



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación

Convocatoria 2017/2018

Nº de proyecto: 78

El taller como actividad del campus para la resolución y evaluación por pares de ejercicios.

Nombre del responsable del proyecto: María Julia Ajejas Bazán

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

Departamento de Enfermería

Objetivos propuestos en la presentación del proyecto

Los objetivos propuestos fueron los siguientes:

- Reforzar el aprendizaje de los contenidos teórico-prácticos de las diferentes asignaturas.
- Relacionar la información nueva con la que ya posee, incorporando nuevos conocimientos y experiencias a los que ya había asimilado anteriormente, aprendizaje significativo.
- Fomentar la autonomía al dotar al alumno/a de las herramientas y las estrategias necesarias para que organice y construya su proceso de aprendizaje.
- Ejercitar la competencia digital.

Objetivos alcanzados

Objetivo 1. Reforzar el aprendizaje de los contenidos teórico-prácticos de las diferentes asignaturas.

Se considera alcanzado el objetivo ya que han sido capaces de resolver preguntas tipo test de los diferentes temas de bioestadística así como relacionar y estructurar datos conforme a los conocimientos de Metodología de la Práctica enfermera. Asimismo han corregido los cuestionarios de dos compañeros/as justificando y explicando las respuestas incorrectas. Estos ejercicios hacen que recuerden el contenido de los diferentes temas y elaboren justificaciones basándose en los contenidos previos, reforzando el aprendizaje.

Objetivo 2. Relacionar la información nueva con la que ya posee, incorporando nuevos conocimientos y experiencias a los que ya habían asimilado anteriormente, aprendizaje significativo.

Los estudiantes han interrelacionado los conocimientos previos de bioestadística (obtenidos en cursos inferiores) con los adquiridos en el semestre y han conectado los conocimientos nuevos con los anteriores; no porque sean lo mismo, sino porque tienen que ver con éstos de un modo que se crea un nuevo significado. Generando un conocimiento más estable y completo. En el caso de Metodología, interrelacionan los conocimientos teóricos con la aplicación práctica en el desarrollo de casos, integrando ambos en su aprendizaje.

Objetivo 3. Fomentar la autonomía al dotar al alumno/a de las herramientas y las estrategias necesarias para que organice y construya su proceso de aprendizaje.

Se ha facilitado un aprendizaje autónomo, al establecerse un triángulo de relaciones entre profesor, material y alumno. Ha dejado de ser un consumidor pasivo de conocimientos teóricos, siendo capaz de organizar, construir y resolver su aprendizaje no solo respondiendo los cuestionarios si no también elaborando justificaciones para los ejercicios que han tenido que evaluar. Han visto reforzada su autonomía al darse cuenta de que son capaces de evaluar los conocimientos de otros.

Objetivo 4. Ejercitar la competencia digital.

Los estudiantes a través de la resolución y evaluación de test, utilizando como soporte el campus virtual, han accedido a un proceso de análisis crítico y a la creación de mensajes a través de herramientas multimedia promoviendo las competencias necesarias para el uso seguro y crítico de la tecnología mediante el desarrollo del análisis, razonamiento y comunicación. Por tanto se ha conseguido la suma de todas las habilidades, conocimientos y actitudes en aspectos tecnológicos, informacionales, multimedia y comunicativos dando lugar a una compleja alfabetización múltiple.

Metodología empleada en el proyecto

En la actualidad el uso de la tecnología es cada vez más importante para la adquisición de todas las competencias necesarias en el Grado de Enfermería. Asimismo, la obtención de una alfabetización completa basada en el análisis y resolución de problemas genera mayor conocimiento y refuerza el adquirido.

Basado en esta premisa se ha puesto en marcha, en dos asignaturas diferentes: "Metodología de la Práctica Enfermera" (MPE) y "Salud Pública" (SP), la actividad del campus virtual, denominada "Taller" cuya importancia radica en que es una actividad de evaluación por pares.

Se confeccionó la clase teórica a impartir, para explicar la actividad en septiembre de 2017 por el conjunto de los integrantes del proyecto.

En diciembre de 2017 se elaboró la actividad "Taller" en el campus. En cuanto a la configuración general se describió brevemente la actividad y se marcó la casilla para que se mostrara la descripción en la página del curso. En relación a los ajustes de calificación se eligió la "calificación acumulativa", siendo la calificación máxima de 8 por el envío y 2 por la evaluación. Igualmente se detallaron las normas de evaluación.

Además en función de la asignatura se elaboraron diferentes evaluaciones. En Salud Pública se presentó un test con 10 preguntas y en Metodología de la Práctica Enfermera se elaboró un cuadernillo para evaluar los conocimientos adquiridos sobre la valoración enfermera.

En marzo de 2018 se puso en marcha la actividad, concluyendo en mayo de 2018.

Al terminar cada estudiante dispuso de dos notas. Una correspondiente a la solución de los cuadernillos y otra correspondiente a la evaluación por pares.

Para dar por terminada la actividad los alumnos/as contestaron a una encuesta de evaluación sobre la actividad.

Recursos humanos

Participan en el proyecto de innovación docente los siguientes profesores, algunos con una dilatada experiencia docente e investigadora y otros iniciándose en dichos ámbitos.

Responsable: María Julia Ajejas Bazán. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense.

Resto de componentes:

- María Antonia López Romero. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense.
- Silvia Domínguez Fernández. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense.
- César Teijón López. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense.
- Sagrario Leonor Rodríguez. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense.
- José Luis Pacheco del Cerro. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense
- María Isabel Jiménez Trujillo. Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología Microbiología Médica y Enfermería y Estomatología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón (Madrid), España.

Desarrollo de las actividades

Las actividades se llevaron a cabo de acuerdo a lo establecido en la presentación del proyecto y de acuerdo a la metodología diseñada.

En septiembre de 2017, se elaboró con el resto de docentes el marco teórico que se iba a utilizar para impartirla en el aula. La duración aproximada prevista fue de 15 minutos.

En diciembre de 2017 se confeccionó la actividad "Taller" en el campus. Se llevó a cabo en las asignaturas de SP y MPE, del Grado de Enfermería, grupo C.

El cuaderno de preguntas elaborado para la actividad fue diferente en función de la asignatura evaluada.

En SP se valoró solo la disciplina de bioestadística. Se proporcionó un test de 10 preguntas con cuatro respuestas y solo una verdadera (Anexo 1). Se permitió solo una publicación con el archivo de las respuestas válidas y un tiempo para realizarlo de 15 minutos desde su inicio. Tuvieron para realizarlo un periodo de una semana desde que se abrió hasta que se pasó a la siguiente fase. A continuación se publicó un archivo con las respuestas correctas y se puso en marcha la siguiente fase donde de forma aleatoria se asignó a cada estudiante dos compañeros/as para evaluar sus ejercicios (Anexo 2). Tuvieron otra semana para corregir los test de los dos compañeros y la parte más importante, justificar y explicar aquellas respuestas mal respondidas. Finalizada esta fase el profesor cerró la actividad. Cada alumno/a obtuvo dos calificaciones sobre un máximo de 10. La primera nota en función de las respuestas dadas en el test puntuada sobre un máximo de 8 y una segunda nota como evaluadores sobre un máximo de 2.

En MPE se evaluó "la valoración" dentro del proceso de atención enfermero, siguiendo los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Se proporcionó un caso clínico sobre el que iban a realizar la valoración enfermera (**Anexo 3**). Asimismo, se les mandó un listado con los "datos para la valoración" (Anexo 4) que seleccionaron en función del patrón correspondiente y colocaron en la plantilla (Anexo 5). Los estudiantes transcribieron los datos de forma literal a la plantilla. Se permitió solo una publicación con la plantilla de las respuestas válidas. Lo realizaron en un periodo de una semana desde que se abrió hasta que se pasó a la siguiente fase. A continuación se publicó un archivo con las respuestas correctas (Anexo 6) y se puso en marcha la siguiente fase donde de forma aleatoria se asignó a cada estudiante dos compañeros/as para evaluar sus ejercicios. Tuvieron otra semana para corregir los ejercicios. Finalizada esta fase la profesora cerró la actividad. Cada alumno/a obtuvo

dos calificaciones sobre un máximo de 10. La primera nota en función de las respuestas dadas en el test puntuada sobre un máximo de 8 y una segunda nota como evaluadores sobre un máximo de 2.

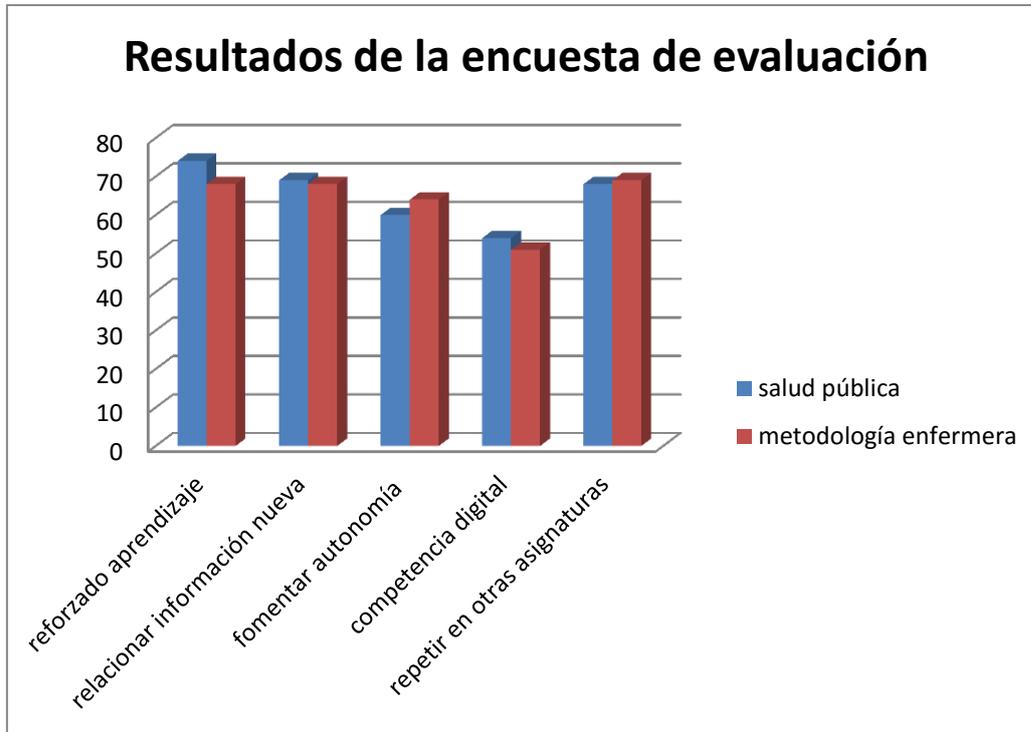
Participaron en el proyecto un total de 85 estudiantes en la asignatura de SP y 86 en la de MPE.

Se obtuvieron los siguientes resultados en cada una de las asignaturas:

- Salud Pública: el 60 % presentó la calificación máxima de 10 y un 5 % la nota más baja que fue de 5,6. De los participantes no suspendió nadie. Todos obtuvieron un 2 en la evaluación excepto una estudiante que no la hizo.
- Metodología de la Práctica Enfermera: Obtuvieron la nota máxima de 10 un 14 % y la nota mínima de 7,04 un 1,16 %. De los estudiantes que participaron no suspendió nadie.

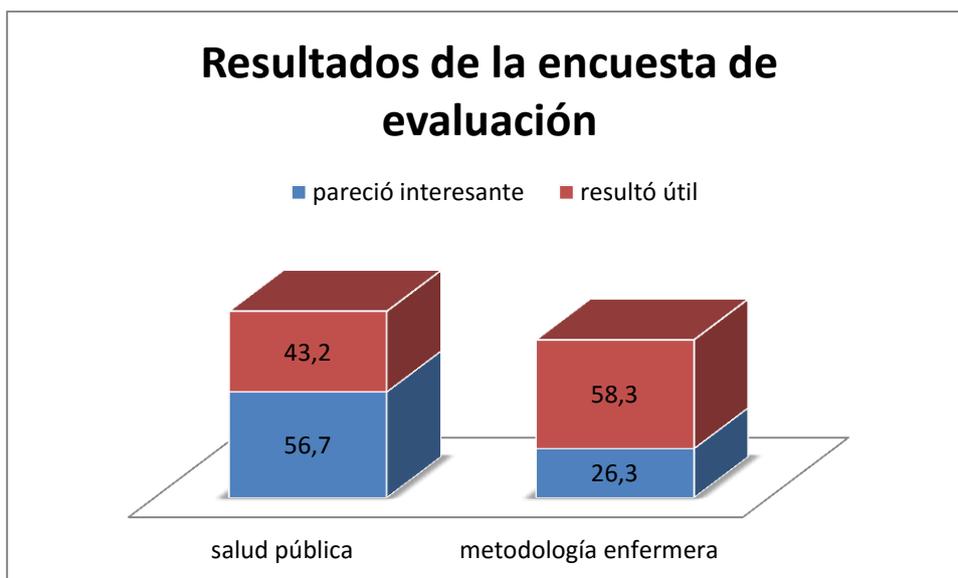
Para terminar con el proyecto se publicó en el Campus Virtual una encuesta de evaluación de la actividad (Anexo 7) a realizar por los alumnos. Constó de siete preguntas, las cuatro primeras y la última se respondieron con sí/no y las dos restantes mediante una escala de Likert (1=nada y 5=mucho). Se obtuvieron los siguientes resultados: en la asignatura de SP el 74 % de los estudiantes vieron reforzado el aprendizaje teórico frente al 68 % de la asignatura de MPE. En relación a la capacidad de la actividad de relacionar la información de nueva adquisición y la posibilidad de repetirla en otras asignaturas las respuestas fueron similares, un 69 % en SP y un 68 % en MPE, en ambos casos. Asimismo, los dos grupos afirmaron en un 60 % y 64 % que la realización de esta actividad fomentó su autonomía. El porcentaje más bajo se obtuvo en la evaluación de la competencia digital, solo el 54 % de SP y el 51 % de MPE (Gráfico 1). Además al 56,7 % de los alumnos/as de SP y al 43,2 % de MPE les pareció interesante la realización de la actividad. En cambio, al 43,2 % y al 58,3 % de SP y ME respectivamente, les pareció muy útil el Taller (Gráfico 2).

Gráfico 1. Resultados de la encuesta de evaluación preguntas 1-4,7.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del proyecto

Gráfico 2. Resultados de la encuesta de evaluación preguntas 5,6



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del proyecto

Anexos

Anexo 1. Test de Bioestadística

1. El error tipo II o error beta es la probabilidad de:

- a. Rechazar una H_0 siendo verdadera.
- b. Aceptar una H_0 siendo verdadera.
- c. Rechazar una H_0 siendo falsa.
- d. Aceptar una H_0 siendo falsa.

2. Si al realizar un test de Hipótesis, el resultado es no significativo, la probabilidad asociada es:

- a. $p > 0,01$.
- b. $p = 0,01$.
- c. $p > 0,05$.
- d. $p > 0,005$.

3. La existencia de relación entre dos variables cuantitativas se verifica mediante el test de:

- a. De Mann-Whitney.
- b. ANOVA (Análisis de la Varianza).
- c. Correlación.
- d. Chi-Cuadrado.

4. Para comparar correctamente, desde un punto de vista descriptivo, la dispersión de dos o más variables debe usarse :

- a. La desviación estándar.
- b. La amplitud.
- c. El Coeficiente de Variación.
- d. La varianza.

5. Los grados de libertad de una tabla de contingencia 5×8 son:

- a. 40.
- b. 38.
- c. 28.
- d. 14.

6. ¿Cuál de las siguientes características no se corresponde con el concepto de mediana?

- a. No se ve afectada por los valores extremos.
- b. Deja por debajo el mismo número de datos que por encima.
- c. Es el segundo cuartil.
- d. Todo lo anterior se corresponde con la mediana.

7. La pregunta: ¿qué nivel de colesterol sólo es superado por el 5 % de los individuos?, tiene por respuesta:

- a. El percentil 95.
- b. El percentil 5.
- c. Los percentiles 2,5 y 97,5
- d. 95%.

8.Cuál es la mediana de los siguientes datos 22, 5, 9, 11, 10, 14, 7

- a. 5
- b. 9
- c. 11
- d. 10

9. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. La aparición o no de bacterias en un cultivo es una variable dicotómica
- b. La estatura de un individuo es una variable cuantitativa discreta.
- c. El lugar que ocupa una persona entre sus hermanos (de menor a mayor edad) es una variable ordinal.
- d. El estado civil es una variable cualitativa

10. Se realiza una auditoría de historias clínicas tomando una primera historia al azar y después sucesivamente, la que ocupa la vigésima posición detrás de la anterior.

Este procedimiento de muestreo se denomina:

- a. Por conglomerados.
- b. Sistemático.
- c. Correlativo.
- d. Consecutivo.

Anexo 2. Plantilla de respuestas correctas taller de bioestadística

1. d

2. c

3. c

4. c

5. c

6. d

7. a

8. d

9. b

10. b

Anexo 3. Caso Clínico

Paciente varón, de 25 años, que ingresa en Medicina de Digestivo, por brote agudo de Enfermedad de Crohn.

Antecedentes:

Padeció un Linfoma no Hodgkins. Fue tratado con quimioterapia, el último ciclo lo recibió hace cuatro años.

Padece enfermedad de Crohn, hace tres años le extirparon el íleon; está en tratamiento con Corticoides y Pentasa; normalmente la enfermedad está controlada, pero a veces tiene brotes agudos de la misma.

Fumador de unos 15 cigarrillos al día y bebedor en los fines de semana.

No tiene alergias conocidas.

Tratamiento:

Corticoides y Pentasa, ocasionalmente Vitamina B12. Actualmente tiene prescritos antibióticos por vía IV.

Desde su ingreso permaneció tres días con dieta absoluta e hidratación IV, actualmente toma una dieta blanda sin Lactosa.

Acude al médico para las correspondientes revisiones. Cuando la enfermedad está controlada suele olvidar, en ocasiones, tomarse el tratamiento farmacológico prescrito. Tiene prescrita una dieta sin Lactosa que no cumple, sobre todo cuando está fuera de casa.

Habitualmente hace 2-3 deposiciones diarias de aspecto normal. Acude al hospital por presentar aumento del número de deposiciones, 8/9 veces al día, totalmente líquidas, sin sangre ni moco, acompañadas de dolor abdominal, el dolor también acompaña a la ingesta.

Su apetito, en general, es bueno. Refiere que come de todo, pero no mucha cantidad, bebe alrededor de 1 litro y medio diario. Actualmente no tiene ganas de comer. Como consecuencia del aumento de deposiciones y estar con dieta absoluta durante tres días ha perdido 3 Kg de peso. Su peso actual es de 49 Kg. y su altura de 1.61 m.

Tiene buena coloración de piel y mucosas, no presentando signos de deshidratación.

Temperatura > 36,5 ° C; Frecuencia respiratoria > 18 respiraciones / minuto; Frecuencia cardiaca > 85 pulsaciones / minuto; Tensión Arterial: 110/70 mmHg

En su vida cotidiana, el paciente afirma dormir perfectamente, no tiene problemas para conciliar el sueño. Duerme unas 8 horas y duerme la siesta. Se levanta con la

sensación de haber descansado. No tiene ninguna rutina a destacar a la hora de ir a dormir, salvo que le gusta ver un rato la TV.

Desde que está ingresado comenta que los ruidos ambientales, y a veces, el hacer varias deposiciones por la noche, no le permiten descansar bien.

Manifiesta que actualmente se encuentra cansado.

Presenta alguna dificultad para lavarse el cuerpo, secarse y ponerse la ropa, por la vía periférica y el cansancio. Nivel de dependencia: 1

Se alimenta por sí mismo, siempre sentado en una silla, pero precisa que se le acerquen los alimentos y utensilios de comida. Nivel de dependencia: 1

A veces, los primeros días de ingreso, sobre todo había que acercarle la cuña a la cama, pues no le daba tiempo de ir al WC.

En su vida habitual, juega al fútbol una vez por semana. Estudia por las mañanas, y por las tardes trabaja sentado ante un ordenador.

En el Hospital pasa el tiempo leyendo, viendo la TV, hablando por teléfono y charlando con sus visitas.

Tiene una fuerza muscular normal a pesar de su actual delgadez. Postura y marcha adecuadas.

Dice sentirse "enfermo" desde hace bastantes años, aunque no tiene ningún complejo a pesar de que la enfermedad le afecta en algunos aspectos de su vida, a veces tiene que permanecer ingresado, y eso le condiciona el salir con sus amigos y asistir a clase con normalidad.

Es una persona alegre, Dice adaptarse fácilmente a las situaciones. Acepta su enfermedad, cuando no está ingresado lleva una vida normal, aunque admite que en épocas de exámenes suele ponerse muy nervioso, y ello afecta a su enfermedad, y reconoce que a veces siente temor a que se le reproduzca el linfoma.

Mantiene buena relación con su familia y amigos. Tiene numerosas visitas, por las mañanas está acompañado siempre por su madre y por la tarde le acompañan amigos y otros familiares. En el ámbito hospitalario también tiene muy buena relación con el compañero de habitación y con los profesionales sanitarios.

Se siente protegido por su familia, principalmente por su madre.

Manifiesta no tener creencias religiosas.

Anexo 4. Datos para valoración

1. El paciente ha tenido sensación de “enfermo” desde hace seis años, en esa fecha se le diagnosticó un Linfoma no Hodgkins, con remisión en la actualidad; fue tratado con quimioterapia, el último ciclo lo recibió hace cuatro años. Padece enfermedad de Crohn, hace tres años le extirparon el íleon. Hace tres días acudió a Urgencias por brote de su enfermedad (Crohn), y posteriormente fue ingresado.
2. Su apetito, en general, es bueno. Refiere que come de todo, pero no mucha cantidad, bebe alrededor de 1 litro y medio diario. Actualmente no tiene ganas de comer. Como consecuencia del brote de la enfermedad y estar con dieta absoluta durante tres días ha perdido peso. Su peso actual es de 49 Kg. y su altura de 1,61 m.
3. Se encuentra cansado.
4. Presenta alguna dificultad para lavarse el cuerpo y secarse por la vía periférica y el cansancio. Nivel de dependencia: 1.
5. Es fumador de unos 15 cigarrillos al día y bebedor de los fines de semana.
6. No alergias conocidas.
7. Habitualmente hace 2-3 deposiciones diarias de aspecto normal.
8. Al manifestarse el brote aumentó la frecuencia de sus deposiciones, siendo estas de hasta 8 veces al día, totalmente líquidas, sin sangre ni moco.
9. A veces, los primeros días de ingreso sobre todo, había que acercarle la cuña a la cama, pues no le daba tiempo de ir al WC.
10. Paciente normotermo.
11. Acude al médico para sus correspondientes revisiones. El tratamiento farmacológico (corticoides, pentasa) a veces dice que se olvida de tomarlo; conoce los riesgos que conlleva la toma de corticoides. Tiene prescrita una dieta sin lactosa que no cumple.
12. Es portador de vía venosa periférica, en miembro superior derecho para hidratación las primeras horas y tratamiento antibiótico.
13. Presenta alguna dificultad para ponerse la ropa por la vía periférica y el cansancio. Nivel de dependencia: 1
14. Su dieta es sin lactosa.
15. Orina 5-6 veces al día sin ningún tipo de problemas.

16. Presenta buenas condiciones de piel y mucosas. Sin alteraciones en pelo dientes y uñas.
17. Se alimenta por sí mismo, siempre sentado en una silla, pero precisa que se le acerquen los alimentos y utensilios de comida. Nivel de dependencia: 1
18. Sudoración normal.
19. Buen estado en cuanto a memoria y lenguaje.
20. En su vida habitual, juega al fútbol una vez por semana. Estudia por las mañanas, y por las tardes trabaja sentado ante un ordenador. En el Hospital pasa el tiempo leyendo, viendo la TV, hablando por teléfono y charlando con sus visitas.
21. Oye y ve correctamente
22. Tiene una fuerza muscular normal a pesar de su actual delgadez. Postura y marcha adecuadas.
23. Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones / minuto.
24. Frecuencia cardiaca: 85 pulsaciones / minuto.
25. Tensión Arterial: 110/70 mmHg.
26. Se encuentra orientado, capta las preguntas e ideas perfectamente.
27. En su vida cotidiana, el paciente afirma dormir perfectamente, no tiene problemas para conciliar el sueño.
28. Duerme unas 8 horas y duerme la siesta. Se levanta con la sensación de haber descansado.
29. Capaz y responsable en la toma de decisiones
30. Desde que está ingresado comenta que los ruidos ambientales, y a veces, el hacer varias deposiciones por la noche, no le permiten descansar bien.
31. No tiene ningún complejo a pesar de que su enfermedad le afecta en algunos aspectos de su vida, a veces tiene que permanecer ingresado, y eso le condiciona el salir con sus amigos y asistir a clase con normalidad.
32. No tiene ninguna rutina a destacar a la hora de ir a dormir, salvo que le gusta ver un rato la TV.
33. Afirma no tener ningún problema en el aspecto sexual.

34. Presenta dolor abdominal, que describe como “que va y viene”, sobre todo coincidiendo con la ingesta.
35. Es una persona alegre, aunque reconoce que a veces siente temor a que se le reproduzca el linfoma.
36. Mantiene buena relación con su familia y amigos. Tiene numerosas visitas, por las mañanas está acompañado siempre por su madre y por la tarde le acompañan amigos y otros familiares.
37. En el ámbito hospitalario también tiene muy buena relación con el compañero de habitación y con los profesionales sanitarios.
38. Se adapta fácilmente a las situaciones, aunque admite que en épocas de exámenes suele ponerse muy nervioso, y ello afecta a su enfermedad.
39. Dice no tener creencias religiosas.
40. Acepta su enfermedad
41. Cuando no está ingresado lleva una vida normal, incluso a veces olvida que debe cuidarse con una dieta y medicación prescrita.
42. Se siente protegido por su familia, principalmente por su madre.

Anexo 5. Plantilla para valoración individual

APELLIDOS, NOMBRE:

INSTRUCCIONES

Leer la situación clínica del caso como **Introducción**.

Del documento **“Datos para la Valoración”** seleccionar los puntos correspondientes a cada patrón funcional y colocarlos en los apartados de la plantilla. Los datos serán transcritos de forma literal.

Cada patrón tiene tantos apartados como puntos de información relativos a dicho patrón hay en los datos.

Una vez cumplimentado se enviará en formato “pdf”, mediante un archivo nombrado con **“Apellidos_Nombre_PF”**.

VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES	
PATRÓN 1 – PERCEPCIÓN / MANEJO DE SALUD	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
PATRÓN 2 – NUTRICIONAL / METABÓLICO	
1.	
2.	
3.	
4.	
PATRÓN 3 – ELIMINACIÓN	
1.	
2.	
3.	
4.	

PATRÓN 4 – ACTIVIDAD / EJERCICIO

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

PATRÓN 5 – SUEÑO / DESCANSO

1.

2.

3.

4.

PATRÓN 6 – COGNITIVO / PERCEPTUAL

1.

2.

3.

4.

5.

PATRÓN 7 – AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

1.

2.

PATRÓN 8 – ROL / RELACIONES

1.

2.
PATRÓN 9 – SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN
1.
PATRÓN 10 – ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS
1.
2.
3.
4.
PATRÓN 11 – VALORES / CREENCIAS
1.

Anexo 6. Plantilla para evaluación

VALORACIÓN. PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN/MANEJO DE LA SALUD = 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,2	El paciente ha tenido sensación de “enfermo” desde hace seis años, en esa fecha se le diagnosticó un Linfoma no Hodgkins, con remisión en la actualidad; fue tratado con quimioterapia, el último ciclo lo recibió hace cuatro años. Padece enfermedad de Crohn, hace tres años le extirparon el íleon. Hace tres días acudió a Urgencias por brote de su enfermedad (Crohn), y posteriormente fue ingresado.
<input type="checkbox"/> 0,2	Acude al médico para sus correspondientes revisiones. El tratamiento farmacológico (corticoides, pentasa) a veces dice que se olvida de tomarlo; conoce los riesgos que conlleva la toma de corticoides. Tiene prescrita una dieta sin lactosa que no cumple.
<input type="checkbox"/> 0,2	Es fumador de unos 15 cigarrillos al día y bebedor de los fines de semana.
<input type="checkbox"/> 0,2	No alergias conocidas.
<input type="checkbox"/> 0,2	Es portador de vía venosa periférica, en miembro superior derecho para hidratación las primeras horas y tratamiento antibiótico.
= 1	TOTAL
PATRÓN 2. NUTRICIONAL/METABÓLICO = 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,25	Su apetito, en general, es bueno. Refiere que come de todo pero no mucha cantidad, bebe alrededor de 1 litro y medio diario. Actualmente no tiene ganas de comer. Como consecuencia del brote de la enfermedad y estar con dieta absoluta durante tres días ha perdido peso. Su peso actual es de 49 Kg. y su altura de 1.61 m
<input type="checkbox"/> 0,25	Su dieta es sin lactosa.
<input type="checkbox"/> 0,25	Paciente normotermo.
<input type="checkbox"/> 0,25	Presenta buenas condiciones de piel y mucosas. También presentan buen aspecto pelo dientes y uñas.

= 1	TOTAL
PATRÓN 3. ELIMINACIÓN = 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,25	Habitualmente hace 2-3 deposiciones diarias de aspecto normal.
<input type="checkbox"/> 0,25	Al manifestarse el brote aumentó la frecuencia de sus deposiciones, siendo estas de hasta 8 veces al día, totalmente líquidas, sin sangre ni moco.
<input type="checkbox"/> 0,25	Orina 5-6 veces al día sin ningún tipo de problemas.
<input type="checkbox"/> 0,25	Sudoración normal.
= 1	TOTAL
PATRÓN 4. ACTIVIDAD/EJERCICIO = 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,1	Se encuentra cansado.
<input type="checkbox"/> 0,1	Presenta alguna dificultad para lavarse el cuerpo y secarse, por la vía periférica y el cansancio. Nivel de dependencia: 1
<input type="checkbox"/> 0,1	Presenta alguna dificultad para ponerse la ropa, por la vía periférica y el cansancio. Nivel de dependencia: 1
<input type="checkbox"/> 0,1	Se alimenta por si mismo, siempre sentado en una silla, pero precisa que se le acerquen los alimentos y utensilios de comida. Nivel de dependencia: 1
<input type="checkbox"/> 0,1	A veces, los primeros días de ingreso sobre todo, había que acercarle la cuña a la cama, pues no le daba tiempo de ir al WC.
<input type="checkbox"/> 0,1	En su vida habitual, juega al fútbol una vez por semana. Estudia por las mañanas, y por las tardes trabaja sentado ante un ordenador. En el Hospital pasa el tiempo leyendo, viendo la TV, hablando por teléfono y charlando con sus visitas.
<input type="checkbox"/> 0,1	Tiene una fuerza muscular normal a pesar de su actual delgadez. Postura y marcha adecuadas.
<input type="checkbox"/> 0,1	Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones / minuto
<input type="checkbox"/> 0,1	Frecuencia cardiaca: 85 pulsaciones / minuto
<input type="checkbox"/> 0,1	Tensión Arterial: 110/70 mmHg.

= 1	TOTAL
PATRÓN 5. SUEÑO/DESCANSO = 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,25	En su vida cotidiana, el paciente afirma dormir perfectamente, no tiene problemas para conciliar el sueño.
<input type="checkbox"/> 0,25	Duerme unas 8 horas y duerme la siesta. Se levanta con la sensación de haber descansado.
<input type="checkbox"/> 0,25	No tiene ninguna rutina a destacar a la hora de ir a dormir, salvo que le gusta ver un rato la TV.
<input type="checkbox"/> 0,25	Desde que está ingresado comenta que los ruidos ambientales, y a veces, el hacer varias deposiciones por la noche, no le permiten descansar bien.
= 1	TOTAL
PATRÓN 6. COGNITIVO/PERCEPTUAL = 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,25	Oye y ve correctamente
<input type="checkbox"/> 0,25	Presenta dolor abdominal, que describe como “que va y viene”, sobre todo coincidiendo con la ingesta.
<input type="checkbox"/> 0,25	Se encuentra orientado, capta las preguntas e ideas perfectamente
<input type="checkbox"/> 0,25	Capaz y responsable en la toma de decisiones
<input type="checkbox"/> 0,25	Buen estado en cuanto a memoria y lenguaje.
= 1	TOTAL
PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO = 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,5	No tiene ningún complejo a pesar de que su enfermedad le afecta en algunos aspectos de su vida, a veces tiene que permanecer ingresado, y eso le condiciona el salir con sus amigos y asistir a clase con normalidad.
<input type="checkbox"/> 0,5	Es una persona alegre, aunque reconoce que a veces siente temor a que se le reproduzca el linfoma.

= 1	TOTAL
PATRÓN 8. ROL/RELACIONES= 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,5	Mantiene buena relación con su familia y amigos. Tiene numerosas visitas, por las mañanas está acompañado siempre por su madre y por la tarde le acompañan amigos y otros familiares.
<input type="checkbox"/> 0,5	En el ámbito hospitalario también tiene muy buena relación con el compañero de habitación y con los profesionales sanitarios.
= 1	TOTAL
PATRÓN 9. SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN= 0,5 punto	
<input type="checkbox"/> 0,5	Afirma no tener ningún problema en el aspecto sexual.
= 0,5	TOTAL
PATRÓN 10. ADAPTACIÓN/TOLERANCIA AL ESTRÉS = 1 punto	
<input type="checkbox"/> 0,25	Se adapta fácilmente a las situaciones, aunque admite que en épocas de exámenes suele ponerse muy nervioso, y ello afecta a su enfermedad.
<input type="checkbox"/> 0,25	Acepta su enfermedad
<input type="checkbox"/> 0,25	Cuando no está ingresado lleva una vida normal, incluso a veces olvida que debe cuidarse con una dieta y medicación prescrita
<input type="checkbox"/> 0,25	Se siente protegido por su familia, principalmente por su madre.
= 1	TOTAL
PATRÓN 11. VALORES/CREENCIAS = 0,5 punto	
<input type="checkbox"/> 0,5	Dice no tener creencias religiosas
= 0,5	TOTAL

