



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas

Método de casos y aprendizaje cooperativo para la enseñanza de la Atención psicosocial al paciente-usuario en el Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria

Trabajo fin de estudio presentado por:	Sara Díaz Castro
Tipo de trabajo:	Propuesta de intervención
Especialidad:	Procesos Sanitarios
Director/a:	Leire Virto Ruiz
Fecha:	01/01/2022

*“El fin de la educación no es hacer al hombre rudo, por el desdén o el acomodo imposible al
país en que ha de vivir, sino prepararlo para vivir bueno y útil en él”.*

José Martí

Resumen

Hoy en día, existen distintas metodologías innovadoras que buscan motivar y conseguir en los alumnos la adquisición de un aprendizaje significativo, es decir, un aprendizaje en términos de Ausubel, construido y consolidado, que se produce cuando los alumnos consiguen relacionar la nueva información con la que ya poseían. Así, de todas, el Método de Casos y el Aprendizaje cooperativo, son metodologías con las que además de adquirir conocimientos, se adquieren múltiples competencias transversales como son la toma de decisiones, la habilidad de organización, la capacidad de análisis y resolución de problemas, la habilidad de comunicación tanto oral como escrita y el trabajo en equipo. Así mismo, se ha elegido el módulo de Atención psicosocial por varios aspectos. En primer lugar, porque el estudio de la persona en su conjunto, como un ser biopsicosocial, es complejo y, en segundo lugar, porque en sanidad se trabaja con personas, que además pueden estar con casi total probabilidad en una situación de vulnerabilidad o fragilidad o un momento difícil tras un diagnóstico o futuro incierto.

Este informe que se presenta a continuación pretende diseñar una propuesta de intervención mediante el empleo del estudio de casos y el aprendizaje cooperativo para enseñar atención psicosocial a los alumnos de segundo curso del Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria. Para ello, se ha realizado en primer lugar una búsqueda bibliográfica y un análisis de los conceptos más relevantes.

Este diseño pretende integrar estas metodologías menos utilizadas o más novedosas, con la intención de que sirva para toda la comunidad educativa, siempre en busca del objetivo del proceso de enseñanza-aprendizaje, lograr en el alumno el máximo grado de motivación y consecución de aprendizaje significativo.

Palabras clave: estudio de casos, metodologías innovadoras, biopsicosocial, aprendizaje cooperativo, aprendizaje significativo.

Abstract

Today, there are different innovative methodologies that seek to motivate and achieve in students the acquisition of meaningful learning, that is, learning in terms of Ausubel, built and consolidated, which occurs when students manage to relate the new information with the already owned. Thus, of all, the Case Method and Cooperative Learning, are methodologies with which in addition to acquiring knowledge, multiple transversal competencies are acquired such as decision-making, organizational skills, the ability to analyze and solve problems, oral and written communication skills and teamwork. Likewise, the Psychosocial Care module has been chosen for several aspects. In the first place, because the study of the person as a whole, as a biopsychosocial being, is complex and secondly, because in health we work with people, who can also be almost totally in a situation of vulnerability or fragility or a difficult time after a diagnosis or uncertain future.

This report that is presented below aims to design an intervention proposal through the use of case studies and cooperative learning to teach psychosocial care to second-year students of the Higher Degree in Healthcare Documentation and Administration. To do this, a bibliographic search and an analysis of the most relevant concepts has been carried out first.

This design aims to integrate these less used or more innovative methodologies, with the intention that it serves the entire educational community, always in search of the objective of the teaching-learning process, achieving in the student the maximum degree of motivation and achievement of meaningful learning.

Keywords: case study, innovative methodologies, biopsychosocial, cooperative learning, meaningful learning.

Índice de contenidos

1.	Introducción	9
1.1.	Justificación	9
1.2.	Planteamiento del problema	10
1.3.	Objetivos	11
1.3.1.	Objetivo general	11
1.3.2.	Objetivos específicos	11
2.	Marco teórico	12
2.1.	Método de casos	12
2.1.1.	Historia del Método de casos: una metodología innovadora en Ciencias de la Salud	12
2.1.2.	Método de casos: definición y aspectos más importantes	13
2.2.	Aprendizaje cooperativo	17
2.2.1.	Evolución del aprendizaje cooperativo: diferencias con el trabajo en equipo/colaborativo	17
2.2.2.	Aprendizaje cooperativo: definición y aspectos más importantes	20
2.3.	¿Qué metodologías se han empleado tradicionalmente para la enseñanza/aprendizaje del abordaje psicosocial?	21
2.3.1.	Concepción de la persona como ser biopsicosocial	21
2.3.2.	Metodologías didácticas utilizadas para enseñar la atención psicosocial	23
3.	Propuesta de intervención	24
3.1.	Presentación de la propuesta	24
3.2.	Contextualización de la propuesta	24
3.2.1.	Normativa	24
3.2.2.	Centro	25
3.2.3.	Destinatarios	26

3.3.	Intervención en el aula	26
3.3.1.	Objetivos.....	26
3.3.2.	Resultados de aprendizaje y criterios de evaluación	27
3.3.3.	Competencias	28
3.3.4.	Contenidos.....	29
3.3.5.	Metodología	29
3.3.6.	Recursos.....	30
3.3.7.	Cronograma y secuenciación de actividades	31
3.3.8.	Evaluación de la Unidad de Trabajo	39
3.3.9.	Instrumentos de evaluación	39
3.3.10.	Criterios de calificación.....	40
3.3.11.	Recuperación	40
3.3.12.	Atención a la diversidad.....	40
3.4.	Evaluación de la propuesta.....	41
4.	Conclusiones	42
5.	Limitaciones y prospectiva	42
	Referencias bibliográficas.....	44
Anexo A.	Mapa conceptual paciente crónico anciano	47
Anexo B.	Método de casos: Paciente crónico anciano	47
Anexo C.	Evaluación del alumno/a a su grupo cooperativo.....	48
Anexo D.	Autoevaluación del alumno/a	49
Anexo E.	Mapa conceptual paciente adulto	50
Anexo F.	Método de casos: Paciente crónico/oncológico adulto.....	50
Anexo G.	Mapa conceptual paciente pediátrico oncológico.....	51
Anexo H.	Método de casos: Paciente pediátrico oncológico	51
Anexo I.	Rúbrica de evaluación del informe grupal	52
Anexo J.	Lista de cotejo de evaluación	53

Índice de figuras

Figura 1. Pasos del desarrollo del método de casos.	15
Figura 2. Roles del docente en el estudio de casos.....	15
Figura 3. Roles del discente en el método de casos.	16
Figura 4. Elementos de la estructura cooperativa y definición.	21
Figura 5. Componentes del Modelo Biopsicosocial.	22
Figura 6. Evaluación de la propuesta: DAFO	41
Figura 7. Mapa conceptual paciente crónico anciano	47
Figura 8. Mapa conceptual paciente adulto oncológico/crónico	50
Figura 9. Mapa conceptual paciente pediátrico oncológico	51

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Ventajas y desventajas del Método de casos.</i>	17
Tabla 2. <i>Definiciones de aprendizaje cooperativo según finalidad y enfoque.</i>	19
Tabla 3. <i>Cronograma</i>	32
Tabla 4. <i>Sesión 1: Actividades</i>	33
Tabla 5. <i>Sesión 2: Actividades</i>	34
Tabla 6. <i>Sesión 3: Actividades</i>	35
Tabla 7. <i>Sesión 4: Actividades</i>	36
Tabla 8. <i>Sesión 5: Actividades</i>	37
Tabla 9. <i>Sesión 6: Actividades</i>	38
Tabla 10. <i>Coevaluación grupal</i>	48
Tabla 11. <i>Autoevaluación personal</i>	49
Tabla 12. <i>Rúbrica de evaluación del informe grupal</i>	52
Tabla 13. <i>Lista de cotejo de evaluación</i>	53

1. Introducción

1.1. Justificación

El deseo de la realización de este trabajo surge tanto de la experiencia como enfermera en el entorno de cuidados como de la necesidad de encontrar una alternativa metodológica eficaz, que, de forma atractiva y motivadora, permita la adquisición de conocimientos y habilidades de un alumnado activo, protagonista en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A lo largo del desarrollo de este Máster se han estudiado distintas metodologías innovadoras que buscan motivar y conseguir en los alumnos la adquisición de un aprendizaje significativo, es decir, un aprendizaje en términos de Ausubel, construido y consolidado, que se produce cuando los alumnos consiguen relacionar la nueva información con la que ya poseían. Así, de todas ellas se han elegido el Método de Casos y el Aprendizaje cooperativo. Es en esta parte donde ha influido la experiencia personal, ya que son metodologías con las que además de adquirir conocimientos, se adquieren múltiples competencias transversales como son la toma de decisiones, la habilidad de organización, la capacidad de análisis y resolución de problemas, la habilidad de comunicación tanto oral como escrita y el trabajo en equipo (Sepúlveda, 2017). Y es que, cuando un alumno/a termina la formación académica y se incorpora al mundo laboral, adquiere una serie de responsabilidades y se enfrenta a situaciones y problemas que, en muchas ocasiones, generan angustia, ansiedad y malestar al no saber afrontarlos. También se ha elegido el aprendizaje cooperativo porque en sanidad todos los profesionales son un eslabón importante de la gran cadena constituida por todas las disciplinas, donde la relación y el trato entre ellos va a influir en cómo sea el día a día de complejo y como no, en el bienestar del paciente, objetivo siempre primordial de los cuidados. Es importante que aprendan a sentirse miembros de un grupo, a desarrollar ese sentimiento de pertenencia y a controlar las relaciones humanas del equipo interdisciplinar que debe estar cohesionado por el bien propio y de los pacientes (Bustamante, 2017).

En sanidad se trabaja con personas, que además pueden estar en una situación de vulnerabilidad/fragilidad tras un diagnóstico recibido o incierto. Con esta metodología innovadora los alumnos van construyendo el aprendizaje a través de situaciones de la vida real, contextualizándolos para su realidad próxima y preparándolos para enfrentarse a situaciones futuras.

Por otro lado, también se han elegido estas metodologías porque el estudio de la persona como un ser biopsicosocial es complejo, siendo, además, un pilar fundamental a la hora de formar a cualquier profesional de un centro sanitario. Mucho más importante que las terminologías médicas o conceptos anatómicos, es considerar a la persona como un ser complejo y completo, único y singular, con su vida, su historia y sus problemas. Esto es lo que se conoce como Modelo Biopsicosocial, ya que, a diferencia del tradicional Modelo Médico centrado en la enfermedad, se centra en la persona y considera el entorno como una base sobre la que se desarrollan sus dolencias, contextualizando la atención de los estados de salud/enfermedad en su medio habitual (Juesas et al., 2020).

1.2. Planteamiento del problema

La sociedad actual o la llamada “sociedad de la información” es una sociedad cambiante, una sociedad de la inmediatez que provoca una saturación del conocimiento de la información, de fácil y rápido acceso que, unida a los avances científicos, tecnológicos, etc., hacen que la educación también tenga que adaptarse a esta realidad. Adaptarse es también alejarse de esa metodología tradicional centrada en el docente donde el discente no era más que un mero receptor pasivo y en muchas ocasiones, aburrido, de conocimientos (Castillo y Gamboa, 2013). Se impone así un nuevo modelo de formación donde lo instructivo, lo capacitivo y lo educativo constituyan un todo. La realidad nos muestra que las tecnologías digitales han influido en la manera de aprender y, en consecuencia, en la manera de enseñar propia del colectivo docente (Viñals y Cuenca, 2016). El fin de la educación no será solo la adquisición de conocimientos, sino la formación integral del alumnado para desempeñar no solo su actividad profesional, sino personal, como ciudadano del mundo. En este sentido, es objetivo de la Formación Profesional (FP) conseguir esta adaptación a la sociedad actual. Los cambios mencionados anteriormente exigen cada vez más un mercado laboral con trabajadores cualificados y capacitados en todos los aspectos. Se pretende lograr la autonomía, la responsabilidad social y la participación democrática en el trabajo y en la vida. Para ello, los aprendices de FP deben saber interpretar situaciones técnicas, así como reflexionar e intervenir en ellas de forma analítica y constructiva (Ott, 1999). Otro objetivo importante para la FP es la capacitación de las personas extranjeras, desempleadas, discapacitadas y con bajo nivel educativo, que, son las que tienen mayor riesgo de exclusión (Sancha y Gutiérrez, 2019). En esta situación, se necesitan herramientas, metodologías innovadoras, con las que los docentes puedan

Estudio de casos y aprendizaje cooperativo para la enseñanza de la Atención psicosocial al paciente-usuario en el Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria
enfrentarse y adaptarse, motivando el aprendizaje, el trabajo en equipo, la cohesión del grupo aportando calidad al sistema educativo.

La sociedad requiere algo más que personas adiestradas para la función específica del mundo del trabajo. Necesita profesionales con motivaciones y capacidades para la actividad creadora e independiente, tanto en el desempeño laboral como investigativo, ante los desafíos del conocimiento e información científico-técnica y de la realización de su ideal social y humano. La educación busca una interdisciplinariedad dentro de la superación profesional, entendida como el “conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje que posibilita la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales” (Valcárcel y Castillo, 2003).

Por tanto, dentro de este panorama de innovación educativa aparecen nuevas metodologías docentes como el empleo de portafolios y numerosas herramientas que han invadido las aulas, así como el aprendizaje cooperativo y el método de casos, que se desarrollarán a continuación en este trabajo.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

El objetivo general de este trabajo es diseñar una propuesta de intervención mediante el empleo del estudio de casos y el aprendizaje cooperativo para enseñar atención psicosocial a los alumnos de segundo curso del Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria.

1.3.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Conocer la metodología de estudio de casos mediante una búsqueda bibliográfica.
- Estudiar mediante una búsqueda en la bibliografía la metodología del aprendizaje cooperativo.
- Explorar las diferentes metodologías didácticas que se han utilizado anteriormente para el estudio de la atención psicosocial.
- Desarrollar una evaluación adecuada para la propuesta acorde a las metodologías innovadoras empleadas que se aleje de la evaluación tradicional.

2. Marco teórico

2.1. Método de casos

2.1.1. Historia del Método de casos: una metodología innovadora en Ciencias de la Salud

El Método de casos, es un modo de enseñanza “eminentemente activo”, pues los alumnos/as construyen su aprendizaje mediante el análisis, interpretación, contraste de ideas y búsqueda de soluciones ante una problemática planteada. Se trata de una técnica de aprendizaje cuyo origen se encuentra en la Universidad de Harvard de la mano del profesor Langdell, que sustituyó la lectura de libros de texto por la lectura de casos en 1870. Posteriormente, en el 1914, se formaliza como método de enseñanza. El fin por el que surgió fue el aprendizaje de las leyes por parte de los estudiantes de Derecho. Así, se pretendía adquirir el conocimiento de los alumnos/as al enfrentarse a situaciones reales, así como habilidades como la toma de decisiones, emisión de juicios, valoración de actuaciones, etc. Tal fue su eficacia, que años posteriores esta metodología se extiende a otras disciplinas como Administración de Empresas, Ciencias Políticas, Ciencias Sociales y más recientemente Ciencias de la Salud. Concretamente fue en 1985 cuando se empieza a utilizar en la escuela de medicina de Harvard, cuyos casos describían historias de pacientes individuales (Pérez Escoda y Aneas Álvarez, 2014; Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2010). Por tanto, el estudio de casos es una metodología didáctica cada vez más empleada en Ciencias de la Salud porque se adapta a cualquier caso clínico planteado, ya sea para el diagnóstico, el tratamiento o el procedimiento.

Sin embargo, no se puede decir que en medicina no se hubiera planteado nunca. Ya en la época de Galeno (129-200 d.C.), aunque no se le daba este nombre, se enseñaban las técnicas curativas a partir de casos de enfermos, cuestionando a sus discípulos con el diagnóstico y tratamiento más adecuado (Pérez Escoda y Aneas Álvarez, 2014). La forma más frecuente es el caso-problema o caso-decisión, donde se describe una situación problemática de la realidad sobre la cual es preciso tomar una decisión. Así, a la vez, el docente recuerda a los estudiantes sanitarios la importancia de respetar los elementos éticos, científicos y humanistas de la profesión que van a desempeñar (Artiles et al, 2016).

2.1.2. Método de casos: definición y aspectos más importantes

El método de casos es un modo de enseñanza mediante el cual los alumnos/as construyen el aprendizaje a partir de un contexto próximo a su entorno, con el estudio de experiencias y situaciones de la vida real. Se trata de una buena oportunidad educativa, ya que los estudiantes ponen en práctica habilidades como la escucha activa, la observación, la toma de decisiones, la participación en grupo, entre otras (Heinsen, 2009). Estas habilidades se vinculan con la realidad de su profesión y les permite adoptar soluciones adecuadas ante posibles situaciones problemáticas que se les pueden presentar en un futuro (Artiles et al, 2016).

De forma narrativa, el/la docente proporciona y plantea un caso real o ficticio que representa una situación, generalmente compleja o problemática, de la vida real, para que sean estudiadas, analizadas y resueltas entre todos. Ofrece por tanto también la posibilidad de relacionar los conocimientos teóricos de la materia con las situaciones de aplicación práctica de un futuro profesional. Por tanto, se puede decir que el método de casos promueve el aprendizaje significativo y un entrenamiento frente a futuras situaciones que deberá afrontar como profesional (Pérez Escoda y Aneas Álvarez, 2014).

Asopa y Beye (2001) lo definieron como un método de aprendizaje basado en la *participación activa, cooperativa y en el diálogo democrático* de los estudiantes. De esta forma, se destacan tres dimensiones fundamentales:

- La importancia de que los alumnos/as asuman un papel activo en el estudio del caso.
- La disposición para cooperar con sus compañeros.
- El diálogo como base imprescindible para llegar a consensos y toma de decisiones conjuntas.

Según la Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2004), para que esta técnica consiga los máximos beneficios, se necesitan cumplir una serie de requisitos, así como superar una serie de barreras. Entre los requisitos encontramos:

- Docentes expertos en dirección, liderazgo y moderación de grupos.
- Redacción y planteamiento del caso acorde a la edad y formación de los alumnos/as que van a desarrollarlo.

- Alumnos/as con conocimientos previos en el contenido que plantee el caso, capaces de discutir y trabajar en equipo.
- Conocimiento y aceptación de los discentes del método de caso.

Del mismo modo, se deben superar las siguientes barreras:

- Diseñar una evaluación válida. Un mismo caso puede resolverse de numerosas formas, ya que frecuentemente se plantean problemas divergentes, es decir, escenarios que no tienen una única solución.
- Dificultad de comunicar a los padres y miembros de la comunidad educativa la evolución de los alumnos/as.
- Perder el control en grupos de numerosos de participantes.
- Administración adecuada del tiempo de discusión para no perder la atención e interés del grupo.
- Poca percepción por parte de los alumnos/as de la relación de los contenidos del caso y lo previamente aprendido en clase.

Según Colbert, Trimble y Desberg (1996), se pueden distinguir cuatro pasos o fases en su realización:

1. **Fase preliminar o inicial:** presentación del caso a los estudiantes. Puede ser de varias vías (lectura, audio, audiovisual), siendo la escrita la más habitual.
2. **Fase de expresión de opiniones o eclosiva:** se produce la “explosión” de opiniones, impresiones, juicios, alternativas, etc., de los participantes. Cada uno percibe el caso de una forma diferente y la puesta en común de las distintas opiniones permite un enriquecimiento mayor y un análisis más objetivo del caso.
3. **Fase de análisis:** tras la discusión de la situación se debe consensuar una síntesis de los hechos por parte del grupo.
4. **Fase de conceptualización:** dónde el grupo debe consensuar un plan de acción concreto, razonable y consistente a la situación propuesta.

Figura 1. Pasos del desarrollo del método de casos.

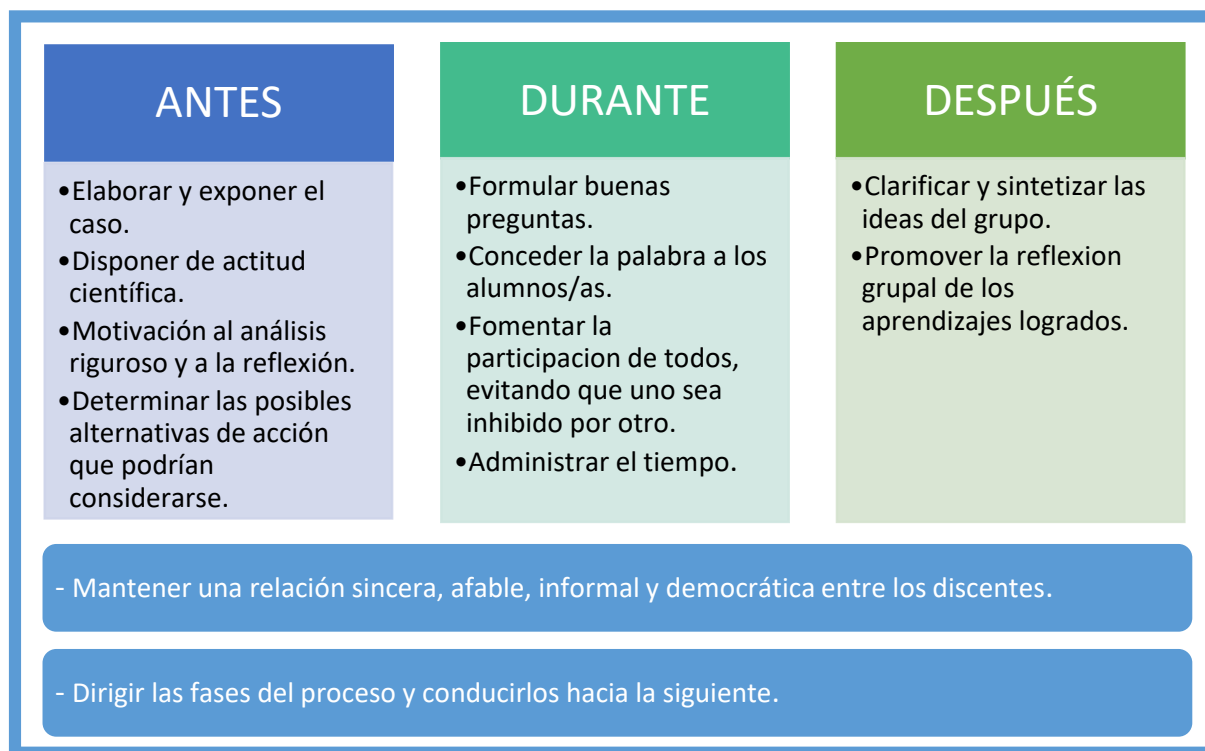


Fuente: elaboración propia.

Aunque los autores anteriormente mencionados no lo refieren, resulta necesario añadir que se trata de una metodología dirigida por el docente, que participa tanto del durante como de la preparación y posteriormente asimilación de conocimientos. La Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2004), recoge que este papel del docente es, por tanto, pasivo, en cuanto a transmisor de conocimientos, como activo, ya que actúa como moderador y motivador de la discusión. Es un papel difícil en cierta forma, ya que debe dirigir la forma, es decir, regular la discusión, pero no en el fondo (juicios, ideas u opiniones).

Los roles del docente son numerosos y dependerán del momento en el que se encuentre:

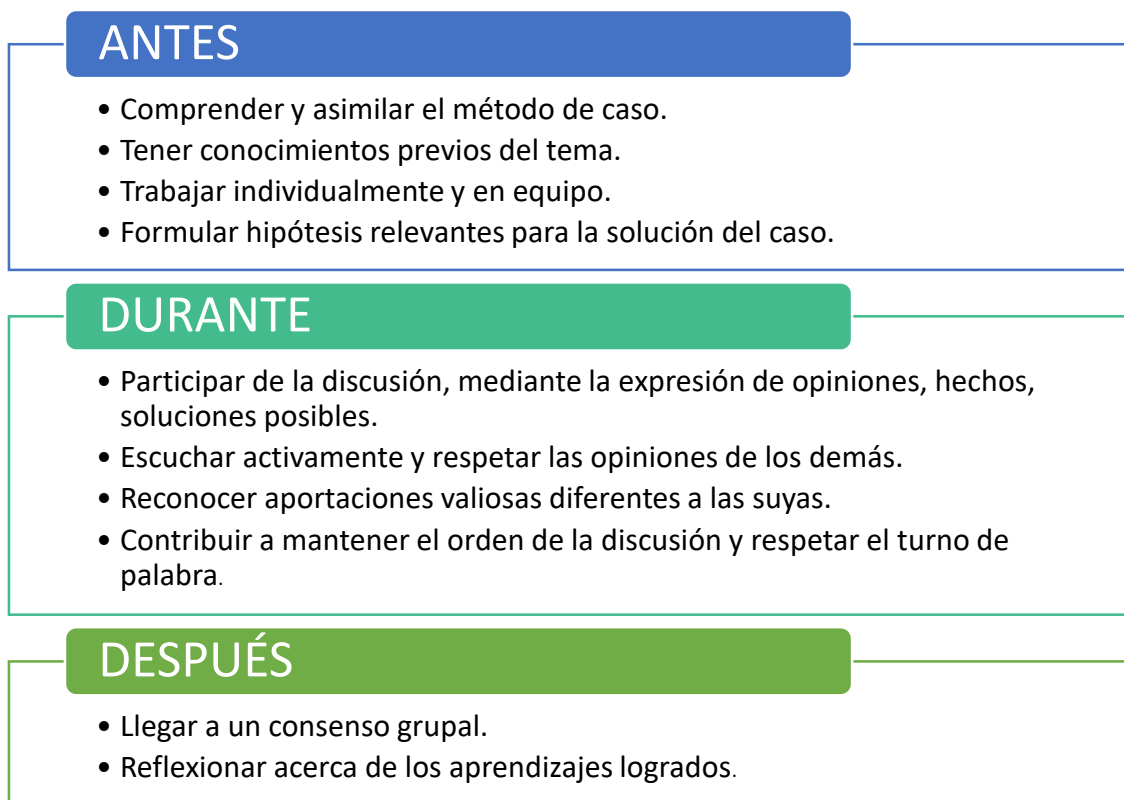
Figura 2. Roles del docente en el estudio de casos.



Fuente: extraída de la Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2004, p. 18.

En este sentido, el papel del discente es primordial para garantizar el éxito de esta técnica ya que la participación de este es fundamental para conseguir los objetivos planteados. Es un papel por tanto activo, que implica responsabilidad por parte del alumno/a y que también varía en función del momento (Artiles et al, 2016).

Figura 3. Roles del discente en el método de casos.



Fuente: extraída de la Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2004, p. 18.

El potencial del método de casos en educación recae en la capacidad para estimular el aprendizaje por descubrimiento, en su facilidad para generar motivación intrínseca y de estimular al estudiante a plantearse cuestiones encaminadas a la búsqueda de soluciones o a la toma de decisiones. Además, resulta interesante mencionar que los casos no son simples o lineales, es decir, están centrados en un acontecimiento real de interés profesional en el que intervienen numerosos factores y que, además, pueden ser resueltos de varias maneras, no existiendo una única respuesta (Pérez y Álvarez, 2014).

Aunque en mucha bibliografía los encontramos como sinónimos, es importante mencionar que hay autores que diferencian claramente entre “método de casos” y “estudio de casos”.

La diferencia va a depender principalmente del propósito con el que se utilicen ambos conceptos, de forma que el estudio de casos, también denominado frecuentemente análisis de casos, se centra en el objeto de estudio (el caso en sí), el método de casos utiliza el caso como objeto de enseñanza. Así el estudio de casos está más directamente vinculado a la metodología de investigación mientras que el método de casos acostumbra a utilizar los casos como estrategia didáctica. Es por ello, que el desarrollo de este trabajo ha sido en función del último (Pérez y Álvarez, 2014).

En el siguiente cuadro se detallan las ventajas y desventajas del estudio de caso:

Tabla 1. *Ventajas y desventajas del Método de casos.*

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Integrar la teoría y la práctica	Difíciles de construir
Fomentar el acercamiento a la realidad profesional	Representación de un microcosmos que no ofrece una visión real de la situación
Es una herramienta de exploración, comprobación y construcción de la realidad	Puede confundir si se refuerza el relato anecdótico
Favorece el desarrollo del juicio crítico	Aborda aspectos parciales de la realidad que deben ser completados con otros datos más fiables
Permite la visión, conocimientos y comprensión de posturas antagónicas ante determinados problemas	
Favorece la indagación y conocimiento de recursos de orientación del entorno	
Fomenta el desarrollo de habilidades interpersonales y de trabajo cooperativo	
Compromete y responsabiliza al estudiante de su propio proceso de aprendizaje	

Fuente: extraída de Llanes y Massot, 2014, p. 55.

2.2. Aprendizaje cooperativo

2.2.1. Evolución del aprendizaje cooperativo: diferencias con el trabajo en equipo/colaborativo

El aprendizaje cooperativo (AC) es una de las metodologías de innovación docente más utilizadas en la actualidad. Sin embargo, no es un recién llegado al mundo de la educación, siendo objeto de estudio durante muchos años y en multitud de investigaciones por su efectividad en los logros académicos y en el desarrollo afectivo, cognitivo y social. De hecho, se estiman tan importantes sus aportaciones en educación que está siendo considerada una buena herramienta capaz de dar respuesta a las necesidades de los individuos del siglo XXI (Azorín, 2018; Cobas, 2016).

El concepto ha ido evolucionando con el paso de los años. Deutsh en 1949, desde la psicología social define una “situación social cooperativa” como aquella en la que las *metas de los individuos van tan unidas que hay una correlación positiva entre sus logros*. Esto es, que un individuo alcanza su objetivo si todos los demás miembros también alcanzan el suyo. En 1991, Johnson y Johnson definen el término “cooperar” como *trabajar juntos para lograr objetivos compartidos*. Esta definición se amplía en 2013 ya como aprendizaje cooperativo, y se introduce el uso de los pequeños grupos mediante los que los estudiantes trabajan juntos, maximizan su aprendizaje y alcanzan tanto contenidos curriculares como desarrollan habilidades. Anteriormente, en 1994, Kagan describe el AC como una serie de *estrategias instruccionales* que incluyen la interacción cooperativa y en 1998, Lobato lo entiende como un enfoque interactivo que implica que los estudiantes aprendan unos de los otros. Pujolás en 2004 habla de cooperar (ayudarse los unos a los otros) para aprender tanto contenidos escolares como a trabajar en equipo y lo amplía en 2008 definiéndolo como:

Uso didáctico de grupos reducidos de alumnos/as (generalmente, de cuatro a cinco) que trabajan en clase en equipos, con el fin de aprovechar la interacción entre ellos mismos y aprender los contenidos curriculares cada uno hasta el máximo de sus capacidades y aprender, a la vez, a trabajar en equipo (Azorín, 2018, p. 184).

En 2009, Santos *et al.* ya se había referido al concepto de AC como un enfoque *pedagógico* estructurado en grupos *heterogéneos* de alumnos que trabajan juntos hacia el logro de una meta compartida. Esta misma definición también la desarrolla Muñoz *et al.* en el año 2016, introduciendo Cobas ese mismo año que, además de estrategia, es una *metodología de innovación*, que “promueve de forma activa la participación del alumno, basado en la ayuda mutua y bajo la dirección activa del profesor”. Por último, la Fundación Mapfre también en ese mismo año publica *El trabajo cooperativo como metodología para la escuela inclusiva* y plantea el AC como “una de las herramientas que pone en marcha y desarrolla la transmisión de los valores indispensables para la vida en sociedad, una sociedad diversa en cuanto a aptitudes, creencias y culturas” (Azorín, 2018).

Se puede ver como cada autor le da un enfoque a su definición en función de la finalidad que consideran, como puede verse en la Tabla 2.

Tabla 2. Definiciones de aprendizaje cooperativo según finalidad y enfoque.

FINALIDAD	ENFOQUE	DEFINICIÓN
Correlación positiva de logros	Condicional	Deuth (1949)
Objetivos compartidos	Grupal	Johnson y Johnson (1991)
		Santos <i>et al.</i> (2009)
		Johnson <i>et al.</i> (2013)
		Muñoz <i>et al.</i> (2016)
		Cobas (2016)
Interacción	Relacionista	Kagan (1994)
		Lobato (1998)
Cooperar para aprender	Motivacional	Pujolás (2004/2008)
Responder a la diversidad	Inclusivo	Fundación Mapfre (2016)

Fuente: modificada de Azorín, 2018, p. 184.

Aunque en numerosos estudios se pueden encontrar como sinónimos, para asegurar su correcta aplicación, hay que diferenciarlo del tradicional trabajo en equipo o también llamado aprendizaje colaborativo.

Ambos difieren tanto a nivel conceptual como de principios, ya que se plantearon en realidades educativas distintas. Mientras que el AC, que es una estrategia a la par que metodología innovadora, *promueve una participación activa del alumno/a basado en la ayuda mutua y bajo la dirección activa del profesor*, el trabajo en equipo es menos interactivo y la intervención del profesor no es tan directa. Se podría decir que en el AC el aprendizaje es de todos y para todos y se enseña la base del trabajo en grupo. Es mucho más que organizar grupos de alumnos/as en equipos, requiere de un trabajo previo del profesor, un seguimiento

y sobre todo una interacción, discusión y cohesión de grupo para llegar a las ideas finales entre todos. Otra diferencia entre ambas es la preocupación por la interrelación o *feedback* con el profesor (Cobas, 2016). Por tanto, la diferencia se podría resumir en que, en el aprendizaje colaborativo, en comparación con el cooperativo, existe coordinación, pero no planificación, siendo los niveles de interacción más bajos y débiles.

El trabajo en equipo que se realiza mediante el aprendizaje cooperativo mejora las relaciones entre los estudiantes e incrementa sus habilidades cognitivas. Para conseguirlo, es importante la heterogeneidad de los equipos, ya que aumenta la posibilidad de puntos de vista diferentes y genera cambio entre las ideas (Cobas, 2016; Zurita, 2020). Otro aspecto importante sería considerar el número de integrantes del equipo, que debe variar según el tiempo que se le destine al trabajo. Cuanto menos tiempo exista para trabajar, menos integrantes deben conformar el equipo para que el tiempo de discusión sea equitativo entre ellos (Zurita, 2020).

2.2.2. Aprendizaje cooperativo: definición y aspectos más importantes

El aprendizaje cooperativo se puede definir como un “sistema didáctico que potencializa las capacidades intelectuales y las habilidades sociales”. Es un método, por tanto, interactivo, que favorece el desarrollo cognitivo-afectivo. Los estudiantes trabajan juntos para aprender. Esta participación activa del alumnado favorece el aprendizaje significativo tanto de contenidos adquiridos como de habilidades cognitivas y sociales, contribuyendo al desarrollo del pensamiento crítico y creativo en la resolución de problemas (Zurita, 2020).

Las ventajas del aprendizaje cooperativo son innumerables. De manera positiva influye en el desarrollo de la confianza, la interdependencia positiva, la flexibilización de los modelos mentales, la comprensión, la ayuda mutua, el compartir materiales y opiniones, la valoración de las ideas de los demás, la aportación, participación y comunicación en equipo, entre otros. Sin embargo, también tiene sus “sombras” y se puede descubrir el miedo a exponer en público, las inseguridades, la disolución de la responsabilidad al trabajar en grupo, las estructuras mentales rígidas, la actitud autoritaria del docente, etc., en los que se debe trabajar para evitarlos (Cobas, 2016; Zurita, 2020). Resulta necesario mencionar que, al no potenciar el talento individual, los estudiantes menos avanzados en aprender pueden entorpecer el trabajo de los demás o viceversa y no producirse el aprendizaje correcto en estos alumnos/as que van a otro ritmo (Cobas, 2016).

Estudio de casos y aprendizaje cooperativo para la enseñanza de la Atención psicosocial al paciente-usuario en el Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria

Azorín (2018) expone precisamente algunas de las ventajas anteriormente mencionadas y las desarrolla como los cinco elementos de la estructura cooperativa, siendo estos la interdependencia positiva mutua, la interacción promotora, la responsabilidad individual y grupal, el procesamiento grupal y las habilidades interpersonales o grupales.

Figura 4. Elementos de la estructura cooperativa y definición.

Interdependencia positiva mutua

- Se pone de manifiesto cuando los integrantes del grupo sienten que están vinculados con los demás. Alcanzar el éxito es tarea común. Dependen unos de otros para lograr el objetivo de aprendizaje. Rompe con los esquemas de aprendizaje de naturaleza competitiva e individualista.

Interacción promotora

- También llamada "cara a cara" o "simultánea". Tipo de interacción fruto del contacto presencial del equipo. Consiste en ayudar, alentar, favorecer o elogiar al compañero/a el esfuerzo que hace por aprender, con el objeto de contribuir al avance del grupo.

Responsabilidad individual y grupal

- Idea de la reciprocidad del esfuerzo. Incide en la importancia del compromiso personal para que los demás mejoren su aprendizaje. Hay una responsabilidad personal y un rendimiento individual, ya que cada miembro es responsable del fin del trabajo global.

Procesamiento grupal

- Proceso de autorregulación y de autoevaluación del grupo. Se relaciona con el momento de la evaluación: del aprendizaje individual o grupal, entre iguales (coevaluación) y autoevaluación.

Habilidades interpersonales o grupales

- También denominadas habilidades sociales, comunicativas o cooperativas. Tienen que ver con el liderazgo social y destreza para entenderse y coordinarse con los demás, generar confianza y saber gestionar conflictos. Serían habilidades interpersonales animar, felicitar, escuchar activamente... para la gestión, respetar, compartir, mediar...y de liderazgo, orientar, explicar, sugerir y dirigir.

Fuente: elaborado de Azorín, 2018, pp. 185-186.

2.3. ¿Qué metodologías se han empleado tradicionalmente para la enseñanza/aprendizaje del abordaje psicosocial?

2.3.1. Concepción de la persona como ser biopsicosocial

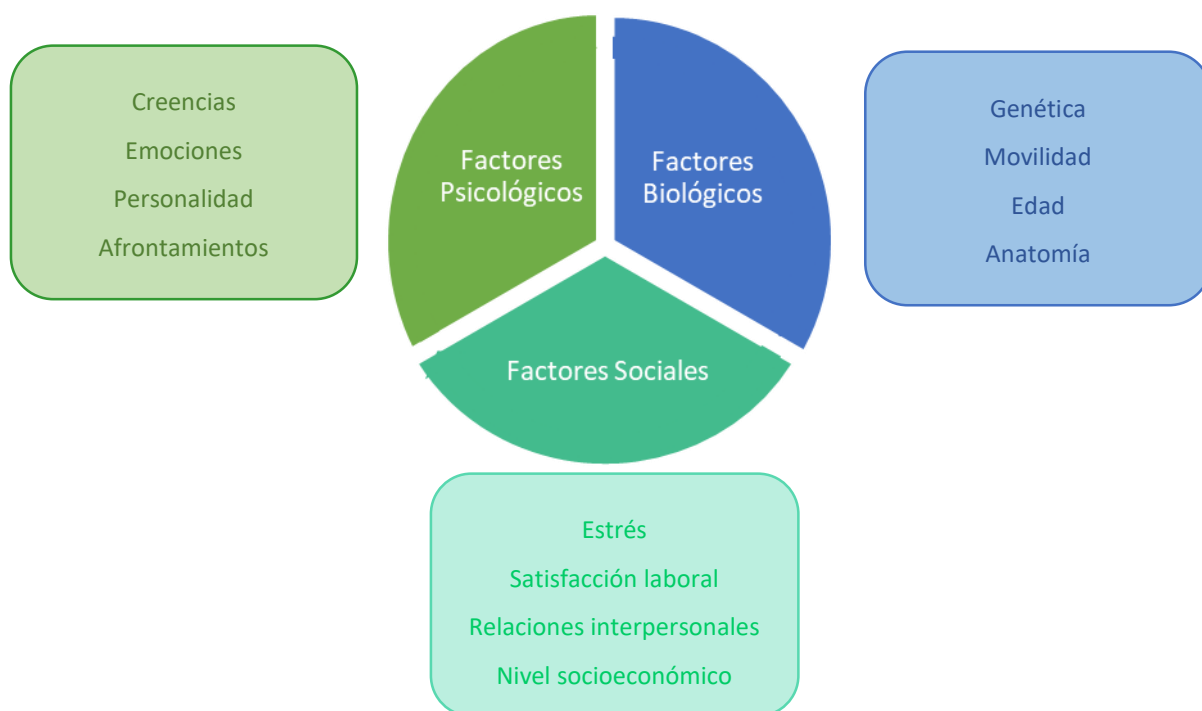
Para poder determinar qué metodologías son las idóneas para enseñar y aprender el abordaje psicosocial del individuo, resulta necesario conocerlo y profundizar en él, ya que, se trata de un concepto amplio que engloba muchos componentes de la persona. Esta enseñanza/aprendizaje resulta aún más compleja porque el ser humano, además de tratarse

Estudio de casos y aprendizaje cooperativo para la enseñanza de la Atención psicosocial al paciente-usuario en el Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria

de un ser biopsicosocial, está inmerso en una interacción constante con su entorno. De esta forma, el enfoque biopsicosocial fue propuesto como un modelo holístico en el que la persona es un todo conjunto con su familia y su comunidad, no solo en dimensiones físicas, sino personales y espirituales (Pachón et al., 2016).

Propuesto por George Engel en 1977, el modelo biopsicosocial vino a complementar y añadir por tanto estas dimensiones que el tradicional modelo biomédico no contemplaba hasta el momento: la dimensión psicológica y la dimensión social. Considera al ser humano desde una perspectiva global, integral, y a la enfermedad como un elemento más de esa realidad biológica, la cual aparece no solo por una causa de carácter molecular, sino también psicológico y social. Utilizar este modelo no significa que se ignoren los factores biomédicos, sino que se ha comprobado que integrar los factores psicosociales en la terapia supone una mejora en la eficacia del tratamiento, en el aumento de la calidad de la atención, en la mejora de los resultados clínicos y en la gestión de los recursos (Pérez y Pérez, 2018).

Figura 5. *Componentes del Modelo Biopsicosocial.*



Fuente: elaboración propia

En esa interacción constante que se ha mencionado anteriormente, Borrell (2002) plantea un modelo de atención sanitaria centrada en el paciente, donde la perspectiva biopsicosocial lanza la advertencia de incorporar al paciente como sujeto activo (no un mero objeto pasivo) del proceso asistencial. Resulta muy interesante como habla de una *medicina con empatía*, que se aleje de la frialdad del técnico o una deliberada antipatía. Esto es, que, si se trata de atender a la persona por una herida en la pierna, se le atiende como a un ser completo y único con una herida en la pierna, y no se trate la herida de forma aislada como si estuviera en algo inerte. Por tanto, para este autor el modelo biopsicosocial implica tanto una «filosofía de la atención clínica» como una guía práctica para esta.

2.3.2. Metodologías didácticas utilizadas para enseñar la atención psicosocial

Tras conocer el modelo psicosocial, se puede afirmar que quizás lo más importante que enfatiza es la influencia de los factores psicológicos y sociales de la persona tanto en el mantenimiento de la salud como en el desarrollo y curso de las enfermedades.

A raíz de esto, uno de los problemas que se han presentado es la forma de desarrollar un modelo educativo y de práctica profesional sustentado bajo este enfoque. En los años 50, estos conceptos nuevos se introdujeron en los estudiantes de Rochester a través de cursos que ellos mismos dirigían e introducían en sus currículos. En 1985, cuando los planeadores del currículo quisieron resaltar estos “conceptos biopsicosociales”, promovieron la creación de “conferencias de casos integrales”. Mediante ellas, los estudiantes aprendían a través de entrevistas de pacientes que se veían en los consultorios, con un ejercicio que integraba la biología de sus padecimientos y los asuntos personales y fuerzas sociales que influían en la presentación, diagnóstico y terapéutica. En esa amplia visión del paciente, incluían los problemas del paciente no solo médicos, sino económicos, personales, éticos y legales, que podían influir en su salud o curso de la enfermedad. Estas entrevistas centradas en el paciente ayudaban a los estudiantes a ser conscientes del impacto de una buena relación y atención profesional-paciente en los resultados terapéuticos. Les ayudaba a apreciar el papel tan importante que los médicos y otros profesionales tenían en la atención de los pacientes, por lo que en el proceso educativo se enfatizaba en que los alumnos, médicos en este caso, tuvieran relación con otros campos, con el fin de adquirir una visión holística a través de las sesiones interdisciplinarias (Rodríguez et al, 2006; Cárdenas, 2016).

Poco más se encuentra en la bibliografía consultada acerca de cómo se han enseñado y se enseñan actualmente contenidos como la atención psicosocial en las aulas, por lo que esta propuesta de intervención puede aportar una novedad en la comunidad educativa y contribuir así a engrandecer la maravillosa labor docente.

3. Propuesta de intervención

3.1. Presentación de la propuesta

Esta propuesta de intervención en el aula surge del reto personal de intentar desarrollar un proyecto innovador en las aulas de FP y se plantea para ser realizada en el aula de segundo curso del Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria de un Instituto Público de Educación Secundaria ubicado en Sevilla.

El diseño que se presenta a continuación pretende ofrecer un conjunto de actividades que puedan servir a toda la comunidad educativa, de manera que integre metodologías más novedosas o menos utilizadas para conseguir el máximo grado de motivación y consecución de aprendizaje significativo en los alumnos/as. Además de ello, con esta unidad de trabajo (UdT) también se pretende facilitar el trabajo del profesorado, en cuanto a organización y gestión del grupo clase y podrá, lógicamente, ser adaptado a las necesidades del entorno y del alumnado donde se desarrolle.

3.2. Contextualización de la propuesta

3.2.1. Normativa

La propuesta de intervención está dirigida al Ciclo Formativo de Grado Superior en Documentación y Administración Sanitaria. En virtud del Real Decreto 768/2014, por el que se establece dicho título de técnico en documentación sanitaria y se fijan sus enseñanzas mínimas, presenta una duración de 2000 horas totales, divididas en dos cursos académicos. Cada curso está estructurado en módulos, en los que se incluye un trimestre de Formación en Centros de Trabajo (FCT).

Según la Orden ECD/1530/2015, de 21 de julio, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de Técnico Superior en Documentación y Administración sanitarias y la Orden del 26 de octubre de 2015 de Andalucía que la adapta a la comunidad autónoma, presenta las siguientes características:

- Denominación: Atención psicosocial al paciente-usuario.
- Código: 1521.
- Familia profesional: Sanidad.
- Curso: Segundo.
- Duración en la comunidad autónoma andaluza: 63 horas impartidas 3h/semana.
- Equivalencia en créditos ECTS: 6.

3.2.2. Centro

El centro educativo es un Instituto de Educación Secundaria (I.E.S) público que se encuentra ubicado en la ciudad de Sevilla, capital de Andalucía y una de las ciudades más importantes de España. Pertenece al distrito Macarena, uno de los once distritos con los que cuenta el término municipal sevillano. Se creó en 1989 como Centro de Formación Profesional. Hoy en día, se imparten enseñanzas regladas de Secundaria, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio y Ciclos Formativos de Grado Superior. La jornada escolar del instituto es en turno de mañana en horario de 8:00 a 14:30 horas. Cuenta con 1135 alumnos y 104 trabajadores, siendo 84 profesores, 1 auxiliar de conversación bilingüe, 5 monitores de programas de acompañamiento para el alumnado inmigrante, 3 administrativos, 5 ordenanzas y 6 limpiadoras.

Referente a FP, se ofertan un total de siete Ciclos Formativos, pertenecientes a tres Familias Profesionales: de artes gráficas, de servicios socioculturales y de sanidad, al que pertenece el ciclo de Documentación y Administración Sanitaria. La procedencia del alumnado de FP es muy diversa tanto en el nivel de estudios con que acceden, como en sus lugares de procedencia. Una parte procede del barrio y de otros distritos de Sevilla mientras que otra parte importante procede de diversos pueblos de toda la provincia. El nivel socioeconómico de la zona es medio-bajo en su mayoría.

Es un centro bilingüe en inglés seleccionado por el “Trinity College de Londres” como centro examinador. Actualmente, con motivo de la pandemia internacional sanitaria por la COVID-19 y gracias al trabajo del personal docente y no docente, familias y alumnado, tras finalizar a distancia el curso 2019/20, se ha retomado la actividad presencial en el curso 2020/21. Para garantizar un entorno lo más seguro posible, se han establecido una serie de pautas de actuación como la higiene de manos, el uso de mascarillas, la ventilación de las zonas comunes, entre otras.

A nivel de centro, la Comunidad Educativa aspira a conseguir unos valores compartidos tratando de dotar de procedimientos democráticos para la toma de decisiones, la organización de actividades y la administración de recursos. Entre los valores que desean compartir, destacan la solidaridad entre todas las personas que participan de la vida del centro, la libertad de cada persona de elegir su propio camino y estilo de vida, la responsabilidad a la hora del estudio y del futuro desempeño profesional y la solución cooperativa de conflictos. Siempre se buscará la solución más eficaz donde cada uno asuma sus responsabilidades y las consecuencias de sus actos.

3.2.3. Destinatarios

El alumnado del ciclo que nos ocupa, lo comprende un grupo muy heterogéneo, con edades que abarcan desde los 18 años en adelante y que proceden de diferentes vías de acceso, tanto de bachillerato como de cualquier ciclo de grado medio o superior superado. Presentan un nivel educativo medio, con hábito de trabajo y una aptitud favorable en términos generales. El mayor porcentaje de alumnos pretende continuar con estudios superiores. Hay un número considerable de ellos que vive con sus padres y otros que son trabajadores y padres de familia. Cabe destacar, que el grupo está formado mayoritariamente por un alumnado femenino. No se cuenta en el grupo con ningún alumno con discapacidad ni motora ni sensorial, no precisando medidas especiales de adaptación.

En cuanto a la brecha digital, hay que mencionar que todos los alumnos tienen medios informáticos y acceso a internet, pudiendo acceder a Classroom y conociendo el funcionamiento del foro y de la entrega online de tareas.

3.3. Intervención en el aula

3.3.1. Objetivos

De los **objetivos generales del ciclo** según la Orden de 26 de octubre de 2015, por la que se desarrolla el currículo de conformidad al artículo 9 del RD 768/2014, los que se trabajarán en esta propuesta son:

j) “Seleccionar técnicas de apoyo psicosocial y de comunicación para atender y orientar a pacientes y familiares”.

p) “Desarrollar técnicas de liderazgo, motivación, supervisión y comunicación en contextos de trabajo en grupo, para facilitar la organización y coordinación de equipos de trabajo”.

q) “Aplicar estrategias y técnicas de comunicación, adaptándose a los contenidos que se van a transmitir, a la finalidad y a las características de los receptores, para asegurar la eficacia en los procesos de comunicación”.

De esta forma, se plantean los **objetivos didácticos**, de modo que al finalizar esta unidad el alumnado será capaz de:

- ❖ Describir las características psicológicas del paciente-usuario y los mecanismos de adaptación a la enfermedad: alteraciones de comportamiento, ansiedad, estrés, angustia, agresividad.
- ❖ Identificar las técnicas de apoyo psicológico y de comunicación a aplicar según el contexto y momento de la enfermedad.
- ❖ Conocer y saber emplear técnicas básicas de motivación, supervisión, coordinación y trato con las personas, ya sean compañeros, familiares o acompañantes.

3.3.2. Resultados de aprendizaje y criterios de evaluación

Los resultados de aprendizaje (RA) son una serie de formulaciones que el alumno/a debe conocer, entender y/o ser capaz de demostrar tras la finalización del proceso de aprendizaje. Cada uno de ellos irá acompañado de los criterios de evaluación (CE), que son aquellos que permiten juzgar si los resultados han sido logrados. Basándonos en la Orden de 26 de octubre de 2015, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título en la CCAA de Andalucía, se trabajara en esta propuesta el siguiente resultado:

Resultado de aprendizaje 1: “Aplica técnicas básicas de apoyo psicológico al paciente y familiares, detectando actitudes y estados emocionales derivados de su patología”.

Criterios de evaluación:

- a) Se han identificado los factores que afectan el desarrollo de la personalidad.
- b) Se ha diferenciado entre usuario niño, joven, adulto, anciano, crónico, terminal, oncológico, persona con discapacidad y sus cambios psicológicos.
- c) Se ha descrito la secuencia del proceso de adaptación a la enfermedad.
- d) Se han caracterizado los principales mecanismos de defensa de la personalidad.

- e) Se han clasificado los principales tipos de disfunción del comportamiento y sus signos.
- f) Se han analizado las posibles circunstancias psicológicas generadoras de disfunción del comportamiento.
- g) Se han descrito las posibles alteraciones del comportamiento ante situaciones psicológicas especiales.
- h) Se ha establecido y protocolizado mecanismos de apoyo psicológico para cada tipología.
- i) Se ha analizado la relación de ayuda, sus componentes y habilidades a desarrollar para poder realizarla como base de este apoyo psicológico.

3.3.3. Competencias

Competencia general

Según el RD 768/2014, la competencia general de este título consiste en “definir y organizar procesos de tratamiento de la información y documentación clínica, extrayendo y registrando datos, codificándolos y validando la información, garantizando el cumplimiento de la normativa, así como intervenir en los procesos de atención y gestión de pacientes y de gestión administrativa en centros sanitarios”.

Competencias profesionales, personales y sociales

A su vez, de las competencias profesionales, personales y sociales del título que se desarrollan en el módulo, las que se trabajan en esta propuesta son:

- j) “Atender y orientar a pacientes y familiares aplicando técnicas de comunicación para la mejora de calidad asistencial y satisfacción de los mismos”.
- m) “Resolver situaciones, problemas o contingencias con iniciativa y autonomía en el ámbito de su competencia, con creatividad, innovación y espíritu de mejora en el trabajo personal y en el de los miembros del equipo”.
- n) “Organizar y coordinar equipos de trabajo con responsabilidad, supervisando el desarrollo del mismo, manteniendo relaciones fluidas y asumiendo el liderazgo, así como aportando soluciones a los conflictos grupales que se presenten”.

3.3.4. Contenidos

De los contenidos básicos curriculares recogidos en la Orden de 26 de octubre de 2015, los que se desarrollarán en esta unidad serán los siguientes:

1. **Aplicación de técnicas básicas de apoyo psicológico:**

- ❖ Desarrollo de la personalidad.
- ❖ Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad: Psicología de las personas con enfermedad crónica, enfermedad oncológica, geriátrica y terminal. Psicología de la persona con discapacidad. Psicología del niño y adolescente.
- ❖ Mecanismos y defensa de la personalidad.
- ❖ Disfunciones y alteraciones del comportamiento.
- ❖ Relación de ayuda. Componentes y habilidades.

Contenidos transversales

Estos contenidos o elementos transversales se definen como una serie de valores que deben intentar desarrollarse en los diferentes módulos de las diferentes enseñanzas.

Se tratarán por tanto de forma intencionada en este módulo los siguientes temas transversales:

- **Educación moral y cívica:** mediante la participación activa y responsable, el trabajo de la armonía social y el debate sereno y responsable al trabajar en grupo, argumentando y participando con actitud crítica y responsable.
- **Educación para la salud:** entenderemos la salud en su definición holística, no como ausencia de enfermedad, extendida al plano físico y psicológico, promoviendo la adquisición de actitudes y hábitos saludables como la buena alimentación, el ejercicio diario y la importancia de la prevención y promoción de la salud mental con instrumentos y técnicas eficaces.
- **Educación para la igualdad de oportunidades de ambos sexos:** los grupos de clase serán mixtos y se potenciará el compañerismo y la igualdad entre todos, resaltando la diferencia como enriquecedora y no como discriminación.

3.3.5. Metodología

La metodología que se va a utilizar para lograr un aprendizaje significativo en los alumnos es mixta, ya que, además de la adquisición de conocimientos, se pretende aumentar la

motivación y potenciar habilidades que les permita su desarrollo personal y profesional tanto en la actualidad como en el futuro. Para ello, utilizaremos la tradicional metodología expositiva o de clase magistral combinada con la metodología innovadora explicada anteriormente, aprendizaje cooperativo y método de casos. Con estos últimos se pretende que los alumnos sean protagonistas activos de su proceso de enseñanza-aprendizaje mediante la investigación y el desarrollo de casos entre todos, potenciando así la adquisición de habilidades y competencias. Para el aprendizaje cooperativo, se formarán equipos de trabajo heterogéneos determinados por el docente y se observarán las relaciones interpersonales, conflictos, técnicas de liderazgo, técnicas de ayuda, etc. Estas metodologías se trabajarán de forma continua y simultáneas, ya que cuando se resuelve un caso en grupo cooperativo se consigue la investigación en grupo. Estarán sujetas a posibles modificaciones necesarias en su implementación. Se considerarán también el dominio de los alumnos en las tecnologías de la información y comunicación (TIC), tan necesarias en la sociedad actual.

3.3.6. Recursos

Para llevar a cabo esta propuesta, será necesario contar con los siguientes recursos:

-Humanos: Profesor y alumnos/as.

-Materiales: libros de texto, folios, fotocopias, bolígrafos y/o lápices.

-Digitales: pizarra o pizarra digital y/o cañón de proyección y pantalla, ordenadores portátiles y tabletas electrónicas con acceso a internet, teléfonos móviles en caso solicitado por el docente, procesador de texto (Word), programa de presentación de diapositivas (PowerPoint) y plataforma compartida por el profesor y los alumnos/as en la web (Classroom).

-Espaciales: aula.

Mencionar que además de que el centro cuenta con un aula de informática, dispone de red Wifi en todas las localizaciones del mismo, de forma que se puede trabajar utilizando recursos TIC sin salir del aula docente. La clave wifi será suministrada por el profesor y tendrá una duración de una hora útil, pudiendo utilizar tantas claves como sea necesario al día.

3.3.7. Cronograma y secuenciación de actividades

Este apartado hace referencia al orden en el que se imparten los contenidos. El módulo de Atención psicosocial del paciente-usuario está estructurado en varias unidades de trabajo (UdT). Esta propuesta de intervención desarrolla la siguiente:

-Unidad de trabajo 1. Apoyo psicológico y relación de ayuda. Personalidad, cambios psicológicos, alteraciones del comportamiento y mecanismos de defensa ante la enfermedad en niños, jóvenes y adultos.

Se llevará a cabo en el primer trimestre del segundo curso del módulo, siendo la primera unidad a impartir y tendrá una duración total de 12 horas. Cada semana se impartirán dos sesiones, una sesión de 1 hora y otra sesión de 2 horas. De esta forma, las sesiones 1, 3 y 5 tendrán una duración de 55 minutos y las sesiones 2, 4 y 6 la tendrán de 1 hora y 50 minutos, con 5 minutos de descanso en ambos casos. Por tanto, la unidad de trabajo se realizará en 6 sesiones durante tres semanas, puesto que serán dos sesiones semanales, concretamente martes y jueves. Todas las sesiones se llevarán a cabo de forma presencial por el alumnado.

La secuenciación de actividades es la siguiente:

-Sesión 1: Exposición de la teoría y del caso 1 para resolver en grupo.

-Sesión 2: Desarrollo y resolución del caso 1 en grupo.

-Sesión 3: Exposición de la teoría y del caso 2 para resolver en grupo.

-Sesión 4: Desarrollo y resolución del caso 2 en grupo.

-Sesión 5: Exposición de la teoría y del caso 3 para resolver en grupo.

-Sesión 6: Desarrollo y resolución del caso 3 en grupo.

Se ha pretendido seguir una misma dinámica para facilitar el seguimiento de los alumnos/as. Esta secuenciación es orientativa, pudiendo modificarse a lo largo del desarrollo de la unidad. A continuación, se presenta el cronograma, en el que se indican las sesiones repartidas en las semanas que abarca esta propuesta, así como las actividades llevadas a cabo.

Siguiendo al cronograma, se presentará en formato de tablas cada una de las sesiones con sus consecuentes actividades detalladas, incluyendo los objetivos a los que responde, los contenidos, los criterios de evaluación y las competencias trabajadas.

Tabla 3. Cronograma

SESIONES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	ACTIVIDADES
<u>SESIÓN 1</u>				<p><u>Actividad 1:</u> mapa conceptual de conocimientos previos.</p> <p><u>Actividad 2:</u> Exposición PowerPoint contenidos básicos: psicología del anciano: personalidad, cambios psicológicos y su adaptación a la enfermedad. Comportamiento paciente crónico.</p> <p><u>Actividad 3:</u> Presentación del caso y formación de los grupos cooperativos.</p>
<u>SESIÓN 2</u>				<p><u>Actividad 4:</u> Método de casos y aprendizaje cooperativo. Desarrollo y resolución CASO 1: Paciente crónico anciano.</p>
<u>SESIÓN 3</u>				<p><u>Actividad 5:</u> mapa conceptual de conocimientos previos.</p> <p><u>Actividad 6:</u> Exposición PowerPoint contenidos básicos: psicología del adulto: personalidad, cambios psicológicos y su adaptación a la enfermedad. Comportamiento paciente adulto.</p> <p><u>Actividad 7:</u> Presentación del caso y formación de los grupos cooperativos.</p>
<u>SESIÓN 4</u>				<p><u>Actividad 8:</u> Método de casos y aprendizaje cooperativo. Desarrollo y resolución CASO 2: Paciente adulto oncológico/crónico.</p>
<u>SESIÓN 5</u>				<p><u>Actividad 9:</u> mapa conceptual de conocimientos previos.</p> <p><u>Actividad 10:</u> Exposición PowerPoint contenidos básicos: psicología del niño: personalidad, cambios psicológicos y su adaptación a la enfermedad.</p> <p><u>Actividad 11:</u> Presentación del caso y formación de los grupos cooperativos.</p>
<u>SESIÓN 6</u>				<p><u>Actividad 12:</u> Método de casos y aprendizaje cooperativo. Desarrollo y resolución CASO 3: Paciente pediátrico oncológico.</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Sesión 1: Actividades

Título de la Unidad de trabajo	Apoyo psicológico y relación de ayuda
Sesión	1
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las características psicológicas del paciente-usuario y los mecanismos de adaptación a la enfermedad: alteraciones de comportamiento, ansiedad, estrés, angustia, agresividad. - Identificar las técnicas de apoyo psicológico y de comunicación a aplicar según el contexto y momento de la enfermedad. - Conocer y saber emplear técnicas básicas de motivación, supervisión, coordinación y trato con las personas, ya sean compañeros, familiares o acompañantes.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la personalidad. • Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad: Psicología de las personas con enfermedad crónica y/o geriátrica. Psicología de la persona con discapacidad. • Mecanismos y defensa de la personalidad. • Disfunciones y alteraciones del comportamiento.
Criterios de evaluación	<p>a) Se han identificado los factores que afectan el desarrollo de la personalidad.</p> <p>b) Se ha diferenciado entre usuario niño, joven, adulto, anciano, crónico, terminal, oncológico, persona con discapacidad y sus cambios psicológicos.</p> <p>d) Se han caracterizado los principales mecanismos de defensa de la personalidad.</p> <p>h) Se ha establecido y protocolizado mecanismos de apoyo psicológico para cada tipología.</p> <p>i) Se ha analizado la relación de ayuda, sus componentes y habilidades a desarrollar para poder realizarla como base de este apoyo psicológico.</p>
Competencias trabajadas	<p>j) “Atender y orientar a pacientes y familiares aplicando técnicas de comunicación para la mejora de calidad asistencial y satisfacción de los mismos”.</p> <p>m) “Resolver situaciones, problemas o contingencias con iniciativa y autonomía en el ámbito de su competencia, con creatividad, innovación y espíritu de mejora en el trabajo personal y en el de los miembros del equipo”.</p>
Descripción de la actividad y temporalización	<p>Sesión de 60 minutos.</p> <p>-(10 minutos). Pregunta abierta para detectar las ideas previas del grupo, desarrollando el docente en la pizarra digital un mapa conceptual con todo lo comentado por los alumnos/as (Anexo A).</p> <p>-(25 minutos) Explicación de los contenidos mencionados mediante presentación en formato Powerpoint proyectada con texto, imágenes y vídeos.</p> <p>-(20 minutos) Agrupación en equipos heterogéneos de 2-4 alumnos/as formados por el docente y presentación del caso 1 planificado también por él, acerca del paciente crónico anciano (Anexo B).</p> <p>-(5 minutos): Descanso.</p>
Agrupamiento	Trabajo en gran grupo o grupo clase y trabajo en pequeño grupo de 2-4 alumnos/as formados por el profesor.
Recursos (espaciales, humanos, materiales, etc.)	<p><u>Recursos humanos</u>: profesor, alumnos.</p> <p><u>Recursos materiales</u>: sillas, mesas, pizarra, bolígrafos, lápices, folios, libretas y libro de texto.</p> <p><u>Recursos digitales</u>: ordenador, proyector y puntero láser.</p> <p><u>Recursos online</u>: PowerPoint.</p>
Procedimientos de evaluación	Se evaluará en la siguiente sesión, cuando se resuelva el caso planteado.
Atención a la diversidad	No será necesaria ninguna adaptación.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Sesión 2: Actividades

Título de la Unidad de trabajo	Apoyo psicológico y relación de ayuda
Sesión	2
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las técnicas de apoyo psicológico y de comunicación a aplicar según el contexto y momento de la enfermedad. - Conocer y saber emplear técnicas básicas de motivación, supervisión, coordinación y trato con las personas, ya sean compañeros, familiares o acompañantes.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad: Psicología de las personas con enfermedad crónica y/o geriátrica. Psicología de la persona con discapacidad. • Mecanismos y defensa de la personalidad. • Disfunciones y alteraciones del comportamiento. • Relación de ayuda. Componentes y habilidades.
Criterios de evaluación	<p>a) Se han identificado los factores que afectan el desarrollo de la personalidad.</p> <p>b) Se ha diferenciado entre usuario niño, joven, adulto, anciano, crónico, terminal, oncológico, persona con discapacidad y sus cambios psicológicos.</p> <p>d) Se han caracterizado los principales mecanismos de defensa de la personalidad.</p> <p>h) Se ha establecido y protocolizado mecanismos de apoyo psicológico para cada tipología.</p> <p>i) Se ha analizado la relación de ayuda, sus componentes y habilidades a desarrollar para poder realizarla como base de este apoyo psicológico.</p>
Competencias trabajadas	<p>j) “Atender y orientar a pacientes y familiares aplicando técnicas de comunicación para la mejora de calidad asistencial y satisfacción de los mismos”.</p> <p>m) “Resolver situaciones, problemas o contingencias con iniciativa y autonomía en el ámbito de su competencia, con creatividad, innovación y espíritu de mejora en el trabajo personal y en el de los miembros del equipo”.</p>
Descripción de la actividad y temporalización	<p>Sesión de 120 minutos.</p> <p>-(10 minutos). Método de casos: lectura del caso planteado por el docente, discusión entre los miembros del grupo.</p> <p>-(45 minutos). Análisis del caso en profundidad, debate entre los miembros del grupo, búsqueda de información suplementaria.</p> <p>-(30 minutos). Resolución del caso, elaboración de informe conjunto con la solución posible. Feedback permanente del profesor.</p> <p>-(30 minutos). Debate general con toda la clase, distintos grupos, síntesis de las aportaciones realizadas y adopción de una solución por consenso.</p> <p>-(5 minutos): Descanso.</p>
Agrupamiento	Aprendizaje cooperativo: trabajo en pequeño grupo de 2-4 alumnos/as formados por el profesor y trabajo en gran grupo.
Recursos (espaciales, humanos, materiales, etc.)	<p><u>Recursos humanos</u>: profesor, alumnos.</p> <p><u>Recursos materiales</u>: sillas, mesas, pizarra, bolígrafos, lápices, folios, libretas y libro de texto.</p> <p><u>Recursos digitales</u>: ordenador con internet.</p>
Procedimientos de evaluación	<p>Evaluación del Método de casos: informe del caso resuelto y participación de los estudiantes en las discusiones.</p> <p>Evaluación del Aprendizaje cooperativo: mediante cuestionarios anónimos que evalúen la actuación de sus compañeros y la suya propia dentro del grupo de trabajo (Anexo C y D).</p>
Atención a la diversidad	No será necesaria ninguna adaptación.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Sesión 3: Actividades

Título de la Unidad de trabajo	Apoyo psicológico y relación de ayuda
Sesión	3
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las características psicológicas del paciente-usuario y los mecanismos de adaptación a la enfermedad: alteraciones de comportamiento, ansiedad, estrés, angustia, agresividad. - Identificar las técnicas de apoyo psicológico y de comunicación a aplicar según el contexto y momento de la enfermedad. - Conocer y saber emplear técnicas básicas de motivación, supervisión, coordinación y trato con las personas, ya sean compañeros, familiares o acompañantes.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la personalidad. • Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad: Psicología de las personas con enfermedad crónica y/u oncológica. Psicología de la persona con discapacidad. • Mecanismos y defensa de la personalidad. • Disfunciones y alteraciones del comportamiento.
Criterios de evaluación	<p>a) Se han identificado los factores que afectan el desarrollo de la personalidad.</p> <p>b) Se ha diferenciado entre usuario niño, joven, adulto, anciano, crónico, terminal, oncológico, persona con discapacidad y sus cambios psicológicos.</p> <p>d) Se han caracterizado los principales mecanismos de defensa de la personalidad.</p> <p>h) Se ha establecido y protocolizado mecanismos de apoyo psicológico para cada tipología.</p> <p>i) Se ha analizado la relación de ayuda, sus componentes y habilidades a desarrollar para poder realizarla como base de este apoyo psicológico.</p>
Competencias trabajadas	<p>j) “Atender y orientar a pacientes y familiares aplicando técnicas de comunicación para la mejora de calidad asistencial y satisfacción de los mismos”.</p> <p>m) “Resolver situaciones, problemas o contingencias con iniciativa y autonomía en el ámbito de su competencia, con creatividad, innovación y espíritu de mejora en el trabajo personal y en el de los miembros del equipo”.</p>
Descripción de la actividad y temporalización	<p>Sesión de 60 minutos.</p> <p>-(10 minutos). Pregunta abierta para detectar las ideas previas del grupo, desarrollando el docente en la pizarra digital un mapa conceptual con todo lo comentado por los alumnos/as (Anexo E).</p> <p>-(25 minutos) Explicación de los contenidos mencionados mediante presentación en formato Powerpoint proyectada con texto, imágenes y vídeos.</p> <p>-(20 minutos) Agrupación en equipos heterogéneos de 2-4 alumnos/as formados por el docente y presentación del caso 1 planificado también por él, acerca del paciente adulto crónico y/o oncológico (Anexo F).</p> <p>-(5 minutos): Descanso.</p>
Agrupamiento	Trabajo en gran grupo o grupo clase y trabajo en pequeño grupo de 2-4 alumnos/as formados por el profesor.
Recursos (espaciales, humanos, materiales, etc.)	<p><u>Recursos humanos</u>: profesor, alumnos.</p> <p><u>Recursos materiales</u>: sillas, mesas, pizarra, bolígrafos, lápices, folios, libretas y libro de texto.</p> <p><u>Recursos digitales</u>: ordenador, proyector y puntero láser.</p> <p><u>Recursos online</u>: PowerPoint.</p>
Procedimientos de evaluación	Se evaluará en la siguiente sesión, cuando se resuelva el caso planteado.
Atención a la diversidad	No será necesaria ninguna adaptación.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Sesión 4: Actividades

Título de la Unidad de trabajo	
Apoyo psicológico y relación de ayuda	
Sesión	4
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las técnicas de apoyo psicológico y de comunicación a aplicar según el contexto y momento de la enfermedad. - Conocer y saber emplear técnicas básicas de motivación, supervisión, coordinación y trato con las personas, ya sean compañeros, familiares o acompañantes.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad: Psicología de las personas con enfermedad crónica y/u oncológica. Psicología de la persona con discapacidad. • Mecanismos y defensa de la personalidad. • Disfunciones y alteraciones del comportamiento. • Relación de ayuda. Componentes y habilidades.
Criterios de evaluación	<p>a) Se han identificado los factores que afectan el desarrollo de la personalidad.</p> <p>b) Se ha diferenciado entre usuario niño, joven, adulto, anciano, crónico, terminal, oncológico, persona con discapacidad y sus cambios psicológicos.</p> <p>d) Se han caracterizado los principales mecanismos de defensa de la personalidad.</p> <p>h) Se ha establecido y protocolizado mecanismos de apoyo psicológico para cada tipología.</p> <p>i) Se ha analizado la relación de ayuda, sus componentes y habilidades a desarrollar para poder realizarla como base de este apoyo psicológico.</p>
Competencias trabajadas	<p>j) “Atender y orientar a pacientes y familiares aplicando técnicas de comunicación para la mejora de calidad asistencial y satisfacción de los mismos”.</p> <p>m) “Resolver situaciones, problemas o contingencias con iniciativa y autonomía en el ámbito de su competencia, con creatividad, innovación y espíritu de mejora en el trabajo personal y en el de los miembros del equipo”.</p>
Descripción de la actividad y temporalización	<p>Sesión de 120 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - (10 minutos). Método de casos: lectura del caso planteado por el docente, discusión entre los miembros del grupo. - (45 minutos). Análisis del caso en profundidad, debate entre los miembros del grupo, búsqueda de información suplementaria. - (30 minutos). Resolución del caso, elaboración de informe conjunto con la solución posible. Feedback permanente del profesor. - (30 minutos). Debate general con toda la clase, distintos grupos, síntesis de las aportaciones realizadas y adopción de una solución por consenso. - (5 minutos): Descanso.
Agrupamiento	Aprendizaje cooperativo: trabajo en pequeño grupo de 2-4 alumnos/as formados por el profesor y trabajo en gran grupo.
Recursos (espaciales, humanos, materiales, etc.)	<p><u>Recursos humanos</u>: profesor, alumnos.</p> <p><u>Recursos materiales</u>: sillas, mesas, pizarra, bolígrafos, lápices, folios, libretas y libro de texto.</p> <p><u>Recursos digitales</u>: ordenador con internet.</p>
Procedimientos de evaluación	<p>Evaluación del Método de casos: informe del caso resuelto y participación de los estudiantes en las discusiones.</p> <p>Evaluación del Aprendizaje cooperativo: mediante cuestionarios anónimos que evalúen la actuación de sus compañeros y la suya propia dentro del grupo de trabajo (Anexo C y D).</p>
Atención a la diversidad	No será necesaria ninguna adaptación.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Sesión 5: Actividades

Título de la Unidad de trabajo	Apoyo psicológico y relación de ayuda
Sesión	5
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las características psicológicas del paciente-usuario y los mecanismos de adaptación a la enfermedad: alteraciones de comportamiento, ansiedad, estrés, angustia, agresividad. - Identificar las técnicas de apoyo psicológico y de comunicación a aplicar según el contexto y momento de la enfermedad. - Conocer y saber emplear técnicas básicas de motivación, supervisión, coordinación y trato con las personas, ya sean compañeros, familiares o acompañantes.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la personalidad. • Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad: Psicología de las personas con enfermedad oncológica. Psicología de la persona con discapacidad. Psicología del niño y el adolescente. • Mecanismos y defensa de la personalidad. • Disfunciones y alteraciones del comportamiento.
Criterios de evaluación	<p>a) Se han identificado los factores que afectan el desarrollo de la personalidad.</p> <p>b) Se ha diferenciado entre usuario niño, joven, adulto, anciano, crónico, terminal, oncológico, persona con discapacidad y sus cambios psicológicos.</p> <p>d) Se han caracterizado los principales mecanismos de defensa de la personalidad.</p> <p>h) Se ha establecido y protocolizado mecanismos de apoyo psicológico para cada tipología.</p> <p>i) Se ha analizado la relación de ayuda, sus componentes y habilidades a desarrollar para poder realizarla como base de este apoyo psicológico.</p>
Competencias trabajadas	<p>j) "Atender y orientar a pacientes y familiares aplicando técnicas de comunicación para la mejora de calidad asistencial y satisfacción de los mismos".</p> <p>m) "Resolver situaciones, problemas o contingencias con iniciativa y autonomía en el ámbito de su competencia, con creatividad, innovación y espíritu de mejora en el trabajo personal y en el de los miembros del equipo".</p>
Descripción de la actividad y temporalización	<p>Sesión de 60 minutos.</p> <p>-(10 minutos). Pregunta abierta para detectar las ideas previas del grupo, desarrollando el docente en la pizarra digital un mapa conceptual con todo lo comentado por los alumnos/as (Anexo G).</p> <p>-(25 minutos) Explicación de los contenidos mencionados mediante presentación en formato Powerpoint proyectada con texto, imágenes y vídeos.</p> <p>-(20 minutos) Agrupación en equipos heterogéneos de 2-4 alumnos/as formados por el docente y presentación del caso 1 planificado también por él, acerca del paciente pediátrico oncológico (Anexo H).</p> <p>-(5 minutos): Descanso.</p>
Agrupamiento	Trabajo en gran grupo o grupo clase y trabajo en pequeño grupo de 2-4 alumnos/as formados por el profesor.
Recursos (espaciales, humanos, materiales, etc.)	<p><u>Recursos humanos</u>: profesor, alumnos.</p> <p><u>Recursos materiales</u>: sillas, mesas, pizarra, bolígrafos, lápices, folios, libretas y libro de texto.</p> <p><u>Recursos digitales</u>: ordenador, proyector y puntero láser.</p> <p><u>Recursos online</u>: PowerPoint.</p>
Procedimientos de evaluación	Se evaluará en la siguiente sesión, cuando se resuelva el caso planteado.
Atención a la diversidad	No será necesaria ninguna adaptación.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. Sesión 6: Actividades

Título de la Unidad de trabajo	
Apoyo psicológico y relación de ayuda	
Sesión	6
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las técnicas de apoyo psicológico y de comunicación a aplicar según el contexto y momento de la enfermedad. - Conocer y saber emplear técnicas básicas de motivación, supervisión, coordinación y trato con las personas, ya sean compañeros, familiares o acompañantes.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad: Psicología de las personas con enfermedad oncológica. Psicología de la persona con discapacidad. Psicología del niño y el adolescente. • Mecanismos y defensa de la personalidad. • Disfunciones y alteraciones del comportamiento. • Relación de ayuda. Componentes y habilidades.
Criterios de evaluación	<p>a) Se han identificado los factores que afectan el desarrollo de la personalidad.</p> <p>b) Se ha diferenciado entre usuario niño, joven, adulto, anciano, crónico, terminal, oncológico, persona con discapacidad y sus cambios psicológicos.</p> <p>d) Se han caracterizado los principales mecanismos de defensa de la personalidad.</p> <p>h) Se ha establecido y protocolizado mecanismos de apoyo psicológico para cada tipología.</p> <p>i) Se ha analizado la relación de ayuda, sus componentes y habilidades a desarrollar para poder realizarla como base de este apoyo psicológico.</p>
Competencias trabajadas	<p>j) "Atender y orientar a pacientes y familiares aplicando técnicas de comunicación para la mejora de calidad asistencial y satisfacción de los mismos".</p> <p>m) "Resolver situaciones, problemas o contingencias con iniciativa y autonomía en el ámbito de su competencia, con creatividad, innovación y espíritu de mejora en el trabajo personal y en el de los miembros del equipo".</p>
Descripción de la actividad y temporalización	<p>Sesión de 120 minutos.</p> <p>-(10 minutos). Método de casos: lectura del caso planteado por el docente, discusión entre los miembros del grupo.</p> <p>-(45 minutos). Análisis del caso en profundidad, debate entre los miembros del grupo, búsqueda de información suplementaria.</p> <p>-(30 minutos). Resolución del caso, elaboración de informe conjunto con la solución posible. Feedback permanente del profesor.</p> <p>-(30 minutos). Debate general con toda la clase, distintos grupos, síntesis de las aportaciones realizadas y adopción de una solución por consenso.</p> <p>-(5 minutos): Descanso.</p>
Agrupamiento	Aprendizaje cooperativo: trabajo en pequeño grupo de 2-4 alumnos/as formados por el profesor y trabajo en gran grupo.
Recursos (espaciales, humanos, materiales, etc.)	<p><u>Recursos humanos</u>: profesor, alumnos.</p> <p><u>Recursos materiales</u>: sillas, mesas, pizarra, bolígrafos, lápices, folios, libretas y libro de texto.</p> <p><u>Recursos digitales</u>: ordenador con internet.</p>
Procedimientos de evaluación	<p>Evaluación del Método de casos: informe del caso resuelto y participación de los estudiantes en las discusiones.</p> <p>Evaluación del Aprendizaje cooperativo: mediante cuestionarios anónimos que evalúen la actuación de sus compañeros y la suya propia dentro del grupo de trabajo (Anexo C y D).</p>
Atención a la diversidad	No será necesaria ninguna adaptación.

Fuente: elaboración propia.

3.3.8. Evaluación de la Unidad de Trabajo

Para conocer si se ha conseguido una adecuada adquisición de conocimientos y habilidades, es decir, un aprendizaje real y significativo, debemos evaluar al alumnado en varios aspectos a lo largo de la unidad de trabajo. Esta evaluación se realiza de distintas formas. De forma inicial, mediante la construcción del mapa conceptual con las aportaciones de todos en las sesiones 1, 3 y 5, con el propósito de conocer el grado de conocimientos previos que tienen acerca del tema en cuestión, antes de presentar el contenido del temario. Será, por tanto, una evaluación diagnóstica que permita la formación por parte del docente de los grupos de trabajo cooperativo y no se contabilizará en la nota del alumno/a.

Otro tipo de evaluación será formativa, es decir, de forma continua, se valorará la adquisición de conocimientos y habilidades durante las actividades en el aula. En todo momento, contarán con el feedback o retroalimentación del profesor, haciéndoles participe de las observaciones o correcciones que surjan tanto en clase como en el informe. Así, se valorará la motivación y el aprendizaje en función del informe entregado con cada caso en las sesiones 2, 4 y 6, realizando también una evaluación sumativa de los tres.

Por último, habrá una autoevaluación, donde el propio alumno/a se evaluará a sí mismo, así como una coevaluación, donde el alumno/a evaluará a los demás componentes de su grupo cooperativo.

3.3.9. Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación son herramientas pedagógicas que permiten al docente recoger los resultados de un proceso de enseñanza-aprendizaje.

En esta propuesta encontramos los siguientes instrumentos:

- Rúbricas de evaluación de los informes grupales de casos resueltos (Anexo I).
- Lista de cotejo individual (Anexo J).
- Cuestionario de coevaluación de los compañeros de grupo de trabajo cooperativo (Anexo C).
- Cuestionario de autoevaluación del alumno (Anexo D).

3.3.10. Criterios de calificación

Son los instrumentos que se utilizan para obtener el resultado de la calificación del alumnado en una determinada evaluación.

Para esta propuesta, el informe final grupal de las sesiones 2, 4 y 6, evaluados con la rúbrica como instrumento de evaluación, tendrá un porcentaje del 30%, 10% cada uno, de la calificación final del módulo. La autoevaluación y coevaluación tendrán un porcentaje del 2% respectivamente, evaluadas por los cuestionarios mencionados anteriormente. La actitud se evaluará mediante las listas de cotejo, suponiendo un 20 % de la nota final.

3.3.11. Recuperación

En caso de que un alumno no asista a clase en las sesiones 2,4 y 6 y justifique su asistencia, podrá recuperar la unidad elaborando una actividad igual a la de sus compañeros, pero en casa y de forma individual, es decir, tendrá que resolver un caso suministrado por el profesor, entregando un informe con las mismas características que el solicitado. Tendrán que hacer lo mismo aquellos alumnos que suspendan cualquiera de los tres casos planteados en las sesiones.

3.3.12. Atención a la diversidad

La Formación Profesional es una enseñanza caracterizada por la diversidad del alumnado. Por tanto, cuando hablamos de «atención a la diversidad» no nos estamos refiriendo solamente a alumnos con necesidades específicas sino, a diferentes personas con distintos ritmos de aprendizaje. Para ello, se utilizarán metodologías diversas que puedan adaptarse a las distintas edades que podemos encontrar en nuestra aula, distintas actividades y permiso en el uso de recursos, diferentes agrupamientos que favorezcan la diversidad, así como acción tutorial y orientación individualizada para todo el alumno/a que lo necesite.

Además de esta diversidad natural del aula, puede que tengamos alumnado con necesidades adaptativas especiales (NEAE), aquel que presenta necesidades educativas especiales ya sea por dificultades específicas de aprendizaje, por trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), por altas capacidades intelectuales, etc. Para ellos se establece un plan de atención individualizada, con actividades de refuerzo o ampliación según el caso personal de cada uno. Se consideran **adaptaciones curriculares no significativas** puesto que no

modifican elementos básicos del currículo académico, es decir, se adaptan la metodología, técnicas e instrumentos de evaluación, pero no los contenidos ni criterios de evaluación.

En caso de encontrar un alumno/a con necesidad de adaptaciones significativas se realizará el seguimiento y personalización de la evolución necesaria, siendo necesaria la evaluación psicopedagógica y la aprobación por el servicio de inspección educativa de la comunidad autónoma.

3.4. Evaluación de la propuesta

Evaluar la propuesta de intervención desarrollada, basada en una metodología innovadora como es el método de casos y el aprendizaje cooperativo combinado con otras metodologías como la tradicional, es evaluar la formación del profesorado del siglo XXI. Es evaluar no solo si conocen o han adquirido los conocimientos de estas nuevas metodologías, sino si ha habido un cambio de mentalidad en ellos, en la concepción actual del proceso de enseñanza-aprendizaje, si han puesto al alumno como protagonista activo del proceso.

Partiendo de la base de que es una propuesta y que, por tanto, no se ha llevado a cabo, se puede hacer un análisis DAFO para detectar aquellos elementos que favorecen o bien obstaculizan dicha propuesta.

Figura 6. Evaluación de la propuesta: DAFO



Fuente: elaboración propia.

4. Conclusiones

Para concluir, en función al objetivo principal propuesto al inicio de este proyecto, se puede afirmar que se ha diseñado una propuesta de intervención para un módulo que puede resultar tan complicado de enseñar y de aprender cómo es la concepción del ser biopsicosocial y todo lo que ello conlleva. Para ello, se ha empleado como se dijo dos metodologías innovadoras como son el Estudio de casos y el aprendizaje cooperativo, de forma que se ha intentado unificar y cohesionar para que el aprendizaje sea enriquecedor, no suponga estrés en el alumno y/o el docente y resulte motivador.

En referente a los objetivos específicos, se puede afirmar que se han cumplido tanto el primero como el segundo y el tercero tras la búsqueda y análisis bibliográfica en profundidad tanto de la materia como de la metodología escogida, así como se han explorado las diferentes metodologías utilizadas tradicionalmente en el estudio de la atención psicosocial.

También se puede afirmar que se ha cumplido el cuarto objetivo específico, ya que se ha creado una evaluación adecuada a la propuesta, que lejos de ser la tradicional evaluación de exámenes y más exámenes, es continua, variada y múltiple, centrada tanto en los conocimientos adquiridos como las competencias transversales y realizada tanto por el docente como por los alumnos para sí y para los demás.

5. Limitaciones y prospectiva

Como limitaciones, es inevitable mencionar que al tratarse de una propuesta y por tanto, no haber sido llevada a cabo como tal, no se conoce fielmente el resultado que puede tener en la realidad, así como si la organización de las sesiones es factible. Otra de las limitaciones que puede presentar, centrada en la metodología del Estudio de casos, es que, al ser planificada, necesita una dedicación por parte del profesor, de análisis, de búsqueda, de síntesis, de preparación del caso, etc., que puede suponer un tiempo adicional a la metodología tradicional de “abrir el libro por la página tal”. Así, en el caso de que el profesor sea docente en muchos módulos o tenga módulos de muchas horas a la semana, puede provocar en él una sensación de estrés o angustia mantenida en el curso.

Así mismo, por parte de los alumnos también pueden aparecer resistencias al cambio de metodología tradicional, ya que lo novedoso, siempre asusta y muchas veces no queremos

salir de la zona de confort conocida. Puede que teman asumir la responsabilidad de su conocimiento y del proceso de enseñanza-aprendizaje, y en el caso del aprendizaje cooperativo, no quieran asumir la tarea de trabajar con los demás compañeros y depender de ellos en cierto punto para su evaluación.

Por último, no quiero dejar de mencionar la inexperiencia de la autora, que tiene muchos conocimientos enfermeros, pero docentes, “solo” los conocimientos que le han aportado cursar este máster. Sea necesario mencionar que, desde luego, todo lo plasmado en el informe se ha hecho desde las ganas y necesidad de aprender como de la necesidad de mejora continua, en pos de lograr un bien en la comunidad educativa a la que vamos a pertenecer.

En cuanto a la prospectiva, sería estupendo poder llevar a cabo la unidad de trabajo propuesta, y así, poder valorar si se ha conseguido todo lo que se ha propuesto con su diseño. Hablando desde la humilde ignorancia, no sabemos si en estos ciclos que no son al cien por cien sanitarios “a pie de cama” como puede ser un técnico en cuidados de enfermería, se imparte una formación holística, integral, como la que planteamos aquí, considerando a las personas como un conjunto complejo y cambiante, sobre todo en situaciones como las que encontramos en los hospitales. Si no lo fuera entonces, como prospectiva pensamos que deberían estudiarse en profundidad estas cuestiones, ya que como hemos dicho en varias ocasiones, todos los miembros de un hospital forman un gran equipo interdisciplinar que debe estar conectado y coordinado dentro del sistema sanitario.

Otra prospectiva podría ser que los docentes del siglo XXI hagan honor a ese nombre y trabajen nuevas metodologías como el estudio de casos, el aprendizaje cooperativo, etc., que fomenten en los alumnos la adquisición del aprendizaje activo no solo de conocimientos, sino de habilidades como la comunicación, la toma de decisiones, el trabajo en equipo, entre otras, tan importantes para la vida no solo profesional, sino en general.

Para terminar, resulta imprescindible mencionar que esta propuesta puede adaptarse a cualquier ciclo de la familia de sanidad e incluso, cambiando el contenido de los casos, a cualquier familia profesional de FP.

Referencias bibliográficas

- Artiles Monteagudo, M.E., Artiles Rivero, C.J. y Rodríguez Gómez F.E. (2016). El estudio de casos como método problémico en ciencias médicas: una experiencia necesaria. *Edumecentro*, 8 (1), pp. 165-173. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100013
- Asopa, B. y Beye, G. (2001). Appendix 2: The case method. <http://www.fao.org/3/W7500E/w7500e0b.htm>
- Azorín Abellán, C.M. (2018). El método de aprendizaje cooperativo y su aplicación en las aulas. *Perfiles Educativos*, 11 (161), pp. 181-194. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982018000300181
- BOE-A-2014-10065 Real Decreto 768/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas. (2014). *Boe.es*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-10065>
- BOE-A-2015-8440 Orden ECD/1530/2015, de 21 de julio, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias. (2015). *Boe.es*. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8440
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119 (5), pp. 175-179. https://www.altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf
- Bustamante Pacari, J. (2017). El aprendizaje cooperativo: Una competencia imprescindible en Educación Superior. *Revista Científica Cepies en Educación Superior*, 2 (1), pp. 25-36. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2518-82832017000100003&lng=es&tlng=es
- Cárdenas López, H. (2016). El enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de los profesionales de la salud en la Universidad El Bosque. *Colección Educación Médica*, 52, pp. 37-44. <https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2017-11/enfoque-biopsicosocial.pdf>
- Castillo Sánchez, M. y Gamboa Araya, R. (2013). Desafíos de la Educación en la sociedad actual. *Diálogos Educativos*, 12 (24), pp. 55-69. <http://dialogoseducativos.umce.cl/articulos/2012/dialogos-e-24-castillo.pdf>
- Cobas Cobiella, M.E. (2016). A propósito del aprendizaje cooperativo. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, (4 bis), pp. 154-175. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54564/154-175.pdf?sequence=1>
- Colbert, J., Trimble, K. y Desberg, P. (1996): "The case for education contemporary approaches for using case methods". Allyn and Bacon. USA.

- Estudio de casos y aprendizaje cooperativo para la enseñanza de la Atención psicosocial al paciente-usuario en el Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria
- Dirección de investigación y desarrollo educativo. Vicerrectorado Académico, Instituto Tecnológico y Estudios Superiores de Monterrey (2004). El Estudio de Casos como técnica didáctica. http://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didacticas/casos/casos.pdf
- Documentación Sanitaria*. (2018). Departamento de Sanidad del IES Llanes de Sevilla. <https://sanidad-iesllanes.weebly.com/documentacioacuten-sanitaria.html>
- Heinsen M. (2009). Método de Estudio de Casos. *Boletín Informativo UNIBE Informa al Docente*, enero-marzo, pp. 1-2. <https://www.unibe.edu.do/docentes/wp-content/uploads/2016/12/BOLETIN-ENERO-ABRIL-2009.pdf>
- Juesas Celorio, R., Álvarez Alonso, M., Otero del Castillo, B. y García Meré, B. (2020). La importancia del Modelo Biopsicosocial frente al Modelo Biomédico en el Trabajo Social Sanitario. *Revista Médica Ocronos*. <https://revistamedica.com/modelo-biopsicosocial-biomedico-trabajo-social-sanitario/>
- Llanes Ordoñez, J. y Massot Lafón, I. (2014). Capítulo 5: Evaluar a través de los estudios de casos. En Universitat de Barcelona, I.C.E. (Ed.), *Metodología del caso en orientación* (54-65). Universitat de Barcelona (Institut de Ciències de l'Educació). http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/52210/10/NuriaPerez_Mar%C3%A714.pdf
- Orden de 26 de octubre de 2015, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias. (2015). *Juntadeandalucia.es*. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2015/231/12>
- Ott B. (1999). Características estructurales y categorías de destinatarios para una formación profesional integral. *Revista Europea de Formación Profesional*, 17, pp. 57-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=131256>
- Pachón, B., Moreno, S. y Salazar, Y. (2016). El estudiante, un ser biopsicosocial. *Educación y Pedagogía*, 1, pp. 147-150. https://repository.uniminuto.edu/jspui/bitstream/10656/9909/1/Libro_Experiencias%20formaci%C3%B3n%20investigaci%C3%B3n.pdf#page=178
- Pérez Escoda, N. y Aneas Álvarez, M.A. (2014). Capítulo 1: La metodología del caso: un poco de Historia. En Universitat de Barcelona, I.C.E. (Ed.), *Metodología del caso en orientación* (8-13). Universitat de Barcelona (Institut de Ciències de l'Educació). http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/52210/10/NuriaPerez_Mar%C3%A714.pdf
- Pérez, M., y Pérez, Y. (2018). Los factores psicosociales en el dolor crónico. Intervención fisioterapéutica desde un enfoque biopsicosocial. *Revista de investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 3, 2530-2787. <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/71/112>
- Rodríguez Suárez, J., Fajardo Dolci, G., Higuera Ramírez, F., e Iglesias Fernández, L.F. (2006). Enseñanza del modelo biopsicosocial de la Medicina Familiar. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González*, 7(3), pp. 132-140. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2006/gg063f.pdf>

-Sancha, I.; Gutiérrez, S. (2019). *La Formación Profesional en España 2018*. Madrid: Fundae, 2019.

-Sepúlveda Romero, M.E. (2017). Las competencias transversales, base del Aprendizaje para toda la vida. Repositorio Digital Universidad Nacional Autónoma de México. https://repositorial.cuaieed.unam.mx:8443/xmlui/bitstream/handle/20.500.12579/4905/VE17.0970_3302-1681.pdf?sequence=1&isAllowed=y

-Valcárcel Izquierdo, N. y Castillo Estrella, T. (2003). El contexto pedagógico de la superación y la interdisciplinariedad. *Mendive*, 1 (4), pp. 270-275. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6320715>

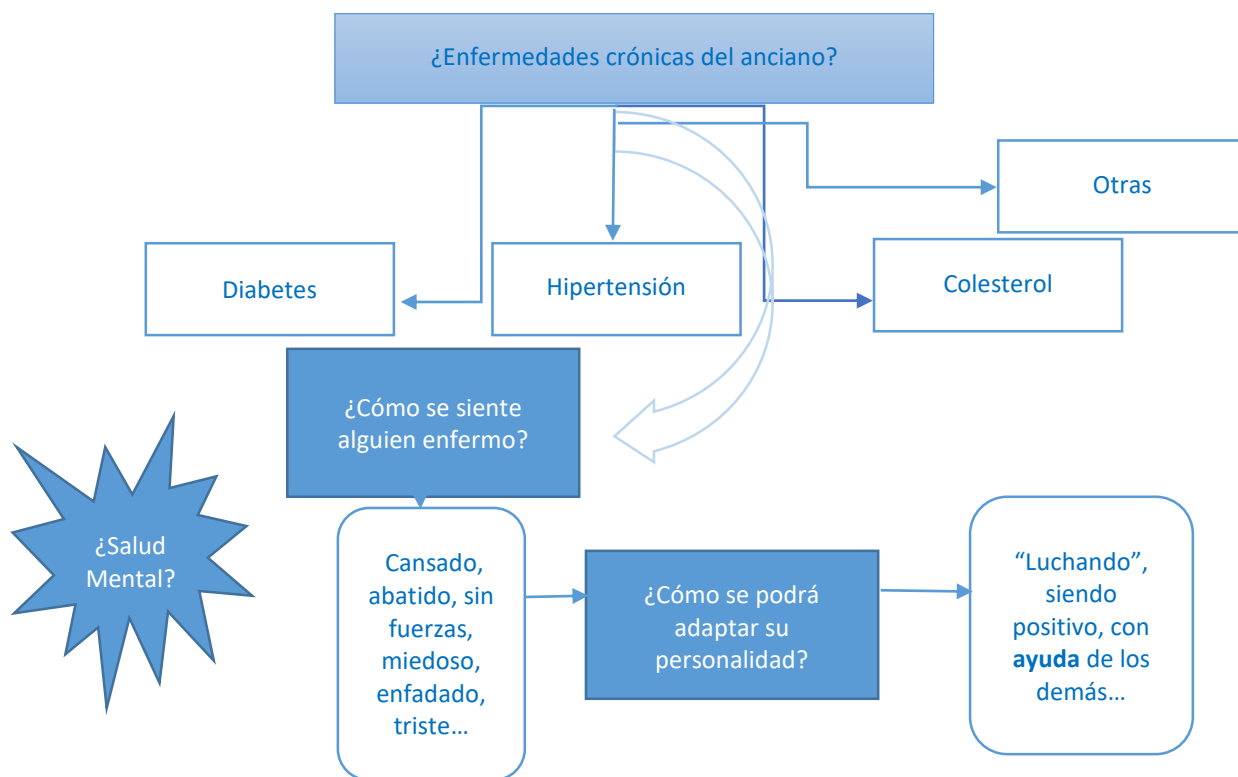
-Vicerrectorado Académico, Instituto Tecnológico y Estudios Superiores de Monterrey, México (2010). Historia del Método de Casos. http://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didacticas/casos/historia.htm

-Viñals Blanco, A. Y Cuenca Amigo, J. (2016). El rol del docente en la era digital. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 30 (2), pp. 103-114. <https://www.redalyc.org/journal/274/27447325008/html/>

-Zurita Aguilera, M.S. (2020). El aprendizaje cooperativo y el desarrollo de las habilidades cognitivas. *Educare*, 24 (1), pp. 51-74. <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1226>

Anexo A. Mapa conceptual paciente crónico anciano

Figura 7. Mapa conceptual paciente crónico anciano



Fuente: elaboración propia

Anexo B. Método de casos: Paciente crónico anciano

Rogelio es un paciente de 80 años, diabético, con cierto sobrepeso, hipertenso, diagnosticado de EPOC y en tratamiento con inhaladores. Pese a ello, es fumador de 1 paquete diario de cigarrillos desde hace 50 años. Tiene dos hijos de su único matrimonio y su esposa murió en 2010. Vive solo en su domicilio y se desenvuelve bien en las tareas cotidianas del hogar. Tiene una asistenta que va durante las mañanas para hacerle de comer y algunas tareas. Se llevan muy bien. Él es muy educado con todo el mundo y tiene muchos detalles con ella, le regala un décimo cuando es navidad y ella está muy contenta de trabajar allí. Su situación de salud es estable dentro de su inestabilidad. Está en seguimiento por atención primaria. Recientemente lo han derivado al hospital porque refiere ahogarse más de lo habitual y presentar ciertos "hilos" de sangre al toser. Tras varias pruebas, el médico le comunica que puede ser cáncer, pero que aún es necesaria realizar una batería de pruebas para confirmarlo. Para ello, Rogelio se acerca al administrativo y a voces le dice: "¿Tú, más rápido, o te crees que tengo todo el

Estudio de casos y aprendizaje cooperativo para la enseñanza de la Atención psicosocial al paciente-usuario en el Grado Superior de Documentación y Administración Sanitaria

día? Luego recapacita, le pide disculpas y se baja a fumar. Desde que sabe que puede tener cáncer de pulmón, fuma el doble y ha dejado de salir a la calle.

¿Qué le puede ocurrir a Rogelio para que actúe así? ¿Cómo gestionaba su patología crónica antes del diagnóstico? ¿Crees que su personalidad ha cambiado desde que le han diagnosticado la enfermedad? ¿Puede ser este cambio de comportamiento un mecanismo de defensa? ¿Cómo podríamos ayudarlo?

Anexo C. Evaluación del alumno/a a su grupo cooperativo

Tabla 10. Coevaluación grupal

<i>Los miembros del grupo...</i>	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	No observado
<i>Han entendido el fin de la actividad</i>	4	3	2	1	0
<i>Han trabajado de forma cooperativa</i>	4	3	2	1	0
<i>Han aportado ideas al grupo de forma constructiva</i>	4	3	2	1	0
<i>Han trabajado de forma ordenada</i>	4	3	2	1	0
<i>Han escuchado las ideas de los demás miembros</i>	4	3	2	1	0
<i>Han participado activamente</i>	4	3	2	1	0
<i>Calificación (1-10)</i>					

Fuente: elaboración propia.

Anexo D. Autoevaluación del alumno/a

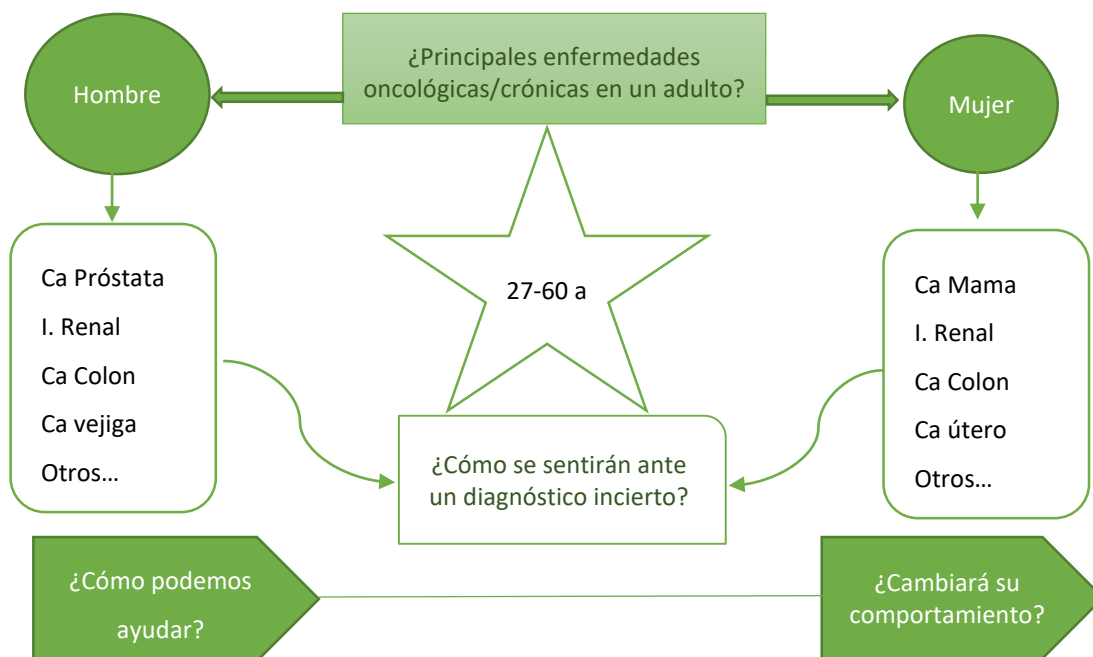
Tabla 11. Autoevaluación personal

Yo, _____	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	No observado
<i>He entendido el fin de la actividad</i>	4	3	2	1	0
<i>He trabajado de forma cooperativa</i>	4	3	2	1	0
<i>He aportado ideas al grupo de forma constructiva</i>	4	3	2	1	0
<i>He trabajado de forma ordenada</i>	4	3	2	1	0
<i>He escuchado las ideas de los demás miembros</i>	4	3	2	1	0
<i>He participado activamente</i>	4	3	2	1	0
<i>Calificación (1-10)</i>					
<i>Horas empleadas trabajo en aula</i>					
<i>¿Has empleado alguna hora del trabajo en casa?</i>					

Fuente: elaboración propia.

Anexo E. Mapa conceptual paciente adulto

Figura 8. Mapa conceptual paciente adulto oncológico/crónico



Fuente: elaboración propia

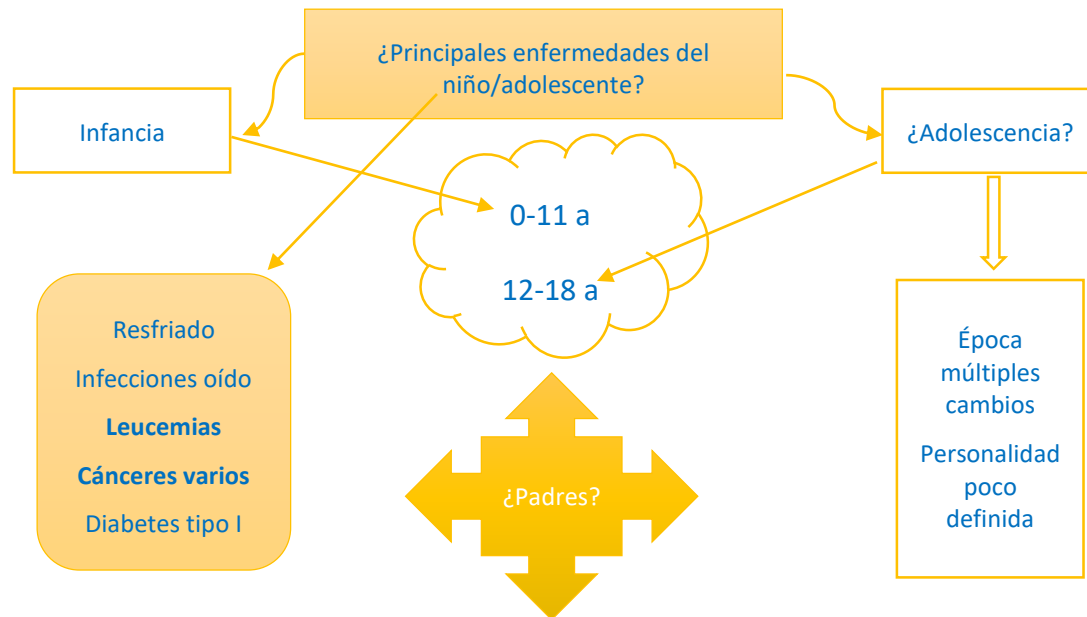
Anexo F. Método de casos: Paciente crónico/oncológico adulto

Carmen es una paciente de 45 años, atlética, normopesa, sin enfermedades previas de interés ni antecedentes de intervenciones quirúrgicas. Solo ha estado en quirófano una vez cuando la cesárea de su hija. De hecho, lo pasó tan mal que decidió no tener más hijos. Le dan mucho respeto los hospitales. Está divorciada desde el año pasado. Vive con su hija y trabaja en el ayuntamiento de su pueblo desde los 26 años que aprobó las oposiciones de administrativa. Es cariñosa y muy alegre con la gente que le rodea. Desde hace semanas se nota un "bultito" en la axila derecha y la piel de esa zona está cambiando progresivamente. No quiere ir al médico porque le da miedo de que sea algo malo. Desde entonces, está apática, no quiere hablar con nadie y no quiere más que acostarse en la cama cuando llega de trabajar.

¿Por qué Carmen actúa así? ¿Cómo está gestionando el miedo? ¿Crees que su personalidad ha cambiado desde que teme tener una enfermedad? ¿Puede ser este cambio de comportamiento un mecanismo de defensa? ¿Cómo podríamos ayudarle?

Anexo G. Mapa conceptual paciente pediátrico oncológico

Figura 9. Mapa conceptual paciente pediátrico oncológico



Fuente: elaboración propia

Anexo H. Método de casos: Paciente pediátrico oncológico

Germán es un niño de 9 años que lleva ingresado tres semanas en la planta de oncología por un linfoma de Hodgking. Sus padres están siempre con él, aunque hacen turnos para no dejar sola en casa a la hermana de Germán, Rosa, que tiene 4 años. Aunque tienen vivos los cuatro abuelos, no quieren que Rosa abandone su hogar familiar para no trastornarla demasiado. Germán, aunque tiene algunos ratos de desesperación porque se aburre en el hospital, sigue feliz y sonriendo. Ha hecho muchos amiguitos en la planta y está muy contento porque sus padres le traen muchos regalos. Parece que siempre es su cumpleaños. Sus padres, aunque los médicos le dan buen pronóstico, están rotos y cuando Germán no los ve, solo saben llorar. Tienen mucho miedo por la situación, aunque delante de él se ríen y juegan como si nada.

¿Por qué los padres actúan así? ¿Cómo está gestionando Germán la enfermedad? ¿Crees que su personalidad ha cambiado desde que está ingresado? ¿Cuál es el mecanismo de defensa de los padres de Germán? ¿Cómo tratarías a Germán? ¿Crees que llenarlo de regalos está bien?

Anexo I. Rúbrica de evaluación del informe grupal

Tabla 12. *Rúbrica de evaluación del informe grupal*

NIVELES DE LOGRO					
INDICADORES		NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4
	Entrega de caso (1 punto)	Fuera de plazo y no adecuado a las indicaciones.	Fuera de plazo pero sigue las indicaciones.	Dentro de plazo pero no adecuado a las indicaciones.	Dentro de plazo y según las indicaciones propuestas.
	Formato del caso (1 punto)	No se adecua ni formato ni estructura.	Se adecúa formato pero no estructura.	No se adecúa formato pero sí estructura.	Se adecua en formato y estructura.
	Ortografía y gramática (1 punto)	Faltas de ortografía y gramaticales graves	Faltas de ortografía o gramaticales leves y alguna grave.	Faltas de ortografía o gramaticales leves.	Sin faltas de ortografía ni gramaticales.
	Reconoce la terminología clínica (2 puntos)	No reconoce la terminología clínica del caso	Reconoce menos de la mitad de términos clínicos del caso	Reconoce más de la mitad de términos clínicos del caso	Reconoce toda la terminología clínica del caso
	Investigación (2 puntos)	Escasa, menos de 3 fuentes no fiables.	Escasa, menos de 3 fuentes, pero fiables	Media, más de 5 fuentes aunque algunos no fiables.	Adecuada, más de 5 fuentes fiables.
	Contenido del informe (2 puntos)	Inadecuada y no pertinente para el caso.	Poco adecuada para el caso.	Parcialmente adecuada para el caso.	Adecuada y pertinente para el caso.
	Bibliografía (1 punto)	No incluye las referencias utilizadas.	Incluye todas las referencias sin formato determinado: APA 7.	Incluye todas las referencias en formato APA 7, pero con errores.	Incluye todas las referencias en formato APA 7 de forma correcta.

Fuente: elaboración propia.

Anexo J. Lista de cotejo de evaluación

Tabla 13. *Lista de cotejo de evaluación*

GRUPO								
FECHA/SESIÓN								
ALUMNO								
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Es puntual								
Es respetuoso con el docente								
Es respetuoso con compañeros								
Comunicación verbal / no verbal correcta								
Colabora con su grupo cooperativo								
Trabajo activo individual								
Uso de las TIC de forma correcta								
Uso de los recursos del centro adecuado								
Otras observaciones								

Fuente: elaboración propia.