

GUÍA METODOLÓGICA

para trabajar casos clínicos en el Grado en Enfermería

Carmen Enrique Mirón (Coord.)
Antonio José Gámiz Valencia
Juan Antonio González García
Emilio González Jiménez
Ángel Fernández Aparicio
Marta López Bueno
Jacqueline Schmidt Rio-Valle
Teresa Serrano Darder

DiMECOM-ABP

Plan FIDO/UGR/

Con ABP

(Aprendizaje Basado
en Problemas)



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

Unidad de Calidad, Innovación Docente
y Prospectiva



GUÍA METODOLÓGICA

para trabajar casos clínicos en el
Grado en Enfermería con ABP



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

**Unidad de Calidad, Innovación Docente
y Prospectiva**

GUÍA METODOLÓGICA

para trabajar casos clínicos en el
Grado en Enfermería con ABP

Carmen Enrique Mirón (Coord.)

Antonio José Gámiz Valencia

Juan Antonio González García

Emilio González Jiménez

Ángel Fernández Aparicio

Marta López Bueno

Jacqueline Schmidt Rio-Valle

Teresa Serrano Darder

Unidad de Calidad, Innovación y Prospectiva. Plan FIDO 2018-2020
Convocatoria PID Básicos II (Julio 2019)

GEEPP Ediciones

GUÍA METODOLÓGICA **para trabajar casos clínicos en el Grado en Enfermería con ABP**

1º edición – mayo 2020

© Carmen Enrique Mirón (Coord.), Antonio José Gámiz Valencia, Juan Antonio González García,
Emilio González Jiménez, Ángel Fernández Aparicio, Marta López Bueno, Jacqueline Schmidt Rio-Valle,
Teresa Serrano Darder

© GEEPP Ediciones (para esta edición)

EDITA

GEEPP EDICIONES

Gestión y Edición de Publicaciones Profesionales, SL
www.tueditorial.es - informacion@tueditorial.es 199

MAQUETACIÓN Y CUBIERTAS

Antonio García Tomé
agtomedesign@gmail.com

ISBN

978-84-18154-05-8

DEPÓSITO LEGAL

ML 22-2020

IMPRIME

Grupo Ulzama. Impreso en España.

¡POR DISPOSICIÓN OFICIAL... TENEMOS
QUE DEJAR QUE PIENSEN Y QUE
CONSTRUYAN EL CONOCIMIENTO
POR SÍ MISMOS!



¿y no duele?

m2710

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	11
2. APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)	13
Algo de historia	13
Pero, ¿qué es el ABP?	14
ABP y competencias	16
Referencias bibliográficas	18
3. CÓMO TRABAJAR “CASOS CLÍNICOS” CON ABP: LOS SIETE PASOS	19
4. CÓMO TRABAJAR EN EQUIPO	23
ABP y trabajo en equipo	25
Referencias bibliográficas	27
5. CÓMO BUSCAR INFORMACIÓN	29
PubMed (Medline)	30
Web of Science (WOS) y Journal Citation Reports (JCR)	36
Scopus	40
6. CÓMO LEER ARTÍCULOS CIENTÍFICOS	45
Recomendaciones para una lectura activa	45
Los textos en lengua extranjera	47
Registra lo que has leído	47
Referencias bibliográficas	47
7. CÓMO CITAR Y REFERENCIAR LA BIBLIOGRAFÍA	49
Cómo realizar una cita	49
Cómo referenciar: Normas Vancouver	51
Cómo referenciar: Normas APA	52
Gestores bibliográficos	53
Bibliografía complementaria	54
8. CÓMO REDACTAR EL INFORME ACADÉMICO	55
Elementos que configuran la estructura del informe académico	55
Bibliografía complementaria	58

9. CÓMO EXPONER: PRESENTACIÓN Y PÓSTER	59
Estructura de un póster/exposición	60
El diseño del póster/exposición	61
Bibliografía complementaria	62
ANEXOS.....	65
Anexo I. Valoración de Enfermería. Modelo V. Henderson	67
Anexo II. Cuestionario para autoevaluar el trabajo en equipo	71
Anexo III. Ficha para la primera lectura activa.....	73
Anexo IV. Ficha para la recogida de información tras la lectura activa	75
APÉNDICES	77
Apéndice 1. Banco de casos clínicos para alumnado del Grado en Enfermería.....	79
Apéndice 2. Instrumentos para evaluar competencias en el Grado en Enfermería....	105

1. INTRODUCCIÓN

Aunque a simple vista podamos pensar que se trata de una cualidad inherente al ser humano, el acto de aprender es, paradójicamente, una habilidad que puede aprenderse. Saber aprender toda la vida es lo más importante

Estamos en pleno siglo XXI y ya a nadie le son ajenas las siglas EEES (Espacio Europeo de Educación Superior). El EEES revolucionó la Educación Superior. Con la Declaración de Bolonia (1999), el objetivo de las enseñanzas universitarias pasó a ser el desarrollo de competencias profesionales y capacidades para el aprendizaje autónomo a través de una educación centrada en el estudiante y basada en el aprendizaje activo. Y en eso se han empeñado todas las universidades europeas, incluidas las españolas y, por supuesto, nuestra universidad, la Universidad de Granada (UGR).

La UGR en su apuesta por un estilo docente dinámico, basado en la participación, reflexión, trabajo en equipo, investigación y emprendimiento, y siguiendo el compromiso y experiencias anteriores, presentó en febrero de 2018 a través de la Unidad de Calidad, Innovación y Prospectiva su “Plan estratégico de formación e innovación docente bianual, Plan FIDO 2018-2020”, estructurado en seis grandes programas con diversas ofertas y convocatorias.

La **Guía Metodológica** que tenéis en vuestras manos surge de uno de estos programas, el “Programa de innovación y buenas prácticas docentes”. Más concretamente, de la “Convocatoria de Proyectos de Innovación Básicos II” de junio de 2019 pues a dicha convocatoria fue presentado el proyecto de innovación “**DiMECOM-ABP**” (Diseño de Materiales para Evaluar Competencias con ABP en el Grado en Enfermería) y aprobado en resolución de 26 de julio de 2019 con el código 19-24.

Con esta Guía os queremos proporcionar las directrices básicas que guiarán vuestro aprendizaje, como protagonistas activos y no como receptores pasivos, a través de la resolución de problemas, casos clínicos en nuestro caso, mediante **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)**. En el ABP no sólo tienes que trabajar tú solo sino también en colaboración con otros compañeros, de forma interactiva y colaborativa. Es necesario por tanto que todos estéis dispuestos a aportar algo, vuestros conocimientos, vuestras habilidades y destrezas, vuestras ideas, etc.

Los entornos electrónicos son ya indispensables en el aprendizaje. Es necesario que aprendáis a utilizarlos para obtener el máximo beneficio en vuestra formación, con ellos el conocimiento está al alcance de nuestras manos y podremos seguir aprendiendo a lo largo de la vida.

No menos importante es la lectura crítica y reflexiva de documentos, su análisis y síntesis, su procesamiento y posterior reconstrucción al servicio del problema que debéis resolver. Leer y escribir van de la mano, lo aprendimos de pequeños en el colegio. Leyendo se aprende a escribir, a comunicar. La comunicación, ya sea escrita u oral, es otro aspecto importante, de hecho es una competencia indispensable en el desempeño profesional y por tanto también se trabaja en el ABP.

Todos estos aspectos, junto a algunos otros, se tratan en los diferentes apartados que componen esta Guía. Así, tras presentar el ABP, comenzamos a dar respuestas a una serie de **"cómo"** con la idea de facilitar vuestro proceso de aprendizaje mediante la resolución de casos clínicos.

Complementamos esta guía con dos apéndices de interés práctico:

- **Apéndice 1:** BANCO DE CASOS CLÍNICOS para alumnado del Grado en Enfermería.
- **Apéndice 2:** INSTRUMENTOS PARA EVALUAR COMPETENCIAS con ABP en el Grado de Enfermería.

En el primero de ellos encontraréis una veintena de casos clínicos para ser trabajados de forma grupal siguiendo la metodología del ABP. Y en el segundo, los instrumentos que utilizaremos, alumnos y docentes, para el seguimiento y evaluación de las competencias desarrolladas a lo largo del trabajo con los casos clínicos siguiendo dicha metodología.

Deseamos que esta Guía os ayude a entender este método de aprendizaje que sin duda contribuirá a formaros como profesionales de la Enfermería competentes y flexibles, que podáis pensar íntegramente, resolver problemas y desarrollar actitudes profesionales necesarias para planificar y asistir mediante el método científico aplicado a los cuidados globales de salud.

2. APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)

Un aprendizaje de los demás y con los demás

Para comenzar necesitamos tres elementos: a) un **problema**, que requiere un estudio exhaustivo; b) **conocimientos previos**, activados gracias al proceso que conlleva pensar sobre el problema; c) **preguntas** que surgen del problema y la necesidad o motivación de buscar una solución a partir de otras fuentes. Cuando otros, que también se encuentran interesados en el problema, comparten el proceso de pensamiento activo y todo ocurre bajo la orientación de un tutor, entran en juego los fundamentos del **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)**.

ALGO DE HISTORIA

Las primeras experiencias con ABP tuvieron lugar en las Facultades de Medicina de la Universidad de Case Western Reserve en los Estados Unidos y en la Universidad de McMaster en Canadá en los años 60 (Orts et al. 2012). Era evidente, para estos educadores, que el perfil de sus egresados requería habilidades para la solución de problemas, lo cual incluía la destreza para adquirir información, sintetizarla en posibles hipótesis y probar esas hipótesis a través de la búsqueda de información adicional. Por tanto había que dar un nuevo planteamiento a los conocimientos y a la manera de enseñar en medicina para dotar a los estudiantes de una mejor preparación para la práctica profesional.

Sin embargo, los postulados del ABP son mucho más antiguos. Podemos encontrarlos en los diálogos que el pensador chino Confucio (500 a.C.) mantenía con sus discípulos, recogidos en las *Anacletas*, y en la obra del pedagogo checo Jan Amos Komenský –o Comenius– (1592-1670). También incorpora la influencia de teorías psicológicas más recientes, como el constructivismo de Jean Piaget (1896-1980) o el humanismo de Abraham Maslow (1908-1970) y Carl Rogers (1902-1987), entre otras (Orts 2012).

En Europa, fue la Facultad de Medicina de la Universidad de Maastricht de los Países Bajos la primera en introducir esta metodología en 1974. Desde entonces, otras facultades de la misma universidad, como las de Derecho, Ciencias Económicas, Psicología, Humanidades o Ciencias de la Salud la fueron adoptando con la intención de lograr un currículum más integrado

y organizado en problemas de la vida real para dar una formación mucho más completa (Moust et al. 2007).

Actualmente, muchas universidades en todo el mundo utilizan ABP como principal metodología de estudio en programas de muy diversas áreas de conocimiento (medicina, enfermería, ingeniería, ciencias económico-administrativas, ciencias sociales y jurídicas, educación...).

PERO, ¿QUÉ ES EL ABP?

El ABP es un método de aprendizaje en grupo que usa problemas reales como estímulo para desarrollar habilidades de solución de problemas, adquirir conocimientos específicos e integrarlos (aprendizaje significativo) (Barrow, 1986; McGrath, 2002)

Se trata por tanto de una metodología activa arraigada en el *constructivismo* (Harland, Brenchley y Walker, 2003) en la que, a partir de un problema inicial, se desarrolla un trabajo creativo de búsqueda de soluciones o interpretación de la situación objeto de estudio mediante el trabajo en grupos tutorizados y el trabajo individual autodirigido, con la finalidad de combinar la adquisición de conocimientos con el desarrollo de habilidades generales y actitudes útiles para el desarrollo integral del profesional en formación (Fernández March, 2006).

Unificando los postulados dados por diversos autores, podemos decir que el ABP se caracteriza principalmente por:

1. Fomentar el papel protagonista del alumno/a en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
2. Potenciar el desarrollo y optimización de competencias tendentes a la profesionalización del alumnado.
3. Implicar al estudiante de forma activa en su aprendizaje.
4. Facilitar la autorregulación del aprendizaje.
5. Aprender a través del trabajo cooperativo.
6. Los docentes actúan como guías o facilitadores que organizan y estimulan el aprendizaje.

Con respecto al aprendizaje tradicional lineal donde los estudiantes desempeñáis un rol pasivo (Figura 1), en el ABP se genera un proceso cíclico en el que adoptáis un papel activo y al trabajar en grupo, de forma interactiva, la discusión favorece que cada componente del grupo aporte los conocimientos que ya posee sobre el tema y que se enriquezca de las aportaciones de los compañeros, aumentando de esta forma el conocimiento individual (Figura 2).

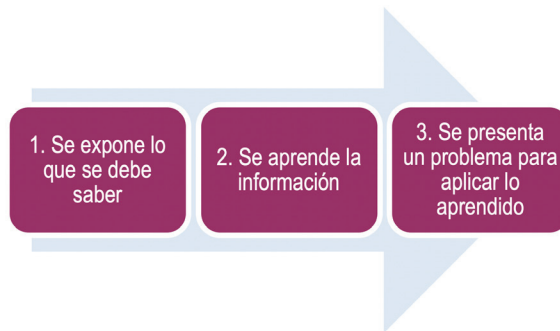


Figura 1. Aprendizaje lineal tradicional

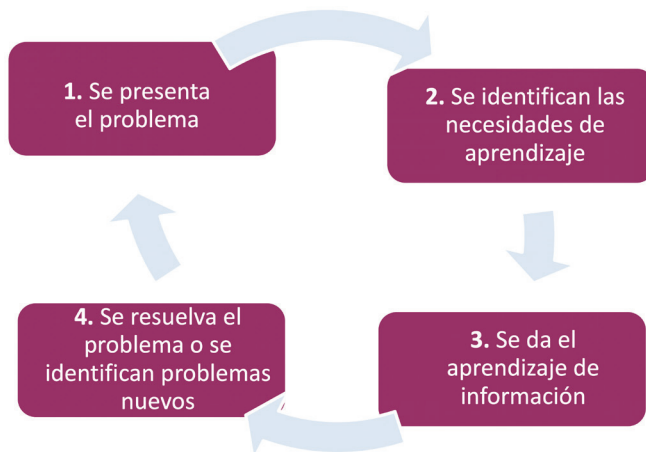


Figura 2. Aprendizaje con ABP cíclico

Por tanto, el ABP:

- Responde a una metodología centrada en vosotros y en vuestro aprendizaje. A través del trabajo autónomo y en equipo debéis lograr los objetivos planteados en el tiempo previsto.
- Se trabaja en pequeños grupos. Se recomienda que el número de integrantes del grupo oscile entre cinco y ocho (De Miguel, 2005; Exley y Dennick, 2007; Morales y Landa, 2004). Así se favorece la gestión de los posibles conflictos y que todos os responsabilicéis de la consecución de los objetivos previstos. Esta responsabilidad asumida por todos los miembros del grupo ayuda a que la motivación por llevar a cabo la tarea sea elevada y que se adquiera un compromiso real y fuerte con vuestros aprendizajes y con los de vuestros compañeros.

- Favorece la posibilidad de interrelacionar distintas materias o disciplinas académicas dado que para dar solución al problema ("caso clínico") es necesario recurrir a conocimientos de distintas asignaturas ya adquiridos. Esto ayuda a que integréis en un "todo" coherente vuestros aprendizajes.

PARA TENER EN CUENTA

El ABP fue una metodología didáctica surgida en el entorno de las ciencias de la salud a finales de los años sesenta. Desde entonces, el modelo tradicional desarrollado en pequeños grupos con un profesor como tutor se ha ido adaptando a nuevas realidades, pero siempre con la premisa de que el proceso de enseñanza-aprendizaje debe centrarse en los estudiantes, en sus necesidades como futuros profesionales y en su actividad académica y cognitiva.

ABP Y COMPETENCIAS

El futuro pertenece al competente. Pertenece a los que son muy, muy buenos en lo que hacen. No a los que tienen buenas intenciones

Todos sabemos que para obtener resultados buenos o excelentes en el desempeño laboral, lo primero que necesitamos es adquirir los conocimientos que se nos van a exigir en el ejercicio de dicha profesión (*saber*). Pero también es necesario saber aplicar dichos conocimientos a los problemas que a diario se plantean en el trabajo (*saber hacer*) y, por supuesto, saber adaptarse a la cultura y normas de la organización en la que se desempeña dicha actividad (*saber estar*). A todo esto aun debemos añadir algo más, es preciso estar motivados para llevar a cabo las actividades y comportamientos encomendados (*querer hacer*) para alcanzar la máxima eficacia y eficiencia. En resumen, *saber, saber hacer, saber estar* y *querer hacer* nos convierte en *competentes* tanto para el empleo como también para la realización personal, la inclusión social y la ciudadanía activa.

La actual formación universitaria busca egresados competentes y por ello está estructurada en base a la adquisición de competencias profesionales. Esta organización implica el uso de metodologías docentes enfocadas al desarrollo de destrezas, habilidades y competencias por parte del estudiante y resultados de aprendizaje. En este sentido, el ABP ayuda al alumnado a desarrollar y a trabajar diversas competencias, tal y como indican diversos autores. Así, De Miguel (2005) destaca que el ABP permite el desarrollo de las siguientes competencias:

- Resolución de problemas.
- Toma de decisiones.
- Trabajo en equipo.
- Habilidades de comunicación (argumentación y presentación de la información).
- Desarrollo de actitudes y valores: precisión, revisión, tolerancia...

Prieto (2006), citando a Engel y Woods, añade:

- Identificación de problemas relevantes del contexto profesional.
- La conciencia del propio aprendizaje.
- La planificación de las estrategias que se van a utilizar para aprender.
- El pensamiento crítico.
- El aprendizaje autodirigido.
- Las habilidades de evaluación y autoevaluación.
- El aprendizaje permanente.

Del mismo modo, Benito y Cruz (2005), aparte de las competencias ya citadas, indican que el ABP favorece el desarrollo del razonamiento eficaz y la creatividad junto a las habilidades de búsqueda y manejo de información y de investigación ya que en el proceso de aprendizaje, los alumnos tendrán que averiguar y comprender qué es lo que pasa y lograr una solución adecuada a partir de un enunciado.

Si observamos el Verifica del Grado en Enfermería¹, todas ellas vienen recogidas como competencias transversales de carácter genérico. En esta Guía encontrarás de forma detallada cómo abordar las competencias que a continuación se relacionan al trabajar “casos clínicos” mediante ABP:

- Trabajo en equipo (colaborativo)
- Búsqueda de información
- Síntesis y análisis de información
- Comunicación oral y escrita

Junta a ellas, desarrollaréis también habilidades para la resolución de problemas, el dominio de una lengua diferente a la materna (especialmente inglés), la toma de decisiones, la preocupación por la calidad, la planificación y gestión del tiempo, la investigación, la adaptación a nuevas ideas, el manejo de ordenadores y, especialmente, la capacidad de aprender.

1 Verifica del Grado en Enfermería. Universidad de Granada. (<http://grados.ugr.es/enfermeria/pages/infoacademica/verificaenfermeria>)

PARA TENER EN CUENTA

La sociedad del conocimiento es también la sociedad del aprendizaje, lo que sitúa a la educación en un contexto más amplio: el proceso de aprendizaje permanente (manejar el conocimiento, ponerlo al día, seleccionar lo apropiado para un determinado contexto, comprender lo aprendido para adaptarlo a situaciones nuevas). De esta forma, a través del ABP os prepararéis para desarrollar las competencias que necesitaréis profesionalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrows, H. (1986). A taxonomy of problem based learning methods. *Medical Education*, 20, 481-486.
- Benito, A. y Cruz, A. (2005). *Nuevas claves para la docencia universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior*. Madrid: Narcea.
- De Miguel, M. (coord.) (2005). *Metodologías de enseñanza para el desarrollo de competencias. Orientaciones para el profesorado universitario ante el Espacio Europeo de Educación Superior*. Madrid: Alianza.
- Exley, K. y Dennis, R. (2007). *Enseñanza en pequeños grupos en Educación Superior*. Madrid: Narcea.
- Fernández March, A. (2006). Metodologías activas para la formación de competencias educativas. *Revista Siglo XXI*, 24, 35-56.
- Harland, C.; Brenchley, R. y Walker, H. (2003). Risk in supply networks. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 9(1), 51-62.
- McGrath, D. (2002). Teaching on the Front Lines: Using the internet and Problem-Based Learning to enhance classroom teaching. *Holist Nurts Pract*, 16(2), 5-13.
- Morales, P. y Landa, V. (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoria*, 13, 145-157.
- Moust, Jos H.C., Bouhuijs, Peter A.J., Schmidt, Henk G. (2007). *El Aprendizaje Basado en Problemas: guía del estudiante*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Orts, M., Rigall, R., Rostán, C. Benito, H, Gutiérrez M. J., Ávila, C., Baraldés, M. Arpí, C. (2012). La implementación y transferibilidad del ABP. *Aula de Innovación Educativa*. Núm. 216. Pp. 24-28. Barcelona: Grao.
- Orts, M. (2012). El ABP como alternativa metodológica en el modelo de educación competencial del siglo XXI. *Aula de Innovación Educativa*. Núm. 216. Pp. 13. Barcelona: Grao.
- Prieto, L. (2006). Aprendizaje activo en el aula universitaria: el caso del aprendizaje basado en problemas. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 64(124), 173-196.

3. CÓMO TRABAJAR “CASOS CLÍNICOS” CON ABP: LOS SIETE PASOS

...existe un fuerte prejuicio contra todo lo nuevo, diferente no familiar, singular o creativo. Así pues, incluso equipado con los instrumentos y las técnicas adecuadas, el que necesite resolver un problema tendrá que combatir con la resistencia.

En este apartado vamos a describir cómo utilizaremos la metodología ABP para trabajar competencias genéricas en diferentes asignaturas del Grado en Enfermería partiendo de “casos clínicos” que serán los que nos proporcionen el elemento principal, el problema.

En la Figura 3 se muestra el método de trabajo organizado en **siete pasos** (adaptación de Morales y Landa, 2004, citado anteriormente) a través de los cuáles cada grupo deberá progresar para maximizar el aprendizaje a partir del caso clínico. Estos siete pasos se analizan a continuación de forma individual.

- 1. Leer y analizar el problema (caso clínico) en grupo (trabajo colaborativo).** Es lo primero que se debe hacer al enfrentarse a un caso clínico: aclarar cualquier incertidumbre sobre el texto y entender qué es lo que se presenta y se demanda. La recomendación es hacerlo en grupo para que todos podáis aportar vuestras opiniones y vuestros conocimientos iniciando así el trabajo colaborativo.
- 2. Realizar una lluvia de ideas** (consultas previas en base a los datos aportados). Tras la lectura del caso clínico vienen las aportaciones individuales, se formulan hipótesis de qué puede ocurrir, las posibles causas, ideas de resolverlo, etc. Todas ellas deben recogerse y serán aceptadas o rechazadas según avance la investigación.
- 3. Hacer una lista con lo que se conoce, lo que no se conoce y lo que necesitamos conocer para resolver el problema.** Esta concreción permitirá comprobar que todos comprendéis el caso, su amplitud y limitaciones así como vuestras necesidades para pasar al cuarto paso.
- 4. Definir claramente el problema (caso clínico).** Llegados a este punto, el grupo debe definir con exactitud el caso para establecer las acciones que como equipo deben llevar a cabo para resolverlo y ampliar su conocimiento. Si fuera necesario, se inicia de nuevo el ciclo.

5. **Obtener información relevante/actual vinculada con las materias implicadas.** Este paso se centra en un primer período de trabajo y estudio individual de forma que cada miembro del equipo lleve a cabo la tarea asignada: obtener la información necesaria de diversas fuentes, organizarla, analizarla, comprenderla e interpretarla, pedir ayuda si es necesario al tutor/a, etc. para que, seguidamente, todos los miembros del equipo de trabajo agrupen los resultados alcanzados de forma individual.
6. **Aplicar los modelos de Enfermería.** Siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson (Anexo I), el grupo debe señalar las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
7. **Presentar los resultados** (informe escrito y defensa oral). Por último, se elabora un documento o informe final de forma conjunta en donde se presenta la solución al caso y los resultados alcanzados según las materias implicadas. Junto al informe escrito, y dado que el grupo deberá defender de forma oral su caso públicamente, se presentará el material utilizado para ello (presentación y póster).

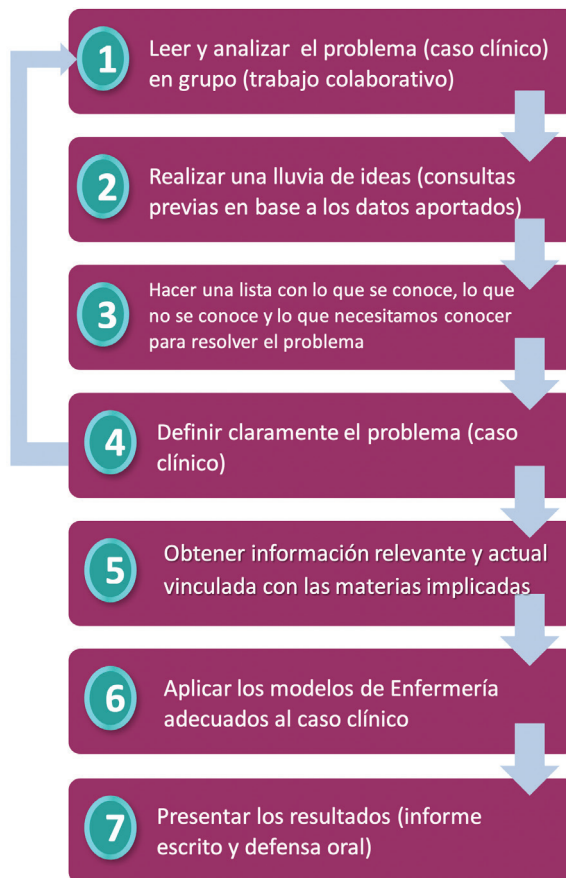


Figura 3. Desarrollo del proceso ABP con “casos clínicos”

A lo largo de todo este proceso, que se organiza para ser llevado a cabo durante tres meses, los tutores están a disposición de cada grupo organizando cuantas tutorías sean requeridas. Como término medio se deben planificar entre 3 y 5 tutorías.

A modo de resumen, en la Tabla 1 se muestran las tareas que tutores y alumnos deben realizar durante el desarrollo del proceso.

Tabla 1. Tareas de tutores y alumnos en el ABP

Pasos (fases)	Tutores (docentes)	Alumnado (grupo)
Activación del conocimiento, análisis y definición del problema (Pasos 1-4)	<ul style="list-style-type: none"> • Forman grupos • Presentan el “caso clínico” • Activan los grupos • Orientan el análisis • Supervisan el plan de actuación 	<ul style="list-style-type: none"> • Reparten los roles (Coordinador, secretario...) • Activan el conocimiento • Lluvia de ideas para identificar los elementos del caso, cuestiones, guía e hipótesis • Definen el problema
Investigación, estudio y resolución del problema (Pasos 5-6)	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigen los recursos • Proporcionan instrucción y retroalimentación • Exigen soluciones • Encarrilan a los descarrilados 	<ul style="list-style-type: none"> • Usan las cuestiones clave para orientar su búsqueda de información • Organizan la información • Piensan, discuten y vuelven a buscar • Diseñan soluciones para el problema • Las transmiten por escrito
Presentación ante la clase y evaluación: reflexión metacognitiva (Paso 7)	<p>Dirigen la discusión y reflexión grupal</p> <p>Evalúan el desempeño de las competencias</p>	<p>Presentan sus soluciones al resto de la clase y las discuten</p> <p>Evalúan su actividad (autoevaluación) y la del resto de grupos (coevaluación)</p>

PARA TENER EN CUENTA

Con el ABP os enfrentáis a problemas relacionados con una situación de la vida real en pequeños grupos, de 5 a 8 personas, en los que debéis tratar de dar respuesta a esta situación problemática ayudados por la guía de un tutor. Este conflicto cognitivo estimula el aprendizaje, os hace adoptar un papel activo, desarrollando habilidades y competencias, así como pensamiento crítico, muy necesarios en el mundo profesional actual. Así, una vez presentado el problema, debéis detectar las necesidades de aprendizaje, buscar los datos necesarios en las diversas fuentes de información disponibles y, volver, de nuevo al problema.

4. CÓMO TRABAJAR EN EQUIPO

*Yo hago lo que tú no puedes, y tú haces lo que yo no puedo.
Juntos podemos hacer grandes cosas*

El concepto de trabajo en equipo va más allá e implica una realidad superior a la mera suma de los integrantes que buscan un determinado objetivo o resultado. Conlleva una obra común que los vincula, organiza y orienta, extrayendo de cada uno de los componentes del grupo las fortalezas, capacidades y virtudes que, acrisoladas y complementadas, van a resultar decisivas para los logros finales. A esto hay que sumar la asunción por parte de todos de responsabilidades y compromisos personales ante planteamientos que deben ser propuestos de forma consensuada.

Al darse conjuntamente todos los parámetros resaltados en el párrafo anterior, el trabajo en equipo consigue crear un valor añadido a la actividad: generará beneficios personales y grupales que avanzarán en paralelo a los del trabajo científico propiamente dicho:

- Aumenta la satisfacción personal, la implicación, la motivación y la cohesión al promover en los miembros del equipo las relaciones interpersonales, el sentimiento de pertenencia y el compañerismo.
- Reduce la ansiedad y el estrés personal al compartirse las responsabilidades y considerar los posibles errores como propios de un proceso oscilante, lógico en cualquier obra humana.
- Coadyuva al surgimiento de la creatividad a través de un *feed-back* positivo que eleva la confianza y enriquece e impulsa procesos novedosos e innovadores.
- Aumenta la productividad y la eficiencia al asumir individualmente cada uno de los miembros del equipo, las líneas de trabajo para las que se encuentra más preparado en función de sus gustos o de su formación previa (Katzenbach, 2012).

El Proyecto Aristóteles (2014), llevado a cabo a través de entrevistas de 250 preguntas, realizadas a más de 200 personas de 180 equipos de trabajo diferentes, lo resume así: “el todo es más que la suma de sus partes”, resaltando las características que se requieren para que un equipo de trabajo pueda clasificarse de óptimo: a) seguridad psicológica que venza miedos

y tímidos, para que se pueda expresar todo el talento del grupo; b) motivación y confianza personal y grupal, que desembocará en el orgullo de creación de una obra propia, inédita y valiosa; c) estructura y claridad en el planteamiento del trabajo, con un reparto de funciones claro y viable.

Torrelles et al. (2011) lo exponen de una forma semejante: “la competencia del trabajo en equipo supone la disposición personal y la colaboración con otros en la realización de actividades cuyo fin es lograr objetivos comunes, intercambiando informaciones, asumiendo responsabilidades, resolviendo las dificultades que se presenten y contribuyendo a la mejora y desarrollo colectivo.” Definición en la que subyacen premisas sucesivas ineludibles:

- **Identidad:** idiosincrasia propia y genuina que se establece a través de la vinculación individual y colectiva de todos los integrantes con el equipo y de su pertenencia al mismo, además del compromiso e implicación en la actividad que desarrolla.
- **Comunicación:** interacción entre los integrantes del equipo con objeto de compartir información y actuar de forma concertada.
- **Ejecución:** puesta en práctica de las acciones y las estrategias que, de acuerdo con los objetivos acordados, el equipo planifica.
- **Regulación:** Procesos de ajuste que el equipo desarrolla constantemente para avanzar en sus objetivos, resolviendo los conflictos surgidos o bien incorporando elementos de mejora que incrementen su eficacia o impulsen su crecimiento.

No existen fórmulas mágicas: la comunicación y fluidez de la información, el liderazgo asumido por el miembro en el que todos los demás vean una superioridad personal y académica, escuchar y entender, preguntar, solventar dudas, debatir y resolver puntos de vista contrarios optando colectivamente por el considerado más idóneo.

Junto a las fortalezas, estos mismos autores indican y resaltan que también se deben tener en cuenta los inconvenientes que se presentan de forma repetitiva en cualquier tipo de trabajo en equipo. Inconvenientes que, sin lugar a dudas, llegan de la mano de las diferencias en habilidades, formación, pensamiento y actitud ante el trabajo que se da en todo grupo humano, y que se verán reflejadas de forma real en:

- La **preponderancia de ciertas opiniones**. Normalmente las de personas con espíritu de líderes que imperan sobre las de otros participantes que ven silenciadas las suyas, sin que haya habido anteriormente un contraste enriquecedor de todas las propuestas. En este caso es fácil que surjan conflictos internos, divisiones, desavenencias y renuncias que irán en contra de la eficiencia de los resultados.
- La **pérdida de tiempo**. Provocada por la mala planificación de reuniones o encuentros de trabajo, a los que puede llegarse sin un análisis y un trabajo previo de los puntos a tratar. De esta forma el trabajo en equipo se tornará inoperativo, dando lugar a sesiones prolongadas, tediosas y poco gratificantes.

- La **deficiente organización**. Falta de definición dentro del equipo, traducida en una mala concreción de las funciones a desarrollar por cada miembro durante el desarrollo temporal del trabajo, que puede derivar en ausencia o dilución de responsabilidades.
- La **presencia en el grupo de miembros tóxicos**. Miembros con actitudes negativas, obstáculos para el avance deseable de la actividad.

ABP Y TRABAJO EN EQUIPO

El grupo de trabajo, a veces llamado también “grupo de tutorías”, ocupa un lugar central en el ABP. Lo vamos a definir como un conjunto o equipo de personas que se encuentra, intercambia ideas e información y trabaja conjuntamente compartiendo un objetivo o tarea común: “el aprendizaje de algo” durante el curso, en el contexto de unos estudios concretos.

Para que vuestro grupo de trabajo funcione bien debéis tener en cuenta, por un lado, el modo en el que cada uno de vosotros interactúa con los demás miembros del grupo y, por otro, la forma en que cada uno de vosotros lleváis a cabo las tareas encomendadas.

Sin duda, la principal habilidad que requiere un grupo de trabajo es la **comunicación**, necesaria para trabajar con otras personas. La discusión es una parte esencial, como miembros de un grupo de trabajo debéis presentar sugerencias, ideas, tomar decisiones... pero a veces puede verse distorsionada por sentimientos y emociones. Con frecuencia, la interpretación que dais a las palabras de otro (comunicación verbal) resulta clara solo cuando se han asimilado las otras formas de expresión que pueden ser utilizadas (comunicación no verbal: postura, movimiento de manos, tono de voz o expresión facial): para ello necesitáis conocerlos (**buen conocimiento mutuo**). Por otro lado, para que todo proceso comunicativo funcione hay que poner en práctica la **escucha activa**, es decir, cuando un miembro del grupo habla el resto debéis escuchar adoptando una actitud positiva, predispuesta a escuchar interpretaciones diferentes.

El grupo de trabajo es algo más que una mera discusión de tareas compartidas, requiere estructurar el modo en el que todos interactuáis, es decir, establecer claramente el **funcionamiento del grupo** desde la primera reunión y **planificar/gestionar vuestro tiempo**. Con la entrega del caso clínico, se os aportará un cronograma que permitirá organizar el trabajo, no debéis alejaros de los plazos establecidos.

Otra habilidad necesaria para el buen funcionamiento del grupo es **delegar o asignar tareas**. Así, dentro de cada equipo podéis considerar, a modo de ejemplo, los siguientes roles:

- **Líder**, persona que clarifica las metas y en la que delegáis la responsabilidad (toma de decisiones). También será el encargado de la comunicación con el tutor/a.
- **Moderador**, encargado de que la discusión transcurra de forma ordenada y avanzando según lo acordado en la sesión inicial. También debe procurar crear un buen ambiente de trabajo dentro del grupo.

- **Secretario**, toma nota de las cuestiones importantes para tener registro de todo lo hablado y trabajado. Es conveniente llevar una agenda del grupo.
- **Redactor**, responsable de unificar las diferentes aportaciones individuales para darle una estructura homogénea.
- **Creativo**, da el formato o diseño tanto al trabajo escrito como a la presentación y póster
- **Orador**, encargo de defender el caso a la clase una vez finalizado el proceso.

Esta asignación no implica que se deje de lado el objetivo principal, el aprendizaje. Todos los componentes del grupo deben realizar la búsqueda individual de información, llevar a cabo su análisis y concreción para que su trabajo individual se sume al trabajo colectivo.

Por último, es recomendable una **autoevaluación periódica** de lo que vais consiguiendo y cómo lo vais haciendo ya que ello ayudará a orientar tanto el proceso de aprendizaje como el de colaboración. En el Anexo II encontraréis un cuestionario (adaptados de Moust, Bouhuijs y Schmidt, 2007) que os ayudará a evaluar diversos aspectos del grupo de trabajo.

PARA TENER EN CUENTA

CLAVES PARA TRABAJAR EN EQUIPO CON ABP

- Respetad la unidad del grupo en lo referente a las responsabilidades y compromisos asumidos al inicio del planteamiento del trabajo.
- Establecimiento de un calendario de reuniones, tutorías y entrega de aportaciones individuales que debe ser cumplido por todos.
- Diálogo crítico que acepte con generosidad las propuestas de compañeros con las que no se esté completamente de acuerdo, aceptando democráticamente el pensamiento mayoritario del grupo.
- Aceptación de la división del trabajo en función de las distintas cualidades de los miembros del equipo, aceptando las superioridades e inferioridades de cada uno de sus miembros en los diversos aspectos que conforman el conjunto del trabajo.
- Asumir sin ambages los consejos y rectificaciones que los tutores vayan proponiendo en las tutorías grupales.
- Puesta en común final en la que se repase y corrija el producto final, que ha de aparecer totalmente cuidado en lingüística, presentación, ordenación de sus puntos y citación de la bibliografía utilizada.
- Ensayar previamente, a ser posible con presencia de los tutores e, incluso, de observadores externos expertos, la presentación pública del trabajo realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Katzenbach, JR (2012). *El trabajo en equipo*. Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Moust, Jos H.C., Bouhuijs, Peter A.J., Schmidt, Henk G. (2007). *El Aprendizaje Basado en Problemas: guía del estudiante*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Proyecto Aristóteles (Google) (2014). *Las claves para el buen trabajo en equipo*.
- Torrelles, C, Coiduras, J., Isus, S., Carrera, FX, París, G. y Cela, JM (2011). Competencia de trabajo en equipo: definición y categorización, *Profesorado, Revista de Curriculum y Formación del Profesorado*, 15(3), 329-344.

5. CÓMO BUSCAR INFORMACIÓN

*Ya no estamos en la era de la información.
Estamos en la era de la gestión de la información*

En el ABP os enfrentáis a situaciones diversas que requieren de habilidades grupales pero también individuales. No debemos olvidar que finalmente el aprendizaje implica un proceso individual donde cada uno asume su propia responsabilidad. En este apartado y en el siguiente abordaremos dos aspectos relacionados con el estudio individual, cómo buscar y seleccionar los documentos científicos que nos aportarán información válida para nuestro caso, y como realizar una lectura crítica de los mismos.

Una vez aclarados los términos incluidos en la descripción del caso clínico, analizado y definido, tareas realizadas en grupo, llega el momento de establecer los objetivos de aprendizaje entendidos como las tareas de estudio individual que llevarán a la solución final. En el ABP la prioridad no es resolver el problema o caso clínico formulado *per se*, sino que es fundamentalmente adquirir conocimientos sobre los temas que pertenecen a una serie de disciplinas implicadas en el mismo.

Esta etapa individual comienza, por tanto, con la selección de las fuentes de aprendizaje. A diferencia del aprendizaje tradicional en donde se espera que trabajéis sistemáticamente con un libro específico en cada asignatura, en el ABP tendréis que utilizar numerosas fuentes (manuales, monografías, artículos, guías, etc.) a partir de las cuales extraer la información necesaria.

PARA TENER EN CUENTA

Identifica con claridad la información que vayas a necesitar. Para ello define claramente las “palabras clave” que vas a emplear en la búsqueda y cómo debes combinarlas.

Para facilitar la búsqueda de información os presentamos a continuación tres de los recursos que ofrece la Biblioteca Universitaria de la UGR en su sección “*Servicios y Recursos de información para Medicina y Ciencias de la Salud*”: **PubMed, Web of Science y Scopus**.

Podéis ampliar la información accediendo como invitado al curso en abierto que ofrece la Biblioteca de la UGR y que podéis encontrar en el siguiente enlace: <http://formacionbiblioteca.ugr.es/login/index.php>. Además, es necesario que tengáis en cuenta que si queréis acceder a los recursos electrónicos de la Biblioteca de la UGR desde fuera del Campus debéis utilizar la conexión VPN.

PARA TENER EN CUENTA

CONEXIÓN VPN: ACCESO EXTERNOS A LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS

VPN es un servicio que el CSIRC (Servicios de Informática de la UGR) ofrece a toda la comunidad universitaria para permitir el ACCESO EXTERNO a ciertos recursos informáticos (bases de datos, revistas electrónicas, servidores, aplicaciones...) disponibles sólo dentro de la propia RedUGR y que de otra manera no son accesibles desde el exterior, por motivos de seguridad, licencias, derechos de acceso, etc.

Desde cualquier dispositivo con conexión a internet, si se encuentra fuera de la RedUGR, puedes acceder a equipos y servicios UGR a los que estés autorizado si usas y activas **conexión VPN** (Virtual Private Network, Red Privada Virtual) en ese dispositivo. Usa tu cuenta de correo de UGR y sigue las instrucciones recogidas en la página:

<http://csirc.ugr.es/informatica/RedUGR/VPN/ConfVPNSSL/>

PUBMED (MEDLINE)

Permite el acceso a una de las bases de datos bibliográficas más importante de la NLM: MEDLINE, que abarca los campos de la medicina, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencia preclínicas. Actualmente contiene más de 11 millones de referencias bibliográficas de artículos de revistas desde el año 1966.

PubMed dispone de varias modalidades de búsqueda. En la pantalla de inicio podemos buscar por términos, frases, autores etc. Los limitadores (limits) permiten acotar la búsqueda por tipo de documentos, idiomas, edad, etc. La opción de índices (Index) visualiza los términos presentes en los diferentes índices: descriptor (MeSH), autor, palabra del título o resumen, revista, etc. También podemos optar por consultar directamente el descriptor pulsando en el menú MeSH Browser o consultar una revista en Journal Browser. Resulta de gran utilidad para las búsquedas de información clínica el filtro metodológico CLINICAL QUERIES, elaborado con una metodología de la MBE, poniendo el énfasis en la terapia, diagnóstico, etiología o pronóstico.

Para iniciar la búsqueda en PubMed, introduce los términos en el formulario de búsqueda y pulsa el botón **Go** o la tecla Enter. Si el término está compuesto por más de una palabra (ej. HIV Seropositivity), PubMed automáticamente combina mediante el operador lógico (AND) los términos introducidos utilizando el sistema de mapeo automático de términos (véase al final del documento "Mapeo automático de términos"). Por el contrario, si lo que deseamos es buscar una frase, debemos escribirla entre comillas (ej. "rheumaticdiseases"). Podemos modificar nuestra estrategia de búsqueda añadiendo o eliminando términos en el formulario de búsqueda, combinar términos mediante los operadores lógicos o booleanos (AND, OR, NOT) y truncar términos (con asterisco).

Es interesante leer esta guía para comenzar a manejar PubMed

Estrategias de búsqueda en PubMed:

- Identifica los conceptos clave para la búsqueda (en inglés).
- Introduce los términos (o conceptos clave) en el cuadro de búsqueda.
- Sugerencias automáticas mostrará, a medida que escribes, los términos de búsqueda. Haz clic en "Desactivar" para desactivar temporalmente la función de "auto sugieren".

Estrategias de búsqueda simples

1. Palabras clave
2. Límites
3. Por campos
4. Por índice
5. En el Historial
6. Avanzadas (3+4+5)
7. En el MESH
8. Artículos similares
9. Single Citation
10. Búsquedas clínicas

Estrategias de búsqueda complejas

1. Palabras clave con límites
2. Palabras clave con historial
3. Palabras clave con límites en historial
4. Por historial y campos
5. Por historial y campos con límites

Veamos algunos ejemplos

- Búsqueda por palabras clave y después aplicamos límites (la más básica).

The screenshot displays the PubMed search interface. At the top, the search bar contains the text "Vitamin d", which is circled in red. Below the search bar, there is a banner for "New PubMed!" with a message about an updated version. The main content area shows "Best matches for Vitamin d:" followed by a list of search results. A red box highlights the "Search results" section, which indicates "Items: 1 to 20 of 84249". The first result is "Is the gut microbiota dysbiotic in patients with classical homocystinuria?" by Rizowy GM, et al. The page also features a sidebar with filters, a "Results by year" chart, and "Related searches" such as "vitamin d deficiency" and "vitamin d receptor".

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Click here to try the **New PubMed!**
An updated version of PubMed is now available. Come see the new improvements to the interface!

Format: Summary - Sort by: Most Recent - Per page: 20 - Send to: Filters: Manage Filters

Best matches for vitamin D:
 Treatment of **vitamin D** deficiency in cystic fibrosis.
 Chesdachai S et al. J Steroid Biochem Mol Biol. (2016)
 Systematic Review.
 Effects of **Vitamin D** Supplementation on Muscle Strength in Athletes: A
 Systematic Review.
 Chiang CM et al. J Strength Cond Res. (2017)
 Extrarenal **vitamin D** activation and interactions between **vitamin D**, **vitamin D**, and **vitamin D** analogs.
 Jones G et al. Annu Rev Nutr. (2013)

Search results
 Items: 1 to 20 of 5862

Filters activated: Free full text, published in the last 5 years, Humans. Clear all to show 84249 items.

1. Relationship between plasma levels of 25-hydroxyvitamin D and arterial stiffness in elderly Chinese with non-dipper hypertension: An observational study.
 Gu JW, Liu JH, Xiao HN, Yang YF, Dong WJ, Zhang QB, Liu L, He CS, Wu BH. Medicine (Baltimore). 2020 Feb;99(7):e19200. doi: 10.1097/MD.00000000000019200. PMID: 32049858 **Free Article**

Additional filters:
 Article types
 Text availability
 Publication dates
 Species
 Languages
 Sex
 Subjects
 Journal categories
 Ages
 Search fields

➤ Búsqueda avanzada combinando en el Historial.

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Filters activated: Free full text, published in the last 5 years, Humans. Clear all

Click here to try the **New PubMed!**
An updated version of PubMed is now available. Come see the new improvements to the interface!

PubMed
 PubMed comprises more than 30 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

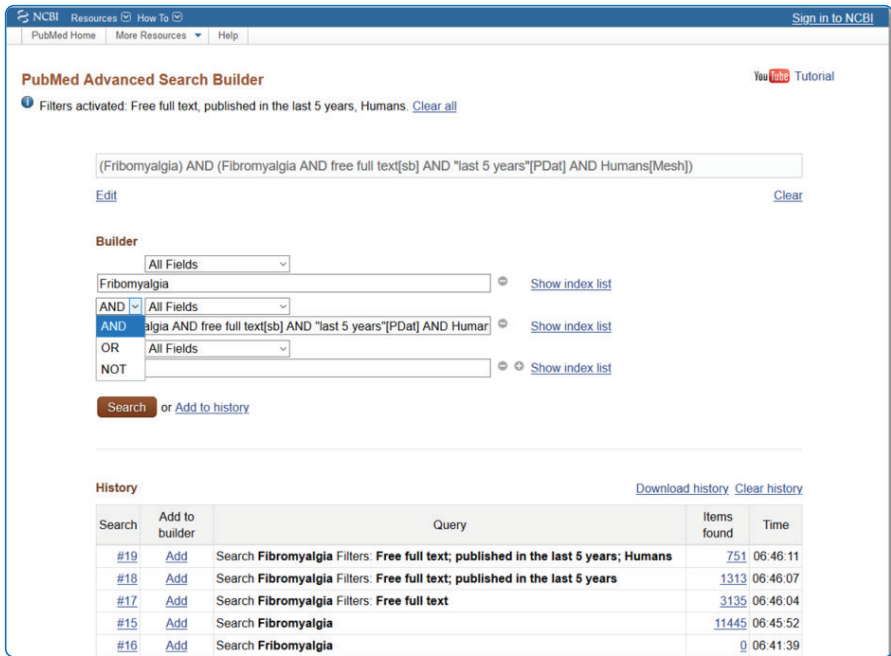
Using PubMed
[PubMed Quick Start Guide](#)
[Full Text Articles](#)
[PubMed FAQs](#)
[PubMed Tutorials](#)
[New and Noteworthy](#)

PubMed Tools
[PubMed Mobile](#)
[Single Citation Matcher](#)
[Batch Citation Matcher](#)
[Clinical Queries](#)
[Topic-Specific Queries](#)

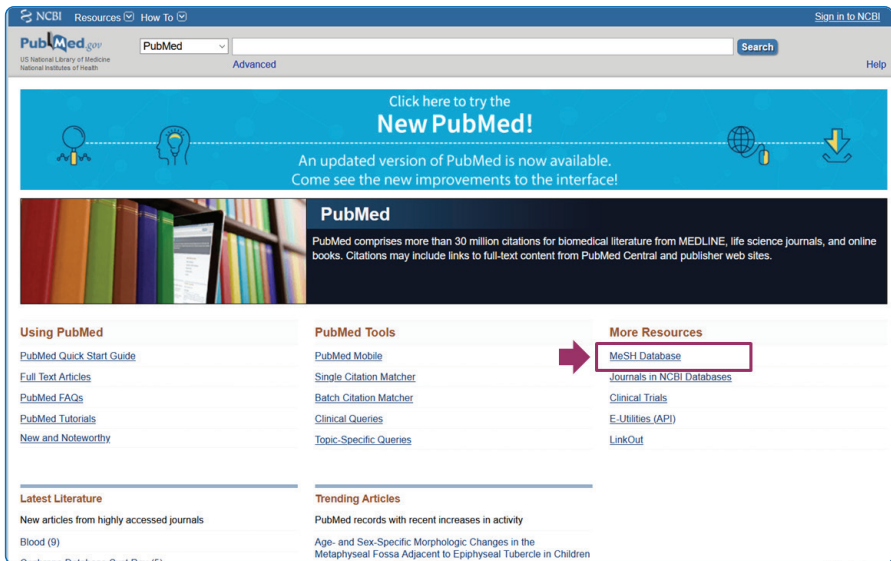
More Resources
[MeSH Database](#)
[Journals in NCBI Databases](#)
[Clinical Trials](#)
[E-Utilities \(API\)](#)
[LinkOut](#)

Latest Literature
 New articles from highly accessed journals
 Blood (9)
 Cochrane Database Syst Rev (5)

Trending Articles
 PubMed records with recent increases in activity
 Age- and Sex-Specific Morphologic Changes in the Metaphyseal Fossa Adjacent to Epiphyseal Tubercle in Children and Adolescents without Hip Dysplasia



► Búsqueda avanzada en el MESH (materias de PubMed).



NCBI Resources How To Sign in to NCBI

MeSH MeSH Vitamine E Search

Create alert Limits Advanced Help

Summary - Send to -

Search results
Items: 2

Tocopherols

1. A collective name for a group of closely related lipids that contain substitutions on the 2H-1-benzopyran-6-ol nucleus and a long hydrocarbon chain of isoprenoid units. They are antioxidants by virtue of the phenolic hydrogen. Tocopherols react with the most reactive form of oxygen and protect unsaturated fatty acids from oxidation.
Year introduced: 2002

tocopherolsolan [Supplementary Concept]

2. RN given refers to parent cpd
Date introduced: January 1, 1977

PubMed Search Builder

("Tocopherols"[Mesh]) AND
"Tocopherols/chemistry"[Mesh]

Add to search builder AND Search PubMed

Find related data

Database: Select Find items

Search details

Vitamine[All Fields] AND E[All Fields]

Search See more...

Recent Activity Turn Off Clear

Vitamine E (2) MeSH

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

MeSH MeSH Search

Limits Advanced Help

Full - Send to -

Tocopherols

A collective name for a group of closely related lipids that contain substitutions on the 2H-1-benzopyran-6-ol nucleus and a long hydrocarbon chain of isoprenoid units. They are antioxidants by virtue of the phenolic hydrogen. Tocopherols react with the most reactive form of oxygen and protect unsaturated fatty acids from oxidation.
Year introduced: 2002

PubMed search builder options
[Subheadings:](#)

<input type="checkbox"/> administration and dosage	<input type="checkbox"/> classification	<input type="checkbox"/> pharmacology
<input type="checkbox"/> adverse effects	<input type="checkbox"/> economics	<input type="checkbox"/> physiology
<input type="checkbox"/> agonists	<input type="checkbox"/> etiology	<input type="checkbox"/> poisoning
<input type="checkbox"/> analogs and derivatives	<input type="checkbox"/> history	<input type="checkbox"/> radiation effects
<input type="checkbox"/> analysis	<input type="checkbox"/> immunology	<input type="checkbox"/> standards
<input type="checkbox"/> antagonists and inhibitors	<input type="checkbox"/> isolation and purification	<input type="checkbox"/> therapeutic use
<input type="checkbox"/> blood	<input type="checkbox"/> metabolism	<input type="checkbox"/> therapy
<input type="checkbox"/> cerebrospinal fluid	<input type="checkbox"/> organization and administration	<input type="checkbox"/> toxicity
<input type="checkbox"/> chemical synthesis	<input type="checkbox"/> pharmacokinetics	<input type="checkbox"/> urine
<input type="checkbox"/> chemistry		

Restrict to MeSH Major Topic.
 Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): D03.383.663.283.909.750, D03.633.100.150.909.750
MeSH Unique ID: D024505
Registry Number: R02B2556P8
Entry Terms:

- Tocopherol
- Tocovital
- Uno-Vit
- Uno-Vit

PubMed Search Builder

("Tocopherols"[Mesh]) AND
"Tocopherols/chemistry"[Mesh]

Add to search builder AND Search PubMed

Related information

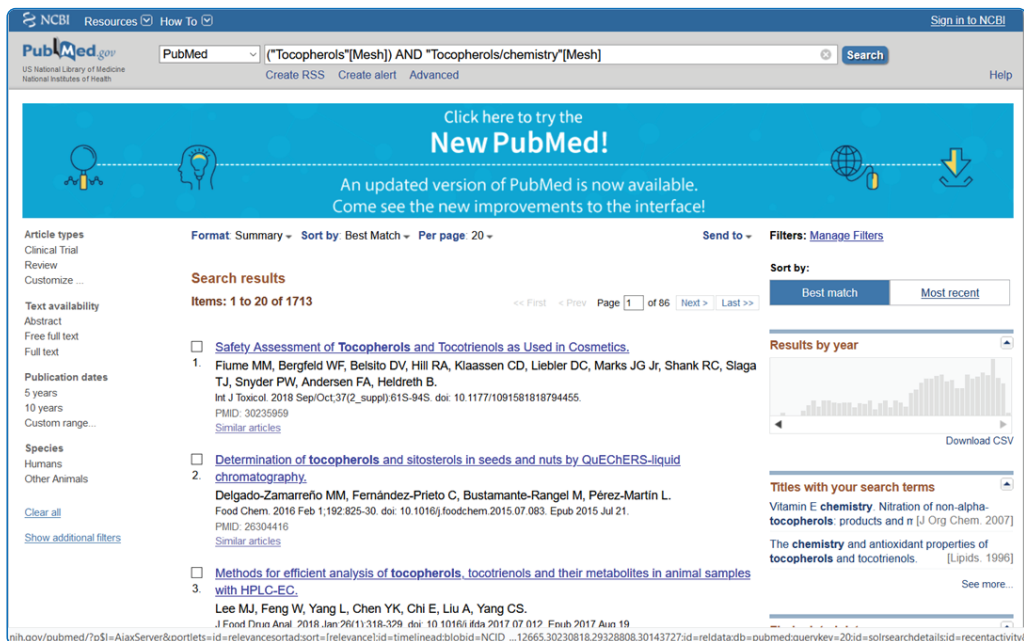
PubMed
PubMed - Major Topic
Clinical Queries
NLM MeSH Browser
MedGen
PubChem Compound

Recent Activity Turn Off Clear

Tocopherols MeSH

Vitamine E (2) MeSH

Vitamine E chemistry (0) MeSH



PARA TENER EN CUENTA

Usar PubMed no es complicado pero será más fácil con la ayuda de los tutoriales del Canal youtube de PubMed: <https://www.youtube.com/watch?v=dncRQ1cobdc>

WEB OF SCIENCE (WOS) Y JOURNAL CITATION REPORTS (JCR)

La Web of Science (WOS), producida por el Institute for Scientific Information (ISI), es la principal base de datos de carácter pluridisciplinar a nivel internacional.

Funciona como una plataforma desde la cual podemos consultar una serie de bases de datos especializadas, una a una o todas a la vez. Las bases de datos que se pueden consultar son:

- Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) --1900-present
- Social Sciences Citation Index (SSCI) --1900-present
- Arts & Humanities Citation Index (A&HCI) --1975-present

- Conference Proceedings Citation Index-Science (CPCI-S) --1990-present
- Conference Proceedings Citation Index-Social Science & Humanities (CPCI-SSH) --1990-present
- Book Citation Index–Science (BKCI-S) --2005-present
- Book Citation Index–Social Sciences & Humanities (BKCI-SSH) --2005-present

PARA TENER EN CUENTA

Es recomendable que le dediquéis unos minutos a este vídeo:
<https://www.youtube.com/watch?v=jtvlouDfMu0>

Cuando iniciamos una búsqueda en la WOS, la pantalla de inicio nos permite hacer una búsqueda por un sólo campo o por más de un campo. En la imagen siguiente se indican, por orden, **los pasos que debes dar**:

The screenshot shows the Web of Science search interface with the following numbered callouts:

- 1: A dropdown menu for the database collection, currently set to 'Web of Science™ Core Collection'.
- 2: A dropdown menu for the search mode, currently set to 'Basic Search'.
- 3: A text input field containing the search term 'emotions'.
- 4: A dropdown menu for the search field, currently set to 'Topic'.
- 5: A dropdown menu for the search operator, currently set to 'AND'.
- 6: A dropdown menu for the timespan, currently set to 'All years'.
- 7: Input fields for the search range, set from '1900' to '2015'.
- 8: A section for 'MORE SETTINGS' with checkboxes for 'Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) --1900-present' and 'Social Sciences Citation Index (SSCI) --1900-present'.
- 9: A button labeled '+ Add Another Field'.

1. Este desplegable informa del conjunto de Bases de datos.
2. En este otro desplegable podéis elegir diferentes modalidades de búsqueda: búsqueda básica, avanzada...
3. Cuadros de diálogo (cajas) en donde se introducen los términos por los que queréis buscar.

- Este desplegable permite elegir los campos de búsqueda.
- Podéis seleccionar en estos desplegables los operadores booleanos.
- Se pueden elegir rangos temporales.
- Y también acotar algo más la fecha de la publicación del documento que os interese.
- Debéis marcar en qué bases de datos de WOS queréis hacer la búsqueda.
- Por último, podéis añadir más cuadros de diálogo para introducir otros términos de búsqueda (de ahí que a esta búsqueda también le llamemos “multicampo”).

En la siguiente figura se muestra la presentación de **resultados de la búsqueda**:

The screenshot shows the Web of Science search results interface. The top navigation bar includes 'Search', 'My Tools', 'Search History', and 'Marked List'. The main content area displays search results for the query 'TOPIC: (emotion s) AND TOPIC: (mind)'. The results are sorted by 'Publication Date -- newest to oldest'. The left sidebar contains 'Refine Results' and 'Web of Science Categories'. The main list of results includes titles, authors, journals, and publication details. Numbered annotations (1-7) highlight specific features: 1. Results count (3,614); 2. Sort by dropdown menu; 3. My Tools, Search History, and Marked List tabs; 4. 'Save to EndNote online' and 'Add to Marked List' buttons; 5. 'Analyze Results' and 'Create Citation Report' buttons; 6. 'Refine Results' section; 7. 'Full Text from Publisher' button for a specific result.

- Número de documentos hallados.
- Desplegable para elegir el orden en el que queremos ver la lista de resultados (relevancia, fecha, veces citados... etc.).
- Diferentes pestañas de herramientas (para algunas de ellas será necesario crearse un espacio personal dentro de la WOS), historial de búsqueda...
- Este botón permite descargar los resultados en diferentes formatos o gestores de bibliografía (los gestores se estudian en el Módulo avanzado).
- Herramientas que conectan con **Journal Citation Report** (ver más adelante) y permiten analizar los resultados según el impacto y citación de las publicaciones.

6. Prácticamente todas las bases de datos posibilitan “refinar” (filtrar) el resultado de la búsqueda por otros criterios, que pueden ser otras áreas del conocimiento, fechas, tipos de documentos, etc. En WOS también se puede introducir otro término y buscar ese término de entre los resultados. Todo ello es “refinar los resultados”.
7. Cada referencia hallada muestra los datos básicos de la misma (autores, título del artículo, título de la revista, fascículo, año, páginas...) junto al resumen del documento (abstract) y, siempre que sea posible, el texto completo.

Como ya se ha indicado, desde la WOS se accede al **Journal Citation Reports (JCR)**, una herramienta de análisis de las publicaciones periódicas de carácter científico. JCR es el principal referente para valorar el impacto de una publicación a través de cálculos bibliométricos como el *factor de impacto*, manera sistemática y objetiva de determinar la importancia relativa de las revistas dentro de sus categorías temáticas. Presenta una edición de ciencias y otra de ciencias sociales, cubriendo más de 11.365 revistas de 234 disciplinas de más de 3.300 editores. JCR ayuda a medir la influencia de la investigación y muestra las relaciones entre las revistas citadas y las que citan. Una de las novedades más interesantes es el hecho de que se puedan consultar simultáneamente tanto Social Sciences como Sciences.

En la **pantalla de JCR** podemos encontrar la siguiente información:

The screenshot shows the JCR interface with several elements highlighted by red boxes and numbered 1 through 5:

- 1:** Navigation tabs: "Journals By Rank" and "Categories By Rank".
- 2:** Search bar: "Go to Journal Profile" with a "Master-Search" input field.
- 3:** Left sidebar menu: "Compare Journals", "View Title Changes", "Select Journals", and "Select Categories".
- 4:** Filter options: "Select JCR Year" (set to 2015), "Select Edition" (with checkboxes for SCIE and SSCI), "Open Access", and "Category Schema" (set to Web of Science).
- 5:** Further filter options: "JIF Quartile", "Select Publisher", and "Select Country/Territory".

The main content area displays "Journal Titles Ranked by Impact Factor" with a table of results:

	Full Journal Title	Total Cites	Journal Impact Factor	Eigenfactor Score
1	CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS	20,488	137.578	0.08231
2	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	283,525	59.558	0.08235
3	NATURE REVIEWS DRUG DISCOVERY	25,450	47.120	0.08273
4	LANCET	195,553	44.002	0.40717
5	NATURE BIOTECHNOLOGY	48,650	43.113	0.15711
6	NATURE REVIEWS IMMUNOLOGY	31,545	39.410	0.08728
7	NATURE MATERIALS	72,305	38.891	0.20761
8	NATURE REVIEWS MOLECULAR CELL BIOLOGY	36,784	38.602	0.09931
9	NATURE	627,846	38.138	1.44256
10	Annual Review of Astronomy and Astrophysics	9,000	37.846	0.02016
11	JAMA-JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION	129,909	37.084	0.27421
12	CHEMICAL REVIEWS	148,154	37.309	0.24503
13	NATURE REVIEWS GENETICS	30,286	35.898	0.10882

1. La página de inicio de Incites JCR nos muestra el conjunto de los títulos de revistas que recoge (pestaña "Journalsby Rank"). A su lado, la pestaña "Categories by Rank", mostrará las 234 categorías que actualmente recoge tanto Social Science como Science.
2. En cualquier momento podemos hacer una búsqueda por un título de revista concreto.
3. Opciones de búsquedas, que incluye cambios de títulos de una revista. En las otras opciones se abrirán sendos desplegables para hacer la búsqueda de nuestro interés (un título, una categoría...).
4. ¿Qué JCR queremos consultar?
5. Opciones de búsqueda: queremos resultados por determinado cuartil, por editor, por país.

PARA TENER EN CUENTA

La Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT), gestiona las licencias de **Web of Science**, propiedad de Clarivate Analytics y **Scopus**, propiedad de Elsevier. La Universidad de Granada tiene acceso a las mismas, por eso debes acceder a través de la VPN. La FECYT proporciona un manual de usuario, en español, al que puedes acceder a través de:

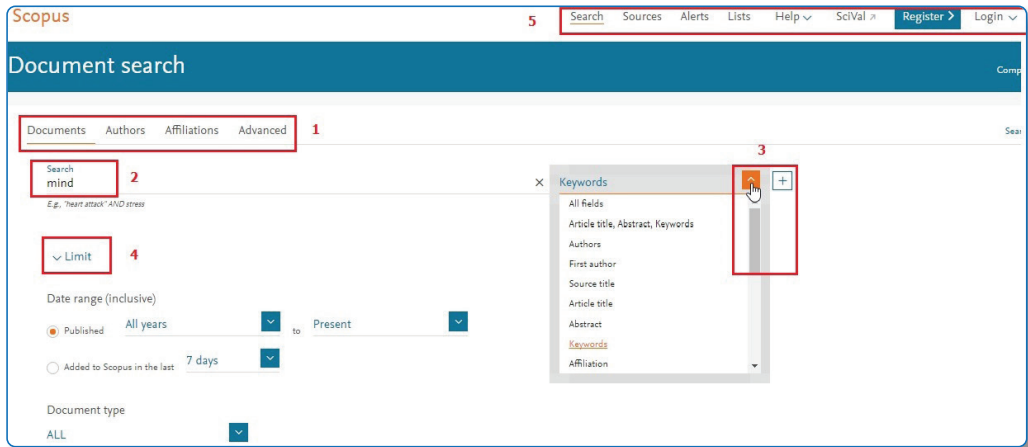
https://www.recursoscientificos.fecyt.es/sites/default/files/spanish_manual_09_10_2019.pdf

SCOPUS

SCOPUS es una base de datos, propiedad de la empresa Elsevier, con 20.500 publicaciones (85% de las cuales están indizadas con vocabulario controlado) procedentes de más de 5.000 editoriales internacionales y con acceso a más de 28 millones de resúmenes (desde 1966). Es "tan fácil de utilizar como Google", según la propia empresa, permitiendo el acceso al texto completo de los artículos de investigación de forma rápida.

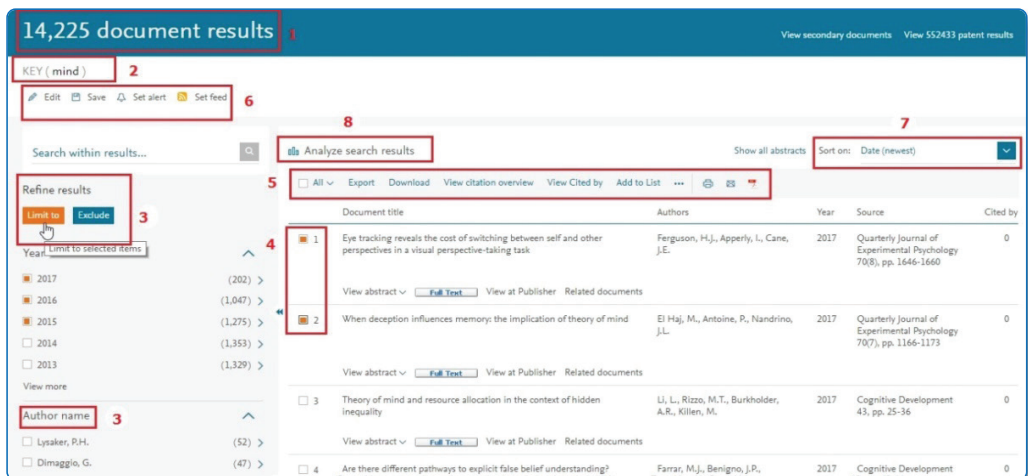
Scopus comprende los resúmenes y referencias de miles de revistas evaluadas por especialistas. En el ámbito de las Ciencias de la Vida y de la Salud son unas 6300 publicaciones (100% cobertura de Medline).

En la siguiente figura, sobre la **interfaz de Scopus**, se indican los pasos para iniciar la búsqueda:



1. Modalidades de búsqueda: al abrir Scopus la modalidad que nos aparece es Documento. Se asemeja a una búsqueda básica.
2. Término que vamos a introducir *Mind*.
3. Desplegable para indicar en qué campo queremos hacer la búsqueda. En nuestro caso hemos marcado Keywords (palabra clave).
4. Limitadores: fechas (tanto de publicación como referida a la fecha de inclusión de los documentos en Scopus: atención con esa diferenciación).
5. Pestañas de búsqueda (en la que estamos ahora) y otras pestañas de herramientas diversas.

La siguiente figura muestra los **resultados de la búsqueda**:



1. Cantidad de documentos hallados.
2. Término de búsqueda, como palabra clave (Key).
3. Filtros para refinar los resultados, que puede ser por diferentes criterios (autor, años, tipo de documentos... etc.) Limitando o Excluyendo.
4. Marcando las casillas seleccionaremos los documentos que sean de nuestro interés para realizar con ellos diferentes acciones (exportar, añadir a una lista, citar...).
5. Acciones sobre nuestra selección.
6. Acciones sobre nuestra selección.
7. El resultado de nuestra búsqueda puede mostrarse según tres criterios: fecha (ascendente o descendente). Nombre del primer autor. Título de la fuente de información. Veces citado (criterio este de gran interés por la información que nos aporta). Relevancia.
8. Analizador de resultados (Analyze search results), herramienta que facilita la identificación de las publicaciones con mejores valores en los índices SJR, IPP y SNIP (índices de calidad de las revistas), así como el número de citas recibidas. Es especialmente útil para valorar el impacto que tiene una publicación.

Por último, os mostramos como es la **salida de un documento**:

The screenshot shows a document details page for 'Abandoning and modifying one action plan for alternatives' by Song, J.-H. The page is annotated with red boxes and numbers 1 through 5:

- 1:** Points to the 'Full Text' button.
- 2:** Points to the 'SpringerLink' button.
- 3:** Points to the 'More' dropdown menu, which is open showing options like 'Print', 'Email', 'Save to PDF', and 'Create Bibliography'.
- 4:** Points to the 'Cited by 1 document' section.
- 5:** Points to the 'Related documents' section.

The document title is 'Abandoning and modifying one action plan for alternatives' (Review) by Song, J.-H. The abstract discusses visual scenes and action selection. The page also includes author keywords, ISSN, CODEN, and DOI information.

1. Pestañas para acceder al documento: texto completo, recurso o al Catálogo de la Biblioteca.
2. Acciones para exportar, descargar o añadir a una lista propia (para ello tendremos que habernos dado de alta en el recurso y crearnos una cuenta personal en el mismo).

3. Diferentes opciones, como indican los textos y sus iconos. Interesante “crear bibliografía”, pues pulsando en él se nos generará la referencia bibliográfica según diferentes estilos de citas: APA, MLA...
4. Referencia bibliográfica de documentos que hayan citado a este.
5. Otros documentos de interés al estar relacionados con el nuestro.

PARA TENER EN CUENTA

Puedes ampliar la información con el siguiente manual:

<https://www.recursoscientificos.fecyt.es/sites/default/files/guia-del-usuario.pdf>

6. CÓMO LEER ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

El que lee mucho y anda mucho, ve mucho y sabe mucho

Somos conscientes de lo abrumador que puede ser enfrentarse a la literatura científica por primera vez. Con frecuencia la terminología nos es desconocida, la estructura del discurso nos puede resultar complicada, la presencia de referencias indescifrables nos despista, entre otras muchas cosas. En no pocas ocasiones, terminamos la lectura sin saber si realmente lo que hemos leído es útil para nuestro caso.

En este apartado trataremos de orientaros en la tarea más relevante del trabajo individual una vez seleccionados los textos científicos, cómo asimilar su contenido para contribuir a tu proceso de aprendizaje.

RECOMENDACIONES PARA UNA LECTURA ACTIVA

Son muchas las orientaciones que podrás encontrar para una lectura activa de textos científicos. Nuestras recomendaciones se basan en las aportaciones dadas por Díaz (2012) y Salamanca (2013).

Una vez seleccionado un texto o artículo comienza por **explorar su contenido**: lee el resumen y trata de entenderlo identificando el argumento central del artículo; observa los apartados que lo componen, mira las tablas, gráficas, figuras, etc., y lee las sus conclusiones. Dale una primera lectura rápida y marca todos los conceptos y palabras técnicas que no entiendas.

Al terminar esta primera lectura, reflexiona y toma nota sobre lo que entendiste así como de las dudas que te hayan surgido. Busca en un diccionario especializado o en páginas web acreditadas los conceptos que no entendiste, especialmente aquellos que consideres fundamentales para comprender y enjuiciar las ideas principales del artículo. No te preocupes si no entiendes una parte o todo el artículo en la primera lectura, suele ser lo habitual.

Tras esta primera exploración, vuelve a **leer por segunda vez el artículo**, esta vez detenidamente y conociendo la terminología científica del tema tratado. Recoge las preguntas que te vayan surgiendo, especialmente si comprendes todo lo que lees y si la información que

contiene te ayuda a entender el caso. Si es necesario, repite la lectura del texto tantas veces como consideres necesario. Si, una vez finalizada la lectura, eres capaz de resumirlo con tus propias palabras, habrás completado el ciclo. Si no lo consigues, anota exactamente lo que no comprendes para consultarlo con el tutor/a en la siguiente tutoría.

Un aspecto importante, según lo dicho anteriormente, es **tomar notas**, tanto para comentarlas con el grupo como para tratarlas con el tutor/a. Al leer ten a mano papel y bolígrafo para recoger todas tus inquietudes así como las partes fundamentales del mismo y las secundarias, que desarrollan o complementan las anteriores. Reflexiona con espíritu crítico sobre el artículo leído, pon a prueba su validez, disecciona con precisión sus partes fundamentales. Suele ser pertinente confeccionar una lista de preguntas guías que te ayuden a leer activamente para luego poder comentar a los compañeros del grupo tu artículo: ¿Cuál es la hipótesis que se intenta comprobar con este estudio?; ¿Cuáles son las principales preguntas de investigación?; ¿Cuáles son los objetivos del artículo?; ¿Qué investigaciones se habían hecho antes sobre el tema?; ¿Cuáles son las fuentes de información utilizadas en este artículo?; ¿Cuáles fueron los métodos/metodología utilizados en la investigación?; ¿Cuáles son los datos presentados como evidencia en este artículo?; ¿Cuáles son las conclusiones principales del artículo?; ¿Cómo contribuye este estudio a la resolución del caso clínico?; ¿Cuál es la importancia o relevancia de la investigación?

En el Anexo III te proponemos una ficha para ir recogiendo, paso a paso, los aspectos señalados.

PARA TENER EN CUENTA

No hay que entender el artículo palabra por palabra, es decir, no hay que estudiarlo ni memorizarlo, lo importante es extraer las ideas principales y secundarias.

Algunos consejos para la mejor comprensión del artículo, son:

- Anotar, en un folio, todas las dudas que puedan ir surgiendo tras las lecturas iniciales y, posteriormente, darle respuesta a cada una de ellas. También se pueden recoger reflexiones y/o comentarios.
- Consultar las dudas con personas expertas en la temática.
- Consultar las dudas a través de la bibliografía de las guías docentes del grado.
- Discutir o explicar a otras personas el artículo.

Por último, es interesante destacar que el trabajo intelectual, como cualquier otro, requiere tiempo y dedicación. Por esta razón, no hay que preocuparse si no se entiende el artículo en la primera lectura, o una parte del mismo, ya que la literatura científica requiere práctica, mucha práctica.

LOS TEXTOS EN LENGUA EXTRANJERA

Al hacer una búsqueda bibliográfica es frecuente encontrar textos en diferentes idiomas (alemán, francés, portugués e inglés). Estudiar con materiales especializados en otros idiomas puede ayudarte en tu formación aunque ello requiera más tiempo de dedicación.

Asegúrate de que tienes un buen diccionario a mano, los traductores on line no siempre son fiables y a veces nos llevan a interpretaciones equivocadas. Busca primero los verbos y después los sustantivos. Anota todos los términos desconocidos a los que le has dado interpretación. Este procedimiento te puede llevar algún tiempo pero entiende que con ello no sólo adquirirás conocimiento sobre la materia sino también mejorarás el dominio del idioma.

Una vez hayas traducido el texto tendrás que analizarlo y estudiarlo. Pregúntate si el texto contribuye a mejorar la comprensión de la materia ya que esta es la finalidad perseguida. Pero también observa si a ti te cuesta más que a tus compañeros. Si es así debes practicar más la lectura de idiomas extranjeros.

REGISTRA LO QUE HAS LEÍDO

Los métodos de estudio utilizados en el ABP suponen la adquisición de conocimientos de diversas materias a partir de diferentes fuentes. Pocas veces encontrarás en un solo texto toda la información por lo que deberás ir recogiendo todo lo leído y anotando su fuente para poder encontrar de nuevo el material de referencia rápidamente.

En el Anexo 4 te proponemos una ficha para recoger la información extraída de cada texto de forma detallada y que te servirá como sistema de documentación personal y grupal como aportación al grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Díaz, J. (2012). *Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional

Salamanca, A.B. (2013). *El a, e, i, o, u de la investigación en enfermería*. Madrid: FUDEN.

7. CÓMO CITAR Y REFERENCIAR LA BIBLIOGRAFÍA

*Nadie puede venir y reclamar la propiedad de mi trabajo.
Soy el creador de él, y él vive dentro de mí.*

En la escritura de cualquier documento, ya sea un artículo científico, libro, capítulo de libro, e incluso los trabajos realizados por el alumnado universitario, las fuentes bibliográficas deben ser correctamente citadas y referenciadas. Las dos normas más usadas en la comunidad científica para citar y referenciar la bibliografía consultada y utilizada en la elaboración de un documento, son las **normas Vancouver** y las **normas APA**. Comenzamos por indicar cómo debes citar para luego pasar a cómo referenciar siguiendo las normas señaladas.

CÓMO REALIZAR UNA CITA

Toda idea sustraída de un documento y usada para defender, confrontar o constatar una idea, debe ser citada correctamente. Las citas pueden realizarse de forma directa o indirecta.

Una cita directa es aquella en la que se realiza una transcripción textual del texto citado. Dicha transcripción debe ser breve y tener una extensión de menos de cinco renglones. Sin embargo, la cita indirecta consiste en la expresión de las ideas de un autor con nuestras propias palabras y debe incluirse en el texto sin incluir comillas.

Dependiendo de si se usa el formato Vancouver o el formato APA, las citas, tanto directas como las indirectas, se harán de una forma distinta. A continuación, se muestran ejemplos de citas directas en formato Vancouver y en formato APA.

► Cita directa:

Formato Vancouver

Se entrecomilla el texto, y después de las comillas y antes del signo de puntuación, se pone el número correspondiente a la cita introducida:

En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad, la OMS constata que “en 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas”¹.

Formato APA

La cita directa en este formato se puede hacer de varias formas:

Según datos de la OMS (OMS, 2018), "en 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas".

Según datos de la OMS (2018), "en 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas".

► Cita indirecta:

Formato Vancouver

Según la OMS¹, en el año 2016, el 39% y el 13% de la población mayor de 18 años padecía de sobrepeso y obesidad, respectivamente.

Formato APA

Según la OMS (OMS, 2018), en el año 2016, el 39% y el 13% de la población mayor de 18 años padecía de sobrepeso y obesidad, respectivamente.

La inserción de citas según las normas Vancouver se realiza generalmente añadiendo un número en superíndice, pero, algunas revistas también lo solicitan en paréntesis. Dicho número se pone al final de la cita antes del signo de puntuación (...sobrepeso y obesidad².); o si se cita a un autor, justo después del mismo (como decía Chen et al.², esta sustancia...).

Para la inserción de citas en el texto según el formato APA hay que tener en cuenta el número de autores: un autor (Beltrán, 2005), dos autores (Eum-Ho, & Eun Ju, 2018), hasta 5 autores (Navarro-Prado, Schmidt-RioValle, Montero-Alonso, Fernández-Aparicio, & González-Jiménez, 2018) y seis o más autores (Fernández-Aparicio et al., 2019).

PARA TENER EN CUENTA

ENLACES DE INTERÉS:

- Guía breve de cómo citar y elaborar referencias bibliográficas según las normas de Vancouver. Universidad de Málaga Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
- Normas APA. Disponible en: <https://normasapa.com/como-hacer-referencias-bibliografia-en-normas-apa/>
- ¿Cómo hacer citas y referencias en formato APA? Universidad Nacional autónoma de México. Disponible en: <http://bibliotecas.unam.mx/index.php/desarrollo-de-habilidades-informativas/como-hacer-citas-y-referencias-en-formato-apa>

CÓMO REFERENCIAR: NORMAS VANCOUVER

La lista de referencias bibliográficas según el formato Vancouver debe elaborarse por orden de citación en el texto. A continuación, se muestran los ejemplos de referencias que se suelen dar con más frecuencia:

1. Artículo estándar

Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen (número):página inicial-página final. En caso de más de 6 autores, se mencionan los seis primeros y se añade et al.

Ejemplos:

- Hurrell S, Hsu WH. The etiology of oxidative stress in insulin resistance. *Biomed J.* 2017; 40:257-62.
- Ramírez-Vélez R, Pérez-Sousa MÁ, Izquierdo M, Cano-Gutiérrez CA, González-Jiménez E, Schmidt-Río Valle J, et al. Validation of surrogate anthropometric indices in older adults: what is the best indicator of high cardiometabolic risk factor clustering? *Nutrients.* 2019;11(8):1701

2. Libro

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.

Ejemplo:

- Mansoor AM. *Frameworks for Internal Medicine.* 1st. ed. Europe: Wolters Kluwer Health Pharma Solutions Ltd; 2018

3. Capítulos de libro

Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/Coordinador/Editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. página inicial-final del capítulo.

Ejemplo:

- Fernández-Aparicio Á, González-Jiménez E, Rueda-Medina B, Correa-Rodríguez M, Schmidt-RíoValle J. Revistas de enfermería e indicadores de calidad: comparación entre los países de publicación. En: Alcántara-Pilar JM, Bermúdez-Martínez M, Blanco-Encomienda FJ, et al, coordinadores. *Investigación e innovación en la universidad: un enfoque multidisciplinar.* 1ª ed. España: Aljibe; 2018. p. 355-361

4. Sitios web

Autor/es. Título [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de publicación [revisado; consultado]. Disponible en: dirección electrónica.

Ejemplo:

- International Diabetes Federation. IDF Consensus World wide Definition of the Metabolic Syndrome [Internet]. [Consultado 10 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.idf.org/our-activities/advocacy-awareness/resources-and-tools/60:idfconsensus-worldwide-definitionof-the-metabolic-syndrome.html>

PARA TENER EN CUENTA

Os recomendamos consultar el siguiente documento: https://metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias.pdf. En él podrás encontrar 42 ejemplos de referencia según el tipo de documento citado.

CÓMO REFERENCIAR: NORMAS APA

La lista de referencias bibliográficas según las normas APA se elabora por orden alfabético. En caso de referenciar dos fuentes de un mismo autor, dichas fuentes se ordenarán por orden cronológico. A continuación, se ejemplifican algunos tipos de referencias:

1. Artículo estándar

- Hurrle, S. & Hsu, W. H. (2017). The etiology of oxidative stress in insulin resistance. *Biomedical Journal*, 40(5), 257–262.
- Cicero, M. X., Auerbach, M. A., Zigmont, J., Riera, A., Ching, K. & Baum, C. R. (2012). Simulation training with structured debriefing improves residents' pediatric disaster triage performance. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(3), 239–244.
- Bogossian, F., Cooper, S., Cant, R., Beauchamp, A., Porter, J., Kain, V., ... Phillips, N. M. (2014). Under graduate nursing students' performance in recognising and responding to sudden patient deterioration in high psychological fidelity simulated environments: An Australian multi-centre study. *Nurse Education Today*.

2. Libro

Autor (s) del libro - Apellido, Inicial. (Año de publicación). *Título del libro*. Lugar de publicación: Editorial.

- Mansoor, A.M. (2018). *Frameworks for Internal Medicine*. Europe: Wolters Kluwer Health Pharma Solutions Ltd

3. Capítulo de libro

Autor (s) del capítulo - Apellido, Inicial. (Año de publicación). Título del capítulo. En Autor (s) / Editor (s) – Inicial, Apellido (ed.), *Título del libro*, pp. Lugar de publicación: Editorial.

- Fernández-Aparicio, Á., González-Jiménez, E., Rueda-Medina, B., Correa-Rodríguez, M., & Schmidt-RioValle, J. (2018). Revistas de enfermería e indicadores de calidad: comparación entre los países de publicación. En J.M., Alcántara Pilar, M., Bermúdez-Martínez, F.J., Blanco-Encomienda, & J.M., Heredia-Jiménez (coord.), *Investigación e innovación en la universidad: un enfoque multidisciplinar*, pp. 355-361. España: Aljibe

4. Sitios web

Autor (s) (si lo tiene) - Apellido, Inicial. *Título de la página – en cursiva*. (Año de creación). Consultado (fecha) de: dirección de la página.

- International Diabetes Federation. *IDF Consensus World wide Definition of the Metabolic Syndrome*. Consultado el 16 de Octubre de 2019, de: <https://www.idf.org/our-activities/advocacy-awareness/resources-and-tools/60:idfconsensus-worldwide-definitionof-the-metabolic-syndrome.html>

PARA TENER EN CUENTA

Tanto en los libros, capítulos de libro y artículos, en caso de más de seis autores debes mencionar los seis primeros, poner puntos suspensivos, y posteriormente poner al último autor.

Consulta el siguiente enlace para profundizar en la elaboración del listado de referencias según formato APA:

<https://biblioteca.uah.es/investigacion/documentos/Ejemplos-apa-buah.pdf>.

GESTORES BIBLIOGRÁFICOS

Los gestores bibliográficos son herramientas que facilitan la recopilación, almacenamiento y gestión de las referencias bibliográficas consultadas. Además, estos gestores bibliográficos te permitirán la inserción simultánea de citas y referencias bibliográficas en el texto mientras escribes, en diversos formatos (Vancouver, APA, etc).

Los gestores bibliográficos más conocidos entre la comunidad científica son **Refworks**, **Mendeley** y **Endnote**. En la siguiente página web de la biblioteca de la Universidad de Granada (<https://biblioteca.ugr.es/pages/servicios/gestores-bibliograficos>) encontrarás información disponible sobre los gestores bibliográficos mencionados así como sus respectivos manuales de instrucciones o guías de uso.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: Redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica [Internet]. [Consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: https://metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias.pdf
- Universidad de Málaga (UMA). Normas de Vancouver: Guía breve cómo citar y elaborar referencias bibliográficas según las normas de Vancouver [Internet]. [Consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
- ¿Como hacer referencias y bibliografía en normas APA? [Internet]. [Consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: <https://normasapa.com/como-hacer-referencias-bibliografia-en-normas-apa/>
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). ¿Cómo hacer citas y referencias en formato APA? [Internet]. [Consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: <http://bibliotecas.unam.mx/index.php/desarrollo-de-habilidades-informativas/como-hacer-citas-y-referencias-en-formato-apa>
- Biblioteca Universidad de Alcalá (BUAH). Referencias bibliográficas. Style APA 6th edition. [Internet]. [Consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: <https://biblioteca.uah.es/investigacion/documentos/Ejemplos-apa-buah.pdf>.
- Universidad de Granada. Gestores bibliográficos. [Internet]. [Consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: <https://biblioteca.ugr.es/pages/servicios/gestores-bibliograficos>
- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. [Internet]. [Consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

8. CÓMO REDACTAR EL INFORME ACADÉMICO

*La lectura hace al hombre completo;
la conversación lo hace ágil,
el escribir lo hace preciso.*

Tras las tareas individuales, volvemos al trabajo en equipo. Llega la hora de confeccionar el informe final en donde se expondrán tanto los resultados alcanzados en la resolución del caso clínico como el procedimiento seguido a lo largo del proceso de aprendizaje y la valoración enfermera. El informe es un buen medio para verificar lo que se ha entendido, así como para comprobar la mejora en la comprensión de los diferentes temas objeto de estudio y su interrelación.

A la hora de sintetizar, es decir, combinar las diferentes aportaciones, es importante que se establezca un nexo común entre los distintos aspectos analizados según la bibliografía consultada por cada miembro del grupo con el fin de darle una redacción única y homogénea. Debéis explicar con vuestras propias palabras lo que habéis estudiado y aseguraos de que los demás también son capaces de comprender lo que estáis diciendo. Es importante que todos colaboréis en la revisión del informe final.

Todo informe académico/científico sigue una estructura configurada por determinados elementos que ayudan a organizar el contenido (¡no olvidéis que es un elemento de comunicación formal!). Inicialmente debéis organizarlo en tres partes: introducción, desarrollo y conclusión y en su redacción es conveniente usar la tercera persona o la primera del plural. Asimismo, debéis evitar la repetición, aseguraos de mantener la relación entre los apartados que lo componen, no entrar en contradicción, seguir un discurso progresivo y, no menos importante, cuidar su presentación visual.

ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA ESTRUCTURA DEL INFORME ACADÉMICO

De forma general, todo informe debe presentar los siguientes elementos: portada, índice general, introducción, cuerpo o desarrollo de la investigación/resolución caso clínico, conclusiones, bibliografía o referencias bibliográficas y anexos.

A continuación describiremos cada uno de ellos de forma detallada.

1. **Portada:** es la presentación del trabajo, por tanto debe contener los siguientes datos: Institución, título del trabajo (si es necesario puede incluir un subtítulo), nombre de los integrantes del grupo y fecha.

El **título** será una definición breve o reducida del caso clínico estudiado. Por tanto, éste deberá cumplir con requisitos relacionados con su delimitación y concreción, así como con la claridad y transparencia de sus formulaciones. A menudo se cometen errores relacionados con la redacción, no redactándose correctamente desde el punto de vista del lenguaje. Otro error frecuente es no reflejar claramente el aspecto central del problema resuelto. El título debe ser atrayente y conciso no debiendo contener más de 15 palabras.

Los nombres de los autores así como la institución a la que pertenecen se conoce como **filiación** y es un dato importante en todo trabajo académico y científico. A veces es conveniente indicar la dirección de correo electrónico de cada uno de los autores.

No se os debe olvidar incluir el **resumen** en página aparte junto a las **palabras clave**. El **resumen** constituye una síntesis del contenido esencial del informe científico y posibilita que el lector comprenda el propósito y los resultados de la investigación en él recogidos. En el resumen deben incluirse los siguientes apartados: propósito de la investigación o planteamiento del problema; descripción de los participantes en la investigación, incluyendo su número, edad, género, condiciones especiales u otras características que los identifiquen; metodología seguida; resultados más relevantes y conclusiones principales.

PARA TENER EN CUENTA

Los errores más frecuentes en la redacción del resumen son: no plantear claramente los objetivos del trabajo, ser demasiado largo y excesivamente detallado. En síntesis, el resumen debe ser comprensible, informativo y preciso debiendo ser redactado en pasado (pretérito imperfecto y pretérito perfecto), con una extensión máxima de 250 palabras.

Las **palabras clave** son una lista de términos descriptivos del contenido principal del informe científico. Son los términos que has utilizado en las bases de datos de artículos (o buscadores), para encontrar los artículos con los que has trabajado. Su elección no es arbitraria, por ello se debe utilizar un **tesauro**, es decir, una lista de palabras o términos controlados, empleados para representar conceptos. Es recomendable consultar el tesauro *Medical SubjectHeadings (MeSH)* (en inglés) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) o bien una edición del mismo en castellano creada por BIREME, denominada *Descriptor de Ciencias de la Salud (DeSC)* (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>). Una vez seleccionadas en el tesauro, las palabras clave suelen ir ubicadas inmediatamente después del resumen (abstract), separadas por coma y en minúscula. Su número suele variar entre 3 y 5.

- 2. Índice general:** Representa el esquema del informe y siempre se elabora al finalizar el mismo. Es una tabla que contiene sólo los títulos de las secciones más importantes (capítulos, partes, subtítulos, etc.). A la derecha de cada título, debe colocarse el número de página correspondiente (¡sólo la página inicial!). El índice es importante, pues revela el sistema del trabajo. Es conveniente disponerlo después de la portada y del resumen, y antes de la introducción.
- 3. Introducción:** En este apartado se desarrollan los estudios e investigaciones que sirven de antecedentes sobre el problema de estudio, siendo absolutamente imprescindible citar correctamente todos los estudios consultados. Para su redacción, el tiempo verbal más usado acostumbra a ser el presente de indicativo. Además, la introducción debe orientar al lector sobre la importancia del problema planteado y debe incluir los objetivos y preguntas de investigación, así como la justificación del estudio siempre al final de la misma.
- 4. Cuerpo o desarrollo de la investigación/resolución caso clínico:** Es la parte esencial del trabajo y suele dividirse en los siguientes apartados:

Metodología: Responderá a la pregunta de “cómo se ha hecho el estudio” e incluirá la descripción del material bibliográfico utilizado para la resolución del caso clínico, así como los procedimientos metodológicos empleados y la justificación de su uso. Este epígrafe se presenta con suficiente detalle como para que cualquier otro investigador pueda consultar esta sección y resolver el caso clínico exactamente como se efectuó originalmente.

Resultados: En este apartado se describirán las implicaciones vinculadas a las materias involucradas en el proceso más relevantes que permiten dar respuesta al caso clínico planteado, basándose en todo momento en la bibliografía consultada (entre 6 y 10 artículos científicos). Además, este apartado podrá incluir gráficos y tablas, y se organiza en base a los objetivos planteados ya debe darle respuesta.

Discusión: Consiste en una interpretación o valoración de los resultados obtenidos confrontado lo que los diversos autores dicen sobre el tema objeto de estudio. También suele incluirse en este apartado las limitaciones del estudio así como la presentación de nuevas líneas de investigación. Su presencia en el informe académico no siempre es necesaria.

PARA TENER EN CUENTA

Los errores más frecuentes en la redacción de este apartado son: utilizar el futuro en la redacción de la metodología, presentar los resultados sin seguir una secuencia lógica, interpretarlos o acompañarlos de opiniones o valoraciones subjetivas, no citar en el texto todas las tablas y figuras presentadas, realizar una discusión general no centrada en los resultados de la investigación y hacer extrapolaciones y generalizaciones no justificadas.

5. **Conclusión/Reflexión:** En este apartado deberéis incluir de forma sintética la conclusión alcanzada en el contexto del caso clínico trabajado y resuelto. Además, este epígrafe incluirá una reflexión sobre el desarrollo del trabajo y las principales dificultades encontradas.
6. **Referencias bibliográficas:** El informe escrito deberá incluir la bibliografía utilizada para la resolución del caso clínico. Es decir, el listado de las fuentes que habéis utilizado para elaborar la introducción y el resto de epígrafes del informe científico. No olvidéis que su objetivo es que el lector pueda localizar los documentos y las fuentes de información citadas en el texto. Por ello, su elaboración debe hacerse siguiendo las Normas de Vancouver o de la American Psychological Association (APA) comentadas en el apartado 7 de esta Guía.
7. **Anexos:** Este apartado no es obligatorio pero si aconsejable ya que incluirá documentos e información que sin estar dentro de la estructura formal del informe científico añade información complementaria de interés. Recordad que el informe tendrá una extensión limitada y son muchos los aspectos que debéis incluir por lo que podéis hacer uso de cuantos anexos sean necesarios.

PARA TENER EN CUENTA

SOBRE EL FORMATO DEL TEXTO:

- Tipo de letra: Times New Román, 12 pt
- Texto justificado
- Interlineado 1,5
- Márgenes: 2,5 cm en todos
- Extensión máxima: 10 folios (anexos aparte)

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Albert T. (2002). Cómo escribir artículos científicos fácilmente. *Gaceta Sanitaria*, 16(4), 354-357.
- Forcada, Mikel L. ¿Cómo se escriben y se publican trabajos de investigación? [Consultado 16 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.dlsi.ua.es/~mlf/ceptc/notas.html>
- Henríquez Fierro E, Zepeda Gonzalez MI. (2004). Elaboración de un artículo científico de investigación. *Ciencia y Enfermería*, 10(1), 17-21.

9. CÓMO EXPONER: PRESENTACIÓN Y PÓSTER

Las primeras 10 palabras de tu presentación son tan importantes como las 10.000 siguientes

Si se va a hablar delante de mucha gente es normal que se tenga cierto nivel de activación (palpitaciones, rubor, sudoración...), lo contrario también sería un problema

Llegamos al final y os toca presentar vuestros resultados a los compañeros de clase y a los profesores. Forma parte del ABP difundir y comunicar los resultados de vuestro proceso de aprendizaje en la resolución del caso clínico adjudicado mediante un póster y una comunicación oral. Ambos, al igual que los artículos, son considerados como publicaciones científicas aunque de menor entidad que ellos.

Os indicamos algunos consejos generales para tener éxito en la exposición final de los resultados recogidos en el informe escrito presentado:

- **Conocer la mente de los asistentes.** Tenemos entre 6 y 10 segundos para atraer la atención del interlocutor, si no la perderemos. Por eso debemos capturar su atención. Una presentación se expone en aproximadamente 10 minutos, un póster debe captar la atención casi de forma inmediata; en ambos casos debemos tener en cuenta que se trata de resumir un trabajo que ha durado meses y que hay que sintetizar, señalando los puntos más importantes.
- **Utilizar bien los recursos al alcance.** En las presentaciones con diapositivas y los posters usar fotografías de calidad y llamativas, los fondos no deben estar muy cargados, el texto claro y con una fuente que sea legible (Arial o Helvética) respetando los tamaños de títulos y del texto. Además, se pueden emplear otros medios no tan comunes y más visuales como por ejemplo extractos de vídeo, audios o códigos QR.
- **Incluir los ítems básicos de todo trabajo científico.** Los póster son 1 diapositiva (vertical), las comunicaciones deben tener 7-10 diapositivas horizontales.

ESTRUCTURA DE UN PÓSTER/EXPOSICIÓN

Realmente no son más que un tipo de publicación científica. Por tanto, lo mejor es seguir la estructura tradicional que tienen estos trabajos:

- **Cabecera.** Este apartado incluye el título, los autores y, a menudo, el logo o escudo de la entidad donde se ha realizado la investigación. Es uno de las partes fundamentales del póster, pues un buen título debe ayudar a despertar la curiosidad del lector. Por tanto, el título ha de ser claro, descriptivo y tan corto como sea posible.

PARA TENER EN CUENTA

ALGUNOS RECURSOS PARA HACER EL TÍTULO MÁS INTERESANTE:

- **Juegos de palabras:** crean cierta complicidad, despiertan la curiosidad y pueden resultar divertidos e invitar a la lectura. Requiere un equilibrio muy preciso para que no de imagen de falta de seriedad o incluso de rigor.
- **Descriptivo:** los más tradicionales. Simplemente exponer el trabajo de la forma más sucinta y clara posible.
- **Uso de los resultados:** el título describe el principal resultado o conclusión de tu estudio. Esto hace que el público sepa exactamente de qué se trata y de si le interesa.

- **Introducción.** Muy breve, que ponga en contexto la investigación. Podéis incluir las razones que la han motivado y los objetivos que persigue.
- **Metodología.** Explicando los procesos llevados a cabo, los protocolos seguidos y los materiales empleados. Todo de forma muy resumida, clara y concisa. Normalmente, la mayoría de la gente sólo leerá esto por encima, pero habrá gente interesada que prestará mucha atención a cómo habéis desarrollado el trabajo.
- **Resultados.** Una de las partes principales de un póster. Aquí sólo deben aparecer los principales, aquellos que destacaríais. Y siempre se puede representar gráficamente en vez de por medio de tablas, números o textos.
- **Conclusiones.** La parte más importante del póster, aunque en ocasiones se puede fusionar con el anterior. Contiene la interpretación de los resultados, así como posibles hipótesis o ideas para futuros proyectos. Si les ha interesado el título a menudo saltarán aquí a ver cuáles son los logros del trabajo.
- **Bibliografía.** Aunque es fundamental en cualquier documento científico, por razones de espacio a veces ni siquiera aparece en los pósters. Cuando sí lo haga deberá ser muy corta, sólo con los trabajos mencionados explícitamente en el póster. Y no deberían aparecer más de 10 referencias bibliográficas.

EL DISEÑO DEL PÓSTER/EXPOSICIÓN

Algunos aspectos importantes a tener en cuenta en el diseño son:

- **El software.** Hay numerosos programas útiles para crear un póster o comunicación. Desde el **Photoshop**, pasando por el **Adobe InDesign**, el **CorelDraw** hasta **PowerPoint**. Este último es fácil de manejar, permite agrupar y desagrupar elementos gráficos y de texto, personalizar todos los colores, elegir cualquier tipo de fuente y trabajar en cualquier tamaño. Además, este programa también permite exportarlo a PDF, con lo que se consigue un formato estándar que evitará que se desconfigure si se abre con una versión más antigua que la empleada para su elaboración.
- **El mensaje.** Ante todo **debe predominar el apartado gráfico frente a la cantidad de texto**. Si el póster/comunicación es un conjunto compacto de letras la gente no podrá captar toda la información y 'desconectará'. Pero no sólo debe contener numerosas gráficas, tablas o imágenes, sino que además debe contener espacios en blanco, o lo que es lo mismo, sitios donde "descansar la vista".

En cuanto al **texto**, el lenguaje siempre ha de ser claro y preciso. No usar palabras, perífrasis o circunloquios innecesarios. Llamar a las cosas por su nombre, huir de toda la jerga técnica que no sea absolutamente necesaria y evitar en la medida de lo posible las abreviaturas y acrónimos..

Por último, el **tamaño de letra** debe ser adecuado. Usar las negritas en los títulos de la cabecera y de cada apartado, que también pueden ser de mayor tamaño que el resto del texto. Los pie de foto, si los hay, pueden tener un menor tamaño de letra que el texto general.

PARA TENER EN CUENTA

Una combinación equilibrada del texto, la parte gráfica y los espacios en blanco, será más atractiva y tendrá un aspecto más profesional, aumentando las posibilidades de captar la atención de los asistentes.

Cuida la ortografía, no uséis frases subordinadas ni los tiempos pasivos.

El póster/presentación debe dar una sensación de unidad, no un conjunto de fuentes, colores e imágenes inconexo.

- **El diseño del póster: disposición de los elementos que lo componen.** Se deben organizar los elementos para que sean claramente distinguibles unos de otros. Por ello, habitualmente se agrupan en módulos, encerrando cada apartado en

un recuadro. Esto permite al lector ver de un vistazo cada uno de los apartados y centrarse en el que más le interese en cada momento. Pero también existen otras formas de organizar el contenido: modular, en columnas, un único bloque de texto donde se van integrando las gráficas, imprimiendo los distintos apartados por separados y montándolos directamente sobre el soporte.

El diseño habitual y más lógico es que la cabecera esté en la parte superior (o superior-izquierda) y las conclusiones en la inferior (o inferior-derecha), quedando así en los lugares destacados de este recorrido visual que todos hacemos de forma inconsciente. El resto de elementos se pueden colocar en ese recorrido según la importancia. Normalmente, el centro del póster es uno de los puntos al que menos atención se le presta en este vistazo general.

PARA TENER EN CUENTA

Es importante que al componer el póster haya espacio suficiente entre cada uno de los elementos. Esto no sólo facilita la lectura, sino que le da un aspecto más limpio y más profesional. Y poner alguna imagen o algún elemento gráfico relacionado con el póster, a modo de adorno, suele quedar muy bien.

- **Los colores.** El color no sólo llama la atención, sino que también se asocia con diferentes sensaciones o emociones. Podemos usar herramientas como **el selector de esquemas de color de Adobe**. Es fundamental que el contraste entre los fondos y el texto no sea ni demasiado bajo ni demasiado fuerte, pues en el primer caso se pierde legibilidad y en el segundo se produce una fatiga visual. También se pueden usar transparencias, degradados y combinarlo todo de mil formas distintas. Las posibilidades son infinitas. Pero **el texto debe ser legible y entendible, incluso desde cierta distancia**.
- **Las imágenes.** Emplear imágenes puede enriquecer mucho el póster y hacerlo más atractivo. Pero también pueden destrozar la legibilidad, ya que los continuos cambios de color en una imagen pueden hacer la lectura de un texto bastante complicada. Sin embargo, bien empleadas en combinación con cajas de colores con cierto grado de transparencia y buenas tipografías, pueden dar un resultado interesante.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Berg J, Hicks R. (2017). Success fuldesign and delivery of a professional poster. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(8),461-469.

Christenbery TL, Latham TG. (2013). Creating effective scholarly posters: A guide for DNP students. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(1), 16-23.

Pedwell RK, Hardy JA, Rowland SL. (2017). Effective visual design and communication practices for research posters: Exemplars based on the theory and practice of multimedia learning and rhetoric. *Biochemistry and Molecular Biology Education*, 45, 249-261.

Ranse J, Aitken C. (2008). Preparing and presenting a poster at a Scientific Conference. *Journal of Emergency Primary Health Care*, 6(1), 440.

Segura Fragoso A. (2013). Recomendaciones para elaborar y presentar una comunicación oral o un póster o cartel a un congreso. *Revista de Salud Ambiental*, 13(2), 181-185.

PARA TENER EN CUENTA

WEB DE INTERÉS:

- Advice on designing scientific posters (<http://www.swarthmore.edu/NatSci/cpurin1/posteradvice.htm>)
- The Eye of the Beholder- Designing for Colour-BlindUsers (<https://accessible-techcomm.org/wp-content/uploads/colours-eye-of-the-beholder.pdf>)
- An effective poster is a visual communication stool (<http://www.ncsu.edu/project/posters>)
- Infografía: Anatomía del póster científico perfecto <https://neoscientia.com/poster-cientifico/>

ANEXOS

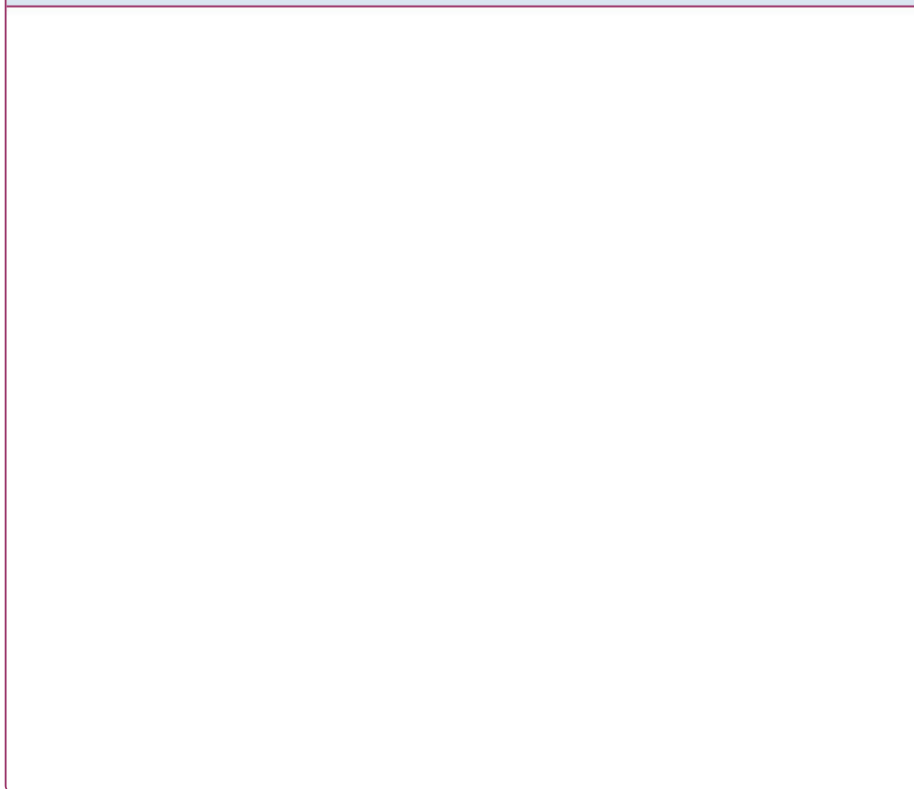
ANEXO I. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA. MODELO V. HENDERSON

<i>Valoración de Enfermería. Modelo de V. Henderson</i>	
NECESIDAD DE RESPIRAR	
SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA CIRCULATORIO
<input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Disnea..... <input type="checkbox"/> Dolor torácico <input type="checkbox"/> Tos..... <input type="checkbox"/> Secreciones..... <input type="checkbox"/> Ruidos anormales..... <input type="checkbox"/> Tabaquismo..... <input type="checkbox"/> Otros.....	<input type="checkbox"/> Sin alteraciones observadas <input type="checkbox"/> Edemas <input type="checkbox"/> Dolor precordial <input type="checkbox"/> Extremidades frías <input type="checkbox"/> Entumecimiento <input type="checkbox"/> Otros..... Frecuencia cardíaca..... Tensión arterial.....
Frecuencia respiratoria.....	
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	
Peso.....	Talla.....
	IMC.....
<input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Dificultad para masticar <input type="checkbox"/> Dificultad para tragar <input type="checkbox"/> Problemas digestivos..... <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Otros.....	<input type="checkbox"/> Necesita ayuda <input type="checkbox"/> Prótesis <input type="checkbox"/> Intolerancia..... <input type="checkbox"/> Sondaje gástrico <input type="checkbox"/> Nutrición enteral <input type="checkbox"/> Nutrición parenteral
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	
URINARIA	INTESTINAL
Frecuencia..... Diuresis:	Frecuencia.....
<input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> S. Vesical	<input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Otros.....
Manifestaciones de dependencia y causas:	

NECESIDAD DE MOVILIDAD	
ACTIVIDAD/MOVLIDAD	EQUILIBRIO
<input type="checkbox"/> Sin alteracion observada <input type="checkbox"/> Requiere ayuda de aparato/dispositivo <input type="checkbox"/> Requiere ayuda de otra persona <input type="checkbox"/> Totalmente dependiente <input type="checkbox"/> Dependiente para caminar <input type="checkbox"/> Dependiente para levantarse y acostarse <input type="checkbox"/> Dependiente para autocuidado <input type="checkbox"/> Otros.....	<input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Inestable
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE SUEÑO Y REPOSO	
Patrón de sueño:	
<input type="checkbox"/> Sin alteracion observada <input type="checkbox"/> Siesta <input type="checkbox"/> Dificultad para dormir <input type="checkbox"/> Se levanta cansado <input type="checkbox"/> Toma medicacion..... <input type="checkbox"/> Otros.....	
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE	
<input type="checkbox"/> Sin alteracion observada <input type="checkbox"/> Ayuda parcial	<input type="checkbox"/> Requiere aprendizaje <input type="checkbox"/> Ayuda parcial
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE TERMORREGULACION	
<input type="checkbox"/> Sin alteracion observada <input type="checkbox"/> Otros.....	Temperatura corporal: <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE HIGIENE	
HIGIENE <input type="checkbox"/> Correcta <input type="checkbox"/> Autonomo/independiente <input type="checkbox"/> Necesita ayuda	PIEL Y MUCOSAS <input type="checkbox"/> Sin alteraciones observadas <input type="checkbox"/> Ulceras/lesiones
Manifestaciones de dependencia y causas:	

NECESIDAD DE SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Desorientación temporal <input type="checkbox"/> Desorientación espacial <input type="checkbox"/> Dolor crónico <input type="checkbox"/> Dolor agudo	<input type="checkbox"/> Riesgo de autolesión <input type="checkbox"/> Riesgo de caída <input type="checkbox"/> Riesgo de úlceras <input type="checkbox"/> Hábitos nocivos:
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE COMUNICACIÓN	
<input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Dificultad de comprensión <input type="checkbox"/> Dificultad de expresión <input type="checkbox"/> Habla poco <input type="checkbox"/> Habla mucho	<input type="checkbox"/> Barrera idiomática <input type="checkbox"/> Audífono <input type="checkbox"/> Gafas <input type="checkbox"/> Tiene visitas (familiares, amigos,...) <input type="checkbox"/> Otros.....
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE DESARROLLO ESPIRITUAL	
<input type="checkbox"/> Solicita servicio religioso <input type="checkbox"/> Otros.....	RELIGION:.....
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN Y AUTOESTIMA	
<input type="checkbox"/> Trabaja: <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> Vive solo	<input type="checkbox"/> Le gusta su trabajo <input type="checkbox"/> Se siente útil <input type="checkbox"/> Su estado de salud modifica sus hábitos <input type="checkbox"/> Participa en tomas de decisiones que le afectan <input type="checkbox"/> Ayuda domiciliaria
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE OCIO	
<input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Televisión/radio <input type="checkbox"/> Lectura	<input type="checkbox"/> Manualidades <input type="checkbox"/> Videojuegos <input type="checkbox"/> Otros:
Manifestaciones de dependencia y causas:	
NECESIDAD DE APRENDIZAJE	
<input type="checkbox"/> Conoce la enfermedad que padece <input type="checkbox"/> Conoce medidas para mejorar su salud <input type="checkbox"/> Conoce para qué sirve la medicación	<input type="checkbox"/> Conoce recursos socio-sanitarios <input type="checkbox"/> Solicita mayor información de su problema
Manifestaciones de dependencia y causas:	

RESUMEN DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA



ANEXO II. CUESTIONARIO PARA AUTOEVALUAR EL TRABAJO EN EQUIPO

¿Cuánto trabajamos?						
A	Dedico tiempo suficiente a estudiar los objetivos de aprendizaje	1	2	3	4	5
B	Si hay algo que no puedo encontrar inmediatamente, espero a la próxima reunión para ver si los demás pueden dar la respuesta	1	2	3	4	5
C	Preparo yo solo los contenidos minuciosamente antes de la reunión del grupo	1	2	3	4	5
D	En este grupo nos contentamos fácilmente con una solución o explicación	1	2	3	4	5
E	Creo que los demás grupos han hecho ya más cosas	1	2	3	4	5
F	Aprendo mucho de lo que aportan los demás miembros del grupo	1	2	3	4	5
G	Este es un grupo productivo	1	2	3	4	5
H	En este grupo los avances en el contenido se hacen con las aportaciones de todos sus miembros	1	2	3	4	5
¿Cómo hacemos las tareas?						
A	En este grupo funcionamos con una agenda clara	1	2	3	4	5
B	En este grupo se tratan los puntos del orden del día	1	2	3	4	5
C	Todos en el grupo se atienen a lo acordado previamente	1	2	3	4	5
D	El análisis de una nueva tarea se hace muy superficialmente	1	2	3	4	5
E	Los objetivos de aprendizaje se formulan de un modo explícito	1	2	3	4	5
F	La fase de informe de los objetivos de aprendizaje no añade nada nuevo a lo que ya sabía	1	2	3	4	5
G	En este grupo la discusión se aparta con frecuencia de los objetivos	1	2	3	4	5
H	En este grupo la toma de decisiones funciona bien	1	2	3	4	5
¿Cómo es el trabajo en equipo?						
A	En el grupo realmente nos escuchamos los unos a los otros	1	2	3	4	5
B	Considero que puedo expresar mis puntos de vista dentro del grupo	1	2	3	4	5
C	En este grupo confiamos en las aportaciones de los demás miembros	1	2	3	4	5
D	Se acepta con demasiada facilidad los puntos de vista de algunos miembros del grupo	1	2	3	4	5
E	Me encuentro motivado y animado por los otros integrantes del grupo	1	2	3	4	5
F	En este grupo me encuentro a gusto	1	2	3	4	5
G	La gente en el grupo está abierta a otros puntos de vista	1	2	3	4	5
H	Las personas que integran el grupo están preparadas para resolver las diferencias de opinión	1	2	3	4	5
El moderador del grupo						
A	El moderador del grupo se ajusta a la agenda	1	2	3	4	5
B	El moderador anima al grupo a hacer elecciones claras al realizar las tareas	1	2	3	4	5
C	Durante la discusión el coordinador suele capitular	1	2	3	4	5
D	El moderador nos impide desviarnos del tema	1	2	3	4	5
E	El moderador domina la discusión	1	2	3	4	5
F	El moderador apenas atiende a las aportaciones individuales	1	2	3	4	5
G	El moderador se asegura de que el grupo resuelva los problemas siguiendo un determinado procedimiento	1	2	3	4	5
H	El moderador se asegura de que el grupo formule objetivos de aprendizaje claros	1	2	3	4	5

ANEXO III. FICHA PARA LA PRIMERA LECTURA ACTIVA

FICHA PRIMERA LECTURA ACTIVA

(Elaborar una ficha por cada texto leído)

1. Significados de los términos, conceptos, valores de referencia, etc., buscados para la comprensión del enunciado del caso clínico

2. Significados de las palabras y/o conceptos desconocidos

3. Ideas principales

4. Ideas secundarias

ANEXO IV. FICHA PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN TRAS LA LECTURA ACTIVA

FICHA PARA RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS (Elaborar una ficha por cada texto leído)

1. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA (Según Normas APA o VANCOUVER)

--

2. RESUMEN (Se trata de realizar un resumen personal, no debe coincidir con el presentando en el documento, si lo tuviera. Síntesis de los principales aspectos tratados en el documento)

--

3. METODOLOGÍA (Recoger la metodología utilizada en el artículo para realizar el estudio: tipo de estudio, muestra, recogida y análisis de datos...)

--

4. ASPECTOS RELEVANTES PARA INCLUIR EN EL TRABAJO (Recoger los aspectos relevantes del artículo (epidemiológicos, genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. en referencia al caso clínico objeto de estudio (tanto en la introducción como en resultados o discusión).

--

BANCO DE CASOS CLÍNICOS

para alumnado del Grado en Enfermería

Apéndice 1

DIMECOM-ABP

Plan FIDO/UGR/

Con ABP

(Aprendizaje Basado
en Problemas)



CASOS CLÍNICOS

APÉNDICE 1. BANCO DE CASOS CLÍNICOS PARA ALUMNADO DEL GRADO EN ENFERMERÍA

CASOS CLÍNICOS COMO PROBLEMAS EN EL ABP

Sin duda el objetivo básico de la educación en Enfermería es “formar graduados competentes y flexibles que puedan pensar íntegramente, resolver problemas y desarrollar las actitudes profesionales necesarias para planificar y asistir mediante el método científico aplicado a los cuidados globales de salud”. Pero estos graduados también deben prepararse para su incorporación a un entorno laboral, social, económico y cultural diferente, donde deberán cruzar las fronteras de las disciplinas y desarrollar enfoques innovadores.

Con esta filosofía, el **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)** resulta bastante atractivo y útil frente a otras técnicas clásicas por los cambios que implica en la manera de aprender: los docentes (guía o facilitador del aprendizaje) presentan el problema y, a continuación, los estudiantes deben identificar las necesidades de aprendizaje, buscar la información necesaria y finalmente regresar al problema para resolverlo de manera colaborativa en grupos de trabajo pequeños.

El ABP favorece por tanto el autoaprendizaje y el trabajo en equipo, la toma de decisiones y el planteamiento de estrategias, la innovación y la creatividad, permite compartir experiencias y reflexiones, desarrolla el pensamiento crítico, etc. Y si, además, utilizamos como **problemas “casos clínicos”** reales el aprendizaje significativo está garantizado por el grado de implicación y motivación que logra despertar entre el alumnado implicado en su resolución. Por otro lado, permite el entrenamiento en la elaboración de soluciones válidas para los posibles problemas de carácter complejo que se presenten en la realidad futura. En este sentido, el caso enseña a vivir en sociedad. Y esto lo hace particularmente importante.

Con este documento, en donde se recogen veinte casos clínicos para ser desarrollados por estudiantes de primero, segundo y tercero del Grado en Enfermería en las sesiones de prácticas, complementamos la **Guía Metodológica para trabajar casos clínicos con ABP**.

En ninguno de los casos recogidos, se presentan las soluciones sino datos concretos para reflexionar, analizar y discutir en grupo los posibles diagnósticos. Los estudiantes deben pensar y contrastar sus conclusiones con las conclusiones de otros, aceptarlas y expresar las propias sugerencias, de esta manera se entrenan en el trabajo colaborativo y en la toma de decisiones en equipo. Así se desarrolla la habilidad creativa, la capacidad de innovación y

representa un recurso para conectar la teoría a la práctica real. Ese es el gran valor de trabajar con “casos clínicos” siguiendo el ABP.

Los casos están estructurados en dos partes diferentes:

1. La **descripción de la situación patológica** real junto a los antecedentes personales, datos de exploración, valores de laboratorio, etc. que guiarán el diagnóstico y por tanto la solución.
2. El **desarrollo metodológico (ABP)** para la resolución del caso clínico en donde se delimitan las tareas que deben realizar los estudiantes en función del curso académico que estén realizando, tareas relacionadas con la formación académica correspondiente.

La resolución de los casos presentados está planteada para ser desarrollada de forma interdisciplinar permitiendo así la adquisición de competencias transversales, especialmente entre los estudiantes de primer curso, pero también competencias específicas vinculadas a diferentes asignaturas de formación tanto básica en ciencias de la salud y en ciencias de la enfermería como transversal.

Asimismo, los grupos de trabajo pueden ser homogéneos, formados por alumnos de un solo curso, o heterogéneos en donde participan alumnos de diferentes cursos siendo esta la situación ideal ya que llevará a la resolución completa del caso clínico con el desarrollo de un plan de cuidados. En esta situación aún es más imprescindible la orientación de los profesores tutores.

Esperamos que los casos recogidos en este “**Banco de casos clínicos**” sean de utilidad para trabajar competencias permitiendo así la formación de profesionales acordes con las necesidades de salud de la población.

CASOS CLÍNICOS



CASO CLÍNICO 1



Mujer de 59 años que acude al servicio de urgencias por presentar náuseas y vómitos, tras haber ingerido una cena copiosa. Desde hace varias semanas, refiere malestar en la región superior del tórax, que irradia a espalda, acompañada de debilidad en los miembros superiores y disnea durante el desarrollo de su trabajo (cartera de Correos).

Antecedentes personales:

Diabética no insulínica, fumadora de unos 10 cigarrillos/día.

Datos al ingreso:

- Tensión arterial: 195/100 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 91 ppm
- Frecuencia respiratoria: 22 rpm
- Temperatura axilar: 37.1 ° C
- IMC: 31
- Hemoglobina: 10 g/l
- Glucemia: 190 mg/dl
- Perfil lipídico: colesterol total 360 mg/dl, LDL 210 mg/dl, HDL 35 mg/dl, triglicéridos 198 mg/dl
- Sin alteraciones electrocardiográficas

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 2



Hombre de 55 años que ingresa en la unidad de medicina interna por presentar diarrea y vómitos desde hace unas 48 horas. Su pareja informa que, desde hace unas horas, es incapaz de hacer cualquier actividad como por ejemplo vestirse, ir al aseo o beber agua. Añade que tampoco está orinando.

Datos a la exploración:

- A la exploración se observan los ojos, la piel y mucosas muy secas
- Tensión arterial: 70/30 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 98 ppm
- Temperatura axilar: 37.9 ° C

Valores de laboratorio:

- Densidad urinaria: 1040
- Osmolaridad en orina: > 450 mOsm/kg
- Sodio en orina: < 12mEq/L
- La creatinina y la urea sérica se encuentran por encima de los valores normales.

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

CASO CLÍNICO 3



Mujer de 39 años que acude a la matrona para realizarse la Prueba de Papanicolau. En la entrevista previa refiere que, desde hace unos meses, se encuentra “muy cansada, nerviosa y alterada”, no duerme bien por la noche y ha aumentado de peso, encontrándose “como hinchada”, especialmente cara, hombros y cuello. Añade que tiene alteraciones menstruales, adelgazamiento y fragilidad de la piel, acné y vello facial. Manifiesta que teme tener la menopausia precoz, al igual que dos de sus hermanas y su madre.

Antecedentes personales:

Asma y migrañas.

Datos clínicos:

- IMC: 26
- Tensión arterial: 180/100 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 68 ppm
- Temperatura axilar: 36.5 ° C
- Glucemia capilar (en ayunas): 140mg/dl
- Edemas en los miembros inferiores
- Estrías de color rojo

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 4



Mujer de 23 años, que acude al médico de familia por presentar los siguientes síntomas: fiebre, astenia, malestar general, cefaleas, náuseas y anorexia. Refiere haber estado de viaje por Marruecos hace un mes.

Antecedentes personales:

Alergia a los frutos secos, intolerancia a la lactosa e intervención quirúrgica de apendicitis hace seis meses.

Datos clínicos:

- Dolor en el hipocondrio derecho a la exploración
- Exantema
- Tensión arterial: 100/60 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 72 ppm
- Temperatura axilar: 38.9 ° C

Valores de laboratorio:

- Aminotransferasas: GOT 626 U/L y GPT 2134 U/L
- Transpeptidasas GGT 252 U/L
- Fosfatasa alcalina (532 U/L)
- La hiperbilirrubinemia y el resultado serológico (IgM positiva e IgG negativa) ayudan a confirmar el problema.
- Tras las recomendaciones dadas, se realiza otra analítica completa cincuenta días después de la primera consulta, observándose una mejoría lenta de los síntomas y de los valores de laboratorio.

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 5



Mujer de 18 años que acude a consulta acompañada de su madre para control y seguimiento nutricional. Presenta una actitud nerviosa, ansiosa e inquieta, moviéndose constante en la silla. Carece de antecedentes personales y familiares. Actualmente en tratamiento con Lorazepam 1 mg/día y Domperidona 20 ml (antes de cada comida).

En la exploración se observa:

- Peso: 44 kg
- Estatura: 170 cm
- Perímetro cintura: 40 cm
- Perímetro cadera: 50 cm
- TA: 100/50 mmHg
- Hb: 10 g/dl
- HCM: 28 pg/célula
- VCM: 82 fl
- Autopercepción de su imagen corporal alterada.
- Realiza conductas purgativas (inducción de vómito, uso de laxantes, etc.)

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 6



Varón de 50 años, sedentario y fumador habitual (5 cigarrillos/día). Acude a consulta derivado por el médico de atención primaria para asesoramiento y educación sanitaria. No se encuentra muy motivado a cambiar su estilo de vida, pero reconoce que es necesario para mejorar su estado de salud. Actualmente en tratamiento con Candesartán. No presenta antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares.

En la anamnesis y exploración encontramos:

- Peso: 116 kg
- Estatura: 170 cm
- TA: 140/95 mmHg
- Perímetro de cintura: 120 cm
- Perímetro de cadera: 95 cm
- Perfil lipídico: colesterol total 310 mg/dl, LDL 220 mg/dl, HDL 25 mg/dl, triglicéridos 230 mg/dl
- Dieta basada principalmente en fritos y carnes rojas. Consumo pobre de fibra, fruta y verduras.

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

CASO CLÍNICO 7



Mujer de 54 años que consulta por disartria agudizada en los 3 últimos meses, baja fonación, disfagia leve para líquidos, mayor lentitud al caminar y de pensamiento. La paciente describe contracturas en las piernas y una marcada debilidad muscular en extremidad inferior izquierda. Además, su manera de vestir y arreglarse ha cambiado. Carece de antecedentes personales y familiares desde el punto de vista neurológico. Actualmente en tratamiento con Duloxetina 20 mg/día y Lorazepam 1 mg/día.

A la exploración se muestra:

- Consciente y orientada temporo-espacialmente, colaboradora
- Risa/lloro inmotivados
- Compresión y repetición conservadas. Ausencia de anomia
- Nograpping
- Signo de Meyerson positivo
- Movimientos oculares extrínsecos sin limitación
- Fasciculaciones linguales
- No nistagmo ni diplopía
- Signo de Babinski bilateral
- Atrofia de la musculatura intrínseca de la mano izquierda
- Fasciculaciones en extremidades superiores, en musculatura proximal y distal y en gemelos.

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 8



Varón de 66 años con obesidad de grado II, sedentario y consumidor habitual de alcohol (30 g/día), diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo II hace 15 años. Actualmente en tratamiento con Metformina e Insulina. Acude al servicio de urgencias por presentar cuadro de letargia y estupor de 2 días de evolución.

A su ingreso se encuentra:

- Consciente
- Desorientado
- Sed intensa acompañada de poliuria de 4 días de evolución
- Mucosas secas y disminución de turgencia cutánea
- Frecuencia cardíaca: 100 ppm
- Frecuencia respiratoria: 20 rpm
- Tensión arterial: 100/60 mmHg
- Temperatura axilar: 36 °C
- Glucemia: 950 mg/dl
- Creatinina: 1.5 mg/dl
- BUN: 25
- Sodio: 142 mEq
- Potasio: 4.5 mEq
- Ausencia de cetosis
- Perfil lipídico: colesterol total 295 mg/dl, LDL 200 mg/dl, HDL 31 mg/dl, triglicéridos 210 mg/dl

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 9



Mujer de 58 años de edad, con antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM) hace 1 año e hipertensión arterial (HTA). Actualmente sigue tratamiento con Enalapril (5 mg/día), Ácido Acetilsalicílico (100 mg/día), Pravastatina (20 mg/día), Nitroglicerina en parches transdérmicos.

Es trasladada en ambulancia a urgencias porque ha sufrido un cuadro de dolor, con “ardor” en la región precordial, que se alivió parcialmente con la administración de nitroglicerina (0,4 mg sublingual), continuó con disnea intensa, sudoración y frialdad cutánea.

En la exploración física se le observa:

- Consciente, orientada y colaboradora.
- Ortopnea, polipnea, ansiosa, sudorosa, con cianosis generalizada, más evidente en las regiones acras. Edemas leves en ambos miembros inferiores. Presión arterial 126/82 mmHg, saturación de oxígeno 75 %.
- Auscultación cardiaca: taquicardia 123 latidos por minuto
- Auscultación respiratoria: disminución del murmullo vesicular y crepitantes en marea montante en ambos campos pulmonares.
- Abdomen: blando, no doloroso con la palpación, no visceromegalia, no tumoraciones.

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

CASO CLÍNICO 10



Varón de 63 años que acude a su Centro de Salud por un cuadro de disnea súbita con un importante trabajo respiratorio, en reposo, que no mejora con oxigenoterapia y progresa a pesar del uso de broncodilatadores en el domicilio. Tratamiento habitual: Citalopram 20 mg, Alopurinol 100mg/día, Seretide 5/500 inh cada 12 horas y Spiriva 1 inh cada 24 horas.

Antecedentes:

Alérgico a Furosemida. Exfumador de 2 paquetes al día, diagnosticado de EPOC Enfisematoso severo diagnosticado hace 3 años. Hace 5 años Exploración y pruebas complementaris Presión Arterial 193/124, FC 130 lpm, FR 42; Sat O₂ 89%.: FVC 2.96 (57%), FEV1 1.50 (39%) +11, IT 52%. GAB pH 7.41, pCO₂ 40, pO₂ 71

Exploración actual:

- Neurológica: consciente sin déficit motor. Dolor bajo la clavícula izquierda
- Respiratorio: hipofonesis generalizada, tirajes intercostales y usos musculatura accesoria.
- Corazón: Rítmico, no soplos, taquicardia. No edemas en EEII
- Abdomen: blando, depresible, peristaltismo normal

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

CASO CLÍNICO 11



Hombre de 70 años que ingresa en urgencias con el diagnóstico médico de accidente cerebrovascular. A la exploración se observan alteraciones en las funciones motoras, sensitivas y cognitivas.

Antecedentes personales:

Depresión diagnosticada a los 54 años. La historia clínica, de ese momento, recoge problemas previos de planificación y resolución de problemas en el trabajo (empleado de banca), así como dificultad para la concentración, Además de cefaleas recurrentes y mareos.

Durante los siguientes años, la medicación le proporcionó una calidad de vida aceptable, volviendo a ingresar a los 62 años, con síntomas de desorientación, pérdidas de equilibrio y dificultad para recordar sucesos recientes. Posteriormente, la historia revela un deterioro cognitivo y motor progresivo (lentitud de movimientos, alucinaciones, delirios, afasia...), de instauración escalonada.

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

CASO CLÍNICO 12



Varón de 53 años con sobrepeso, muy sedentario, consumidor habitual de alcohol y con reducida ingesta de líquidos a diario. Refiere haber sido tratado en numerosas ocasiones por infección de orina. Diagnosticado de litiasis renal hace 3 años. Acude al servicio de urgencias por cuadro clínico álgico acompañado de intenso malestar general de 5 horas de evolución.

A su ingreso se encuentra:

- Consciente
- Orientado
- Palidez cutánea
- Abdomen globuloso y depresible
- No visceromegalias
- Frecuencia respiratoria: 24 rpm
- Tensión arterial: 137/69 mmHg
- Temperatura axilar: 36.1 °C
- Dolor agudo de tipo cólico en región lumbar derecha que irradia a genitales
- Puño-percusión renal derecha (+)
- Imposibilidad de permanecer sentado
- Náuseas y vómitos
- Disuria

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 13



Varón de 26 años que acude al servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal progresivo de 2 días de evolución de inicio en epigastrio tornándose luego difuso. No alergias medicamentosas conocidas ni visceromegalias.

A su ingreso se encuentra:

- Consciente
- Orientado
- Palidez cutánea (++/+++)
- Abdomen distendido y muy doloroso a la palpación
- Blumberg (+)
- Frecuencia respiratoria: 27 rpm
- Tensión arterial: 101/55 mmHg
- Temperatura axilar: 38.9 °C
- Glucosa: 110 mg/dL
- Creatinina: 1.2 mg/dL
- Leucocitosis
- Náuseas y vómitos
- Oliguria leve
- Deshidratado

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 14



Paciente de 42 años de edad que acude al servicio de urgencias del Hospital Comarcal, tras unos episodios de náuseas y vómitos persistentes, con un cuadro de extrema gravedad, bajo nivel de conciencia, taquipnea, hipoperfusión periférica, insuficiencia renal aguda, acompañada de poliuria, polidipsia, astenia y gran deshidratación. Refiere una mala alimentación y un incumplimiento del tratamiento de su diabetes.

Antecedentes personales:

- Obesidad mórbida y diabetes desde los 11 años de edad.
- Datos al ingreso:
 - pH= 6.54
 - pCO₂= 20 mmHg
 - Bicarbonato = 3.2 mmol/L
 - Ácido láctico = 2.2 mmol/L
 - Glucemia: 300 mg/dl
 - Característico aliento de olor dulzón

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 15



Mujer de 59 años con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus Tipo II desde hace diez años. Acude a consulta de Enfermería derivada por su médico de Atención Primaria para asesoramiento y educación sanitaria. Refiere que desde hace un tiempo en las comidas percibe un sabor como a metálico. Actualmente en tratamiento con Candesartán, Metformina e Insulina.

En la exploración física y analítica se observa:

- Tensión arterial: 165/110 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 75 ppm
- Frecuencia respiratoria: 20 rpm
- Peso: 93,44 kg
- Talla: 160 cm
- IMC: 36,5 kg/m²
- Creatinina plasmática: 1,4 mg/dl
- Urea plasmática: 55 mg/dl
- Albúmina plasmática: 4.8 g/dl
- Proteína en orina: 2 g/dl
- Edemas tanto en extremidades inferiores como superiores
- Astenia

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 16



Varón de 55 años que acude a urgencias por dolor abdominal desde hace 6 horas, además de presentar ligeras náuseas. Hace dos meses se le practicó una proctocolectomía. Refiere que, desde entonces, no ha seguido de forma estricta las recomendaciones nutricionales que recibió.

En la exploración física se observa:

- Consciente
- Orientado
- IMC: 34 kg/m²
- Frecuencia respiratoria: 23 rpm
- Tensión arterial: 130/80 mmHg
- Temperatura axilar: 36.5 °C
- Abdomen distendido
- Estoma y región periestomal inflamada
- Refiere un olor fuerte de las heces desde el día anterior
- Refiere un aumento de la producción de heces líquidas y una menor salida de gases por la bolsa de ostomía.
- Deshidratado

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1 ^{er} Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2 ^o Curso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
TERCER NIVEL (AVANZADO) (3 ^o Curso)	Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.
EN TODOS LOS NIVELES	Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.

CASO CLÍNICO 17



Mujer de 87 años, ingresada en un centro residencial a la que se diagnosticó carcinoma epidermoide en la mejilla izquierda por lo que fue intervenida en la unidad de cirugía maxilofacial. A los cinco días de la intervención fue dada de alta y volvió a la residencia. Las recomendaciones de cuidados en el informe de alta fueron "mantener la herida limpia y seca, e hidratar de los bordes diariamente". A los 3 días presenta fiebre y aumento del dolor, así como signos de infección del lecho quirúrgico y necrosis del colgajo.

Antecedentes:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus tipo 2, controlada con fármacos orales.
- Síndrome coronario agudo (infarto anterobasal en 2010).
- Accidente cerebrovascular en arteria cerebral media izquierda.
- Deterioro cognitivo moderado-severo.
- Vida en cama/silla de ruedas, dependiente para todas las actividades básicas de la vida diaria.

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

CASO CLÍNICO 18



Paciente de 52 años de edad remitido hace un mes por el médico de su Mutua. Se le solicitó que repitiese la analítica insistiendo en el perfil lipídico, TSH, Glucemia e índice tobillo-brazo. Los resultados obtenidos en la segunda analítica son: Colesterol total de 325 mg/dl, Colesterol LDL de 215 mg/dl, HDL 45 mg/dl, Triglicéridos 300 mg/dl, TSH y glucemia normales.

Antecedentes:

- Hábitos tóxicos: fumador de aproximadamente 15 cigarros/día desde hace 20 años y bebedor de 20-30 gramos de alcohol/día.
- Analítica de un mes previo, bioquímica en la que destaca un Colesterol de 290 mg/dl y Triglicéridos de 300 mg/dl.
- Antecedentes personales y familiares normales, sin datos relevantes.

A su ingreso en la exploración se encuentra:

- Presión arterial 140/90 mmHg.
- Índice de masa corporal 26 kg/m²
- Índice tobillo/brazo 0,7.
- Electrocardiograma normal

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

CASO CLÍNICO 19



Varón de 37 años con diabetes mellitus e hipertrigliceridemia con clínica de síncope de repetición desde hace un año que se imputan a la diabetes es ingresado por parada cardiaca extrahospitalaria, siendo el primer ritmo registrado la fibrilación ventricular. Tras RCP e ingreso en la unidad de cuidados intensivos, se realiza coronariografía urgente donde no se evidencian lesiones coronarias.

Antecedentes:

- Diabetes mellitus tipo II de más de 10 años de evolución, mal controlada.
- Dislipidemia severa diagnosticada desde hace 3 años.
- Índice de Masa Corporal 32 kg/m²
- Hábitos tóxicos: fumador de aproximadamente 5 cigarrillos/día desde hace 20 años y bebedor de 10-20 gramos de alcohol/día.

Durante su ingreso se detecta:

- Tras la coronariografía sufre otro episodio de taquicardia ventricular polimórfica/fibrilación ventricular precedido de elevación del segmento ST.
- Pulso irregular
- Presión arterial no detectable

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

CASO CLÍNICO 20



Mujer de 57 años de edad, que acude a su médica de familia porque desde hace dos semanas -coincidiendo con un viaje a Nueva York- tiene dolor y molestias en extremidades inferiores, más intenso en la pierna izquierda. Además hace tres días ha comenzado a sentir fatiga, debilidad generalizada, dificultad respiratoria y tos no productiva. Tras la exposición de la sintomatología y comprobar que la paciente presenta taquipnea y disnea en reposo es derivada directamente al hospital.

Antecedentes:

- Asma e hipertensión arterial bien controladas.
- Menopausia desde hace 3 años, en tratamiento con estrógenos para evitar la sintomatología.
- Índice de masa corporal 25 kg/m²

Al ingreso en el hospital la exploración muestra:

- Presión arterial de 114/52 mmHg.
- Frecuencia cardiaca de 105 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria de 22 por minuto.
- Saturación de oxígeno del 90%.
- Examen físico: crepitantes en ambas bases pulmonares, sin evidencia de edema o congestión venosa en extremidades inferiores.
- Se solicita doppler en MMII y angiotomografía de tórax.

Desarrollo metodológico para la resolución del caso clínico

<p>PRIMER NIVEL (BÁSICO) (1^{er} Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender el enunciado del caso clínico e identificar la patología. 2. Analizar los problemas genéticos, bioquímicos, fisiológicos, etc. asociados a través de una búsqueda sistemática de información (consultar de 7 a 10 artículos de actualidad). 3. Señalar, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson, las manifestaciones de dependencia y sus causas, en cada una de las 14 necesidades básicas.
<p>SEGUNDO NIVEL (INTERMEDIO) (2^o Curso)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar el tratamiento farmacológico, si procede, indagando especialmente sobre la administración y los posibles efectos secundarios. 2. Revisar los aspectos más relevantes del asesoramiento nutricional, si procede. 3. Establecer los Diagnósticos de Enfermería.
<p>TERCER NIVEL (AVANZADO) (3^o Curso)</p>	<p>Diseñar el Plan de Cuidados para el paciente.</p>
<p>EN TODOS LOS NIVELES</p>	<p>Presentar los resultados (de forma escrita y oral) siguiendo las indicaciones dadas en la Guía Metodológica.</p>

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR COMPETENCIAS

en el Grado en Enfermería

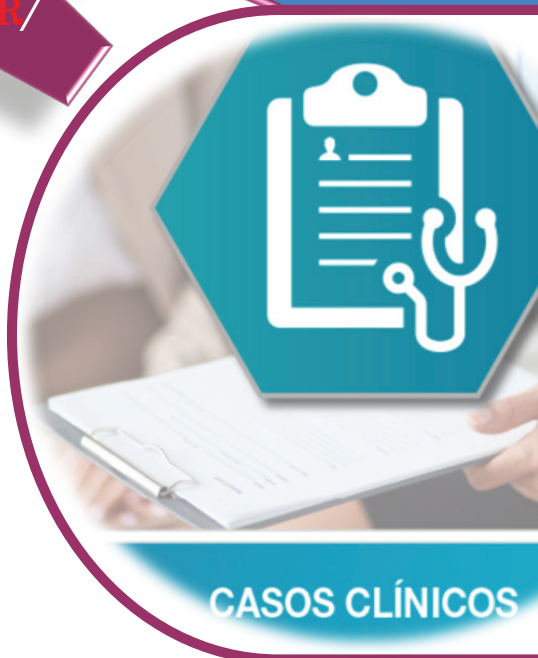
Apéndice 2

DiMECOM-ABP

Plan FIDO/UGR/

Con ABP

(Aprendizaje Basado
en Problemas)



APÉNDICE 2. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR COMPETENCIAS EN EL GRADO EN ENFERMERÍA

Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades de su producción o de su construcción... Quien enseña, aprende al enseñar y quien aprende enseña al aprender... Enseñar no existe sin aprender y viceversa

FREIRE, Paulo. La educación como práctica de la libertad. 1999

ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS

QUÉ COMPETENCIAS VAMOS A EVALUAR

El Real Decreto 1393/2007 (de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales) dispuso que el diseño de los nuevos títulos de Grado debían tener en el centro de sus objetivos la adquisición de **competencias** (combinación dinámica de *habilidades, actitudes y conocimientos*) por parte de los estudiantes, y hacía un especial énfasis en los métodos de aprendizaje de dichas competencias y en los procedimientos para evaluar su adquisición.

Para el Grado en Enfermería de la Universidad de Granada, tanto las competencias transversales, de carácter genérico, como las específicas que deben ser adquiridas por los estudiantes al finalizar su formación, quedan recogidas en el *Verifica de la Titulación*². Estas

2 Verifica Grado en Enfermería Universidad de Granada (<http://grados.ugr.es/enfermeria/pages/infoacademica/verificaenfermeria>)

competencias han sido seleccionadas siguiendo las consideraciones que se hacen en el *Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería* (ANECA)³ y el *Proyecto Tuning*⁴.

En la Tabla 1 se muestran las competencias transversales de carácter genérico presentes en el *Verifica del Grado en Enfermería*, siendo éstas las implicadas en el presente proyecto.

Tabla 1. Competencias Transversales (de carácter genérico) del Grado en Enfermería (UGR).

Fuente: Verifica Grado en Enfermería Universidad de Granada
(<http://grados.ugr.es/enfermeria/pages/infoacademica/verificaenfermeria>)

INSTRUMENTALES	INTERPERSONALES	SISTÉMICAS
<ul style="list-style-type: none">• Resolución de problemas• Toma de decisiones• Planificación y gestión del tiempo• Habilidades de gestión de la información• Habilidades básicas de manejo de ordenadores	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo en equipo• Compromiso ético• Capacidad crítica y autocrítica• Habilidades interpersonales• Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia• Apreciación de la diversidad y multiculturalidad	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica• Capacidad de aprender• Preocupación por la calidad• Capacidad para adaptarse a nuevas ideas• Habilidades de investigación• Liderazgo

LA EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS: TIPOS E INSTRUMENTOS

En el modelo competencial, todos los componentes del currículo se definen en torno a las competencias que el alumnado tiene que adquirir. En este contexto, la evaluación, elemento clave del mismo, adquiere un importante protagonismo ya que debe ir encaminada a poner de manifiesto el nivel de logro de las competencias transversales y específicas previamente establecidas y no la cantidad de conocimiento académico acumulado o memorizado por los estudiantes. Sin olvidar que también actúa de elemento regulador del aprendizaje ya que se trata de realizar una evaluación no solo del desarrollo de competencias sino también para el desarrollo de ellas.

Entendida la evaluación como un proceso sistemático, intencional y continuo de recogida de información, análisis, interpretación y valoración de la misma, en base a unos criterios establecidos, cuya finalidad es la toma de decisiones en relación al objeto evaluado, nos podemos encontrar con diversos **tipos de evaluación** (Figura 1).

3 Libro Blanco del Título de grado de engermeria (ANECA). (http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf)

4 Tuning Educational Structures in Europe. Final Report Phase 2. (http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningEUII_Final-Report_EN.pdf)

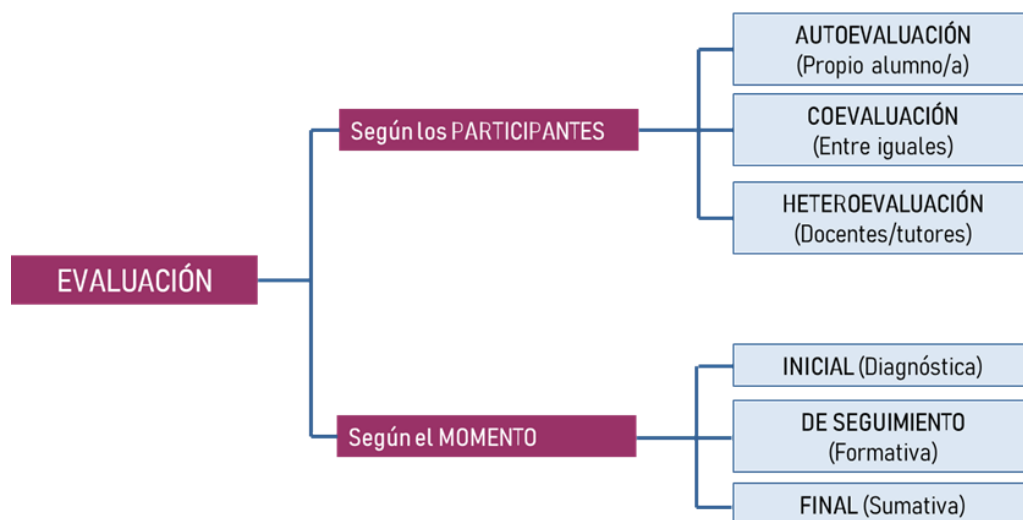


Figura 1. Tipos de evaluación según participantes y momento o modalidad

Por un lado, interesa que la evaluación actúe como un aliciente que active al estudiante hacia el aprendizaje, que lo oriente hacia la mejora y que, además, considere su participación. Así, la evaluación debe tener en cuenta a los principales **agentes implicados o participantes**, alumnos y tutores/profesores. En este sentido, en función de quién evalúa podemos distinguir tres modalidades de evaluación, la **autoevaluación**, realizada por el propio estudiante y en la que éste reflexionará sobre su propio proceso de aprendizaje permitiéndole aprender a regular sus emociones, actos y responsabilidades. La **coevaluación o evaluación entre iguales**, de utilidad para evaluar trabajos colaborativos y que permite generar una valoración crítica. Por último, la **heteroevaluación**, en la que el docente/tutor examina el trabajo desempeñado por el estudiante mediante pruebas objetivas. Cada modalidad de evaluación, será de aplicación en el momento más adecuado.

Por otro lado, la evaluación debe ser un proceso continuo en donde el alumnado esté informado de su progreso o necesidades y no un acto al final del mismo. Desde este enfoque podemos distinguir tres **modalidades** que coinciden con los **momentos clave**:

- **Diagnóstica o inicial**, para valorar los conocimientos y capacidades que dominan los estudiantes inicialmente. Además, permite identificar aspectos del contexto como posibilidades, limitaciones y/o necesidades.
- **Formativa, continua o de seguimiento**, para realizar un seguimiento sistemático y continuo del progreso académico que permita proporcionar un *feedback* o retroalimentación a los estudiantes, tanto individualmente como en equipos, con la finalidad de mejorar los aprendizajes. Posee un papel relevante en el proceso de enseñanza-aprendizaje al permitir introducir modificaciones en el plan de trabajo, motivar o atender a las circunstancias personales del estudiantado.

- Sumativa o final, para valorar y otorgar los respectivos resultados académicos obtenidos en función de los niveles de logro previstos utilizando los productos que finalmente hayan elaborado los estudiantes. Se realiza al final del proceso, cuando el docente cuenta con suficientes datos obtenidos a partir de las evaluaciones formativas.

Como las competencias se demuestran en la acción únicamente podrán ser evaluadas si se determinan actividades de aplicación de las mismas. Se hace imprescindible por tanto identificar las actividades y estrategias docentes con utilidad evaluadora que se utilizarán para la evaluación por competencias así como los productos evaluables y los instrumentos para la recogida de información que permitirán la evaluación, todos ellos determinados por la metodología docente seguida. En Figura 2 se muestran las estrategias docentes, los productos finales o evidencias (de conocimiento y de desempeño) que los alumnos deben elaborar así como los instrumentos o indicadores para recabar la información necesaria para la evaluación que se utilizan en el **proyecto DiMECOM-ABP** en relación con la actividad a realizar, la resolución de casos clínicos con ABP.



Figura 2. Componentes para la evaluación por competencias en el proyecto DiMECOM-ABP

Finalmente, en la Tabla 2 se exponen los diferentes instrumentos o indicadores según los tipos de evaluación ya señalados y en la Tabla 3 la contribución de cada uno de ellos en la puntuación obtenida en la actividad que supone un 20% en la calificación final de cada una de las asignaturas implicadas.

Tabla 2. Instrumentos para la evaluación por competencias en la resolución de casos clínicos mediante ABP en el Grado en Enfermería

Participantes	Modalidad		
	Inicial	De seguimiento	Final
1. ALUMNOS (GRUPOS DE TRABAJO)	AI.1. Lluvia de ideas (AEVA)	AS.1. Cuestionario de seguimiento para autoevaluar el trabajo en equipo (AEVA)	AF.1. Encuesta para valorar el trabajo en equipo final (AEVA) AF.2. Encuesta para valorar la adquisición de competencias transversales/genéricas del Grado en Enfermería trabajando casos clínicos con ABP (AEVA) AF.3. Encuesta para valorar la percepción del alumnado en la resolución de los casos clínicos con ABP (AEVA) AF.4. Rúbrica evaluación exposiciones orales (COEVA) AF.5. Portfolio* (HEVA)
2. PROFESORES (TUTORES)	PI.1. Informe Inicial Diagnóstico (Tutoría 1) (HEVA)	PS.1. Observación (Tutoría 2) (HEVA) PS.2. Informe de Seguimiento (Tutoría 3) (HEVA)	PF.1. Rúbrica para evaluar el portfolio (HEVA) PF.2. Rubrica evaluación informe escrito (HEVA) PF.3. Rúbrica evaluación exposición oral (HEVA) PF.4. Informe Final sobre la adquisición de competencias (HEVA)

Instrumentos para el alumnado: **AI:** Alumnos Inicial; **AS:** Alumnos Seguimiento; **AF:** Alumnos Final

Instrumentos para el profesorado: **PI:** Profesorado Inicial; **PS:** Profesorado Seguimiento; **PF:** Profesorado final

AEVA: Autoevaluación; **COEVA:** Coevaluación; **HEVA:** Heteroevaluación

***Portfolio:** debe recoger, a modo de diario o cuaderno de campo, la distribución de tareas y roles en el grupo, las sesiones de trabajo grupales con sus fechas, las aportaciones individuales –búsquedas bibliográficas, fichas de lectura, análisis y síntesis, etc.-, las tutorías grupales y los comentarios o reflexiones finales.

Tabla 3. Contribución de los instrumentos de evaluación a la calificación de la actividad

Instrumento de evaluación	Peso en la calificación final
AS.1, AF.1, AF.2, AF.3	10%
PF.1	20%
PF.2	45%
AF.4 y PF.3	25%

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN



Para evaluar competencias con ABP
utilizando casos clínicos como problemas

AS.1. CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO PARA AUTOEVALUAR EL TRABAJO EN EQUIPO

1. Sexo	2. Edad
3. Curso	4. Grupo
5. Forma de acceso a la Universidad	

Puntúa de 1 a 5 según el grado de acuerdo con cada uno de los ítems que valoran cómo es tu trabajo colaborativo (1=Nada, 2=Poco, 3=Medio, 4=Bastante y 5=Mucho)

¿Cuánto trabajamos?		1	2	3	4	5
1.	Dedico tiempo suficiente a estudiar los objetivos de aprendizaje					
2.	Si hay algo que no puedo encontrar inmediatamente, espero a la próxima reunión para ver si los demás pueden dar la respuesta					
3.	Preparo yo solo los contenidos minuciosamente antes de la reunión del grupo					
4.	En este grupo nos contentamos fácilmente con una solución o explicación					
5.	Creo que los demás grupos han hecho ya más cosas					
6.	Aprendo mucho de lo que aportan los demás miembros del grupo					
7.	Este es un grupo productivo					
8.	En este grupo los avances en el contenido se hacen con las aportaciones de todos sus miembros					
¿Cómo hacemos las tareas?		1	2	3	4	5
9.	En este grupo funcionamos con una agenda clara					
10.	En este grupo se tratan los puntos del orden del día					
11.	Todos en el grupo se atienen a lo acordado previamente					
12.	El análisis de una nueva tarea se hace muy superficialmente					
13.	Los objetivos de aprendizaje se formulan de un modo explícito					
14.	La fase de informe de los objetivos de aprendizaje no añade nada nuevo a lo que ya sabía					
15.	En este grupo la discusión se aparta con frecuencia de los objetivos					
16.	En este grupo la toma de decisiones funciona bien					

¿Cómo es el trabajo en equipo?		1	2	3	4	5
17.	En el grupo realmente nos escuchamos los unos a los otros					
18.	Considero que puedo expresar mis puntos de vista dentro del grupo					
19.	En este grupo confiamos en las aportaciones de los demás miembros					
20.	Se acepta con demasiada facilidad los puntos de vista de algunos miembros del grupo					
21.	Me encuentro motivado y animado por los otros integrantes del grupo					
22.	En este grupo me encuentro a gusto					
23.	La gente en el grupo está abierta a otros puntos de vista					
24.	Las personas que integran el grupo están preparadas para resolver las diferencias de opinión					
El moderador del grupo		1	2	3	4	5
25.	El moderador del grupo se ajusta a la agenda					
26.	El moderador anima al grupo a hacer elecciones claras al realizar las tareas					
27.	Durante la discusión el coordinador suele capitular/ceder/pactar					
28.	El moderador nos impide desviarnos del tema					
29.	El moderador domina la discusión					
30.	El moderador apenas atiende a las aportaciones individuales					
31.	El moderador se asegura de que el grupo resuelva los problemas siguiendo un determinado procedimiento					
32.	El moderador se asegura de que el grupo formule objetivos de aprendizaje claros					

AF.1. ENCUESTA PARA VALORAR EL TRABAJO EN EQUIPO FINAL

1. Sexo	2. Edad
3. Curso	4. Grupo
5. Forma de acceso a la Universidad	

Puntúa de 1 a 5 según el grado de acuerdo con cada uno de los ítems que valoran cómo ha sido tu trabajo colaborativo (1=Nada, 2=Poco, 3=Medio, 4=Bastante y 5=Mucho)

		1	2	3	4	5
1.	La idoneidad del sistema de formación del grupo					
2.	La superación de las dificultades surgidas en la colaboración con personas con las que no se trabaja habitualmente					
3.	El grado de cumplimiento de las responsabilidades o roles asignados					
4.	El grado de cumplimiento de las tareas asignadas					
5.	El grado de cumplimiento de los plazos					
6.	La idoneidad del número de reuniones					
7.	La eficacia de las reuniones mantenidas					
8.	La transmisión de ideas y conocimientos dentro del grupo					
9.	El talante negociador de los miembros del grupo					
10.	El ambiente de trabajo dentro del grupo					

Por favor, añade cualquier comentario que consideres necesario para explicar tus respuestas:

AF.2. ENCUESTA PARA VALORAR LA PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES/GENÉRICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA TRABAJANDO CASOS CLÍNICOS CON ABP

1. Sexo	2. Edad
3. Curso	4. Grupo
5. Forma de acceso a la Universidad	

Para cada uno de los siguientes ítems, puntúa de 1 a 5 según consideres el grado de consecución (1=Nada, 2=Poco, 3=Medio, 4=Bastante y 5=Mucho)

	1	2	3	4	5
C.1. El caso que estoy resolviendo con ABP me ha ayudado a desarrollar mi capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica					
C.2. Considero que el ABP ha promovido el trabajo en equipo					
C.3. Considero que el ABP ha fomentado de alguna manera mi compromiso ético					
C.4. El caso que estoy resolviendo con ABP me ha ayudado a mejorar mi capacidad de resolución de problemas					
C.5. Considero que trabajar con ABP me ha ayudado a fomentar mi capacidad para aprender					
C.6. Considero que de alguna manera el ABP ha fomentado mi motivación por la calidad					
C.7. Me siento más capacitado para la toma de decisiones relativas a un proyecto como el del ABP					
C.8. He notado que desde que estoy trabajando con ABP ha aumentado mi capacidad de adaptación a nuevas situaciones					
C.9. Considero que trabajar asignaturas con ABP me ha permitido desarrollar mi capacidad crítica y autocrítica					
C.10. He notado que el trabajar con ABP favorece mi capacidad para comunicarme con personas no expertas en la materia					
C.11. El proyecto del ABP ha fomentado mis habilidades en las relaciones interpersonales					
C.12. He notado que desde que estoy desarrollando el caso con ABP ha aumentado mi capacidad para planificar y gestionar el tiempo					
C.13. Considero que el ABP ha fomentado mi capacidad de gestión de la información					
C.14. Considero que el ABP ha fomentado mi reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad					
C.15. Me siento más capacitado para realizar tareas de investigación					
C.16. He notado que desde que estoy desarrollando el caso con ABP han aumentado mis habilidades de manejo de ordenadores					
C.17. Considero que el ABP ha fomentado mi capacidad de liderazgo					

AF.3. ENCUESTA PARA VALORAR LA PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO EN LA RESOLUCIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS CON ABP

1. Sexo	2. Edad
3. Curso	4. Grupo
5. Forma de acceso a la Universidad	

Queremos conocer tu opinión sobre la resolución de los casos clínicos con la metodología ABP. Para ello, marca la respuesta que consideres más adecuada en cada uno de los siguientes ítems.

1. Al asignar el trabajo, se proporcionó un documento escrito y se mantuvo una entrevista con el grupo. Estas orientaciones iniciales las consideras...	
a) Insuficientes. Fuimos incapaces de ponernos a trabajar	
b) Adecuadas. Obtuvimos la información justa para iniciar el análisis del problema	
c) Excesiva. Parte de la información la habríamos obtenidos nosotros mismos	
2. Durante la resolución del problema se ha procurado atender a los grupos de modo que su trabajo tuviera un elevado grado de creatividad y autonomía. ¿Cómo crees que se ha desarrollado realmente el trabajo?	
a) Ha sido como una receta. No se ha favorecido la autonomía e iniciativa del grupo	
b) Ha habido cierta autonomía e iniciativa, pero se ha proporcionado excesiva información y se han resuelto dudas y situaciones que hubiera superado el grupo	
c) La información y orientaciones proporcionadas han sido las adecuadas para desarrollar nuestro trabajo con un elevado grado de autonomía	
d) La información y orientaciones proporcionadas han sido insuficientes y nos hemos encontrado frecuentemente perdidos durante el desarrollo del problema	
3. El problema se planteó para ser desarrollado en equipo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones refleja mejor el método de trabajo seguido en el grupo?	
a) El trabajo ha sido repartido y realizado individualmente, con muy poca colaboración	
b) El trabajo ha sido repartido y realizado individualmente pero al menos, al principio y al final, hay un encuentro para unificar criterios, intercambiar información, etc.	
c) El grupo siempre ha trabajado colectivamente	

4. Sobre el ritmo de trabajo:	
a) El problema ha sido analizado y desarrollado precipitadamente en las dos últimas semanas de curso	
b) El trabajo comenzó a realizarse hace más de un mes, pero de una manera irregular	
c) El trabajo ha sido desarrollado de una manera constante y metódica (una sesión semanal como mínimo)	
5. El tema desarrollado te ha parecido...	
a) Poco interesante. No ha aportado nada significativo a mi formación	
b) Interesante, pero ha aportado poco a mi formación	
c) En cuanto al programa del curso ha sido un apoyo, pero no me ha interesado demasiado	
d) El tema me ha parecido interesante y ha contribuido a mejorar la comprensión y aprendizaje de aspectos de mi formación	
6. El grado de conocimientos básicos para abordar el problema lo considero...	
a) Insuficiente. No he entendido términos y conceptos básicos	
b) Suficiente. El tema desarrollado está adaptado al nivel del curso	
c) El nivel ha sido bajo respecto a los contenidos del curso	
7. ¿Cómo valoras la contribución de este trabajo (20%) a la nota del curso?	
a) Insuficiente	
b) Adecuada	
c) Excesiva	
8. La información utilizada ha sido obtenida de...	
a) Internet, principalmente	
b) Manuales y libros de texto, principalmente	
c) Diversas fuentes: Internet, libros, revistas (bases de datos), apuntes, etc.	
d) Otras fuentes	
9. El grado de motivación que has experimentado con esta forma de trabajar ha sido...	
a) Menor que hacia el resto de las asignaturas: clases, autoevaluaciones, etc.	
b) Similar	
c) Mayor	

AF.4. RÚBRICA PARA LA VALORACIÓN DE LA EXOSICIÓN ORAL DEL CASO CLÍNICO (ALUMNADO)

GRUPO EVALUADO:

CASO CLÍNICO:

Categorías	Indicadores	Escala de clasificación					Calificaciones parciales
		Ausencia del aspecto/s (0)	No se presentan adecuadamente (1-4)	Medianamente adecuado (5-6)	Bien (7-8)	Muy bien (9-10)	
Comunicación verbal (20%)	Vocabulario (técnico, accesible, variado, claro y sencillo) Fluidez verbal Timbre y tono de voz Pausas y énfasis Discurso coherente						
Comunicación no verbal (10%)	Uso de las miradas (contacto visual) Gesticulación (especialmente de manos) Movimiento del cuerpo (postura)						
Discurso (35%)	Organización y secuencia Coherencia Claridad Dominio del contenido Seguridad Adecuación al tiempo						
Material de apoyo (Power Point, Prezzi...) (25%)	Comprensión (selección y organización de la información relevante) Adecuación al discurso Visibilidad (tipo de letra, colores...) Imágenes y esquemas						
Capacidad de reacción a las preguntas (10%)	Responde con soltura y argumentos						
CALIFICACIÓN FINAL							

PI.1. INFORME INICIAL DIAGNÓSTICO (TUTORÍA 1)

TUTOR/A:

FECHA:

GRUPO:

CASO CLÍNICO:

1. Características de los componentes del grupo

2. Intereses y motivaciones

3. Formación del grupo y distribución de roles

4. Conocimientos previos

5. Soluciones dadas al caso clínico y argumentos

6. Habilidades básicas en la búsqueda de información

7. Otras cuestiones de interés

PS.2. INFORME DE SEGUIMIENTO DEL TUTOR (TUTORÍA 3)

Este documento tiene como finalidad ayudarte en la evaluación del grupo en cuanto a la consecución de competencias durante el desarrollo del caso clínico con ABP. La escala de valoración es cualitativa. Cada punto hace referencia a un grado de consecución de competencias. Para mantener un criterio unificado, se proponen las siguientes categorías y criterios de interpretación.

Categorías y criterios de interpretación	
Muy bien (MB)	El grupo destaca en la consecución de las competencias genéricas establecidas. El grado de conocimientos, habilidades y actitudes es muy superior a lo exigido en este momento de la formación. Destaca por su responsabilidad, iniciativa, abordaje del caso clínico, incorporación del sentido crítico, de la evidencia científica y la puesta en práctica de habilidades de comunicación en el equipo.
Bien (B)	El grupo consigue un nivel de competencia óptima y su grado de destrezas y habilidades es el adecuado a su etapa de formación, prestando especial interés en mejorar los aspectos que le refiere el tutor en cuanto a su formación.
Apto (A)	Consigue el nivel de competencia esperado, pero no destaca en cuanto al grado de consecución de las mismas.
Suspense (S)	No consigue, en líneas generales, las competencias esperadas. Precisa un cambio de actitud frente a la práctica.

Teniendo en cuenta las categorías y criterios de evaluación expuestos, valora el progreso del grupo en relación con las competencias señaladas. Puedes añadir los comentarios que consideres oportunos en cada apartado.

TUTOR/A:					
GRUPO:		CASOS CLÍNICO:			
FECHA:					
1.	Responsabilidad: el grupo es prudente en sus actos, comprueba y verifica sus intervenciones. Cumple con los compromisos adquiridos, tales como horarios, tareas, normas, etc. <i>Comentarios:</i>	S	A	B	MB

2.	<p>Iniciativa: el grupo no se limita a hacer lo que se le pide, sino que propone y solicita información o actuaciones dentro de su rol que mejoran su formación y la organización de las actividades.</p> <p><i>Comentarios:</i></p>	S	A	B	MB
3.	<p>Organización y distribución de tareas: el grupo trabaja de forma colaborativa. Ha establecido y distribuido roles y tareas entre los miembros</p> <p><i>Comentarios:</i></p>	S	A	B	MB
4.	<p>Habilidad y destreza en la búsqueda de información: el grupo demuestra tener habilidad y destreza en los procedimientos de búsqueda y consulta de bases de datos según su nivel de formación. Progresó en relación al entrenamiento recibido.</p> <p><i>Comentarios:</i></p>	S	A	B	MB
5.	<p>Habilidad en el análisis, síntesis y organización de la información: siguen los pasos recomendados para la lectura crítica. Rellenan las fichas elaborando resúmenes adecuados y extraen información relevante. Son capaces de organizar la información.</p> <p><i>Comentarios:</i></p>	S	A	B	MB
6.	<p>Capacidad para integrar los conocimientos teóricos y prácticos de las diferentes asignaturas: son capaces de identificar en la información obtenida los aspectos concernientes a las diferentes asignaturas implicadas.</p> <p><i>Comentarios:</i></p>	S	A	B	MB
7.	<p>Comunicación/relación con el equipo de trabajo: los componentes del grupo son capaces de mostrar una actitud educada, respetuosa, saben escuchar y preguntar, recogiendo y transmitiendo información oral y escrita adecuadamente.</p> <p><i>Comentarios:</i></p>	S	A	B	MB

PF.1. RÚBRICA PARA EVALUAR EL PORTFOLIO

TUTOR/A:

GRUPO: CASOS CLÍNICO:

Competencias	Indicadores	Nivel de logro				Calificaciones parciales
		Suspense (0-4)	Aprobado (5-6)	Notable (7-8)	Sobresaliente (9-10)	
Preocupación por la calidad. Habilidades básicas de manejo de ordenadores	Presentación y organización del portfolio	Es ilegible, desordenado y poco estructurado. Carece de creatividad y originalidad. Plagio total o parcial (>27%)	Es legible, desordenado y poco estructurado. Suficiente creatividad y originalidad. Plagio parcial (24%-27%)	Es legible, ordenado pero poco estructurado. Bastante creatividad y originalidad. Plagio parcial (<24%)	Es legible, ordenado y estructurado. Mucha creatividad y originalidad. Plagio parcial (<10%)	
Planificación y gestión del tiempo	Sesiones de trabajo grupales e individuales Tutorías Entrega en plazo	No se sigue el cronograma establecido para las reuniones grupales y tutorías. La entrega se realiza fuera de plazo.	Se sigue el cronograma establecido para algunas de las reuniones grupales y tutorías. La entrega se realiza en plazo.	Se sigue el cronograma establecido para la mayor parte de las reuniones grupales y tutorías. La entrega se realiza en plazo.	Se sigue el cronograma establecido para todas las reuniones grupales y tutorías. La entrega se realiza en plazo.	
Habilidades de gestión de la información	Bases de datos consultadas y estrategias de búsqueda Fichas de lectura, análisis y síntesis de documentos.	Manejo deficiente de bases de datos. Ninguna de las citas es actual, ni relevante, ni sigue las normas APA o Vancouver. Escasa capacidad de análisis y síntesis. Muchas incorrecciones ortográficas o gramaticales	Manejo moderado de bases de datos. Alguna de las citas es actual, ni relevante, ni sigue las normas. APA o Vancouver. Se aprecia suficiente capacidad de análisis y síntesis. Pocas incorrecciones ortográficas o gramaticales.	Manejo adecuado de bases de datos. La mayoría de las citas son actuales y relevantes. Se siguen las normas APA o Vancouver. Existe bastante capacidad de análisis y síntesis. Corrección ortográfica y gramatical.	Manejo total de bases de datos. Todas las citas son actuales y relevantes. Se siguen las normas APA o Vancouver. Existe elevada capacidad de análisis y síntesis. Corrección ortográfica y gramatical	
Trabajo en equipo	Implicación de todos los miembros en las tareas.	En general los miembros del grupo no se han implicado, no se ha trabajado de forma colaborativa en ninguna de las tareas.	En general, los miembros del grupo se han implicado de forma moderada pero el trabajo no ha sido colaborativo.	En general, los miembros del grupo se han implicado en todas las tareas trabajando de forma colaborativa en la mayor parte de las tareas.	En general, los miembros del grupo se han implicado en todas las tareas trabajando de forma colaborativa en todas ellas.	
Capacidad crítica y autocrítica	Reflexiones finales.	No se aprecia espíritu crítico en sus reflexiones o éste es destructivo.	Se muestra algo de espíritu crítico constructivo.	Se muestra espíritu crítico constructivo.	Se muestra un alto nivel de espíritu crítico constructivo.	
CALIFICACIÓN FINAL						

PF.2. RÚBRICA PARA LA VALORACIÓN DEL INFORME O MEMORIA FINAL DEL CASO CLÍNICO

TUTOR/A:

GRUPO: CASOS CLÍNICO:

Categorías	Indicadores	Escala de clasificación					Calificaciones parciales
		Ausencia del aspecto/s (0)	No se presentan adecuadamente (1-4)	Medianamente adecuado (5-6)	Bien (7-8)	Muy bien (9-10)	
PRESENTACIÓN (10%)	Portada: creatividad, elementos Título adecuado Resumen y palabras clave Extensión, Paginación, Limpieza						
INDICE (10%)	Paginación Situación/Localización						
INTRODUCCIÓN (15%)	Relevancia de las citas Objetivos y justificación						
DESARROLLO (25%)	Metodología (se describen las fuentes bibliográficas y las estrategias de búsqueda) Resultados (vinculación con las materias implicadas, actualidad de las referencias...) Discusión (valoración de los resultados)						
CONCLUSIONES/ REFLEXIÓN (15%)	Responden a los objetivos planteados Sintetizan los resultados obtenidos Se reflexiona sobre el desarrollo del trabajo y las dificultades encontradas						
BIBLIOGRAFIA (10%)	Se adapta a las normativas APA o Vancouver						
LEGIBILIDAD (5%)	Tipo y tamaño de letra Confusión, omisión o adición de letras Enlaces y separaciones						
REDACCIÓN (10%)	Ortografía y vocabulario Construcción de frases Argumentación						
CALIFICACIÓN FINAL							

PF.3. RÚBRICA PARA LA VALORACIÓN DE LA EXOSICIÓN ORAL DEL CASO CLÍNICO (PROFESORES)

TUTOR/A:

GRUPO: CASOS CLÍNICO:

Categorías	Indicadores	Escala de clasificación					Calificaciones parciales
		Ausencia del aspecto/s (0)	No se presentan adecuadamente (1-4)	Medianamente adecuado (5-6)	Bien (7-8)	Muy bien (9-10)	
Comunicación verbal (20%)	Vocabulario (técnico, accesible, variado, claro y sencillo) Fluidez verbal Timbre y tono de voz Pausas y énfasis Discurso coherente						
Comunicación no verbal (10%)	Uso de las miradas (contacto visual) Gesticulación (especialmente de manos) Movimiento del cuerpo (postura)						
Discurso (35%)	Organización y secuencia Coherencia Claridad Dominio del contenido Seguridad Adecuación al tiempo						
Material de apoyo (Power Point, Prezzi...) (25%)	Comprensión (selección y organización de la información relevante) Adecuación al discurso Visibilidad (tipo de letra, colores...) Imágenes y esquemas						
Capacidad de reacción a las preguntas (10%)	Responde con soltura y argumentos						
CALIFICACIÓN FINAL							

PF.4. INFORME FINAL PARA EL GRUPO SOBRE LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS

Indica el grado de consecución de las competencias y la valoración de la nota final alcanzada por el grupo

TUTOR/A:

GRUPO: CASOS CLÍNICO:

Competencias	Instrumento o material	Nivel de logro			Comentarios
		Insuficiente	Adecuado	Excelente	
C.1. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica	PF.2				
C.2. Trabajo en equipo	AS.1, AF.1, PS.1, PS.2, AF5				
C.3. Compromiso ético	AF5				
C.4. Resolución de problemas	PS.1, PS.2, PF.1, PF2				
C.5. Capacidad de aprender	PF1, PF2, PF3				
C.6. Preocupación por la calidad	PF1, PF2, PF3				
C.7. Toma de decisiones	AS1, AF1				
C.8. Capacidad para adaptarse a nuevas ideas	PS1, PS.2				
C.9. Capacidad crítica y autocrítica	PF.1				
C.10. Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia	AF4, PF3				
C.11. Habilidades interpersonales	AS1, AF1				
C.12. Planificación y gestión del tiempo	AS.1, PS.1, PS.2, PF.1				
C.13. Habilidades de gestión de la información	AF5, PF1, PF.2				
C.14. Apreciación de la diversidad y multiculturalidad	(no tenemos indicadores)				
C.15. Habilidades de investigación	PF.2				
C.16. Habilidades básicas de manejo de ordenadores	PF.1, PF.2, PF3				
C.17. Liderazgo	(no tenemos indicadores)				

GUÍA METODOLÓGICA

para trabajar casos clínicos en el Grado en Enfermería

Esta Guía Metodológica, realizada en el contexto del Proyecto de Innovación y Buenas Prácticas Docentes “**DiMECOM-ABP**” (Diseño de Materiales para Evaluar Competencias con ABP en el Grado en Enfermería) aprobado en Resolución de la Unidad de Calidad, Innovación y Prospectiva de la Universidad de Granada de 26 de julio de 2019 con el código 19-24, pretende orientar y proporcionar las directrices básicas para el aprendizaje activo a través de la resolución de problemas, casos clínicos en nuestro caso, mediante Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en el Grado en Enfermería. Los diferentes apartados que la componen junto a sus dos apéndices de interés práctico, el Banco de casos clínicos y los Instrumentos para evaluar competencias con ABP, contribuirán a entender la metodología ABP y como ella puede contribuir a la formación de profesionales competentes en el ámbito de la Enfermería.



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

**Unidad de Calidad, Innovación Docente
y Prospectiva**

ISBN: 978-84-18154-05-8



9 788418 154058