



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Convocatoria 2019/2020

Título del Proyecto Aps: “Proyecto *Ummah*: Los estudiantes de ciencias de la salud en el apoyo de las mujeres musulmanas de reciente llegada a Madrid”

Responsable del Proyecto:

Luis Iván Mayor Silva

Centro: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

Departamento: Enfermería

Índice

1. Equipo
2. Materias involucradas (y Facultades)
3. Estudiantes participantes (número, titulación, curso, diversidades)
4. Entidades participantes
5. Necesidad social atendida
6. Objetivos logrados
7. Descripción experiencia. Actividades realizadas
8. Evaluación aprendizajes
9. Evaluación impacto, transferencia
10. Vinculación con ODS y sus metas
11. ¿Expectativa de continuación? Necesidades

1. Equipo

Es de destacar la idoneidad de los miembros del equipo con la participación de Personal Docente e Investigador (PDI), Personal de Administración y Servicios (PAS) y Estudiantes. Las características fundamentales del equipo se basan en 4 pilares fundamentales:

- 1.- Experiencia y conocimientos: el equipo ya ha trabajado en proyectos similares con anterioridad y tiene formación en la metodología ApS.
- 2.- Capacidad ejecutiva: Los miembros del equipo tienen puestos de dirección en la facultad, como decano y vicedecano.
- 3.- Excelencia: todos ellos han tenido evaluaciones positivas y premios extraordinarios en sus actividades académicas.
- 4.- Multidisciplinabilidad: todos ellos tienen diferentes grados en ciencias de la salud.

Luis Iván Mayor Silva es profesor doctor contratado, ha participado en dos proyectos de innovación docente y ha sido responsable de tres, ha participado en el diseño y guionización de varios videos de contenidos tanto para el máster en adicciones como para el canal de YouTube de la facultad de enfermería, fisioterapia y podología. Es psicólogo e imparte la asignatura de psicología en primero de enfermería. En la evaluación del Programa Docencia ha alcanzado el Diploma de Excelencia en los últimos 3 años. (Actividades realizadas: coordinó de las acciones para la ejecución del proyecto y el cumplimiento del cronograma).

Carmen Martínez Rincón, Titular de E.U. de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (FEFP), es Decana de la Facultad. Además, dispone de los conocimientos necesarios sobre las competencias de los estudiantes de Grado, y cuenta con una amplia experiencia en temas de innovación y ApS al haber dirigido y participado en proyectos de innovación y mejora de la calidad docente (4 como investigador principal y 2 como participante). Además, ha sido evaluadora de los "Proyectos de Innovación y Mejora de la Calidad Docente" en la rama de conocimiento de Ciencias de la Salud, en las convocatorias de 2011-12 hasta el curso académico 2014-15. Posee evaluación Positiva en el programa Docencia en los últimos cinco años. (Actividades realizadas: coordinó los recursos materiales en la ejecución del proyecto).

M^a Teresa Angulo Carrere, profesora Titular de Universidad, cuenta con una amplia experiencia en temas de innovación al haber dirigido y participado en seis proyectos de innovación y mejora de la calidad docente (4 como investigador principal y 2 como participante). La evaluación del Programa Docencia ha sido muy positiva en los cinco últimos años, alcanzando el Diploma de Excelencia en el curso académico 2016-2017. (Actividades realizadas: coordinó las acciones a realizar por los alumnos en sus visitas a la asociación).

Ramón del Gallego Lastra, profesor Titular de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, ha participado en cinco proyectos de innovación y ha colaborado en ApS (tres como responsable y dos como participante), Ha sido el responsable de llevar a cabo la acreditación por normativa ISO del TFG de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. (Actividades realizadas: supervisó la calidad del proyecto y las evaluaciones de los hitos de control).

M^a José González Sanavia, profesora asociada de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, es una experta en Urgencias/Emergencias y ha sido miembro de un proyecto de innovación docente. Presenta una evaluación muy positiva dentro del programa Docencia, en los últimos 5 años. (Actividades realizadas: coordinó las evaluaciones de los alumnos en sus fases de reflexión sobre las acciones realizadas).

José Oliver Martín Martín, es director de Biblioteca y Apoyo a la Docencia de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Personal de Administración y Servicios nivel 22. Ha participado junto con el profesor Luis Iván Mayor en un proyecto de innovación docente. Es el responsable de la gestión del canal de YouTube de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología y encargado de la grabación y edición de los contenidos de dicho canal, y ha trabajado en proyectos de formación virtual (MOOC) en la UCM (Actividades realizadas: apoyo en la guionización de los contenidos realizados en la sesión presencial).

Samir Mohamedi Abdelkader, ha participado en dos proyectos de innovación docente con el profesor Luis Iván Mayor Silva. Ganador en los últimos dos años del premio a la mejor comunicación científica presentada en las JORNADAS COMPLUTENSES DE INVESTIGACIÓN DE ALUMNOS PREGRADUADOS EN CC. Es alumno interno de la asignatura de psicología en el grado de enfermería. Tiene experiencia en la grabación de vídeos de contenidos científicos bilingües en el canal de YouTube de enfermería de la UCM. (Actividades realizadas: gestionó las visitas y las acciones de intervención en la asociación Vecinal Alto de San Isidro).

2. Materias involucradas (y Facultades)

Se llevó a cabo la intervención de los alumnos desde un punto de vista multidisciplinar para combatir las desigualdades e involucran a los grados de Enfermería.

Las asignaturas implicadas fueron:

Grado de Enfermería:

MATERNO INFANTIL
ENFERMERÍA CLÍNICA I
FISIOLOGÍA: NUTRICIÓN
PSICOLOGIA

3. Estudiantes participantes (número, titulación, curso, diversidades)

Las características de los participantes fueron las siguientes:

Grado	Mujeres	Hombres	Religión musulmana	Curso	Total
Enfermería	10	2	2	2º, 3º y 4º	12

4. Entidades participantes



La Asociación Vecinal del Alto de San Isidro se creó en el año 1991, cuando las viviendas de la zona fueron adjudicadas a sus habitantes. Las vecinas y vecinos que vinieron a vivir a este barrio en los primeros años decidieron crear un grupo que defendiera sus intereses

Los objetivos de la asociación:

- Defender los intereses de las vecinas y vecinos del barrio.
- Fomentar la participación de todas y todos en la vida pública para mejorar el bienestar y la calidad de la vida del barrio
- Cuidar el entorno y participar en los proyectos que afectan al barrio y sus habitantes.
- Conseguir un barrio intercultural e intergeneracional.

La asociación es un grupo abierto en el que pueden participar todas y todos; es una forma de compartir intereses, vivencias, anécdotas, problemas, amistades, conocimientos. También para establecer relaciones con organismos e instituciones de carácter público y privado, colaborar con ellos y con todos aquellos grupos y asociaciones que trabajen y defiendan el barrio de Carabanchel.

La Asociación tiene como actividades

Colabora con actividades para eliminar las desigualdades sociales y económicas, y especialmente la igualdad entre géneros, luchando para evitar la exclusión social.

Desarrolla actividades en el ámbito educativo, cultural y deportivo dirigida a la infancia, la juventud y a los mayores.

Realiza acciones para prevenir situaciones de riesgo, vulnerabilidad social, marginación y conflictos de convivencia.

La asociación trabaja por conseguir un barrio intercultural e intergeneracional.

5. Necesidad social atendida

Conseguir mejorar los conocimientos de salud y la capacidad de usar con más eficacia los recursos sanitarios de su comunidad. Esta falta de competencia se debe a la diferencia causada por el dominio del idioma español y por factores culturales.

6. Objetivos logrados

A pesar de la Covid 19 se consiguieron los siguientes objetivos:

- 1) Intervención directa sobre el colectivo de las mujeres musulmanas de la asociación :
 - a) Identificar las necesidades específicas en salud donde los alumnos puedan brindarles ayuda a través de sus conocimientos. Este objetivo se consiguió a través del uso de una entrevista estructurada realizada a este colectivo y traducida por miembros de la asociación y algunos alumnos de origen musulmán. Ver **ANEXO I**
 - b) Diseñar unas intervenciones para mejorar los conocimientos en cuidados de la salud que atiendan a sus necesidades específicas.
 - c) Evaluar el impacto que ha tenido el proyecto en los parámetros de actitudes sobre la salud con el servicio prestado por los alumnos.

2) La segunda línea estuvo encaminada a desarrollar las siguientes competencias en los alumnos a través de las actividades como son la detección de necesidades, el análisis de las mismas, la creación de intervenciones, la adaptación cultural, las reuniones grupales para elaborar las iniciativas y la presentación oral de las iniciativas para su mejora en futuras intervenciones:

1. Instrumentales:

- C.T.1 Capacidad de análisis y síntesis.
- C.T.2 Capacidad de Organización y de Planificación
- C.T.6 Capacidad de gestión de la información
- C.T.7 Resolución de problemas
- C.T.8 Toma de decisiones

2. Interpersonales:

- C.T.9 Trabajo en equipo
- C.T.12 Habilidades en las relaciones interpersonales
- C.T.13 Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad
- C.T.14 Compromiso ético

3. Sistémicas:

- C.T.16 Aprendizaje autónomo
- C.T.18 Creatividad
- C.T.20 Conocimiento de otras culturas y costumbres
- C.T.22 Motivación por la calidad
- C.T.23 Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
- C.T.24 Liderazgo

3) La tercera línea de intervención representa los objetivos pedagógicos de los alumnos. En concreto a través de compartir con las mujeres musulmanas y sus familias en su asociación ver de primera mano las condiciones de vida de este colectivo e incluso compartir costumbres como los alimentos típicos de su región se consiguieron los siguientes objetivos:

- a) Se Fortaleció los valores de solidaridad, justicia y compromiso social.
- b) Se Mejoro la formación académica mediante la responsabilidad social, la identificación de problemas, la acción y la reflexión.

5. Descripción experiencia. Actividades realizadas

Fase I. Formación

Actividad	Lugar	Cronograma
Formación de los alumnos en los siguientes contenidos para la mejora de sus competencias a la hora de realizar la intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de grupos • Ética y Valores • Personalidad • Encuestas de evaluación 	UCM	Septiembre
Creación de equipos de alumnos para realizar la intervenciones : Nombres de los equipos formados: <ul style="list-style-type: none"> • “Yo X ti, tu X mí” • “Brigada Enfermera” • “Un cuidador, dos vidas” 	UCM	Septiembre

Fase II. Contacto con el centro receptor del servicio

Actividad	Lugar	Cronograma
Preparación de los equipos para la reunión de detección de necesidades.	UCM	Octubre
Detección de necesidades de la comunidad de mujeres musulmana a través de una entrevista estructurada de los responsables de la asociación Alto de San Isidro.	ASOC. ALTO DE SAN ISIDRO	Octubre
Reflexión de los alumnos sobre las actividades realizadas con relación a los conocimientos adquiridos y las competencias que han trabajado.	UCM	Octubre
Toma de decisiones sobre los contenidos a tratar para satisfacer las necesidades identificadas con los alumnos de la asignatura y profesores.	UCM	Octubre

Fase II. Intervención en el centro donde se realizará el servicio

Actividad	Lugar	Cronograma
Intervención a base sensibilizar al colectivo a través de una dinámica grupal por equipos de trabajo con las mujeres musulmanas en su local. Ver ANEXO II	ASOC. ALTO DE SAN ISIDRO	Noviembre

Reflexión de los alumnos sobre las actividades realizadas con relación a los conocimientos adquiridos y las competencias que han trabajado.	ASOC. ALTO DE SAN ISIDRO	Noviembre
Celebración con degustación de comida “halal” de los alumnos con los miembros de la asociación.	ASOC. ALTO DE SAN ISIDRO	Noviembre

Fase III. Evaluación de los resultados del servicio

Actividades	Lugar	Cronograma
Análisis de resultados obtenidos en la intervención	UCM	Diciembre
Reflexión de los alumnos sobre las actividades realizadas con relación a los conocimientos adquiridos y las competencias que han trabajado	UCM	Diciembre
Defensa oral de las intervención realizada y prestación de propuestas por equipos	UCM	Diciembre

6. Evaluación aprendizajes

Los aprendizajes se evaluaron mediante dos tipos de evaluación:

1.- Evaluación continua a través de una ficha de trabajo de las intervenciones realizadas por los alumnos. Ver ANEXO III

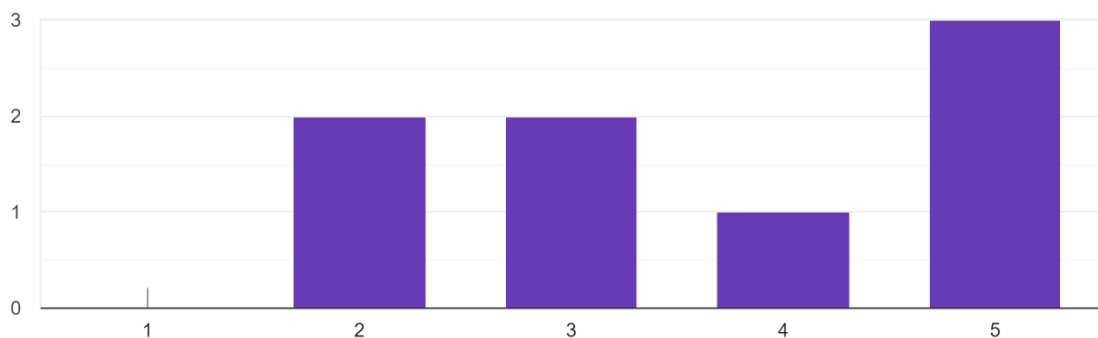
2.- Una memoria de las actividades realizadas en la asociación y que fue evaluada por unos por profesores de la asignatura “ APRENDER A CUIDAR SIRVIENDO A LA COMUNIDAD ” a través de un rubrica de evaluación. Ver ANEXO IV.

7. Evaluación impacto, transferencia

Para visibilizar el impacto y la transferencia del proyecto se evaluarán las actitudes de salud de las mujeres musulmanas a través del cuestionario de actitudes de salud. Obteniéndose los siguientes resultados

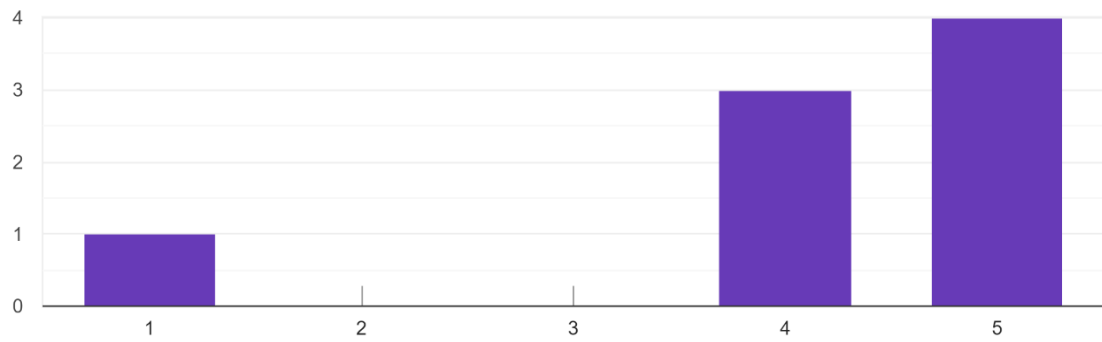
1. Estoy satisfecho/a con los cuidados médicos que he recibido.

8 respuestas



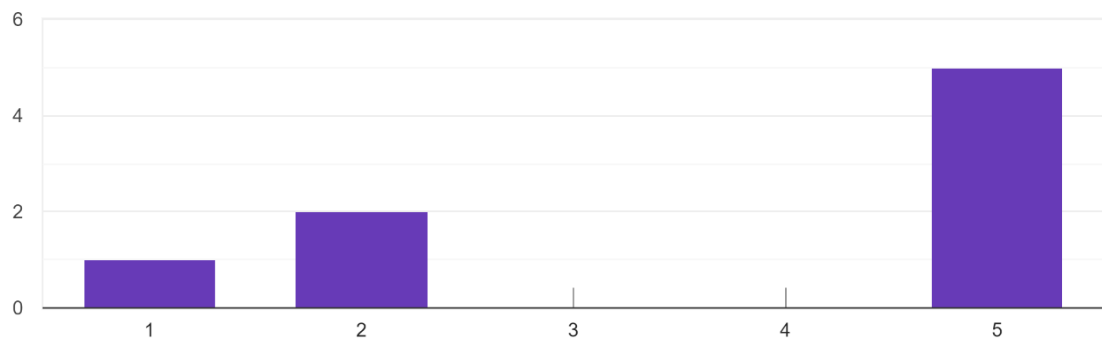
2. Los médicos han hecho todo lo que han podido para diagnosticar y tratar mis problemas de salud.

8 respuestas



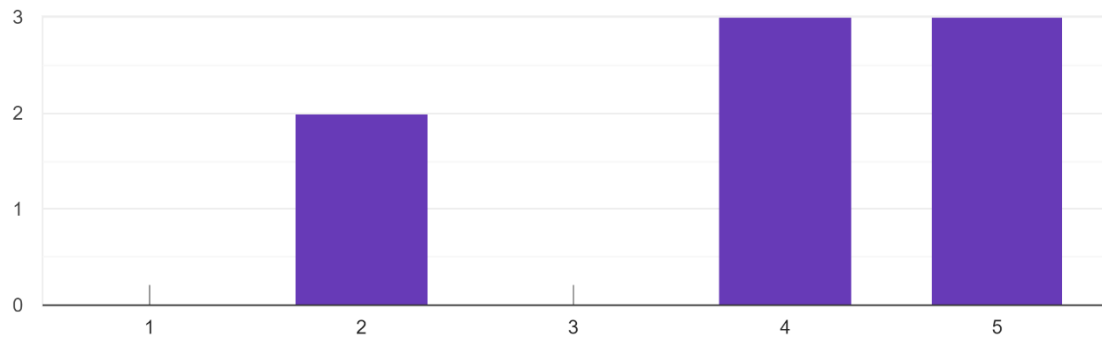
3. Los médicos se han tomado en serio mis problemas de salud.

8 respuestas



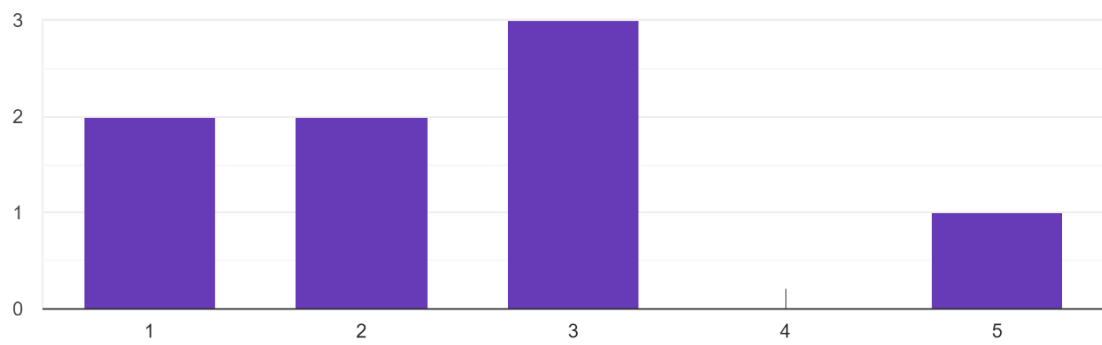
4. Mis problemas de salud han sido minuciosamente evaluados.

8 respuestas



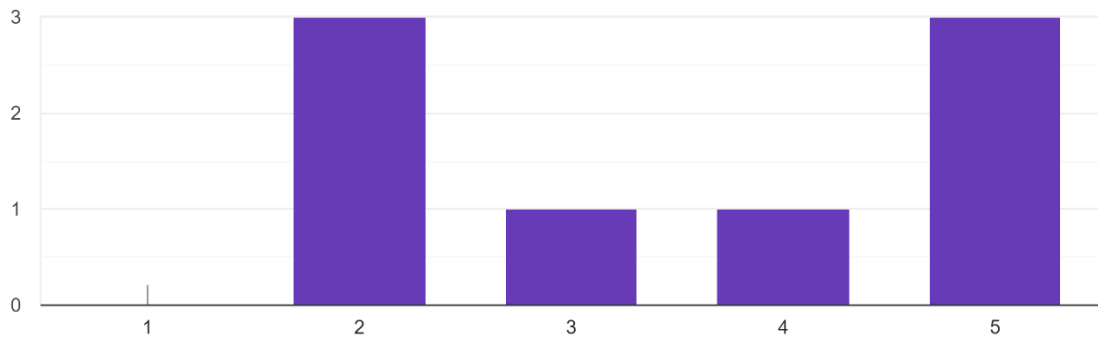
5. Parece que los médicos no saben mucho acerca de los problemas de salud que he tenido.

8 respuestas



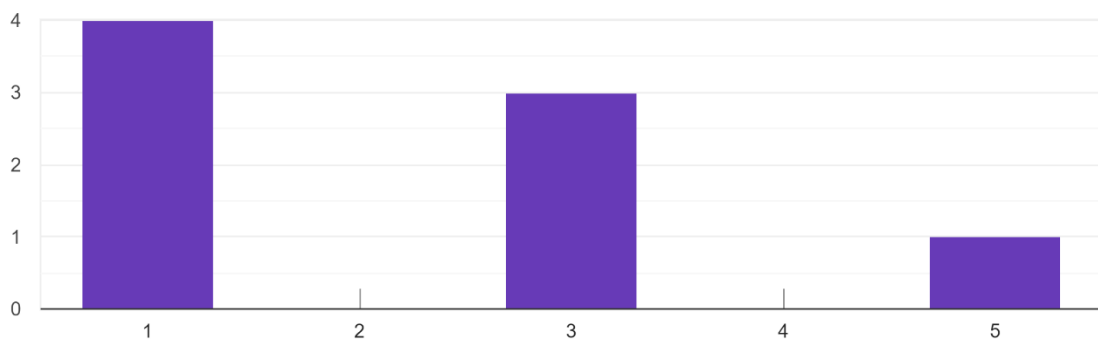
6. Me han explicado completamente mis problemas de salud.

8 respuestas



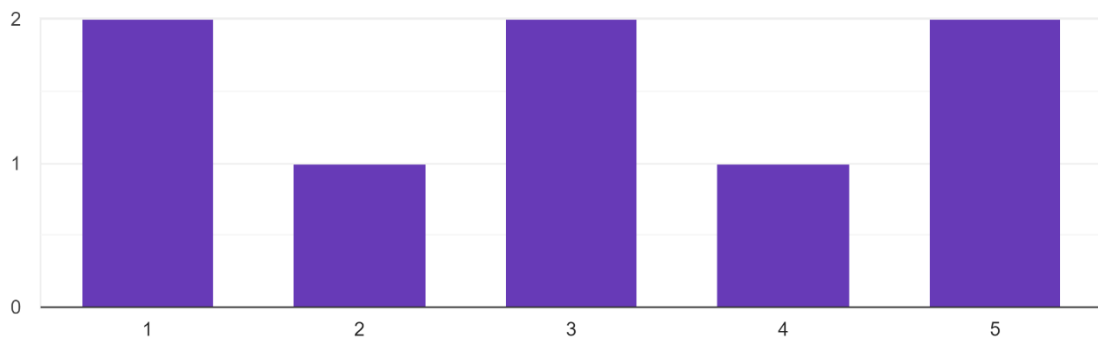
7. Los médicos parece que piensan que exagero mis problemas de salud.

8 respuestas



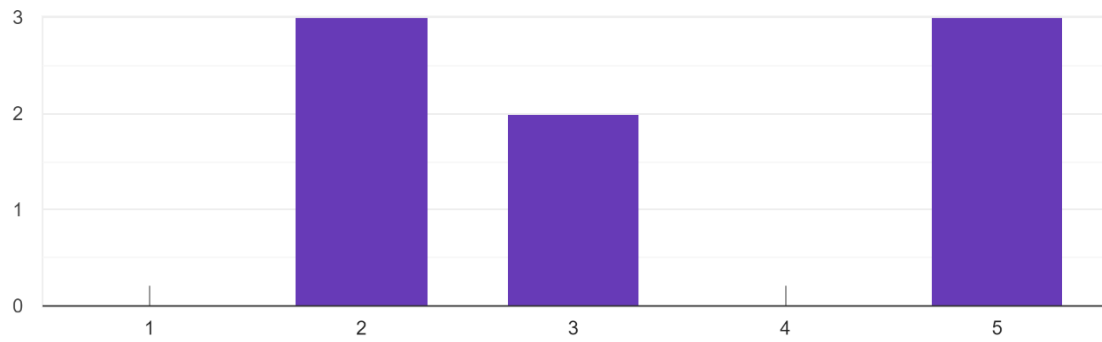
8. Mi respuesta a los tratamientos no ha sido satisfactoria.

8 respuestas



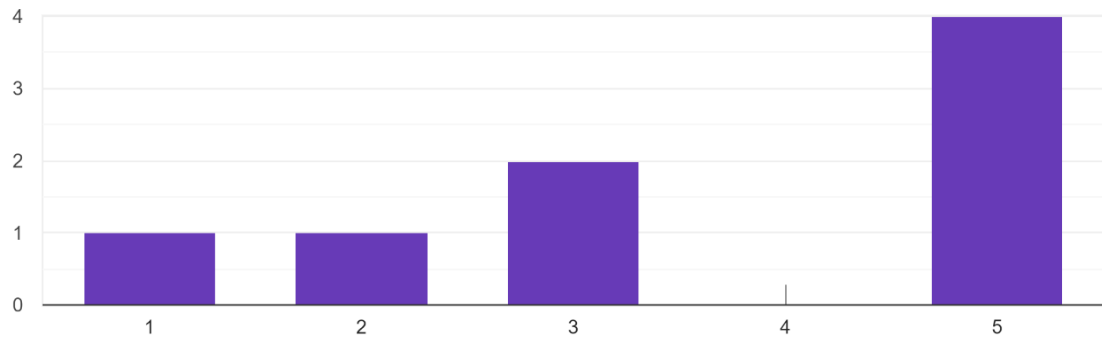
9. Mi respuesta a los tratamientos normalmente es excelente.

8 respuestas



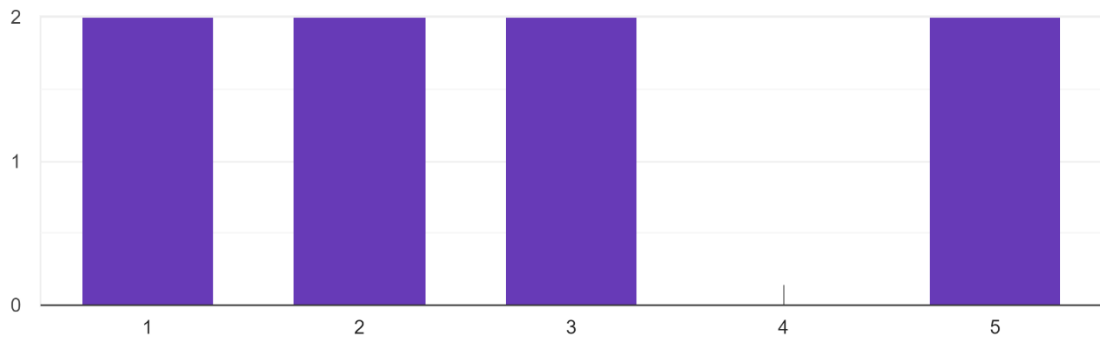
10. Estoy cansado/a de estar enfermo/a y me gustaría solucionar mis problemas de salud.

8 respuestas



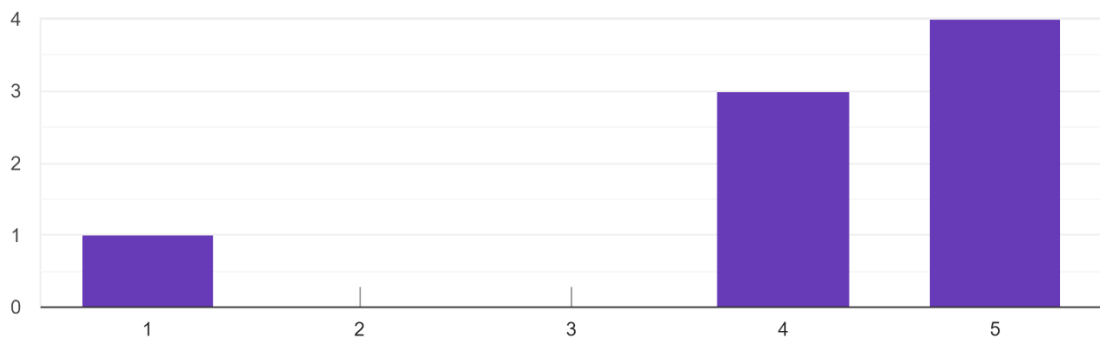
11. Llevo sintiéndome mal durante bastante tiempo.

8 respuestas



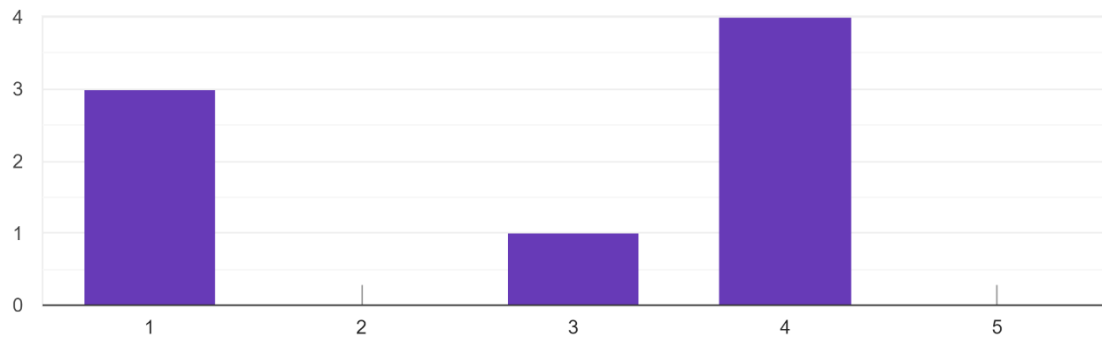
12. Voy a seguir buscando una solución a mis problemas de salud.

8 respuestas



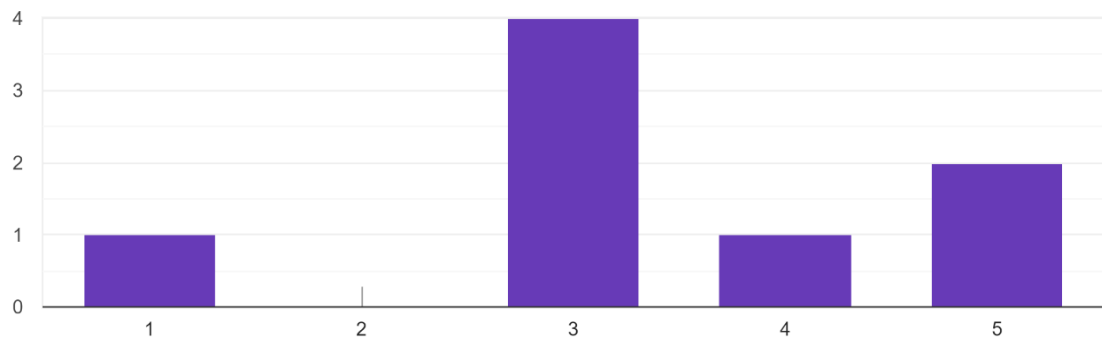
13. No creo que tenga ninguna enfermedad física seria.

8 respuestas



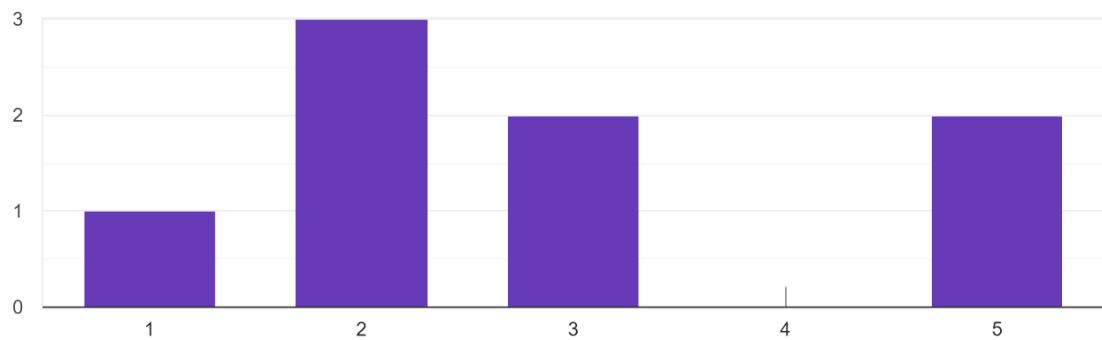
14. He visitado a muchos médicos diferentes a lo largo de los años.

8 respuestas



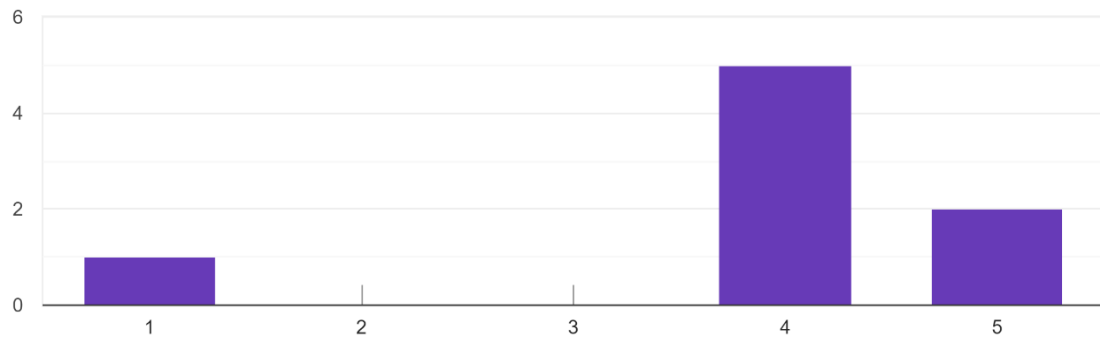
15. He tomado muchos medicamentos recientemente.

8 respuestas



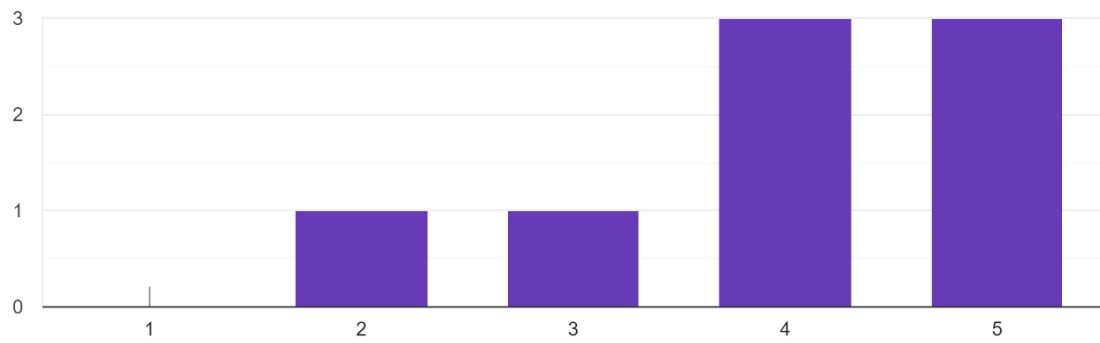
16. No suelo ir al médico con frecuencia.

8 respuestas



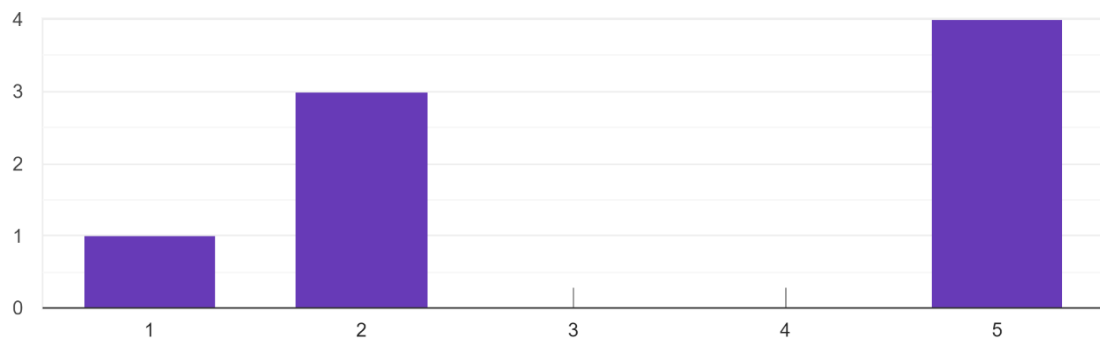
17. He tenido una buena salud a lo largo de los años.

8 respuestas



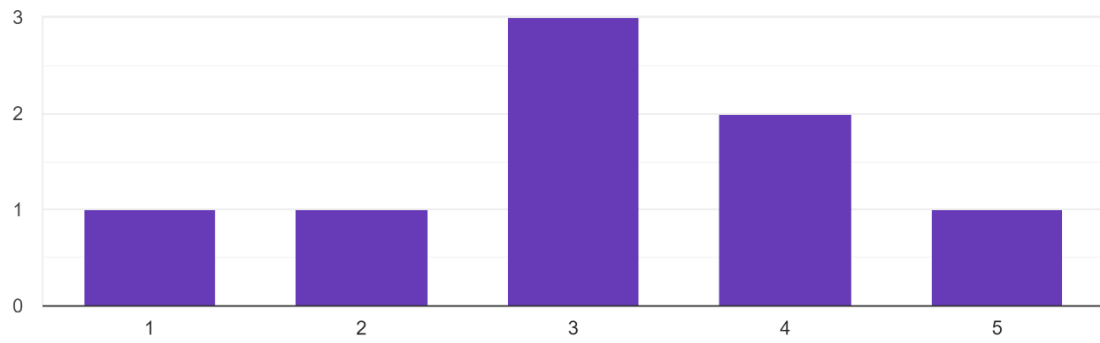
18. A veces me preocupo demasiado por mi salud.

8 respuestas



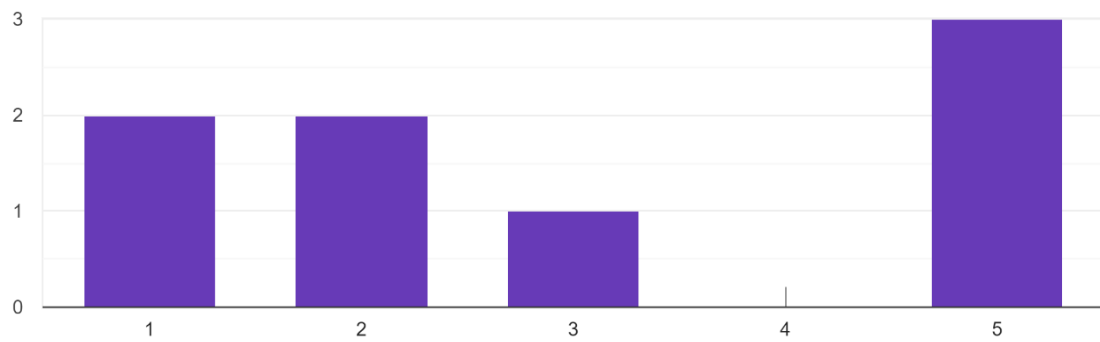
19. A menudo tomo lo peor cuando me surgen síntomas.

8 respuestas



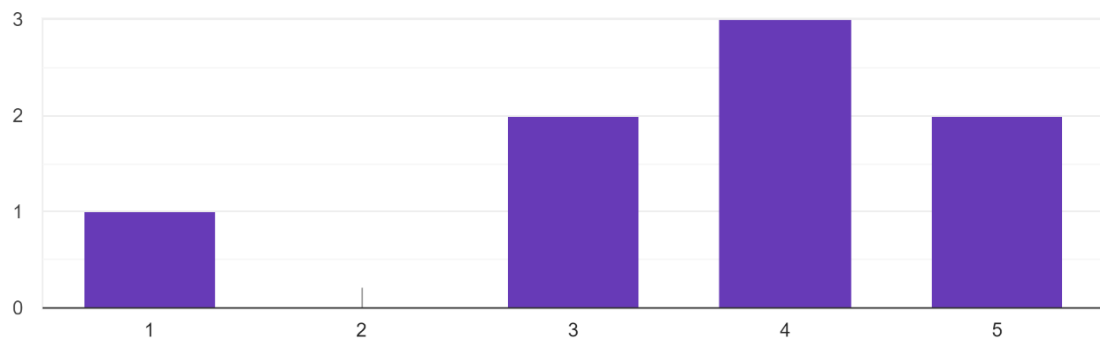
20. Tengo dificultades para dejar de pensar en mi salud.

8 respuestas



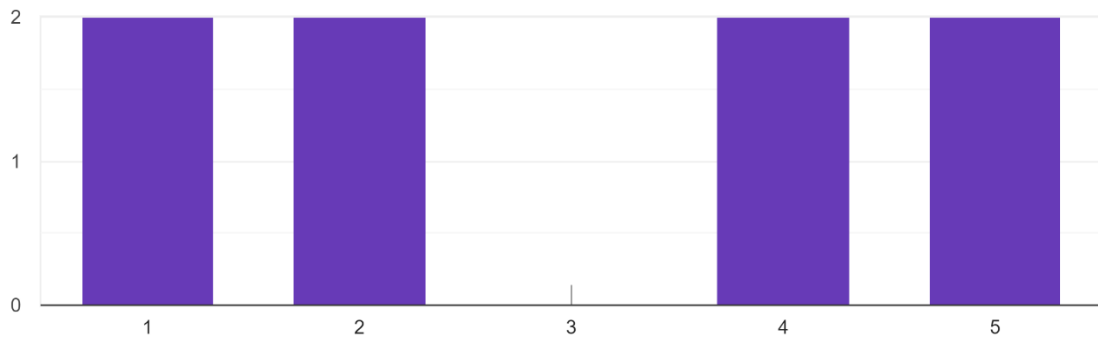
21. A veces me siento deprimido/a y parece que no puedo evitarlo.

8 respuestas



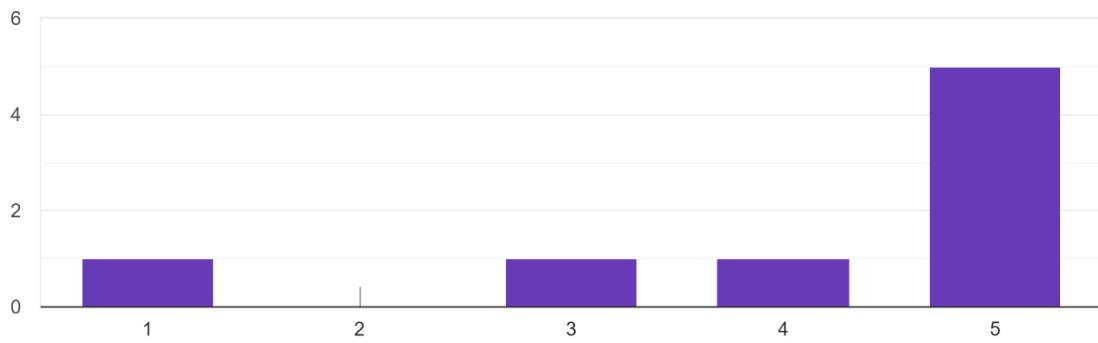
22. He buscado ayuda por problemas emocionales o relacionados con el estrés.

8 respuestas



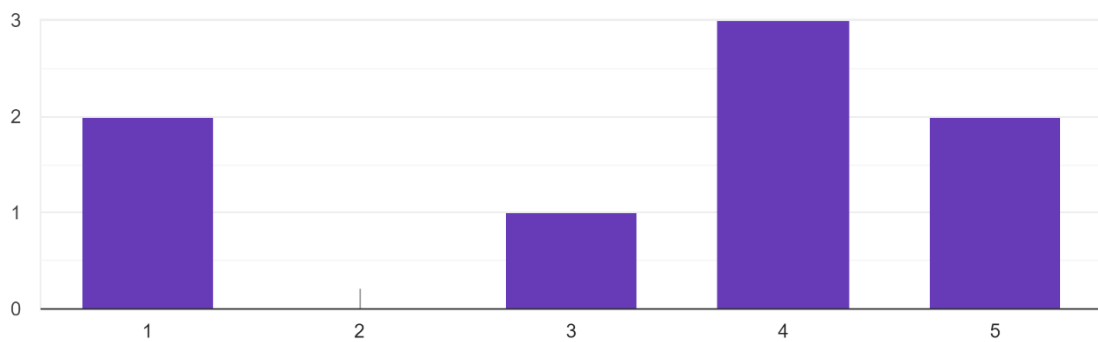
23. Me es fácil relajarme y estar calmado/a.

8 respuestas



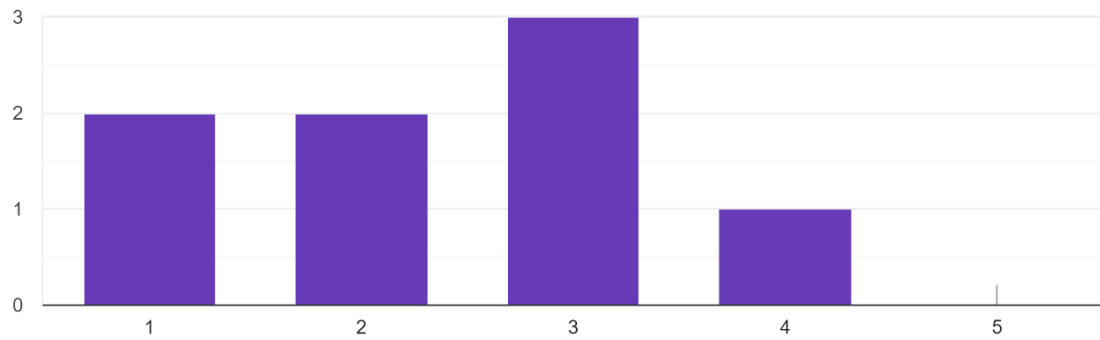
24. Creo que el estrés al que estoy sometido/a podría estar afectando mi salud.

8 respuestas



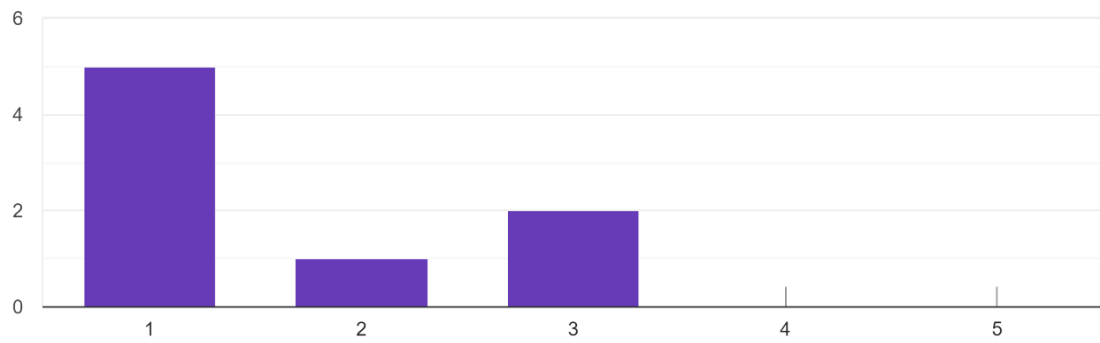
25. Algunas personas piensan que puedo trabajar más de lo que yo siento que puedo hacer.

8 respuestas



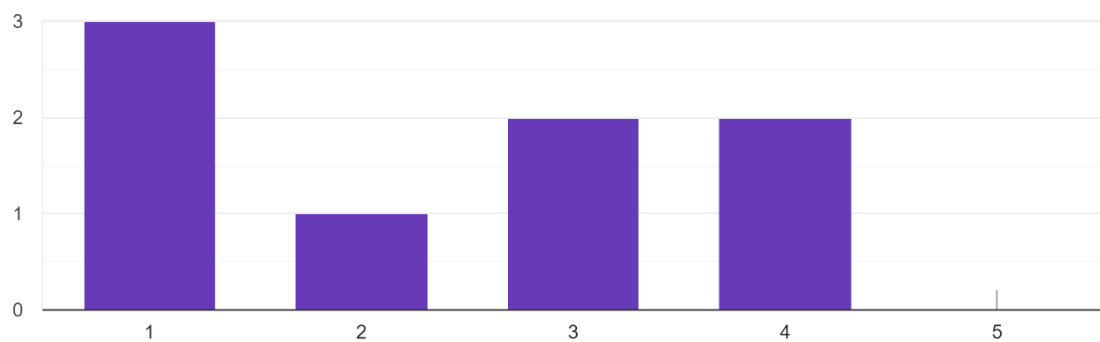
26. Algunas personas piensan que me pongo enfermo/a sólo para llamar la atención.

8 respuestas



27. Me es difícil encontrar palabras para expresar mis sentimientos.

8 respuestas



8. Vinculación con ODS y sus metas

De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas

3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio.

9. ¿Expectativa de continuación? Necesidades

Debido a la COVID 19 y las restricciones de movilidad y reunión del barrio de Carabanchel, Usera y Vista Alegre por la comunidad de Madrid no vamos a continuar con el proyecto en el presente curso académico.



ANEXO I

Encuesta respecto Actitudes sobre la Salud

DESCRIPCIÓN

La Encuesta Respecto a Actitudes sobre la Salud (Health Attitude Survey) fue diseñada por Noyes y cols.1 para la detección de pacientes con problemas de somatización y para su uso principal en Atención Primaria.

- El cuestionario final consta de 27 ítems, agrupados en seis áreas:
- insatisfacción con la atención médica (ítems 1 a 9),
- frustración por la mala salud (10 a 13),
- elevada utilización de servicios médicos (14 a 17),
- excesiva preocupación por la salud (18 a 20),
- estrés psicológico (21 a 24) y disonante comunicación del estrés (25 a 27).

El instrumento es autoadministrado y la respuesta a cada cuestión ofrece 5 posibilidades de respuesta (totalmente en desacuerdo, un poco en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, un poco de acuerdo y totalmente de acuerdo).

1. Estoy satisfecho/a con los cuidados médicos que he recibido.
2. Los médicos han hecho todo lo que han podido para diagnosticar y tratar mis problemas de salud.
3. Los médicos se han tomado en serio mis problemas de salud.
4. Mis problemas de salud han sido minuciosamente evaluados.
5. Parece que los médicos no saben mucho acerca de los problemas de salud que he tenido.
6. Me han explicado completamente mis problemas de salud.
7. Los médicos parece que piensan que exagero mis problemas de salud.
8. Mi respuesta a los tratamientos no ha sido satisfactoria
9. Mi respuesta a los tratamientos normalmente es excelente.
10. Estoy cansado/a de estar enfermo/a y me gustaría solucionar mis problemas de salud.
11. Llevo sintiéndome mal durante bastante tiempo.
12. Voy a seguir buscando una solución a mis problemas de salud.
13. No creo que tenga ninguna enfermedad física seria.
14. He visitado a muchos médicos diferentes a lo largo de los años.
15. He tomado muchos medicamentos recientemente.
16. No suelo ir al médico con frecuencia.

17. He tenido una buena salud a lo largo de los años.
18. A veces me preocupo demasiado por mi salud.
19. A menudo tomo lo peor cuando me surgen síntomas.
20. Tengo dificultades para dejar de pensar en mi salud.
21. A veces me siento deprimido/a y parece que no puedo evitarlo.
22. He buscado ayuda por problemas emocionales o relacionados con el estrés.
23. Me es fácil relajarme y estar calmado/a.
24. Creo que el estrés al que estoy sometido/a podría estar afectando mi salud.
25. Algunas personas piensan que puedo trabajar más de lo que yo siento que puedo hacer.
26. Algunas personas piensan que me pongo enfermo/a sólo para llamar la atención.
27. Me es difícil encontrar palabras para expresar mis sentimientos.

INTERPRETACIÓN

El objetivo del cuestionario es la detección de pacientes somatizadores a nivel de atención primaria.

Se diferencia de otros instrumentos similares en la ausencia de síntomas físicos y en la focalización de sus elementos en la insatisfacción con su estado de salud y el estrés que ésta genera. Las enfermedades severas influyen en las respuestas de los pacientes, pero aún en estos casos las puntuaciones obtenidas son mayores en los pacientes somatizadores que en aquellos que no lo son, sugiriendo que el instrumento es relativamente independiente de la existencia documentada de enfermedad.

Los autores también recomiendan su utilización para comparar los niveles de somatización en grupos a lo largo del tiempo.

El rango va de 0 a 180. Se ha propuesto un punto de corte, para la detección de somatización igual o superior a 42 puntos, con una sensibilidad del 79%, una especificidad del 74%, un valor predictivo positivo del 49% y un valor predictivo negativo del 92%.

Analizando los resultados se seleccionaron los 8 ítems con mayor poder discriminativo (4, 5, 6, 9, 11, 20, 21 y 22). Para estos y con un punto de corte igual o superior a 14 puntos la sensibilidad es de 78%, la especificidad del 88%, el valor predictivo positivo del 67% y el valor predictivo negativo del 93%.

Como el número de ítems que forman cada subescala no es el mismo, las puntuaciones de las mismas las hemos estandarizado, con un rango para cada una de ellas entre 0 y 1 punto.

ANEXO II

Cronograma de sesión alto de San Isidro

Tiempo	Actividad	Dinámica	Actores	Material
5 minutos	Presentación del acto	En plenaria	1.- Junta directiva 2.- Coordinadores 3.- Alumnos traducen la presentación	Ninguno
20 minutos	Evaluación de necesidades por equipos	Se forman grupos (disposición de la sala en mesas cabaret) para evaluar el interés en las necesidades detectadas en la reunión anterior. Se realiza una evaluación cuantitativa y cualitativa	Un traductor y un equipo de intervención con un grupo de 7 mujeres musulmanas	Papel y lápiz para anotar Guion de la intervención
20 minutos	Asertividad en contexto sanitario Rol playing	En el grupo formado anteriormente un alumno hace de medico , otro de enfermero (los otros alumnos observan y toman nota) Se explica y prescribe algo difícil de entender Las mujeres practican la asertividad haciendo la petición de pedir por escrito la explicación	Un traductor y un equipo de intervención con un grupo de 7 mujeres musulmanas	Llevar el caso de una explicación difícil. Hacer un protocolo de asertividad de tres pasos
15 minutos	Conclusión de cada grupo por parte de los alumnos	Resumir lo que ha ocurrido en el grupito Y sugerencias de acción	Un traductor y un equipo de intervención con un grupo de 7 mujeres musulmanas	Los alumnos anotan sus reflexiones sobre la experiencia
5 minutos	Despedida y agradecimientos	En plenaria	1.- Junta directiva 2.- Coordinadores 3.- Alumnos traducen la presentación	Ninguno

ANEXO III

Ficha de trabajo:

Propuesta de actividades ApS

Nombre del Centro:

Número de sesión:

Nombre del Grupo:



Tiempo	Contenido	Objetivo	Metodología	Materiales	Participantes	Resultado y observaciones

ANEXO IV

TRABAJO	Grupo	Contenidos	Desarrollo	Planificación	Originalidad	Material elaborado	COMENTARIOS	CALIFICACIÓN GLOBAL
Higiene del Sueño-CAD	Enfermería	10	10	8	6	9	Podría ser más original por que la perspectiva desde la que lo aborda es muy básica.	8,6
Primeros Auxilios-CAD y Camino Alto de San Isidro	Enfermería	10	10	7	7	10	Podría ser más original por que la perspectiva desde la que lo aborda es muy básica. Falta fomentar más la parte discusión y dudas para consolidar conocimientos de los participantes.	8,8
Nutrición en Patologías-Camino Alto de San Isidro	Enfermería	10	10	7	8	10	El cronograma falta equilibrarlo un poco más y fomentar más la parte discusión y dudas para consolidar conocimientos de los participantes	9
Salud Emocional-CAD	Enfermería	10	10	7	9	10	Un material muy cuidado y de mucha calidad. El cronograma falta equilibrarlo un poco más y fomentar más la parte discusión y dudas para consolidar conocimientos de los participantes	9,2