUCTO SANITARIO Instrucciones	Aportación:							Revisión o Finalización
	Desayuno	Comida	Merienda	Cena	Acostarse			
<b>Tratamientos crónicos de larga duración</b>								
Insulina Isofánica Humana rADN, Insulina Humana, SUBCUTANEA <b>MIXTARD 30 INNOLET 100UI/ML 5 PLU PREC 3ML</b> (MIXTARD 30 INNOLET 100UI/ML 5 PLU PREC 3ML) (UI) cada Posología variable según ingestas	30 UI	14 UI		15 UI				
<b>TARDYFERON 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS</b> (HIERRO (II) SULFATO 256MG (80MG FE) 30GRAG) 1 (COMPRIMIDO) en Desayuno Instrucciones: Tomar antes de las comidas.	1							
<b>FUROSEMIDA CINFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG</b> (FUROSEMIDA 40MG 30 COMPRIMIDOS) 1 (COMPRIMIDO) en Desayuno Instrucciones: CARDIOLOGIA.	1							
<b>CANDESARTAN CINFA 16MG 28 COMPRIMIDOS EFG</b> (CANDESARTAN 16MG 28 COMPRIMIDOS) 1 (COMPRIMIDO) en Cena				1				
<b>ALOPURINOL CINFA 100MG 100 COMPRIMIDOS EFG</b> (ALOPURINOL 100MG 100 COMPRIMIDOS) 1 (COMPRIMIDO) en Comida		1						
<b>ESCITALOPRAM CINFA 15MG 56 COMPRIMIDOS EFG</b> (ESCITALOPRAM 15MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERT) 1 (COMPRIMIDO) en Desayuno	1							
<b>FUROSEMIDA CINFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG</b> (FUROSEMIDA 40MG 30 COMPRIMIDOS) 1 (COMPRIMIDO) en Comida, seguir indicación de tomas por días de la semana Instrucciones: Con el estomago vacío. EVITAR SOL Y RAYOS UVA. CARDIOLOGIA.	L no	M no	J no	V no	S no	D si		

*Fecha de entrega*

Centro y Facultativo  
ZARAMAGA C.S.

Paciente

TIS: Aportación:

Desayuno	Comida	Merienda	Cena	Acostarse	Revisión o Finalización
					

MEDICAMENTO O PRODUCTO SANITARIO  
Instrucciones

Tratamientos crónicos de larga duración

Metildioxina, ORAL LANIRAPID 0,1MG 50 COMPRIMIDOS (LANIRAPID 0,1MG 50 COMPRIMIDOS) 5 (COMPRIMIDO) cada semana Instrucciones: EXCEPTO JUEVES Y DOMINGO.	5 (COMPRIMIDO) cada semana en el Desayuno
Fentanilo, TRANSDERMICA DUROGESIC MATRIX 75MCG(75MCG/H) 5 PARCHES 0.5 (PARCHES) cada 72 horas Instrucciones: SOMNOLENCIA. Aplicar en distintas zonas.	0.5 (PARCHES) cada 72 horas en el Desayuno
Acenocumarol, ORAL SINTROM 1MG 60 COMPRIMIDOS (SINTROM 1MG 60 COMPRIMIDOS)	Seguir hoja de instrucciones específica
INCOPACK ANATÓMICO DÍA 80U DÍA ANAT (ABSORB INCONTINENCIA DÍA ANAT 80U) (1) 3 (ABSORBENTE) cada 24 horas	3
INCOPACK ELASTICO T.GRANDE SUPERNOCHE 80 U SUP-NOC ANAT (ABSORB INCONTINENCIA SUP-NOC ELAS 80U) (1) 1 (ABSORBENTE) al Acostarse	1

Tratamientos en caso de necesidad (a demanda)

RABEPRAZOL CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS EFG (RABEPRAZOL 20MG 28 COMPRIMIDOS) 1 (COMPRIMIDO) en Desayuno	Ver instrucciones
--	-------------------



## Hoja de Tratamiento Activo para el paciente



Centro y Facultativo  
ZARAMAGA C.S.

Paciente

TIS: Aportación:

MEDICAMENTO O PRODUCTO SANITARIO  
Instrucciones

Desayuno Comida Merienda Cena Acostarse Revisión o Finalización

**Tratamientos en caso de necesidad (a demanda)**

<p>Insulina Humana, SUBCUTANEA <b>ACTRAPID INNOLET 100U/ML 5 PLU PREC 3ML</b> (ACTRAPID INNOLET 100U/ML 5 PLU PREC 3ML) 4 (UI) cada 8 horas <b>Instrucciones:</b> Pinchar en abdomen, muslo, zona superior brazo o glúteo. Poner poco antes de las comidas (10-20 min). Desechar el medicamento si la solución no es clara o incolora. Aplicar en distintas zonas. Seguir instrucciones del prospecto. Una vez abierto dura hasta un mes a temperatura ambiente.</p>	<p>Ver instrucciones</p>
<p><b>PARACETAMOL CINFA 1G 40 COMPRIMIDOS EFG</b> (PARACETAMOL 1G 40 COMPRIMIDOS) 1 (COMPRIMIDO) cada 8 horas</p>	<p>Ver instrucciones</p>

(1) Requiere visado de inspección

**Información al Paciente**

- En esta hoja constan todas las prescripciones activas e instrucciones introducidas en el sistema de prescripción de Osakidetza. Esta hoja no es una receta.
- Conserve este documento de información durante el período de validez del tratamiento.
- En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al Fichero Receta Electrónica para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es la Dirección de Farmacia. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección de Farmacia del Departamento de Sanidad y Consumo (Avda Donostia - San Sebastián 1, 01010 Vitoria -Gasteiz).

## ANEXO 4: Las características específicas del barrio de Zaramaga y de su centro de salud

### Barrio de Zaramaga

Zaramaga era un barrio ubicado en la zona norte de la ciudad de Vitoria-Gasteiz (Álava) con 12.651 empadronados. Era un barrio de fuerte tradición obrera, motivada por su población y por la cercanía que tenía a los principales centros industriales de la ciudad, la fábrica de Michelin y Forjas Alavesas. Barrio conformado por inmigrantes de otras comunidades autónomas que acudían a Vitoria-Gasteiz en busca de un trabajo en la industria vitoriana. Era un barrio envejecido, había personas mayores entre 70 y 80 años e inmigración exterior entre 30-40 años. La mitad de los hogares tenían al menos una persona mayor de 64 años. El nivel de estudios del barrio era bajo, y presentaban una alta tasa de analfabetismo las personas mayores de 65 años. El nivel socioeconómico era bajo. El barrio de Zaramaga era el tercer barrio con mayor pluripatología. Eran personas de edad avanzada y el porcentaje de cuidadores era alto.

#### Características de la población por barrios

14

#### Unidades convivenciales: tamaño y composición de las familias por barrio

BARRIO	FAMILIAS	Una persona sola	Al menos 1 persona >64 años	Al menos 1 persona <18 años
ABETXUKO	1.365	430	467	338
ADURTZA	2.816	873	1.056	523
ALJ	371	108	136	99
ARANA	1.465	484	654	255
ARANBIZKARRA	4.784	1.121	1.564	913
ARANTZABELA	574	128	122	114
ARIZNABARRA	3.263	902	806	1.063
ARRIAGA-LAKUA	10.863	2.815	1.437	4.331
CASCO VIEJO	4.606	2.191	1.109	804
CORONACION	5.812	2.128	2.711	1.000
DESAMPARADOS	2.674	835	1.188	488
EL ANGLO	2.002	713	854	324
EL PILAR	4.228	1.125	2.045	681
ENSANCHE	3.712	1.378	1.431	718
GAZALBIDE	911	187	460	159
JUDIMENDI	2.842	1.083	1.250	480
LOVAINA	3.532	1.178	1.355	741
MENDIZORROTZA	1.570	310	584	415
SALBURUA	5.589	2.479	254	1.682
SAN CRISTOBAL	2.923	997	1.222	505
SAN MARTIN	4.625	848	1.199	1.138
SANSOMENDI	7.985	1.894	1.013	3.311
SANTA LUCIA	3.397	884	985	639
SANTIAGO	1.507	345	591	218
TXAGORRITXU	3.642	1.121	1.789	630
ZABALGANA	8.547	4.045	218	2.301
ZARAMAGA	5.585	1.701	2.749	905
NORAL ESTE	135	112	115	219
RURAL NOROESTE	581	154	183	175
RURAL SUROESTE	496	99	179	144
TOTAL	103.002	32.728	29.851	25.313

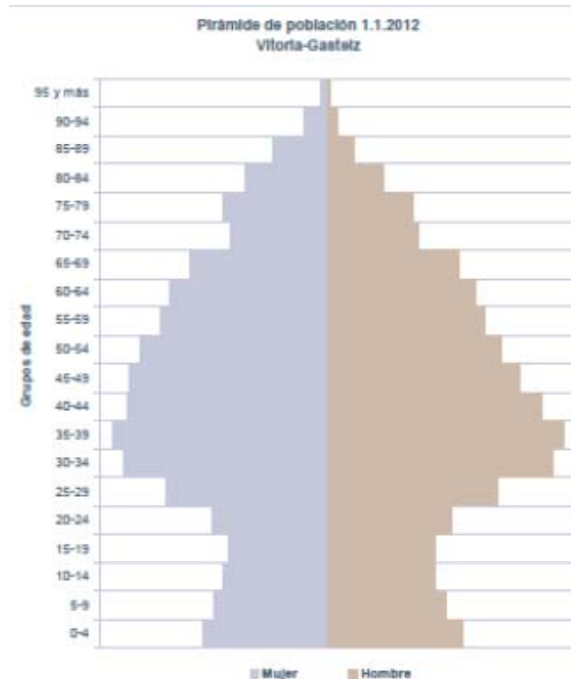
BARRIO	Edad	2012
ZARAMAGA	menor de 15	1.179
	15-64	7.349
	mayor de 64	4.123

**EVOLUCIÓN DE LA POBLACION POR BARRIOS Y GRUPOS DE EDAD**  
 Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Padrón municipal de habitantes

Características de la población por barrios

Población de Vitoria-Gasteiz por barrios. 1/1/2012

BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
ABETXUKO	1.685	1.642	3.327
ADURTZA	3.223	3.285	6.508
ALI	433	468	901
ARANA	1.636	1.624	3.260
ARANBIZKARRA	5.836	5.990	11.826
ARANTZABELA	710	759	1.469
ARIZNABARRA	4.038	4.212	8.250
ARRIAGA-LAKUA	14.200	13.879	28.079
CASCO VIEJO	4.754	4.618	9.372
CORONACION	6.142	6.583	12.725
DESAMPARADOS	2.873	3.280	6.153
EL ANGLO	2.058	2.304	4.362
EL PILAR	4.753	4.938	9.691
ENSANCHE	3.938	4.647	8.585
GAZALBIDE	1.160	1.275	2.435
JUDIMENDI	2.898	3.164	6.062
LOVAINA	3.784	4.426	8.210
MENDIZORROTZA	2.314	2.457	4.771
SALBURUA	6.037	5.559	11.596
SAN CRISTOBAL	3.106	3.279	6.385
SAN MARTIN	6.113	6.751	12.864
SANSOMENDI	10.862	10.690	21.552
SANTA LUCIA	3.967	4.256	8.223
SANTIAGO	1.785	1.918	3.703
TXAGORRITXU	3.939	4.428	8.367
ZABALGANA	8.896	8.137	16.973
ZARAMAGA	6.330	6.321	12.651
RURAL ESTE	1.038	979	2.017
RURAL NOROESTE	902	707	1.609
RURAL SUROESTE	702	670	1.372
TOTAL	120.052	123.246	243.298



La población de Vitoria-Gasteiz al 1/1/2012 y los movimientos demográficos del último año. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ENERO 2012.

### Centro de Salud de Zaramaga

El centro de salud estaba ubicado en el mismo barrio, detrás del cementerio de Santa Isabel, en la calle Azáceta nº2. El horario del centro de Salud era de 8h a las 20h. Entre el nivel de salud del barrio y/o problemas de salud más frecuentes se encontraban los *enfermos crónicos en su mayoría*.

La estructura organizativa y servicios que se ofertaban a la población de la zona eran:

- Había salas de médico general junto con la de la consulta de enfermería. (12 médicos y 10 enfermeras).

- Una sala de curas y de pruebas funcionales donde se realizaban las extracciones de sangre, las espirometrías (en este centro las realiza solo una enfermera) y los electrocardiogramas.
- Tres consultas de pediatría ( dos salas de pediatría y una de enfermería pediátrica).

La cartera de servicios o principales servicios que se ofrecían en el centro de salud eran:

- Prevención, asistencia y tratamiento de todos los procesos agudos y crónicos tanto en consulta como en domicilio por parte de médicos y enfermeras.
- Coordinación con la atención especializada.
- Cirugía Menor.
- Gestión de la cita para especialistas y pruebas complementarias y todas las tramitaciones administrativas en el propio centro.
- Cuidados de enfermería: *Control de sintrom, la diabetes (dieta, ejercicio, pie diabético, control de peso), la hipertensión arterial (HTA) (Dieta, ejercicio, control de la tensión), cura de heridas, retirada de puntos y grapas, Cura de úlceras vasculares y úlceras por presión(UPP), cura de heridas, inyectables, extracción de sangre, pruebas complementarias y para controles en procesos crónicos, cuidados tras alta hospitalaria (informe de cuidados de enfermería), educación sanitaria y consultas telefónicas entre otros.*

También estaba la Oferta preferente en Atención Primaria en la que trabajaban:

- AREA DE CANCER: Tabaquismo.
- AREA DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR: Hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad.
- AREA DE SIDA Y OTRAS ITS: Prevención y educación.
- AREA DE ACCIDENTES: Prevención de accidentes infantiles.
- AREA DE SALUD MENTAL: Prevención del abuso de alcohol, depresión, ansiedad y demencia.
- AREA DE ATENCION A LA MUJER: Prevención embarazo no deseado y menopausia.
- AREA DE ATENCION AL NIÑO: Promoción de la lactancia materna y programa del niño sano.
- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- 
- VACUNACION DEL ADULTO: Gripe, Tétanos-difteria, neumococo, calendario vacunal infantil, meningitis, hepatitis y tuberculosis.
  - AREA DE DIABETES MELLITUS: Prevención, educación y tratamiento.
  - DOLOR MALESTAR Y DISCAPACIDAD: Asma y EPOC.
  - OTROS. ATENCION DOMICILIARIA: Informe de cuidados de enfermería, pacientes crónicos domiciliarios, pacientes terminales y mujeres en periodo puerperal.
  - Recursos sociales de la zona básica de salud que pueden ser de utilidad para mejorar la salud de la población. El centro de salud de Zaramaga trabajaba junto con el centro cívico de Iparralde, para fomentar el ejercicio físico del paciente e incrementar la vida social de éste. Iparralde cuenta con: Sala de exposiciones, Piscina cubierta, Taller de fotografía, Taller de cocina, Sala de encuentro, Ludoteca, Cancha polideportiva, Gimnasio y Biblioteca.
  - Actividades de promoción y prevención. Programas de salud que se llevan a cabo. Deshabitación tabáquica, Programas sobre la diabetes (incluido un programa con enfermos mentales), Programa sobre el EPOC.

## **ANEXO 5: Valoración de Enfermería realizada por Itziar al ingreso en el Centro de Día en Junio de 2011**

**Nombre:** Marixa (nombre ficticio)

**Fecha de nacimiento:** 1926

**Lugar de nacimiento:** Abanto-Zierbana (Bizkaia)

**Centro de Salud:** Zaramaga

**Estado civil:** Viuda desde 2008

**Formación académica:** Básica

**Ocupación:** Fábrica de alas de aviones (URSS) y tejedora (España)

**Hijos/as y personas de referencia:** 3 hijas, 3 yernos, 5 nietos/as y 2 biznietos

Sufrió un aborto en su segundo embarazo

(Nº de seguridad social, médico de cabecera, DNI, domicilio y nombre de los hijos registrados en el documento original aunque no declarados en el caso por motivos de confidencialidad)

**Alergias o intolerancias:** diazepam (valium), tetrazepam (miolastan)

**Si traslado a urgencias enviar a:** Hospital Santiago

**Toma sintrom y otros anticoagulantes:** sí, sintrom

**Diabético:** sí (toma ADO e insulina)

**Hipertensión:** sí

**Vacunaciones:** antigripal sí, ATT ???, ANC ???

**Servicio funerario:** Santa Lucía

**Diagnósticos médicos:**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Hiperlipidemia</li><li>• Anemia</li><li>• Hipertensión</li><li>• Diabetes</li><li>• Osteoporosis</li><li>• Artrosis generalizada</li><li>• Insuficiencia renal</li><li>• Hernia de hiato</li><li>• Divertículos colon</li><li>• Ulcus gástrico-duodenal (IQ piloroplastia)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colelitiasis</li><li>• ITU de repetición</li><li>• Incontinencia urinaria</li><li>• Anticoagulada por fibrilación auricular</li><li>• IQ cataratas bilateral</li><li>• IQ túnel carpiano</li><li>• Cardiopatía hipertensiva</li><li>• Bocio normofuncionante</li><li>• Estenosis canal lumbar</li></ul>
--	---



**Tratamiento médico:** Tto opiáceos por dolor

**Consultas especialistas:** Pte

**Uso de otros servicios:**

- Peluquería: a demanda y depilación (zona facial)
- Podología. 1er viernes de julio
- Misa: no en principio

**Problemas respiratorios**

- Inhaladores: no
- Exfumador: no

Fatiga al andar

**Nutrición**

- Dieta: diabética
- Prótesis dental: superior
- Dificultad para masticar: no
- Asistido para la alimentación: autónoma
- Apetito: cada vez menos
- Alimentos que no puede tomar: no
- Vino en comidas: no, si pidiera se le puede dar

**Eliminación**

- Urinaria: incontinente nocturna, diurna ocasional, se le escapa si tarda en ir (de urgencia), rechaza compresa
- Fecal: continente, incontinente ocasional
- Hábito intestinal: estreñimiento
- Laxantes: no

Autónoma en el WC

**Movilización**

- Dependiente: andador en domicilio con asiento que traerá (necesario para casa, llevar y traer)
- Edemas: sí (pies) Medias de compresión: no

- Alteraciones de la piel: sí (piel seca)

Levantarse ayuda parcial. Transferencias acompañada. Se levanta sola de la cama, butacas (le cuesta incorporarse). Tendencia hematomas (¿sintrom?)

### **Termorregulación**

- Sensible especialmente al: calor (dice sentir calor)

### **Higiene**

- Asistido total: sí
- Se le bañará en el centro: Sí

Aseo parcial autónoma

### **Vestido**

- Asistido parcial: sí
- Asistido total: Le cuesta pero se viste sola.

Le seleccionan las hijas la ropa

### **Necesidades de seguridad y bienestar**

- Riesgo de caídas: no
- Medidas de contención físicas: no
- Orientado: tiempo: no / espacio: no (reconoce los domicilios) / personas: sí
- Toma la medicación sin problemas: VIGILAR

### **Reposo-sueño**

- Toma hipnóticos. No (se despierta pero dice dormir bien)

### **Comunicación**

- Habla y entiende correctamente: sí
- Tiene dificultades para hacerse entender: no (repetitiva en preguntas)
- Dificultad para entender los mensajes: no
- Comunicación prácticamente nula: comunicativa
- Oído: audífono (dos) 60% 35% No piensa ponérselos
- Visión: gafas (para leer y de sol)

IQ de ambos ojos de cataratas. Ojo dcho disminución de la visión

### Ocio y tiempo libre

- Actividades que le gustaba hacer: coser, punto, amistades
- Actividades que hace actualmente: sopas de letras, calle

### Observaciones: más dependiente 2008

- Barthel: 85 (jun 2011)
- MMSE: 25 (2011)

NOTA: La escala de Barthel se repitió con posterioridad en las siguientes fechas:

- Barthel: 90 (dic 2011), 45 (nov 2012), 60 (dic 2012)

Además de los datos recogidos por la enfermera en la historia de Marixa también se recogen datos de valoración de la fisioterapeuta y la trabajadora social. Marixa fue vista por la fisioterapeuta del centro el día 28 de junio de 2011. Se observó que utilizaba un andador con asiento (modelo forta ara) principalmente para descarga de articulaciones. Durante esta primera visita, precisó ajuste en andador (regulación de altura del mismo), pero no se realizaron o planificaron otras intervenciones.

La trabajadora social del centro visitó a Marixa en su casa e identificó que su domicilio reunía condiciones de habitabilidad adecuadas. Durante junio y octubre de 2011, se realizaron obras en el edificio en el que vivía para ubicar el ascensor a cota cero, lo cual le supuso tener que ir a vivir durante esos meses con sus hijas. Una vez finalizadas las obras, Marixa volvió a su domicilio habitual.

---

## **ANEXO 6: Competencias de la enfermera en el campo gerontológico**

### **Líneas y competencias de las enfermeras en el campo gerontológico (SEEGG – Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica)**

- Los servicios gerontológicos deben ser gestionados, es decir planificados y organizados, por una enfermera que tenga formación reconocida en este campo.
- La enfermera gerontológica debe tener conocimientos teóricos y específicos y debe desarrollar actitudes y habilidades para asumir las responsabilidades de sus decisiones y acciones.
- Es la responsable de elaborar y desarrollar el plan de cuidados que llevará a cabo con los cuidadores y/o familia y la persona anciana, considerando sus valores y su historia de vida, el entorno y los recursos disponibles, realizando regularmente la valoración integral y sistemática de su estado de salud.
- Será necesario que utilice los diagnósticos de Enfermería.
- Mediante el plan de cuidados proporcionará la atención para mantener y restablecer las capacidades globales, prevenir o retrasar las complicaciones y las incapacidades, adaptándose a las nuevas situaciones y acompañando en el proceso de muerte.
- Es preciso que evalúe sistemáticamente sus intervenciones en la realización de los cuidados como respuesta a las necesidades de la persona mayor y su familia para determinar el grado de consecución de los objetivos propuestos.
- Debe participar con el resto de los miembros del equipo interdisciplinario a la hora de prestar atenciones a la persona mayor, ajustando decisiones y comportamientos a los principios bioéticos.
- Realizará trabajos de investigación en Enfermería gerontológica destinados a generar, organizar y profundizar el corpus de conocimiento propio.
- Es necesario que asuma la responsabilidad de desarrollo profesional, contribuyendo al crecimiento de los miembros del equipo.
- Sus decisiones y su práctica se sustentarán en el código deontológico.

## ANEXO 7: Esquema de las Actividades de la intervención educativa

Actividad	Finalidad	Actividad a realizar	P	NP
A.4.1	Identificar áreas en las que se debe de trabajar la educación para la salud en Marixa.	¿En qué áreas entiendes que es necesario educar a Marixa y sus cuidadores para que promuevan la salud y prevengan de posibles complicaciones?	1 h	1 h
A.4.2	Realizar una grabación de una intervención educativa sobre la movilidad y ejercicio que puedan llevar a cabo con Marixa.	Grupo original, grabará una simulación de una actividad educativa de un máximo de 20min		3 h
A.4.3	Analizar la definición de educación para la salud	Grupo original, qué es lo que entienden por EPS.	15min	
		Concepto de EPS y perspectiva educativa	1h25	
		Proyectará un video del ministerio. Consulta AP <b>Lectura:</b> De Lorenzo E, Definiciones de Educación para la Salud. Vitoria- Gasteiz: EUE de Vitoria-Gasteiz (documento sin publicar) 2013.	5min	15min
A.4.4	Analizar la perspectiva educativa y argumentar su análisis con la teoría abordada en el aula con la intervención educativa realizada a Marixa.	<b>Teoría.</b> Cómo se está haciendo la EPS	45min	30min
		Se analizará el video proyectado en el aula.	1h	
	Identificar la perspectiva educativa de la que parten.	El grupo original analizará la perspectiva educativa en la que se situaban a la hora de realizar la intervención educativa a Marixa	15 min	
A.4.5	Analizar la dificultad del cambio de conducta de salud de Marixa.	<b>Lectura:</b> De Lorenzo E, Educación para la Salud. Factores relacionados con los estilos de vida, Factores personales que afectan al aprendizaje y Consideraciones sobre la adherencia. Vitoria- Gasteiz: EUE de Vitoria-Gasteiz (documento sin publicar) 2013.		1h
		<b>Teoría.</b> Dificultad del cambio de conducta. Responder a varias preguntas: ¿En qué fase de Modelo de Prochaska está? ¿Por qué creéis que Marixa no tiene intención de caminar? ¿Qué pensamos de Marixa? ¿Qué sentimos como profesionales? ¿Qué hacemos? ¿Por qué? <b>Debate-exposición</b>	2h	
A.4.6	Trabajar el área afectivo-actitudinal-motivacional a la hora de abordar el cambio de conducta de Marixa.	<b>Lectura:</b> De Lorenzo E, Educación para la Salud. Proceso de enseñanza-aprendizaje. Vitoria- Gasteiz: EUE de Vitoria-Gasteiz (documento sin publicar) 2013.		1h
		<b>Teoría.</b> Proceso de enseñanza-aprendizaje en relación al dominio/área afectivo-actitudinal-motivacional. Responder a varias preguntas: ¿Cómo habéis trabajado la actitud en la intervención educativa a Marixa? Si no lo habéis trabajado, ¿Cómo creéis que hay que trabajarlo? ¿Cómo creéis que hay que trabajar el cambio de actitud?	2h	
A.4.7		<b>Lectura:</b> Lizarraga S, Ayarra M, Entrevista motivacional. ANALES Sis San Navarra 2001; 24 (Supl. 2): 43-53. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: El pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. 2009;17:1-8.		1h
	Participar en una dinámica grupal, tema tabaco.	<b>Seminario.</b> Un experto, Carlos Jimenez, realizará una sesión práctica grupal	2h	
A.4.8	Trabajar el área cognitiva a la hora de abordar el cambio de conducta de Marixa.	<b>Teoría.</b> Proceso de enseñanza-aprendizaje en relación al área cognitiva. Responder a varias preguntas: ¿Cómo habéis trabajado el conocimiento en la intervención educativa a Marixa? Si no lo habéis trabajado, ¿Cómo creéis que hay que trabajarlo? ¿Habéis utilizado material de apoyo?	2h	
A.4.9	<b>Sesión Plenaria.</b>	Cómo trabajarías el ámbito afectivo-actitudinal-motivacional en el caso de Marixa? Y el ámbito cognitivo? (En relación a la movilidad)	2h	1h
A.4.10	Grabación de la intervención educativa y su análisis			4h30
<b>Total Horas</b>			15h	13h15

## ANEXO 8: Ficha de autoevaluación y co-evaluación

GRUPO: G1 G2 G3 G4 G5 G6 G7 G8 G9				
Nombre: #2: #3:		TÚ	#2	#3
<b>Respetar y escuchar</b>	Respetar la opinión de los demás y tiene una actitud proactiva			
	Se mantiene centrado en el objeto de la reunión sin interrumpir con temas/actitudes que desvían la atención o con la utilización inadecuada de dispositivos electrónicos			
<b>Asistencia</b>	Asiste con regularidad a las reuniones del grupo			
<b>Participa de forma activa (relacionado con compromiso con el grupo)</b>	Participa activamente en las reuniones y tiene en cuenta las habilidades/intereses de cada compañero			
	Comprometido con los objetivos del grupo.			
<b>Realización del trabajo</b>	Realiza el trabajo encomendado aportando ideas propias			
<b>Facilitar la gestión positiva de las diferencias y conflictos</b>	Facilita la resolución de los problemas y las diferencias entre los compañeros			
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>				