



Curso 2013/2014

MÁSTER UNIVERSITARIO

PORTADA

EN: Enseñanza del Español como Lengua Extranjera y Otras Lenguas Modernas

Título: Español para Enfermería. Una propuesta didáctica.

Alumno: Jasmine Crippa

Firmado:

Tutor: Araceli López Serena

Firmado:

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora Araceli López Serena, por su disponibilidad, su apoyo y sus precisas indicaciones.

A mi familia italiana por el amor que me profesa y por haberme permitido estudiar.

A Cri y a mi familia española por la ayuda recibida y por hacerme sentir como en mi casa.

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. OBJETIVOS	4
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1 ¿Qué es una lengua de especialidad?	6
3.2 Etapas de la enseñanza de las lenguas con fines específicos	8
3.3 Enfoques y métodos en la enseñanza de las lenguas con fines específicos	10
3.4 La lengua de las Ciencias de la Salud	13
4. MARCO METODOLÓGICO	15
4.1 La competencia comunicativa	15
4.2 La interculturalidad	18
4.3 Los textos especializados	20
4.4 Diseño y programación de un curso de E/FE	21
4.4.1 Análisis de necesidades	21
4.4.2 Objetivos	23
4.4.3 Programa	26
4.4.4 Enfoque metodológico	27
4.4.5 Materiales y recursos didácticos	33
4.4.6 Evaluación	35
4.5 Análisis de manuales de español para ciencias de la salud	37
5. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS	40
5.1 Desarrollo didáctico del bloque 1: “La admisión”	47
6. CONCLUSIONES	49
7. BIBLIOGRAFÍA	50
8. ANEXOS	54

1. RESUMEN

Este trabajo nace a partir de una experiencia personal que me llevó a constatar cómo en los hospitales la falta de comunicación entre profesionales enfermeros nativos y extranjeros, debida a los escasos conocimientos del idioma por parte de estos últimos, es causa de una desorganización y un retraso en la labor enfermera, que en ocasiones desembocaban en quejas por parte de los asistidos y de sus familiares. Tras el interés adquirido por la enseñanza de E/FE durante los estudios de máster, he decidido tratar de solucionar en parte dicho problema, a través de este trabajo.

Constatando, además, que los manuales existentes para la enseñanza del lenguaje de ciencias de la salud se centran en la figura del médico y carecen de un enfoque comunicativo, se han formulado los siguientes objetivos: la planificación de un curso de español con fines específicos para enfermeros, la elaboración de un sílabo para desarrollar los contenidos de dicho curso y el planteamiento metodológico de ambos centrado en el enfoque comunicativo, a través del uso de un método basado en las tareas y que desarrollara la competencia comunicativa.

En este trabajo se harán una serie de consideraciones breves, a modo de introducción, sobre la enseñanza de E/FE, así como sobre su historia y la diversidad de metodologías que se han propuesto a lo largo del tiempo (§ 3), para pasar, a continuación, a la presentación y reflexión sobre la metodología seleccionada para la elaboración de la propuesta didáctica (§ 4). Finalmente, en el capítulo 5 se presentará el desarrollo de los contenidos, objeto de este trabajo. Se detallará la planificación del curso, dividido en tres bloques y en el anexo 1 será posible consultar el sílabo elaborado para el bloque 1.

Los resultados han sido bastante satisfactorios, ya que se ha tratado de cumplir con todos los objetivos a través de la planificación de un curso que refleje y responda a las necesidades de los estudiantes enfermeros y con la creación de un sílabo que permita el desarrollo de la competencia comunicativa a través del entrenamiento de todas las destrezas, sobre todo de la expresión oral y escrita. Concretamente, es posible ver cómo el sílabo trata de seguir los dictámenes del enfoque comunicativo, sin dejar de ser flexible y de adecuarse a las necesidades que surgen de los alumnos.

Sin embargo, para una comprobación más fiable de la adecuación de la planificación y del sílabo, sería oportuno ponerlos en práctica en la práctica docente, a través de un curso verdadero y con alumnos reales. La cuestión queda entonces parcialmente abierta, con la

esperanza de que en un futuro se tenga la posibilidad de corroborar los resultados obtenidos con este trabajo.

2. OBJETIVOS

La comunicación es mucho más que las palabras que se usan. La comunicación está relacionada con el significado, y por ello lo que es importante no son tanto las palabras específicas que se utilizan sino el significado de lo que dice la persona.

(Quereshi Burckhardt, 2009:233)

Los objetivos de este trabajo son la planificación de un curso de español con fines específicos para enfermeros y la elaboración de un sílabo para el desarrollo de los contenidos del proceso de enseñanza-aprendizaje. El curso está pensado para estudiantes Erasmus de enfermería de diferentes nacionalidades que viajarían a España para hacer sus prácticas en hospitales españoles. Por esta motivación, tiene un carácter práctico, ya que está estrechamente relacionado con las prácticas de los alumnos. El curso se planifica para estudiantes que ya tienen conocimiento de usuario plataforma A2/A2+ (MCER, 2002) de la lengua española y al final del proceso de enseñanza-aprendizaje se pretende alcanzar el nivel umbral B1 (MCER, 2002). Consta de tres bloques (“La admisión”, “El plan de cuidados” y “Las tareas de cuidado”) y está planeado para treinta sesiones de clase de dos horas cada una. Para ver en detalle los contenidos, se remite al capítulo 5.

La idea del tema de este trabajo surge de una experiencia personal vivida en mi país de origen (Italia), durante las prácticas de enfermería que efectué en diferentes hospitales. En cada reparto en que trabajé, podía percibir la dificultad real de organización de las tareas de enfermería causada por la falta de comunicación entre el personal italiano y el personal extranjero. Siendo este último abundante en número y siendo cada vez más habitual la contratación de profesionales extranjeros por parte de la gestión del hospital, el problema comunicativo se hacía casi intolerable, ya que obstaculizaba el trabajo de todo el equipo enfermero. La falta de comunicación entre los compañeros de trabajo se debía al poco conocimiento de la lengua italiana por parte de los enfermeros extranjeros, sobre todo del lenguaje específico de trabajo utilizado en la labor enfermera. Por parte de los trabajadores

italianos la falta de comprensión hacía que el trabajo se retrasase de manera impensable y el resultado de este proceso se mostraba en las quejas de los pacientes y de sus familiares. Durante mis estudios de máster en Sevilla, sentí mucho interés por la enseñanza de E/FE y por las miles de aplicaciones que esta contempla. Me acordé entonces de mi antigua experiencia y quise hacer algo, aunque fuese algo pequeño, para intentar solucionar ese problema. Así que me informé a través de amigos enfermeros sobre la situación de las condiciones de trabajo en los hospitales españoles y vine a saber que la situación era más o menos parecida a la que yo había experimentado en mi país. Esto me empujó a proyectar este trabajo y a plantearme los objetivos expuestos arriba.

Durante su elaboración, se han consultado algunos manuales de español para ciencias de la salud (§ 4). Tras haberlos analizado, se ha llegado a la conclusión de que dichos manuales se adaptan muy poco al enfoque que se ha adoptado para la elaboración del curso objeto de este trabajo, es decir, el enfoque comunicativo. Considerando este enfoque como el más apropiado para un curso de E/FE, como se describe en el capítulo 4 a través del soporte de diferentes autores, el ulterior objetivo del presente trabajo será el de adecuar la planificación del curso y la elaboración del sílabo al enfoque comunicativo.

Antes del desarrollo de los contenidos, se ha considerado preciso introducir, siquiera someramente, una serie de reflexiones a modo de un marco teórico (§ 3) que recoge los fundamentos esenciales de la enseñanza de E/FE y su historia, así como el marco metodológico (§ 4) en que se fundamenta la propuesta didáctica desarrollada. En los epígrafes correspondientes se explica paso por paso la metodología que se ha utilizado para la planificación del curso y la elaboración del sílabo. En el capítulo 5 se presentará el desarrollo de los objetivos y en el anexo 1 se podrá consultar el sílabo elaborado junto con la guía para el profesor.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ¿Qué es una lengua de especialidad?

Antes de todo hay que aclarar y definir el concepto de lengua especializada, estrechamente conectado a la enseñanza de una lengua con fines específicos. A pesar de existir diferentes denominaciones de este concepto, Cabré y Gómez de Enterría (2006) definen las lenguas de especialidad como un “subconjunto de recursos específicos de una lengua, lingüísticos y no-lingüísticos, discursivos y gramaticales, que se utilizan en situaciones consideradas especializadas por sus condiciones comunicativas” (Cabré y Gómez de Enterría, 2006: 12). Si además se denominan *lenguas con fines específicos*, se hace hincapié en la utilización de estos recursos en ámbitos temáticos y funcionales precisos (Cabré y Gómez de Enterría, 2006: 12). Esta última definición es la que comúnmente se utiliza en la enseñanza de lenguas. Entonces, como señalan Rodríguez-Piñero Alcalá y García Antuña (2009), la diferencia entre las lenguas de especialidad (LESp) y las lenguas con fines específicos (LFE) reside en que, en las primeras predomina la especificidad de los recursos, mientras que en las segundas la especificidad de la situación o función comunicativa y, por tanto, están relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje.

También Aguirre Beltrán (2012) presenta una definición de las *lenguas de especialidad*, informando de que se trata de una denominación adoptada en ámbito académico para designar “las variedades funcionales, caracterizadas por una conceptualización temática, que se producen en la comunicación especializada en contextos académicos y profesionales, esto es, el uso de la lengua por parte de las comunidades epistemológicas (científicos, economistas, juristas, ingenieros, filólogos, etcétera) o de los profesionales de las distintas ramas de la actividad económica (negocios, comunicación, sanidad, hostelería, turismo, publicidad, marketing, etcétera), en su comunicación diaria, en eventos académicos y profesionales, documentos, libros de texto o publicaciones especializadas, etcétera” (Aguirre Beltrán, 2012: 37).

Aunque se hable de lengua de especialidad, hay que tener en cuenta, como dicen Cabré y Gómez de Enterría (2006), que el término *lengua* es utilizado en sentido metafórico, ya que no se trata de una lengua verdadera e independiente, con su fonología, morfosintaxis, gramática, etc., sino que se trata solo de un registro funcional, como uno de los tantos que caracterizan las

lenguas naturales. Por su parte Aguirre Beltrán (2012) afirma que resulta difícil establecer los límites entre la lengua común y la lengua de especialidad. Las lenguas especializadas son, entonces, registros funcionales con una temática específica, según la cual se clasifican las lenguas de especialidad. Por lo tanto, la fonología, la sintaxis y buena parte de la morfología de las lenguas especializadas son las compartidas por todos los diferentes discursos. Los aspectos más estudiados de una lengua de especialidad suelen ser el léxico y la fraseología, aunque sería interesante atender a las tradiciones discursivas que también caracterizan y diferencian las lenguas de especialidad.

Cuando se hace uso de una lengua de especialidad en situaciones comunicativas específicas, se producen textos especializados, ya sean orales o escritos, y responden a determinados criterios que los identifican como tales. En particular, los textos especializados están caracterizados por una configuración global específica y por un estilo particular, además de un léxico compuesto por un determinado número de términos específicos. Desde el punto de vista funcional, el texto especializado tiene como principal objetivo el de informar y lo hace a través de una terminología que logra denominar todos los conceptos al área de especialidad a la cual pertenece (Cabré y Gómez de Enterría, 2006).

Cabré y Gómez de Enterría (2006) afirman que todos los lenguajes especializados tienen una terminología específica, donde por término se entiende una unidad léxica que, utilizada en un ámbito característico, adquiere un significado específico. En particular, las autoras hablan de léxico subtécnico y de léxico técnico. Mientras que este último está constituido por unidades léxicas unívocas, con significado preciso, y enlazadas con el ámbito de especialidad, el primero representa las unidades léxicas generales que en un ámbito particular adquieren un significado específico, aunque no presentan naturaleza unívoca como los términos. En la enseñanza de la lengua de especialidad ambas unidades léxicas son importantes, así como la fraseología, tanto como las combinaciones libres y las colocaciones, ya que según Cabré y Gómez de Enterría (2006), para cada ámbito especializado existe una fraseología propia.

Mientras que Cabré y Gómez de Enterría (2006) se centran más en el componente léxico de las lenguas de especialidad, Aguirre Beltrán (2012) trata de definir las características generales de las lenguas de especialidad y lo hace recurriendo a la descripción de Alcaraz (2007), según el cual a estas lenguas pertenecen las siguientes características:

- el léxico (que como se ha dicho caracteriza a través de una terminología específica los lenguajes especializados);

- la morfosintaxis (que caracteriza a estas lenguas por ser estilísticamente peculiar, por ejemplo en el uso de largos sintagmas nominales, etc.);
- el discurso (a través de una preferencia hacia un determinado estilo);
- la comunicación (caracterizada por estrategias y técnicas comunicativas muy peculiares);
- los textos profesionales (caracterizados por unos géneros profesionales propios e inconfundibles);
- el marco cultural diferenciado (donde los individuos que pertenecen a una comunidad epistemológica particular y que provienen de un fondo cultural específico comparten los mismos rasgos culturales).

(Alcaraz, 2007: 7).

3.2 Etapas de la enseñanza de las lenguas con fines específicos

La enseñanza de las lenguas con fines utilitarios empezó en épocas muy antiguas, entre los sumerios o los egipcios, y ya en la antigua Grecia y en el Imperio Romano se sentía la necesidad de aprender griego o latín para fines académicos, u otras lenguas para fines comerciales, y esta necesidad ha estado siempre presente a lo largo de la historia de la humanidad (Aguirre Beltrán, 2012). En particular, la lengua española empezó a ser objeto de estudio, por razones políticas y comerciales, a partir del siglo XVI bajo el reinado de Carlos V, periodo de hegemonía imperial de la península (Sánchez Pérez, 1992). Es justo en ese periodo cuando aparecen los primeros libros de diálogos, obras redactadas para suplir la enseñanza escolar que se basaba en la gramática, descartando la lengua real. Es con ese propósito y a partir de la necesidad de hablantes que querían aprender una lengua extranjera para poder desarrollar sus actividades comerciales, políticas, religiosas, etc., que nacieron estos libros, los cuales presentaban una metodología basada en textos que representaban la lengua cotidiana y la comunicación real. Por lo tanto, estos libros se pueden considerar como los primeros manuales de enseñanza de lenguas con fines específicos (Sánchez Pérez, 1992).¹

Sin embargo, como afirma Aguirre Beltrán (2012), es a partir de la segunda mitad del siglo XX que la enseñanza de lenguas con fines específicos adquiere significado pleno. El

¹ Para profundizar en este tema se aconseja también la lectura de Sáez Rivera (2007), el cual habla, en su tesis doctoral, de las primeras gramáticas y de los primeros métodos de español para extranjeros del Siglo de Oro.

primer movimiento pedagógico en tal dirección es en el campo de la lengua inglesa, el *English for Academic Purposes*, que tenía como línea metodológica la de diseñar un programa que satisficiera las necesidades de un grupo específico de aprendientes.

Las causas que llevaron al desarrollo de este nuevo movimiento son diversas. En primer lugar el desarrollo económico, tecnológico y social que aconteció tras finalizar la Segunda Guerra Mundial. En esta época de prosperidad se sintió la necesidad de utilizar una única lengua como lengua internacional y la lengua inglesa era la más favorecida, debido al peso político y económico de Estados Unidos (Aguirre Beltrán, 2004). Otro factor que favoreció este movimiento son los avances en el campo de la lingüística, sobre todo aplicada, y las teorías sobre el aprendizaje y la adquisición de las lenguas que permitieron el desarrollo de diferentes enfoques que facilitaban la comunicación en todos los campos, académicos y profesionales. Finalmente, como afirman Llovet y Grötsch (2011), gracias a los avances de la psicología pedagógica, se llegó a comprender la importancia de las necesidades de cada alumno y los diferentes intereses a la hora de aprender una lengua extranjera. Esto favoreció la elaboración de programas específicos según las necesidades reales de los alumnos.

A partir de los años ochenta, la demanda de enseñanza del español con fines específicos sufrió un incremento notable, debido a la entrada de España en la Unión Europea en el año 1986, que provocó un interés cada vez mayor por el aprendizaje del español, sobre todo con fines comerciales, de servicios y académicos.

Actualmente, la demanda de cursos de español con fines específicos continúa incrementándose, ya sea por la importancia de la globalización y la internacionalización, ya sea por la necesidad de un dominio de una o más lenguas extranjeras por parte de profesionales, porque saber más lenguas hoy en día significa tener más posibilidades en el trabajo y en el desarrollo académico y social.

La evolución de la enseñanza del español con fines específicos en diferentes áreas profesionales y en diversas áreas académicas se ha desarrollado hacia una distinción entre dos grandes ámbitos: el Español con Fines Académicos (EFA) y el Español con Fines Profesionales (EFP) (Aguirre Beltrán, 2012: 12). El EFA centra su atención en la lengua académica y tiene como objetivo el de facilitar a los estudiantes o investigadores la comprensión de textos de carácter académico y las clases magistrales. El EFP, en cambio, se basa en un enfoque comunicativo y tiene como objetivos didácticos el de mejorar las competencias comunicativas, de expresión e interacción de todos los profesionales de los distintos campos. Dada su

naturaleza más amplia y comunicativa, el EFP tiene una perspectiva multidisciplinar, en cuanto no solo tiene en cuenta la lengua meta, instrumento de trabajo para el profesional, sino que da importancia también a todos los componentes pragmáticos y culturales que favorecen la comunicación y la mediación lingüística en un ambiente internacional y multicultural.

Dentro de los amplios ámbitos de enseñanza de español con fines específicos se ofertan una gran cantidad de cursos de formación, los cuales pueden basarse en criterios diferentes. En particular, como afirman Cabré y Gómez de Enterría (2006), se pueden diferenciar tres tipologías de cursos, según los criterios correspondientes. Existen cursos que se basan en los destinatarios, es decir, el colectivo de profesionales para los cuales se diseñan. Para este grupo de personas es importante la competencia comunicativa, ya que la lengua es instrumento de trabajo y necesitan de ella para ejercer su profesión. El segundo grupo de cursos se basa en un tema o ámbito temático particular, es decir, que lo que pretenden es enseñar las características generales del lenguaje en un ámbito específico, como por ejemplo el de las ciencias de la salud. En este caso los cursos no se dirigen a un colectivo en particular, sino que pueden abarcar a varios profesionales (Cabré y Gómez de Enterría, 2006: 57). Siguiendo el mismo principio, la Cámara de Comercio e Industria de Madrid otorga los certificados y diplomas de Español de los Negocios, Español del Turismo y Español de las Ciencias de la Salud, títulos basados en ámbitos temáticos particulares o temas y no específicos de colectivos profesionales. El tercer grupo de cursos se basa en la finalidad de comunicación que es el objetivo del aprendizaje. Según Cabré y Gómez de Enterría (2006), en este caso se privilegian las situaciones reales de comunicación, que pueden ser muy específicas dentro de un ámbito concreto, para que los alumnos aprendan a realizar funciones profesionales con la lengua meta. Según las autoras, a pesar de esta distinción y clasificación, se puede reconocer en los tres grupos de cursos un enfoque común, es decir, que todos los cursos tratan de enseñar recursos lingüísticos y comunicativos de un ámbito o tema específico, favoreciendo las situaciones reales de comunicación para que los profesionales puedan desarrollar sus actividades en la lengua meta.

3.3 Enfoques y métodos en la enseñanza de las lenguas con fines específicos

Pastor Cesteros (2004) afirma que muchas veces los conceptos de *enfoque* y de *método* están sujetos a confusión y son utilizados sin distinción alguna. Sin embargo, la autora insiste en que los dos términos aluden a significados bien distintos. El enfoque, término generado en

la lingüística aplicada, es un “conjunto de teorías sobre la naturaleza de la lengua (teoría de la lengua) y sobre el proceso de aprendizaje de la misma (teoría psicolingüística). Esta concepción teórica determina las diferentes opciones metodológicas (métodos)” (Pastor Cesteros, 2004: 132-133). Por otro lado, el método es una “forma determinada de enseñar una lengua basada en principios sistemáticos. En concreto utiliza tipologías de actividades que configuran la técnica o procedimientos” (Pastor Cesteros, 2004: 132-133). Las características más importantes del método son:

- los objetivos generales y específicos;
- el modelo de programa (contenidos lingüísticos, temáticos y funcionales);
- las tipologías de actividades prácticas de enseñanza y aprendizaje;
- el papel del alumno;
- el papel del profesor;
- y el papel de los materiales de enseñanza.

Tanto Aguirre Beltrán (2012) como Llovet y Grötsch (2011) convienen en identificar cinco etapas o cinco enfoques en la enseñanza de las lenguas con fines específicos en el siglo XX y todos estos enfoques nacen de la concepción de que el método gramática-traducción, es decir, el método tradicional basado en la descripción gramatical y la traducción, típico del estudio de las lenguas clásicas, no era funcional para satisfacer las necesidades comunicativas que este tipo de enseñanza requería, de ahí el desarrollo del movimiento pedagógico inglés que dio vida al *English for Academic Purposes*. A partir de esta reflexión, y siguiendo la idea de que era necesario un análisis de las situaciones reales de comunicación, se desarrollaron en el siglo XX cinco etapas de reflexión metodológica.

Según Llovet y Grötsch (2011), la primera etapa es la del análisis de los registros y surgió en los años 60 a partir de la necesidad de identificar las características gramaticales y léxicas de la lengua específica de los ingenieros, la cual se consideraba diferente a la de las matemáticas, de las ciencias, etc., y necesitaba entonces de un análisis para determinar sus características. A partir de ese contexto, se pasó al análisis de los registros de las lenguas de especialidad y, como recuerda Aguirre Beltrán (2012), esta etapa se centra en el concepto de lenguas especiales, con el fin de identificar sus características específicas y poder elaborar manuales a partir de los resultados. Sin embargo, el resultado de estos análisis fue el descubrimiento de que apenas había rasgos específicos o gramaticales de estas lenguas que las

diferenciaran de las lenguas naturales. Según Llovet y Grötsch (2011), este enfoque es predominante en España hasta los años 80.

Llovet y Grötsch (2011) denominan la segunda etapa, que se desarrolla en los años 70, como la del “análisis retórico y discursivo”. Como recuerda Aguirre Beltrán (2012), se había llegado a la conclusión de que el simple estudio de las oraciones no era suficiente para adquirir competencia comunicativa en la lengua meta, así que este nuevo enfoque se basa en la importancia y en el estudio del discurso de la lengua especializada, llevando al aula modelos de textos representativos de esta. Estos principios, expresados por Widdowson, están en la base del desarrollo de los métodos comunicativos (Richards y Rogers, 2001: 67).

La tercera etapa, o “análisis de la situación meta”, es muy importante para la enseñanza de las lenguas con fines específicos, ya que es la etapa en la que se instaura el concepto de análisis de necesidades de los alumnos, los cuales pasan a ser el centro de atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Este movimiento se desarrolla a partir de los años 80 y focaliza su atención en la situación meta del aprendiente, es decir, el contexto y la situación en la que pondrá a prueba sus conocimientos y usará la lengua extranjera. Es a partir del análisis de esa lengua meta como se diseña un curso apropiado para satisfacer estas necesidades.

A esta etapa sigue una cuarta, dedicada a las destrezas y a las estrategias, en la cual se deja la exclusiva atención al análisis de los aspectos lingüísticos de la lengua, su forma y su discurso al margen de su uso, y se pasa al análisis de la lengua en lo más profundo, es decir, a los razonamientos y los procesos de interpretación que permiten entender el discurso cuando la lengua se utiliza. Este enfoque se centra entonces en las destrezas, sobre todo de comprensión lectora y auditiva y, por consiguiente, en las estrategias que permiten a los alumnos alcanzar los objetivos comunicativos propuestos (Aguirre Beltrán, 2012: 11).

Finalmente, la quinta etapa está centrada en el aprendizaje (*learning-centred approach*) estipulado por Hutchinson y Waters en 1987. Estos autores propusieron un enfoque centrado en el aprendizaje, en *cómo enseñar* una lengua, ya que hasta ese momento solo se había dado importancia a *qué enseñar*, tanto a la forma de la lengua como a su uso. Por lo tanto, este nuevo enfoque se centra en las teorías del aprendizaje y ha sido muy importante por los diferentes métodos que han surgido de él, tanto en la enseñanza del español con fines específicos, como en la enseñanza general del español como lengua extranjera.

Resumiendo, se pueden destacar tres grandes enfoques en la historia de la enseñanza de las lenguas con fines específicos: el enfoque en el discurso, donde se primaban los aspectos

puramente lingüísticos; el enfoque en las destrezas, donde la importancia residía en los procesos de aprendizaje, para llegar finalmente al enfoque centrado en el aprendizaje, donde es el aprendizaje el fulcro de toda metodología.

A pesar de haber llegado a considerar el último enfoque como el más apropiado para la enseñanza de las lenguas con fines específicos, Aguirre Beltrán (2012) afirma que, no solo es importante la nueva visión del enfoque basado en el aprendizaje, sino que son de suma importancia el análisis de necesidades y el análisis del discurso y del contexto, que pertenecen a enfoques anteriores. Por eso, Llovet y Grötsch (2011) hablan de un planteamiento que reúna todas las características de los enfoques expuestos, donde se dé importancia tanto al aprendizaje como a la lengua con fines específicos, a través del análisis del discurso y de la situación meta, para conseguir los objetivos comunicativos a través del desarrollo de destrezas y estrategias. En este planteamiento, Llovet y Grötsch (2011) destacan también la importancia de la competencia intercultural, fundamental para conseguir competencia comunicativa en una situación de uso de una lengua específica.

3.4 La lengua de las Ciencias de la Salud

Como recuerda Aguirre Beltrán (2012), no se puede definir con exactitud el número de lenguas de especialidad existentes. Sin embargo, es posible encontrar algunas características que las distinguen de otros tipos de lenguajes, y en particular del uso que se considera común o compartido por todos los hablantes. En general las lenguas de especialidad están caracterizadas por: un léxico que, como antes se ha mencionado, está compuesto por términos técnicos y semi-técnicos, además del vocabulario que comparte con la lengua general; una morfosintaxis característica, muy idiosincrásica; una tipología de discurso preferencial, como el discurso expositivo o descriptivo; unas técnicas y estrategias de comunicación muy peculiares y típicas de cada ámbito profesional; un género textual propio, como lo son los textos especializados profesionales y, finalmente, una base cultural específica, que varía según la procedencia y pertenencia de la comunidad profesional a un particular fondo cultural (Aguirre Beltrán, 2012: 41-42).

A pesar de estas características comunes y compartidas por todas las lenguas especializadas, existen muchas diferencias entre ellas, debido al distinto ámbito y tema de que

tratan y a las distintas situaciones comunicativas en las que los profesionales pueden encontrarse, sin contar la diversidad de uso de la lengua meta en dichos contextos.

Siendo el ámbito de mi propuesta didáctica el de las Ciencias de la Salud, encuentro necesario detenerme algo más en los aspectos que caracterizan esta lengua de especialidad. Según Aguirre Beltrán (2012), se trata de un ámbito de especialidad muy importante por la enorme demanda de cursos con fines específicos de las Ciencias de la Salud. Esta área comprende diferentes especialidades. Aparte de la medicina y la enfermería, encontramos la farmacia, la odontología, la fisioterapia, etc. Los interlocutores que participan en la comunicación profesional pueden ser varios y de diversa naturaleza, tanto profesionales expertos como no profesionales e inexpertos (por ejemplo pacientes y familiares), lo cual, junto con los numerosos temas que derivan de las muchas especialidades médicas, hace que este lenguaje sea muy complejo y variado. Sin embargo, se pueden identificar en él algunas características fundamentales, como afirma la autora (Aguirre Beltrán, 2012: 56-57): precisión y sencillez sintáctica, cierto grado de neutralidad y carácter científico. En cuanto a los textos escritos y orales que se producen en el ámbito profesional, varían según la materia que tratan, la intención que expresan y el receptor del discurso (no es lo mismo un profesional que un inexperto, un informe médico emitido para que lo lean otros especialistas que una explicación oral dada directamente al paciente en la consulta), y presentan, por lo tanto, un grado diferente de dificultad y especialización. Según Aguirre Beltrán (2012), dichos textos manifiestan algunos rasgos gramaticales y léxicos específicos. En cuanto a los rasgos gramaticales se pueden subrayar:

-abundancia de sustantivos unívocos, acompañados por adjetivación (*membrana plasmática, ácido nucleico*);

-aposiciones y nominalizaciones (la consideración de un by-pass / *clonación, aislamiento*);

-tiempos y modos verbales preferentes, como el indicativo, el condicional, las perífrasis verbales de obligación y posibilidad:

-predominio de la tercera persona o de la primera plural, debido al fenómeno de la impersonalidad;

-clases de oraciones preferentes, como las enunciativas, las interrogativas, las impersonales, las pasivas, las subordinadas adverbiales y sustantivas.

Por lo que se refiere a los recursos léxicos, es abundante la creación de términos derivados (por ejemplo latinismos) o compuestos, de neologismos, de siglas, acrónimos, abreviaturas, epónimos, etc. (Aguirre Beltrán, 2012: 57-58).

4. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presentará la metodología utilizada para la planificación y la elaboración del curso de español para enfermeros, objeto de este trabajo. Junto con ello se presentarán todos los aspectos más relevantes que un curso de español con fines específicos debe tener y todas las reflexiones y análisis de materiales que han llevado a la elaboración de una muestra de dicho curso. Como ya se ha mencionado en §2, en este trabajo se presentará como muestra el primero de los tres bloques en los cuales está dividido el curso. La muestra del primer bloque consta del material didáctico para el alumno y de una guía didáctica para el profesor (§5). Tanto la elaboración del material didáctico como de la guía son fruto de reflexiones y elecciones metodológicas que se explicitan en este capítulo.

4.1 La competencia comunicativa

Según Aguirre Beltrán (2012), el objetivo final de un curso de español con fines específicos es la adquisición de una *competencia comunicativa* eficaz para que el alumno pueda desenvolverse con solvencia en un contexto laboral o académico específico. Por lo tanto, resulta imprescindible partir de un enfoque que tenga como centro el desarrollo de la *competencia comunicativa*.

Pero, ¿qué es la *competencia comunicativa*? Hymes (1972) la define como “la capacidad de usar la lengua de forma adecuada a cada situación concreta de comunicación”. Canale (1983), además, dice que la *competencia comunicativa* no es solo el conocimiento sino también la habilidad para usar el conocimiento en una situación de comunicación real. A partir de esta definición, la lingüística aplicada considera la *competencia comunicativa* como una macrocompetencia, compuesta a su vez por subcompetencias que constituyen el conocimiento

de las reglas lingüísticas, pragmáticas, sociales o culturales que hacen posible la comunicación en un contexto social. (Aguirre Beltrán, 2012 y Fernández y Sanz, 1997).

En el capítulo dos del MCER (2002), se presentan las competencias que debe poseer un alumno para poder llevar a cabo un intercambio comunicativo con éxito. Junto con las *competencias generales*, conocimientos y destrezas característicos de cada estudiante, aparece la *competencia comunicativa*. Ésta se divide en tres subcompetencias: la *competencia lingüística*, la *competencia sociolingüística* y la *competencia pragmática* (MCER, 2002: 13-14).

Según Aguirre Beltrán (2012), la *competencia lingüística* es la capacidad de producir enunciados que respeten las reglas gramaticales de una lengua en todos sus niveles. El MCER (2002) distingue seis categorías dentro de la *competencia lingüística*: la *competencia léxica* (conocimiento del vocabulario y capacidad de utilizarlo); la *competencia gramatical* (conocimiento de los recursos de la lengua); la *competencia semántica* (conocimiento y control del significado de las palabras y de los elementos gramaticales); la *competencia fonológica* (conocimiento y destreza en la percepción y producción de los sonidos de la lengua en un contexto apropiado); la *competencia ortográfica* (conocimiento y destreza en la producción y comprensión de los símbolos de escritura) y la *competencia ortoépica* (conocimiento de las convenciones ortográficas) (Aguirre Beltrán, 2012: 20).

Por *competencia sociolingüística* se entiende “la capacidad de una persona para producir y entender adecuadamente expresiones lingüísticas en diferentes contextos de uso, en los que interaccionan factores variables (situación de comunicación, interlocutores, intención, evento comunicativo...) así como determinadas normas y convenciones de interacción” (Aguirre Beltrán, 2012: 20). El MCER (2002) se refiere a las condiciones socioculturales del uso de la lengua, en particular insiste en la importancia de las convenciones sociales, como las normas de cortesía o las diferencias de registro, que afectan a todo acto comunicativo. Según Fernández y Sanz (1997), la *competencia sociolingüística* se basa en dos tipos de reglas: las reglas de uso y las reglas del discurso. Con las reglas de uso nos referimos a esas normas que reglan la conversación en un contexto y un entorno cultural determinado. Estas reglas nos permiten utilizar los enunciados de manera apropiada y adecuada según el entorno social y cultural en el cual nos comunicamos. Las reglas del discurso, en cambio, hacen referencia a la capacidad de elaborar y combinar frases para obtener un discurso complejo. Esta *competencia discursiva* está

caracterizada por la cohesión en la forma del discurso y por la coherencia de su significado. El MCER (2002) considera la *competencia discursiva* como parte de la *competencia pragmática*.

Como anteriormente se ha dicho, el MCER (2002) presenta otra subcompetencia comunicativa que es la *competencia pragmática*. Por *competencia pragmática* hacemos referencia al uso funcional de los recursos lingüísticos, según el contexto discursivo y los interlocutores que participan en el acto comunicativo. Se habla en particular de *competencia discursiva* y *competencia funcional*. La *competencia discursiva* ya ha sido presentada en el párrafo anterior, mientras que la *competencia funcional* se refiere a la relación entre el sistema de la lengua y su uso y el contexto comunicativo.

Tanto Fernández y Sanz (1997) como Aguirre Beltrán (2012), hablan de otra competencia, la *competencia estratégica*. Por ella se entiende la capacidad de un interlocutor de hacer uso de los recursos verbales y no verbales para resolver posibles obstáculos en la comunicación y llevarla así a cabo con éxito.

Aguirre Beltrán (2012) insiste en la importancia de tener en cuenta todos estos factores a la hora de diseñar un curso con fines específicos, ya que en la comunicación profesional es muy importante la capacidad de poderse expresar verbalmente o no verbalmente, de manera adecuada en un contexto específico y conociendo las normas de uso que regulan los actos comunicativos en un determinado entorno cultural.

En la elaboración y presentación del curso objeto de este trabajo, se ha tenido en cuenta la importancia de la adquisición de la *competencia comunicativa*, utilizando un enfoque didáctico que favorezca su desarrollo. A lo largo del bloque 1, presentado como muestra en el anexo 1, es posible comprobar cómo cada actividad posibilitadora proporciona la *competencia lingüística* necesaria para que el alumno pueda llevar a cabo las tareas con éxito e integrarla así en su conocimiento. También se trabaja para la adquisición de la *competencia sociolingüística*, dando importancia a fórmulas de cortesía, lenguaje formal e informal y a diferentes tipos de expresiones o marcadores lingüísticos y sociales, además de los típicos utilizados en el campo de la asistencia enfermera. Y finalmente se trata también la *competencia pragmática*, presentando y trabajando con textos especializados y relacionando cada acto comunicativo con el contexto y los interlocutores de la comunicación.

4.2 La interculturalidad

Otro factor muy importante a tener en cuenta a la hora de diseñar un curso con fines específicos es el de la *interculturalidad*. Aguirre Beltrán (2012) la define como la “relación que se establece entre culturas y la consideración de estas a partir del reconocimiento mutuo de sus respectivos valores y formas de vida” (Aguirre Beltrán, 2012: 85). Para poder desenvolverse en situaciones de comunicación intercultural, los alumnos necesitarán adquirir una *competencia intercultural* que les permita comunicarse de manera exitosa en los contextos de la sociedad actual. El *Diccionario de términos clave de ELE* (2008) define la *competencia intercultural* como “la habilidad de los aprendientes de una lengua extranjera para desenvolverse adecuada y satisfactoriamente en las situaciones de comunicación intercultural que se producen con frecuencia en la sociedad actual, caracterizada por la multiculturalidad (pluriculturalidad)”.

No es de extrañar que el MCER (2002) mencione en varias ocasiones la importancia de la *pluriculturalidad*. En el capítulo seis relativo al aprendizaje y a la enseñanza de la lengua se habla de la *competencia pluricultural* y de la *competencia plurilingüe*, derivada de ella. Con *competencia pluricultural* se entiende la capacidad de un hablante de participar en encuentros pluriculturales, gracias a la experiencia que posee de diferentes culturas y al conocimiento de diversas lenguas (MCER, 2002: 131).

Otra competencia relacionada con la *interculturalidad* es la *competencia sociocultural*, presentada en el MCER (2002) como una de las competencias generales del usuario (MCER, 2002: 100) y que Aguirre Beltrán (2012) define como “la capacidad del individuo para utilizar una determinada lengua relacionando la actividad lingüística comunicativa con unos determinados marcos de conocimientos propios de una comunidad de habla. Supone el conocimiento del contexto social y cultural en el que se utiliza una determinada lengua y sus implicaciones para la comunicación” (Aguirre Beltrán, 2012: 85). Como recuerda la autora, también el PCIC (2006) presenta un apartado relacionado con la *competencia sociocultural*, haciendo hincapié en la importancia de los referentes culturales, de los saberes y comportamientos socioculturales y de las habilidades y actitudes interculturales.

Para comprender la importancia de estas habilidades y competencias, hay que tener en cuenta que la comunicación humana no prevé solamente la comunicación lingüístico-verbal, sino que hacemos uso también de la comunicación no-verbal (kinésica) y del paralenguaje. Estos comportamientos comunicativos son en su mayoría condicionados por la cultura de la lengua estudiada, compartidos por algunas y desconocidos a otras.

Una obra muy significativa con respecto a la *interculturalidad* es la de la Obra Social de la Caixa “Mediación intercultural en el ámbito de la salud. Programa de formación” (2009). En ella se reflexiona sobre el concepto de ser culturalmente competente, es decir, en qué grado una persona posee una *competencia cultural* y sobre la importancia de poseer esta competencia por parte del personal sanitario para mejorar el servicio de asistencia al usuario.

Según Qureshi Burckhardt (2009) una persona es culturalmente competente si “posee la capacidad de entender con exactitud y de responder eficazmente a personas de diferentes culturas” (Qureshi Burckhardt, 2009: 222), lo cual implica conocimientos, habilidades y actitudes específicas. Conocer una cultura, tanto la de origen como la de la lengua estudiada o de acogida, es una tarea muy difícil, tanto por el grado de complejidad de la cultura misma, como por el riesgo de caer en los estereotipos. Sin embargo, tener conocimientos de la cultura de los pacientes es fundamental, aunque cada individuo vive su cultura de manera subjetiva, en cuanto ayuda a la comprensión de la identidad de éste y de lo que nos quiere expresar a través de la comunicación, tan importante en la labor enfermera. Según Qureshi Burckhardt (2009) esta capacidad de relacionar los conocimientos de una cultura en las interacciones con los pacientes constituye las habilidades que un individuo culturalmente competente debe poseer. En cuanto a las actitudes, se entiende la predisposición y la voluntad de tener una comunicación intercultural eficaz (Qureshi Burckhardt, 2009: 226).

En esta misma obra, Qureshi Burckhardt (2009) nos habla también de la importancia de la comunicación no-verbal, que posee un significado contextual y cultural al mismo tiempo. Tanto los gestos, como la posición del cuerpo, el contacto físico o el tono de la voz tienen un significado específico y es importante que un profesional sepa reconocer e interpretar este tipo de lenguaje. Qureshi Burckhardt (2009: 235) afirma que una mala interpretación del lenguaje no-verbal puede provocar resultados negativos no solo en la comunicación con el paciente, sino también en la relación asistencial.

Otro factor de suma importancia en la relación con el paciente es la capacidad de ser empáticos. Qureshi Burckhardt (2009) define la *empatía* como “la capacidad de sentir y entender lo que la otra persona está pasando, tratando de descentrarnos de nuestra propia experiencia, es decir ponernos en el lugar del otro” (Qureshi Burckhardt, 2009: 236).

Finalmente, Qureshi Burckhardt (2009) habla de *competencia intercultural* como de un conjunto de tres tareas que intervienen simultáneamente en la comunicación entre personas de culturas diferentes. Estas tres tareas o procesos son: la descentración, la aproximación al otro y

la mediación o negociación intercultural. Por descentración se entiende el proceso de distanciamiento de uno mismo y de su propia realidad, lo cual nos permite valorar en el mismo plano las dos culturas, sin pensar que ninguna es superior a la otra. Esto nos da la posibilidad de escapar de los prejuicios y tener una comunicación eficaz y sincera. Cuando somos capaces de descentrarnos, nos aproximamos al otro y nos acercamos a su realidad y a su cultura, favoreciendo el desarrollo de la empatía. Gracias a estos dos factores se puede llegar a la práctica de la negociación para resolver posibles obstáculos que impiden la correcta comunicación. Todo este proceso constituye lo que llamamos *competencia intercultural*.

A partir de estas últimas reflexiones se ha pensado incluir el componente intercultural en el diseño del curso objeto de este trabajo, dando importancia a los elementos socioculturales, como el uso de formas lingüísticas en contextos concretos, presentados tanto en los diálogos como en los textos (por ejemplo el lenguaje del enfermero y la empatía).

4.3 Los textos especializados

Como última reflexión antes de pasar al diseño y programación del curso objeto de este trabajo, se quiere subrayar otra vez más la importancia del uso de los textos especializados en el aula de un curso de E/FE. Como afirma Cassany (2003), existe una relación muy estrecha entre el dominio lingüístico de un ámbito específico y la competencia y eficacia comunicativa. (Cassany, 2003: 47). Así que, no solo es importante el uso de material auténtico para favorecer el aprendizaje significativo, sino que el uso del lenguaje especializado y de sus géneros reales favorece el desarrollo de la competencia comunicativa.

También Gómez de Enterría (2009) subraya la importancia del uso de textos especializados auténticos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que permite al profesor llevar al aula muestras reales de los lenguajes especializados. El uso de estos textos favorece el desarrollo de la competencia comunicativa porque permite a los alumnos hacer una inmersión en el ámbito de especialidad objeto del curso. Para obtener estos beneficios es aconsejable que los textos se lleven al aula tal y como son, en su autenticidad, tratando de evitar las modificaciones o adaptaciones, para que no pierdan su naturaleza comunicativa real.

Por esta razón, el desarrollo del curso objeto de este trabajo se mueve alrededor de los textos especializados reales utilizados en la labor de enfermería, junto con los actos

comunicativos más relevantes de la práctica enfermera. Para los textos especializados utilizados para la planificación del curso se remite a § 4.5.5 y al anexo 2.

4.4 Diseño y programación de un curso de E/FE

Según Aguirre Beltrán (2012), el diseño y la programación de un curso con fines específicos se desarrolla en torno a seis elementos fundamentales:

1. Análisis de necesidades
2. Objetivos
3. Programa
4. Enfoque metodológico
5. Materiales y recursos didácticos
6. Evaluación

Todo el procedimiento debe además basarse en la finalidad del curso que, siendo con fines específicos, se diferencia de un curso general (centrado en la didáctica), en cuanto tiene como objetivo proporcionar a los alumnos la competencia necesaria que se requiere (Aguirre Beltrán, 2012: 95).

4.4.1 Análisis de necesidades

Para entender la importancia de la labor de un profesor de un curso con fines específicos y el peso que un correcto análisis de las necesidades de nuestros alumnos tiene en el diseño del curso, se aconseja la lectura de la “Historia de Arnold Specificical”, incluida en el artículo de Llovet y Grötsch (2011) y presentada en el anexo 3. Se ha querido recopilar esta historia metafórica porque se cree que, a través de personajes ficticios y de un contexto insólito a la enseñanza, se puede comprender de manera sencilla la naturaleza de la programación de un curso de E/FE y de cualquier curso con fines específicos.

Aguirre Beltrán (2012) define el concepto de análisis de necesidades como “el conjunto de procedimientos que permite obtener información sobre lo que un alumno o un grupo determinado de alumnos necesita aprender, o bien sobre sus expectativas o preferencias

respecto a un programa previsto” (Aguirre Beltrán, 2012: 101). El análisis de necesidades es, según la autora, una tarea que permite al profesor de E/FE relacionar entre sí los objetivos del curso con sus contenidos. Es por tanto una fase esencial de la programación sin la cual el curso mismo carecería de significado, por cuanto no perseguiría la finalidad de un curso con dichas características.

También Cabré y Gómez de Enterría (2006) consideran el análisis de necesidades como un elemento fundamental de la planificación de un curso de E/FE, recordando la importancia de dicho análisis para la efectividad del aprendizaje (Cabré y Gómez de Enterría, 2006: 77).

Tanto Llovet y Grötsch (2011) como Aguirre Beltrán (2012) profundizan en la cuestión y proponen una división de las necesidades en dos categorías: las necesidades de la situación meta y las necesidades del aprendizaje. Las primeras se refieren a los conocimientos que los estudiantes deben adquirir para poder comunicar eficazmente en la situación meta, incluyendo no solo las necesidades objetivas, sino también las subjetivas de cada estudiante. Las necesidades del aprendizaje, en cambio, se refieren a cómo los estudiantes aprenden, cómo utilizan las destrezas y las estrategias. Este tipo de necesidades se relaciona con la adquisición de la *competencia comunicativa* (§ 4.2).

Para obtener la información necesaria para un buen análisis de necesidades, el profesor dispone de diferentes métodos: cuestionarios, entrevistas individuales con los alumnos, análisis de las ofertas de empleo, etc.

Para el diseño del curso objeto de este trabajo, se ha efectuado un análisis de necesidades indirecto, dada la naturaleza ficticia del curso en cuestión. En particular, dicho análisis se basa en la experiencia personal vivida en realidades hospitalarias con enfermeros de diferentes nacionalidades y con problemas evidentes de comunicación. Conociendo de primera mano la labor enfermera ha sido más sencillo delinear las necesidades reales de unos posibles alumnos, al mismo tiempo que se han individualizado las necesidades de la situación meta al respetarse la realidad hospitalaria española. Además, el diálogo con expertos enfermeros actualmente activos en las plantillas de diferentes entidades sanitarias ha completado el cuadro de necesidades, pese a la ausencia de las necesidades subjetivas de los posibles alumnos, debido a la imposibilidad de obtener información de dicha naturaleza.

Con estas premisas, se han individualizado las siguientes necesidades:

- Comunicar con los pacientes y los familiares, los enfermeros y demás personal sanitario de manera clara y sencilla;
- Saber utilizar, entender y redactar los documentos especializados que regulan la actividad enfermera;
- Saber rellenar los informes, comprender las instrucciones de otros enfermeros o demás personal sanitario;
- Saber dar instrucciones a los compañeros de trabajo.

En torno a estos cuatro puntos se ha desarrollado todo el curso objeto de este trabajo, teniendo en cuenta cada uno de ellos y dando mucha importancia a los documentos reales de la labor enfermera para que el aprendizaje fuera más significativo para el aprendiz.

4.4.2 Objetivos

Aguirre Beltrán (2012) distingue diferentes tipologías de objetivos:

“-Los fines o metas generales (*aims*), esto es, las razones últimas que subyacen en la propuesta de un currículo;

-los objetivos generales o terminales (*goals*), especificados en relación con las escalas de los niveles de competencia y, por tanto, sujetos a comprobación y cuantificación;

-los objetivos específicos (*objectives*) corresponden a la descripción detallada de los objetivos terminales que se deben alcanzar en cada una de las fases del programa (unidad didáctica, mes, trimestre, curso, etcétera)” (Aguirre Beltrán, 2012: 98).

También en el MCER (2002) se hace referencia a la diferente naturaleza de los objetivos de un curso, tanto de tipología como de nivel. Esta obra destaca y clasifica los objetivos en función de diferentes factores:

1. En función del desarrollo de las competencias generales de los alumnos.

Es decir, con las competencias personales (*saber ser*), con el conocimiento declarativo (*saber*) y con las destrezas y habilidades (*saber hacer*) (MCER, 2002: 99-104).

2. En función de la extensión y la diversificación de la competencia comunicativa de la lengua.

Esto se relaciona con lo dicho en § 4.2, sobre la *competencia comunicativa*, caracterizada por un componente lingüístico, un componente pragmático y un componente sociolingüístico (MCER, 2002: 106).

3. En función de la mejor actuación en una o más actividades de lengua específicas.

Es decir, si prevalece la comprensión, la expresión, la interacción o la mediación (MCER, 2002:60).

4. En función de una operación funcional óptima en un ámbito dado, de forma que los objetivos tienen relación con el ámbito público, el ámbito profesional, el ámbito educativo o el ámbito personal (MCER, 2002: 49).

Obviamente, con respecto al presente trabajo, el ámbito dominante será el ámbito profesional.

En función del enriquecimiento o diversificación de estrategias o en función del cumplimiento de tareas, de forma que los objetivos tienen relación con el control de las acciones relacionadas con el aprendizaje y el uso de una o más lenguas y con el descubrimiento o la experiencia de otras culturas (MCER, 2002: 88 y 155).

Tras haber considerado las instrucciones del MCER (2002) y utilizando la clasificación de Aguirre Beltrán (2012) explicitada arriba, se han formulado los siguientes objetivos para el curso de español con fines específicos objeto de este trabajo:

1. Fines o metas generales:

Responder a las necesidades de los alumnos del curso, es decir, hacer que adquieran la *competencia comunicativa* necesaria para desarrollar el trabajo de enfermero de manera sencilla y eficaz.

2. Objetivos generales o terminales:

Consultando el MCER (2002) y el Plan Curricular del Instituto Cervantes (2006), se han perfilado y tomado como referencia los objetivos del nivel umbral (B1) de competencia de las lenguas. Como se ha dicho en § 2, este curso está pensado para un grupo de alumnos con conocimientos básicos de la lengua española, en particular alumnos que posean un nivel plataforma (A2 y A2+). El objetivo del curso es, pues, el de desarrollar la competencia comunicativa de los alumnos dentro del ámbito de la enfermería y alcanzar el nivel de referencia umbral B1. A continuación se presenta la descripción del nivel umbral de la tabla global según el MCER (2002):

B1 (Umbral)
Es capaz de comprender los puntos principales de textos claros y en lengua estándar si tratan sobre cuestiones que le son conocidas, ya sea en situaciones de trabajo, de estudio o de ocio.
Sabe desenvolverse en la mayor parte de las situaciones que pueden surgir durante un viaje por zonas donde se utiliza la lengua
Es capaz de producir textos sencillos y coherentes sobre temas que le son familiares o en los que tiene un interés personal.
Puede describir experiencias, acontecimientos, deseos y aspiraciones, así como justificar brevemente sus opiniones y explicar sus planes.

(MCER, 2002: 26).

Asimismo se ha consultado el PCIC (2006) para establecer los objetivos generales del nivel umbral B1 para la lengua española. A continuación se reproduce la tabla relativa a la capacidad de desenvolverse con textos orales y escritos sobre temas relacionados con sus intereses, con sus gustos y preferencias y con su campo de especialidad.

B1 (Umbral)

- son capaces de enfrentarse a textos auténticos producidos por hablantes nativos, en un nivel de lengua estándar;
- se desenvuelven bien con catálogos y documentos oficiales breves y pueden procesar textos algo más largos y complejos siempre que traten temas cotidianos, de su interés personal o de su especialidad;
- necesitan que el discurso tenga una estructura clara y, si se transmite oralmente, que esté articulado con claridad y con un acento normal;
- son capaces de extraer de los textos información concreta, incluso de carácter técnico si esta es sencilla y familiar y de identificar la idea general así como algunos detalles específicos;
- pueden utilizar la información procedente de diferentes partes del texto para realizar una tarea concreta y hacer resúmenes sencillos -manejando incluso diversas fuentes para transmitir el contenido global a otra persona;
- cuando se enfrentan a textos de carácter argumentativo como, por ejemplo, artículos del periódico sobre temas cotidianos, son capaces de extraer la línea argumental y las principales conclusiones, aunque no necesariamente con todo detalle;
- si disponen de los apoyos visuales necesarios y cuentan con una articulación clara y estándar por parte del locutor, pueden enfrentarse a programas de televisión que traten temas de interés personal y a películas en las que los elementos visuales y la acción permiten seguir el argumento.

(Plan Curricular del Instituto Cervantes, 2006).

1. Objetivos específicos:

En cuanto a los objetivos específicos, se han dividido y perfilado según los tres bloques en los cuales está dividido el curso propuesto. Para ver en detalle dichos objetivos se remite a § 5.

4.4.3 Programa

Por programa se entiende la planificación de los contenidos en un arco de tiempo determinado, con una descripción y un orden cronológico. Aguirre Beltrán (2012) cita a Jordan (1997) a la hora de clasificar los programas en tres grupos: los programas orientados al contenido/producto, los programas centrados en las destrezas y los programas orientados al proceso. Cada uno de ellos tiene características diferentes y en los últimos tiempos los programas centrados en el contenido/producto y los centrados en el proceso son los que han sido propuestos con más reiteración. Los primeros se basan en el conocimiento lingüístico y en las capacidades que los estudiantes adquieren a través del proceso de enseñanza-aprendizaje,

mientras que los segundos se centran en el proceso mismo de enseñanza-aprendizaje, donde los alumnos participan en la planificación de los contenidos (Aguirre Beltrán, 2012).

Dada la naturaleza del curso objeto de este trabajo, se ha tratado de hacer una planificación centrada en el proceso. Es decir, que los contenidos del curso, aun estando planificados a partir de los conocimientos lingüísticos y las capacidades necesarias para llevar a cabo la labor enfermera, incluyen la participación activa de los alumnos, a través de una unión entre lo teórico y lo práctico (representada por la práctica en centros hospitalarios), donde este último participa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, aportando input con el que trabajar en el aula. Se puede decir, entonces, que la planificación de este curso da importancia a los contenidos-productos, pero también al proceso, favoreciendo la participación de los alumnos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para consultar el programa detallado del curso, se remite a § 5.

4.4.4 Enfoque metodológico

La elección del enfoque metodológico que se ha de seguir es una de las cuestiones más importantes a la hora de planificar un curso de E/FE. Como recuerda Aguirre Beltrán (2012), a diferencia de un curso de E/LE, en un curso con fines específicos el método está estrechamente relacionado con las necesidades de los alumnos, sus áreas profesionales y los materiales que se vayan a utilizar. Llovet y Grötsch (2011), además, afirman que en la enseñanza de E/FE no existe una metodología concreta que la caracterice, sino que el enfoque debe basarse en las necesidades reales de los aprendices.

En la enseñanza general de E/LE, tras analizar todos los enfoques y los métodos, se ha llegado a la conclusión de que sería aconsejable utilizar un enfoque general de la metodología de aprendizaje, que se base en la acción y que utilice la realización de tareas a través de diferentes enfoques para desarrollar las competencias del aprendiz. Sin embargo, Aguirre Beltrán (2012) nos recuerda que en la enseñanza de E/FE el fin último es la adquisición de la competencia comunicativa, y por eso el enfoque comunicativo sería el más apropiado para un curso de dichas características.

Como recuerdan Richards y Rodgers (2001), en el enfoque comunicativo (que se desarrolla a partir de los años '60) la enseñanza de la lengua se basa en la consideración de la lengua como comunicación (Richards y Rodgers, 2001: 72). El objetivo de la enseñanza y del

aprendizaje de un idioma es el desarrollo de lo que Hymes (1972) llama “competencia comunicativa” (§ 4.2). El enfoque comunicativo se basa en una teoría de la lengua que supera la visión generativista de Chomsky, ya que no considera el conocimiento gramatical abstracto del innatismo chomskiano como única competencia, sino que abraza la descripción funcional de Halliday, según el cual “la lingüística estudia la descripción de los actos del habla o de los textos, puesto que solamente a través del estudio de la lengua se manifiestan todas las funciones del lenguaje y los componentes del significado” (Halliday, 1970: 145). Desde el punto de vista de la teoría del aprendizaje, se pueden formular tres principios fundamentales de la enseñanza comunicativa de la lengua:

- el principio de la comunicación, según el cual las actividades deben requerir comunicación real para promover el aprendizaje;
- el principio de la tarea, según el cual las actividades en las que se utiliza la lengua para llevar a cabo tareas significativas mejoran el aprendizaje;
- el principio del significado, según el cual la lengua significativa utilizada en clase es útil para el aprendizaje.

El enfoque comunicativo, como se detalla en Fernández y Sanz (1997), se basa en diferentes fundamentos que afectan al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Uno de los principales fundamentos del enfoque comunicativo es el de la enseñanza centrada en el aprendizaje, donde el alumno se convierte en actor activo y protagonista del proceso y el papel del profesor se desplaza para que el aprendiz sea el centro de su aprendizaje, dejando al docente un rol de ayudante y mentor.

Siendo el alumno el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje y el fin último el desarrollo de la competencia comunicativa, es necesario que el aprendiz sepa recurrir a diferentes estrategias para favorecer la comunicación efectiva. Con este propósito, el enfoque comunicativo prevé el desarrollo de la competencia estratégica que Fernández y Sanz (1997) subdividen en estrategias de comunicación y estrategias de aprendizaje. Con estrategias de comunicación se hace referencia a todos los conocimientos no pertenecientes a la L2, pero que pueden ser útiles para llevar a cabo un acto comunicativo. Por estrategias de aprendizaje se entienden, en cambio, todos los mecanismos que cada alumno pone en marcha a la hora de aprender. Cada uno de nosotros tiene estrategias diferentes, tanto de comunicación como de

aprendizaje, y el enfoque comunicativo favorece las primeras como recursos fundamentales para avanzar en una L2 y respeta las segundas, aconsejando a los profesores el uso de todos los recursos a su disposición para ayudar a los alumnos con necesidades y técnicas de aprendizaje diferentes (Fernández y Sanz, 1997).

Para poder poner en práctica estas premisas, se hace necesario conocer a fondo a nuestros estudiantes, a través de un análisis de necesidades y observando el estilo de aprendizaje de cada uno. Ya se ha visto en (§ 5.4.1) cómo el análisis de necesidades es una actividad previa al diseño de cualquier curso de L2 y se ha subrayado cómo es de fundamental importancia en un curso de E/FE.

Otro fundamento del método comunicativo es el de la enseñanza centrada en el proceso, ya no en los objetivos. Se analiza cómo aprenden los alumnos para poder así planificar la docencia desde otra perspectiva. Este cambio de focalización lleva también al profesor a considerar de manera diferente el tratamiento del error (Fernández y Sanz, 1997).

El error ha sido considerado en la enseñanza de lenguas extranjeras de diferentes maneras según la teoría lingüística que subyacía a tal pensamiento, la cual concebía el aprendizaje de una lengua basándose en diversos principios.

En las décadas de los 40-60, cuando se empezó a investigar en la glosodidáctica a través de los precursores Fries (1945) y Lado (1957), en la enseñanza de la L2 primaban los métodos gramática-traducción y audio-lingual. En el primero, el error se consideraba como algo negativo, una muestra de imperfección y por lo tanto debía ser reprimido. En el método audio-lingual, a pesar del cambio del proceso de enseñanza-aprendizaje basado integralmente en la L2 y en la repetición de frases modelos (*patterns y drills*), el error sigue siendo algo negativo, ya que lo que se prima es la perfección formal y el error representa un hábito no aprendido. Este último método nace a partir de la lingüística estructuralista que dio lugar a la teoría del aprendizaje del conductismo. Para la teoría conductista cualquier comportamiento, comprendido el lenguaje, funciona según la siguiente cadena: estímulo, respuesta, refuerzo. De ahí nació el método audio-lingual, en el cual se repiten estructuras hasta su asimilación y conversión en hábitos lingüísticos. Aunque la L1 quedaba excluida por este método, la reflexión y el estudio sobre el contraste de ambas lenguas, ya en auge en el método gramática-traducción, sigue teniendo suma importancia, ya que a partir del conductismo se genera el análisis contrastivo entre la L1 y la L2, cuyo objetivo era el contraste entre las dos lenguas, considerando

los errores como interferencias de la L1 sobre la L2 y poder así predecirlos para evitarlos (Ribas y D'Aquino, 2004).

Sin embargo, a partir de los estudios de Corder (1967), se genera un nuevo modelo de investigación en la L2, el análisis de errores. Este modelo se basa en la teoría lingüística de la gramática generativa de Chomsky, que afirma que el lenguaje es innato y universal, y en la teoría cognitiva del aprendizaje, la cual vuelve a dar importancia a la creatividad de la lengua en el proceso de enseñanza-aprendizaje, vuelve a contrastar la L1 con la L2 de manera explícita en la clase y, sobre todo, considera el error como algo necesario y parte importante del proceso de enseñanza-aprendizaje. El análisis de errores nace a partir de algunas críticas sobre el análisis contrastivo y en particular a partir de la demostración de que no todos los errores detectados y previstos por el análisis contrastivo se producen en el aprendiz, ni tampoco todos los errores que sí se producen son interferencias de la L1. Basándose en la idea generativista y en el cognitivismo, según los cuales el alumno construye su gramática de la L2, es decir su interlengua, el análisis de errores no prevé los errores, como en el análisis contrastivo, sino que los estudia a posteriori, analizando las características de la interlengua del alumno. El *Diccionario de términos claves de ELE* (2008) define la interlengua como “el sistema lingüístico del estudiante de una segunda lengua o lengua extranjera en cada uno de los estadios sucesivos de adquisición por los que pasa en su proceso de aprendizaje”. En este contexto, entonces, el error es una fuente de información muy importante que da indicios sobre el proceso de aprendizaje de los alumnos. El error no es algo negativo, no se trata de evitar, sino que se reconoce su utilidad dentro del proceso de formación de la interlengua y se enseña a los estudiantes que es a partir de los errores que se aprende la L2 (Santos Gargallo, 2004).

En el enfoque comunicativo, que como hemos visto se centra en la importancia de la comunicación en contextos específicos y reales, el error se convierte en un elemento clave del proceso de enseñanza-aprendizaje. El error no tiene ningún matiz negativo, sino que representa los esfuerzos del aprendiz por formular hipótesis sobre la gramática de la L2 que está aprendiendo. Se convierte entonces en un instrumento útil para determinar el estadio de la interlengua del alumno y su proceso de aprendizaje (Ribas y D'Aquino, 2004).

Además, como afirma Vázquez (2010), si se analizan los errores desde una perspectiva comunicativa y se toma como parámetro la dimensión pragmática, cambian los criterios con los cuales clasificaríamos los errores. De hecho, en el acto comunicativo es el mensaje el que ocupa más importancia y se evaluarían entonces como errores los que provocarían ambigüedad,

irritación o estigmatización con respecto al mensaje. En este sentido, el profesor debería ser más flexible a la hora de evaluar y corregir los errores dentro de un enfoque comunicativo.

Finalmente, dentro del enfoque comunicativo se habla también de negociación. Según Fernández y Sanz (1997: 68), “el proceso de negociación es una puesta en práctica de las estrategias de comunicación, cuyo objetivo es que cada uno de los interlocutores logre sus fines comunicativos”. Por tanto, en el proceso de enseñanza-aprendizaje hay que tener en cuenta y valorar dichas estrategias para que la comunicación oral de los alumnos se lleve a cabo con éxito.

Cabré y Gómez de Enterría (2006) declaran que, en un curso de E/FE, el desarrollo progresivo de la competencia comunicativa es posible a través de un método de trabajo que tenga las tareas como fulcro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Deben ser tareas que favorezcan el uso de destrezas por parte de los alumnos y que tengan una finalidad comunicativa concreta, relacionada con el ámbito específico de los aprendices. En las tareas los alumnos podrán desarrollar la competencia comunicativa en todos sus componentes, tanto lingüística como pragmática y sociolingüística. Las tareas deben ser significativas para el alumno y deben favorecer el progreso en el aprendizaje. También Aguirre Beltrán (2004:1121) afirma que “las tareas constituyen los fines específicos y el fundamento del diseño del curso de E/FE”.

Como recuerda Aguirre Beltrán (2012), y como anteriormente se ha mencionado, la tarea es un instrumento de trabajo que se adecua al enfoque comunicativo y que propone el aprendizaje de un idioma a través de actividades de uso de la lengua en contextos reales de comunicación. Los alumnos van adquiriendo todos los contenidos necesarios para el desarrollo de la tarea a través de la secuenciación de actividades posibilitadoras (tareas de aprendizaje) para, finalmente, ponerlos en práctica en la tarea final (tarea comunicativa), comunicándose en la L2. La tarea debe ser significativa para el aprendiz, debe tener un significado comunicativo claro y debe presentar un problema que los alumnos deben resolver utilizando todos los conocimientos y todas las destrezas a su disposición. Para Aguirre Beltrán (2004: 1125), el enfoque por tareas presenta algunas ventajas como la de fomentar la responsabilidad de los alumnos en su aprendizaje, la de aprender a través de actividades significativas y la de considerar el error como parte del proceso de aprendizaje del aprendiz. El hecho de que las tareas sean comunicativas y significativas es de suma importancia, ya que ello favorece la motivación de los alumnos y del profesor. Las tareas deben entonces acercarse a la realidad lingüística y profesional de los alumnos de un curso de E/FE, para que los aprendices aprendan

a utilizar la lengua así como deberán utilizarla en su vida profesional. (Cabré y Gómez de Enterría, 2006: 78).

También el MCER (2002) en el capítulo siete habla en detalle de la importancia de la tarea en la enseñanza de una L2. Las tareas forman parte de la vida diaria de una persona, y en particular en un curso de E/FE de su vida profesional, y para llevarlas a cabo hay que activar competencias específicas y de manera estratégica para conseguir el objetivo concreto. Según el MCER (2002), la elección de las tareas depende de las necesidades de los alumnos, su perfil personal, profesional o educativo. Lo importante es que los alumnos usen la L2, por eso las tareas de clase deben acercarse al contexto real de uso de la lengua y deben ser comunicativas, por cuanto los alumnos tienen que entender, expresarse, negociar, para conseguir un objetivo comunicativo. Llevar a cabo la tarea es el objetivo y en ello estriba su importancia, de forma que los alumnos se centran en su significado, más bien que en los recursos lingüísticos utilizados. Sin embargo, en las tareas tiene que darse un equilibrio entre la atención que se presta al significado y la que se presta a la forma y a la corrección con la cual se lleva a cabo la tarea, ya que no solo se debe evaluar la consecución del objetivo, sino también el progreso del aprendizaje de la lengua (MCER, 2002: 155).

En sintonía con cuanto se ha expuesto arriba, y tras haber reflexionado sobre el enfoque comunicativo basado en la tarea, se ha decidido elaborar la propuesta didáctica del curso objeto de este trabajo dentro de este marco metodológico. Como es posible comprobar en el anexo 1, todas las actividades presentadas en el bloque 1 se enclavan dentro del enfoque comunicativo y siguen sus principios. Se podrá ver cómo el alumno y sus experiencias (sobre todo las prácticas en hospitales) son el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje y cómo el bloque está estructurado según tareas y actividades posibilitadoras. En efecto, cada capítulo presenta actividades previas (tareas de aprendizajes), en las cuales, a través del desarrollo de diferentes destrezas y competencias, los alumnos adquieren los conocimientos necesarios para llevar a cabo la tarea final propuesta al final de los capítulos. Cada tarea sigue un orden lógico y progresivo, en cuanto sigue el patrón de documentos reales (la evaluación enfermera en el caso del primer bloque).

Aparte de la utilización de las tareas como método de trabajo, se ha hecho uso también de otras metodologías, aunque en menor medida: el juego de rol y la presentación oral. Los primeros nacieron como parte de la metodología de la psicoterapia y se empezaron a utilizar en la enseñanza de lenguas para realizar actividades comunicativas en las cuales poder desarrollar

contenidos lingüísticos y funcionales. A diferencia de las simulaciones globales (Aguirre Beltrán, 2012: 114), los juegos de rol son menos complejos y no abarcan todo el planteamiento que supone la simulación, reproduciendo completamente el contexto comunicativo profesional. La elección de los juegos de rol en vez de las simulaciones, que parecen más apropiadas a la enseñanza de E/FE, es justificada a partir de la misma naturaleza de la labor enfermera. No tratándose ésta de un desarrollo completo y lineal, sino de una serie de ocupaciones y tareas (por ejemplo la admisión, la elaboración del plan de cuidado, las tareas de cuidado, etc.), repetitivas y a veces incompletas (por cambios de turnos, de repartos, de pacientes, etc.), se ha decidido hacer uso en clase del juego de rol porque se acomoda mejor a la naturaleza de la profesión enfermera. Así, en la propuesta didáctica (cf. anexo 1) se podrá observar cómo en cada unidad didáctica está presente un juego de rol enfermero-paciente para que el alumno ponga en práctica los conocimientos adquiridos en cada unidad. Asimismo, debido a las características de la labor enfermera, se ha hecho uso de las presentaciones orales, ya que se acomodan y reproducen la consigna que diariamente los enfermeros realizan para sus compañeros de trabajo, y han sido incluidas al final de cada unidad.

4.4.5 Materiales y recursos didácticos

Como recuerdan Cabré y Gómez de Enterría (2006: 79), la cuestión sobre qué materiales y qué recursos utilizar en un curso de E/FE ha generado en los últimos años un largo debate que ha llevado a la conclusión de que para un curso con fines específicos es fundamental el empleo de documentos auténticos, reales y previamente seleccionados (como ya se ha dicho en § 4.4). También Aguirre Beltrán (2004: 1123) insiste en que tanto los materiales como los recursos deben ser auténticos y relacionados con el ámbito profesional objeto del curso.

Siguiendo, de nuevo, a Aguirre Beltrán (2012: 121), asumimos la posición de esta autora, quien afirma que la selección de los materiales y los recursos didácticos representa una parte fundamental del proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que los materiales son muestras de lengua que reflejan el uso de la lengua en un contexto determinado. Por eso, es importante reflexionar sobre el concepto de autenticidad. Para esta autora, los materiales auténticos no solo son los elaborados en el contexto profesional sin manipulaciones con fines didácticos, sino que esos materiales auténticos pueden ser incluidos pero simplificados para adecuarse a los objetivos didácticos e incluso se pueden considerar como auténticos los materiales escritos por el propio profesor siempre y cuando reflejen el uso real de la lengua en el ámbito profesional

en cuestión. En particular dichos materiales deben presentar las siguientes características (Aguirre Beltrán 2012: 123-124):

- Adecuación a las necesidades de los aprendientes y al contexto de aprendizaje;
- Programación de los contenidos (relevancia, adecuación, significatividad, propiedad);
- Organización del material;
- Tipología de actividades (claridad en la formulación, flexibilidad, adaptabilidad...);
- Componentes (libro del alumno, libro del profesor, cuadernos, guía didáctica, DVD, CD-ROM, material fotocopiable, etc.)
- Características técnicas y didácticas de los materiales audiovisuales;
- Observaciones (presentación, maquetación, grafismo, ilustraciones, disponibilidad, fecha de publicación, precio, etc.).

A la luz de cuanto se ha dicho, a la hora de seleccionar los materiales y los recursos didácticos para el curso objeto de este trabajo, se ha decidido adoptar como base los documentos auténticos de la labor enfermera. Para ello se han pedido los documentos a una entidad pública de asistencia sanitaria y se han clasificado según el orden lógico de las tareas de enfermería. Tras la selección y la clasificación se ha pasado a la subdivisión, separando dichos documentos en tres grupos: los relativos al proceso de admisión, los que se refieren a la elaboración del plan de cuidado y los utilizados en las tareas de cuidado. Cada documento pertenece al grupo correspondiente según su uso real en la labor enfermera. En particular:

- para la admisión:
“Valoración inicial de enfermería”, “escala de Norton”, “escala de Braden”, “test de Pfeiffer”;
- para la elaboración del plan de cuidado:

“Plan de cuidados”, “hoja de medicación”, “registro de cambios en el tratamiento”, “residentes que se toman solos la medicación”, “control de últimas analíticas y pruebas diagnósticas”, “control de citas médicas”, “instrucciones para la retirada de la sonda y posterior reentrenamiento vesical”, “instrucción de reentrenamiento vesical para usuarios”, “ficha de curas”;

- para las tareas de cuidado:

“control de constantes vitales”, “control de constantes”, “control de administración de insulina”, “seguimiento diario de contenciones”, “seguimiento mensual de contenciones”, “control de incontinencias”, “cambio de bolsa y sonda vesical”, “registro de control de cambios posturales”, “control de gotas de ojos”, “control de sonda de alimentación”, “control de aerosoles”, “hoja de seguimiento de enfermería”.

Se pueden visionar los documentos utilizados en la propuesta didáctica del bloque 1 en el anexo 2.

Además de los documentos reales, se ha realizado un sílabo que contiene todas las actividades posibilitadoras y las tareas según las cuales se ha estructurado y planeado el siguiente curso de E/FE. Este catálogo, dividido en tres bloques, se basa en los documentos reales anteriormente mencionados y desarrolla todas las actividades en torno a ellos y a partir de ellos. Para verlos con detalle se remite al anexo 1.

4.4.6 Evaluación

Aguirre Beltrán (2004) define la evaluación como “la valoración cualitativa y cuantitativa de los resultados obtenidos mediante la comparación de estos resultados con los objetivos establecidos” (Aguirre Beltrán, 2004: 1123) y, en otro lugar, añade que en la enseñanza de lenguas se entiende por evaluación “la acción educativa que permite valorar el grado de competencia o dominio lingüístico de un individuo” (Aguirre Beltrán, 2012: 124). La autora afirma, además, que a la hora de evaluar el profesor debe contestar a tres preguntas fundamentales: *qué, cómo y cuándo evaluar*.

Con respecto a *qué evaluar*, la respuesta depende de los criterios de evaluación establecidos que se expresan en capacidades, las cuales se relacionan con contenidos específicos para definir un nivel y un grado de aprendizaje (Aguirre Beltrán, 2012: 124).

Los instrumentos de evaluación son los que nos permiten contestar a la pregunta de *cómo evaluar* y dependen de la modalidad de evaluación elegida. Las pruebas son instrumentos característicos de evaluación. Según el MCER (2002), dichas pruebas deben poseer tres características fundamentales: validez, fiabilidad y viabilidad.

Una prueba se considera válida si lo que se evalúa en ella es efectivamente lo que se debería evaluar, es decir, siempre que la información obtenida con la prueba refleje el dominio que posee el alumno en el momento del examen. El término fiabilidad, en cambio, es puramente técnico y, como afirma el MCER (2002), “es básicamente el grado en que se repite el mismo orden de los candidatos en cuanto a las calificaciones obtenidas en dos convocatorias distintas (reales o simuladas) de la misma prueba de evaluación” (MCER, 2002: 177), es el indicador que nos asegura la objetividad de la prueba misma. Finalmente, para que una prueba sea viable, debe tenerse en cuenta una serie de factores prácticos, como el factor tiempo, la organización de la prueba, el aula, etc. Se trata de una serie de decisiones que el examinador debe tener en cuenta a la hora de examinar y que representan el concepto de viabilidad.

Para Aguirre Beltrán (2012), la evaluación representa una parte relevante del proceso de enseñanza-aprendizaje, sobre todo en un curso de E/FE orientado al proceso, ya que las pruebas proporcionan información útil sobre la adecuación de este proceso con respecto a los objetivos prefijados. Nos indican el grado de conocimiento del aprendiz, los cambios en su proceso de aprendizaje y los errores más frecuentes que comete.

Reflexionando sobre los objetivos del curso objeto de este trabajo y sobre su naturaleza, se han elegido dos tipologías de evaluación: la evaluación continua y la evaluación sumativa. La evaluación continua está constituida por las actuaciones en clase y por los trabajos y los proyectos realizados a lo largo del curso (MCER, 2002: 185). En nuestro caso las tareas y las presentaciones orales al final de cada capítulo se consideran como pruebas útiles para la evaluación continua del aprendizaje del alumno. En el caso de la presentación oral se tratará de una evaluación directa y de actuación por parte del profesor, en cuanto se evaluará la muestra de lengua proporcionada por el alumno de forma oral y en un momento concreto. (MCER, 2002: 187). Por lo que se refiere a la evaluación sumativa, que indica el aprovechamiento final

del curso, se puede recurrir a una simulación en la cual el alumno en el papel del enfermero deberá realizar todo lo aprendido en el curso. Una prueba formativa del primer bloque del curso objeto de este trabajo (cf. anexo 1) podría ser la simulación de la admisión de un paciente, en la que el estudiante deberá llevar a cabo una valoración inicial de enfermería en todas sus partes, demostrando haber aprendido las competencias necesarias para llevarla a cabo con éxito.

4.5 Análisis de manuales de español para ciencias de la salud

Antes de planificar o diseñar el curso de español para enfermeros se han analizado algunos manuales de E/FE para ciencias de la salud presentes en el mercado. En particular se han examinado los siguientes materiales:

1. *Temas de salud* (2009) de la editorial Edinumen;
2. *Basic Spanish for medical personnel* (2011) de la editorial Heinle Cengage Learning;
3. *¡A su salud!* (2010) de la editorial Yale University Press;
4. *Working Spanish for medical professionals* (2007) de la editorial Wiley Publications.

Este breve análisis se basa en algunos criterios que están relacionados con cuanto expuesto en este capítulo. En particular, se ha buscado en cada manual una metodología basada en el enfoque comunicativo que, como se ha dicho anteriormente, es el que mejor se presta para un curso de E/FE. Además, se ha considerado relevante la presencia de tareas que favorezcan el desarrollo de la competencia comunicativa y el uso de textos especializados auténticos.

Tras haber leído y analizado cada uno de los manuales actualmente a disposición de un alumnado que quiera aprender español para poder trabajar en el ámbito de ciencias de la salud, se han llevado a cabo las siguientes consideraciones:

1. *Temas de salud*

Este manual es el único de los cuatro publicado por una editorial española experta en elaboración de materiales de E/LE. Se trata de un manual creado para cursos de español con fines específicos y para preparar al alumnado para la superación del Certificado Superior de Español de las Ciencias de la Salud de la Cámara de Comercio e Industria de Madrid que certifica el dominio de la lengua de las ciencias de la salud correspondiente al nivel B2 del MCER.

A pesar de los propósitos iniciales en las primeras páginas del manual (De Juan, De Prada, Mercé y Salazar, 2009: 7-8), se ha percibido cómo este manual es poco específico y poco funcional. En cada capítulo trata los temas de salud en términos generales, con muchos textos específicos, pero no especializados y auténticos, además, ningún tipo de trabajo o tarea tiene como objetivo una profesión sanitaria concreta. Presenta muchas fichas administrativas, pero carece de actividades que tengan como objetivo la adquisición de una competencia comunicativa en el ámbito profesional del personal sanitario. Estando centrado en la medicina, se descuidan las otras figuras profesionales, en particular la del enfermero, que es la que concierne a este trabajo. Solo en unas pocas ocasiones este manual se dirige a este profesional, presentando un texto especializado, pero sin detenerse demasiado ni en su explicación ni en proporcionar los conocimientos lingüísticos necesarios para poder utilizarlo correctamente (De Juan, De Prada, Mercé y Salazar, 2009: 48-52). Es a partir de esta consideración que se tratará de compensar esta falta de proporción de conocimiento con la planificación del curso, objeto de este trabajo (§4 y 5).

Sin embargo, hay que valorar la presencia en el manual de la fraseología, aunque a veces fuera de contexto, y el uso importante que se hace de los juegos de rol específicos que favorecen el desarrollo de la expresión y de la interacción oral.

2. Basic Spanish for medical personnel

Como se puede intuir a partir del título, se trata de un manual dirigido a un alumnado anglófono, en particular estadounidense, ya que lo publica una editorial de Boston, Massachusetts. Forma parte de una colección de manuales dirigidos a varias figuras profesionales, desde las de ámbito sanitario, financiero, policial, hasta llegar a los profesionales de la enseñanza. Está claro que todos los materiales publicados siguen el mismo esquema y la misma metodología, basada de manera predominante en la traducción, la cual se adapta poco a las exigencias de los profesionales sanitarios, en particular modo enfermeros. Aunque es apreciable el uso de mini-diálogos para presentar una nueva unidad, no cabe la menor duda de que este manual es poco comunicativo y lo que favorece no es el desarrollo de la competencia comunicativa, sino la adquisición de hábitos lingüísticos, que se apoya, además, en una continua traducción al inglés. Todas las instrucciones están en este idioma y las actividades están siempre caracterizadas por ejercicios de rellenar huecos y de traducción al español. El vocabulario es presentado a través de listados traducidos en ambos idiomas y hasta las notas culturales están

en inglés. Como aspecto positivo se puede subrayar el hecho de presentar varias simulaciones y juegos de rol, aunque siempre muy limitados.

Es obvio que la opinión general sobre este manual no puede ser muy positiva, ya que se aleja de manera abismal del concepto que hoy en día se tiene de la enseñanza de segundas lenguas y de la tendencia a utilizar un enfoque comunicativo, relegándose a métodos didácticos más anticuados, como el uso de la traducción o la formación de hábitos lingüísticos, típica del conductivismo, en auge en los años '50.

3. *¡A su salud!*

Publicado por una universidad estadounidense, se dirige principalmente a un público angloparlante y, como el anterior manual, hace amplio uso de la traducción al inglés. Todas las indicaciones están en este idioma, así como los listados de verbos y de vocabulario están traducidos a ambas lenguas. A diferencia del otro manual, este no presenta diálogos, sino oraciones breves traducidas al inglés, acompañadas por ejercicios de rellenar huecos. Está claro que esta metodología no refleja ningún enfoque comunicativo, así como que ninguna actividad del libro tiene esa finalidad. Más bien se diría que lo que persigue el libro es proporcionar frases u oraciones básicas para que los alumnos puedan reproducirlas en un contexto dado.

Un aspecto muy llamativo de este manual es la presencia de un DVD con la grabación de una telenovela asociada con el mundo sanitario, en la cual aparecen profesionales de la salud, el ambiente hospitalario y no-profesionales que entran en contacto con ese mundo. El objetivo de este DVD es el de enseñar a los alumnos cómo se portan los personajes en determinadas situaciones y proporciona un tipo de muestra de lengua, útil para entender el mundo sanitario, pero que no se centra únicamente en el ámbito profesional, ya que crea también un contexto externo a él.

4. *Working Spanish for medical professionals*

Ya analizando la portada de este libro uno puede darse cuenta de que no se trata de un manual verdadero, sino de una especie de compendio léxico y fraseológico, o de un *On-the-Job Phrasebook*, como lo llama la autora. Como bien ilustra esta denominación, se trata de un libro basado en la presentación de listados de vocabulario, de verbos y de oraciones típicas del ámbito de las ciencias de la salud. Dividido por módulos con diferentes temas, presenta las frases traducidas a ambos idiomas, recalcando de manera más minimalista la

estructura del manual anterior. No cabe la menor duda de que este manual está muy lejos de cualquier metodología basada en el enfoque comunicativo.

Como conclusión a este brevísimo y somero análisis de manuales se puede afirmar que se han encontrado diferentes carencias, en particular la falta de una metodología que siga un enfoque comunicativo y que favorezca la adquisición de la competencia comunicativa y la falta total de atención al mundo enfermero, ya que en todos los manuales se hace referencia casi exclusiva a los profesionales médicos, sin considerar la figura profesional objeto de este trabajo.

Es a partir de este análisis de necesidades que se ha decidido proponer un curso y unos materiales didácticos basados en el enfoque comunicativo, para responder a las necesidades de los profesionales de enfermería, por demasiado tiempo olvidados.

5. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

En este capítulo se presentará la propuesta didáctica que se ha desarrollado para este trabajo. Como ya se ha mencionado en los capítulos anteriores, el proyecto consiste en la elaboración de un curso de español con fines específicos para estudiantes Erasmus de enfermería que deciden hacer prácticas en hospitales españoles. Dichos estudiantes son de diferentes nacionalidades, pero tienen un nivel básico de conocimiento de la lengua española, correspondiente al nivel de competencia del usuario plataforma (A2 / A2+) del MCER (2002). Como se ha dicho en el capítulo 4, los alumnos deben alcanzar un nivel de competencia B1 (umbral), a través de un programa basado en el enfoque comunicativo y en la adquisición de una competencia comunicativa que permita a los estudiantes poder desenvolverse en los centros de prácticas.

Para alcanzar dichos objetivos, se ha elaborado un curso de E/FE para enfermeros siguiendo las directrices metodológicas explicitadas en el capítulo 4. A continuación se presenta el esquema del curso, dividido en tres bloques didácticos.

BLOQUE 1

1. NOMBRE BLOQUE DIDÁCTICO	La admisión.
2. AUTOR	Jasmine Crippa.
3. DESTINATARIOS	Estudiantes Erasmus en prácticas de diferentes nacionalidades y de edad comprendida entre 19 y 25 años.
4. NIVEL (MCER)	B1.
5. DURACIÓN	10 sesiones de 2 horas cada una.
6. ÁMBITO DE ESPECIALIDAD	Ciencias de la salud.
7. METODOLOGÍA	Enfoque comunicativo basado en tareas, juegos de rol, presentaciones orales y actividades posibilitadoras.
8. OBJETIVOS DIDÁCTICOS	Se pretende que los alumnos sean capaces de: -realizar y rellenar la “valoración inicial de enfermería”; -utilizar y rellenar la “escala de Norton”, la “escala de Braden” y el “test de Pfeiffer”; -comunicar con el paciente, con los familiares y con los compañeros de trabajo con respecto a los objetivos anteriores.
9. DESTREZAS QUE PREDOMINAN	Expresión oral y producción escrita.
10. CONTENIDO FUNCIONAL	-Comprensión y uso del léxico específico; -comprensión y redacción de los documentos especializados utilizados; -comunicación eficaz con el paciente y con el personal de enfermería.
11. CONTENIDO GRAMATICAL	-Presente de indicativo regular e irregular; -usos de SER y ESTAR; -pronombres interrogativos; -fórmulas de cortesía; -MUY y MUCHO; -perífrasis de obligación: HAY QUE + INFINITIVO;

	-infinitivo con valor de imperativo; -pronombres personales sujeto y complemento objeto directo e indirecto.
12. CONTENIDO LÉXICO	Léxico relacionado con el ámbito enfermero, en particular con los siguientes documentos especializados: “valoración inicial de enfermería”, “escala de Norton”, “escala de Braden” y “test de Pfeiffer”.
13. CONTENIDO CULTURAL	El hospital en España: estructura y uso.
14. MATERIAL NECESARIO	-Documentos especializados: “valoración inicial de enfermería”, “escala de Norton”, “escala de Braden” y “test de Pfeiffer” -sílabo.
15. EVALUACIÓN	Evaluación continua: tareas Evaluación sumativa: simulación admisión.

BLOQUE 2

1. NOMBRE BLOQUE DIDÁCTICO	El plan de cuidados.
2. AUTOR	Jasmine Crippa.
3. DESTINATARIOS	Estudiantes Erasmus en prácticas de diferentes nacionalidades y de edad comprendida entre 19 y 25 años.
4. NIVEL (MCER)	B1.
5. DURACIÓN	10 sesiones de 2 horas cada una.
6. ÁMBITO DE ESPECIALIDAD	Ciencias de la salud.
7. METODOLOGÍA	Enfoque comunicativo basado en tareas, juegos de rol, presentaciones orales y actividades posibilitadoras.
8. OBJETIVOS DIDÁCTICOS	Se pretende que los alumnos sean capaces de: -planear y redactar el “plan de cuidados”;

	<ul style="list-style-type: none"> -leer y comprender la “hoja de medicación” y rellenar los informes correspondientes; -rellenar y redactar la “ficha de curas”; -leer y comprender la “hoja de medicación” y rellenar los informes correspondientes; -saber leer y rellenar otros informes (control de analíticas, reentrenamiento vesical, control de sondas, control de citas médicas, etc.); -comunicar con el paciente, con los familiares y con los compañeros de trabajo con respecto a los objetivos anteriores.
9. DESTREZAS QUE PREDOMINAN	Expresión oral y producción escrita.
10. CONTENIDO FUNCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> -Comprensión y uso del léxico específico; -comprensión y redacción de los documentos especializados utilizados; -comunicación eficaz con el paciente y con el personal de enfermería.
11. CONTENIDO GRAMATICAL	<ul style="list-style-type: none"> -Adverbios de frecuencia; -adjetivos cuantificadores; -imperativo afirmativo y negativo; -pretérito perfecto e imperfecto.
12. CONTENIDO LÉXICO	Léxico relacionado con el ámbito enfermero, en particular con los siguientes documentos especializados: “plan de cuidados”, “ficha de curas”, “hoja de medicación”, “registro de cambios en el tratamiento”, “residentes que se toman solos la medicación”, “control de últimas analíticas y pruebas diagnósticas”, “control de citas médicas”, “instrucciones para la retirada de la sonda y posterior reentrenamiento vesical”, “instrucción de reentrenamiento vesical para usuarios”.

13. CONTENIDO CULTURAL	Introducción al sistema sanitario español: organización y leyes.
14. MATERIAL NECESARIO	-Documentos especializados: “Plan de cuidados”, “ficha de curas”, “hoja de medicación”, “registro de cambios en el tratamiento”, “residentes que se toman solos la medicación”, “control de últimas analíticas y pruebas diagnósticas”, “control de citas médicas”, “instrucciones para la retirada de la sonda y posterior reentrenamiento vesical”, “instrucción de reentrenamiento vesical para usuarios”; -sílabo.
15. EVALUACIÓN	Evaluación continua: tareas Evaluación sumativa: redacción plan de cuidados.

BLOQUE 3

1. NOMBRE BLOQUE DIDÁCTICO	Las tareas de cuidado.
2. AUTOR	Jasmine Crippa.
3. DESTINATARIOS	Estudiantes Erasmus en prácticas de diferentes nacionalidades y de edad comprendida entre 19 y 25 años.
4. NIVEL (MCER)	B1.
5. DURACIÓN	10 sesiones de 2 horas cada una.
6. ÁMBITO DE ESPECIALIDAD	Ciencias de la salud.
7. METODOLOGÍA	Enfoque comunicativo basado en tareas, juegos de rol, presentaciones orales y actividades posibilitadoras.
8. OBJETIVOS DIDÁCTICOS	Se pretende que los alumnos sean capaces de:

	<ul style="list-style-type: none"> -seguir y ejercer las actividades dictadas por el “plan de cuidados” y rellenar los relativos informes; -redactar la “hoja de seguimiento de enfermería”; -comunicar con el paciente, con los familiares y con los compañeros de trabajo con respecto a los objetivos anteriores.
9. DESTREZAS QUE PREDOMINAN	Expresión oral y producción escrita.
10. CONTENIDO FUNCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> -Comprensión y uso del léxico específico; -comprensión y redacción de los documentos especializados utilizados; -comunicación eficaz con el paciente y con el personal de enfermería.
11. CONTENIDO GRAMATICAL	<ul style="list-style-type: none"> -Período hipotético de primer grado; -POR y PARA; -oraciones declarativas; -pretérito indefinido; -repaso de los tiempos del pasado.
12. CONTENIDO LÉXICO	Léxico relacionado con el ámbito enfermero, en particular con los siguientes documentos especializados: “control de constantes vitales”; “control de constantes”, “control de administración de insulina”, “seguimiento diario de contenciones”, “seguimiento mensual de contenciones”, “control de incontinencias”, “cambio de bolsa y sonda vesical”, “registro de control de cambios posturales”, “control de gotas de ojos”, “control de sonda de alimentación”, “control de aerosoles”, “hoja de seguimiento de enfermería”.
13. CONTENIDO CULTURAL	El rol y las características del enfermero en España: el colegio de enfermería y las leyes.

14. MATERIAL NECESARIO

-Documentos especializados: “control de constantes vitales”; “control de constantes”, “control administración insulina”, “seguimiento diario de contenciones”, “seguimiento mensual de contenciones”, “control de incontinencias”, “cambio de bolsa y sonda vesical”, “registro de control de cambios posturales”, “control gotas ojos”, “control sonda alimentación”, “control aerosoles”, “hoja de seguimiento de enfermería”;
-sílabo.

15. EVALUACIÓN

Evaluación continua: tareas
Evaluación sumativa: redacción de la hoja de seguimiento de enfermería

Para establecer los contenidos gramaticales, léxicos y funcionales, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de los documentos especializados con los que se enfrentan los enfermeros en la práctica de su profesión. Como afirma Gómez de Enterría (2009), los textos especializados, no solo nos ofrecen contenidos funcionales del ámbito específico, sino también pueden servir para diseñar el currículum, programando las habilidades y las destrezas para el desarrollo de la competencia comunicativa. En particular, para el bloque 1, se han examinado los documentos citados arriba, en especial modo la “valoración inicial de enfermería”, para extrapolar de ellos los conocimientos lingüísticos y funcionales necesarios para que los alumnos puedan utilizar dichos documentos en las prácticas en los hospitales. Dicha actividad se ha llevado a cabo también para la determinación de los objetivos de los dos bloques siguientes.

El uso de los documentos auténticos es de suma importancia para la programación del curso y para la enseñanza-aprendizaje de E/FE, aunque no hay que basar un curso entero únicamente en los textos. Como recuerda Long (2003), la teoría y las investigaciones sobre la adquisición de las lenguas y los estudios sobre fines específicos, concuerdan en que los cursos no deberían basarse en textos, sino en tareas. Es a través de estas que los alumnos aprenden a practicar la lengua meta y no estudiándola únicamente en su forma. De ahí que la planificación de este curso se base en tareas, como ya se ha dicho, y utilice textos especializados y auténticos para llevarlas a cabo.

Volviendo a los contenidos gramaticales, como se puede notar a través de una lectura del Plan Curricular del Instituto Cervantes (2006), estos se ajustan a los objetivos del nivel umbral B1, aunque, debido a la naturaleza del curso que recoge alumnos de diferentes niveles y procedencias, se repasan también contenidos de niveles inferiores. Por lo que se refiere a los contenidos funcionales, estos están relacionados con la práctica enfermera de la admisión y con los textos reales utilizados.

5.1 Desarrollo didáctico del bloque 1: “La admisión”

En este trabajo se ha desarrollado didácticamente el bloque 1, “La admisión”, con la elaboración de un sílabo estructurado alrededor de la “valoración inicial de enfermería”. El sílabo, como se puede apreciar en el anexo 1, está dividido en la parte didáctica para el estudiante y en una guía para el profesor que explica las actividades propuestas así como sus objetivos.

El material didáctico del bloque 1 está así dividido:

- una introducción en la cual se presentan los objetivos didácticos: “en este bloque vas a aprender a” (§ página 2);
- una unidad introductora (unidad 0: llega un nuevo paciente) la cual sirve para crear el contexto en el cual se efectuará el aprendizaje de los contenidos del bloque 1 (§ página 3);
- cinco unidades didácticas en las cuales se desarrollan los contenidos del bloque 1 y que siguen los apartados de la “evaluación inicial de enfermería”. Estas son las cinco unidades:
 - unidad 1: ¿cómo se llama usted? (§ página 4);
 - unidad 2: ¿tiene alguna alergia? (§ página 7);
 - unidad 3: observar y evaluar 1 (§ página 11);
 - unidad 4: observar y evaluar 2 (§ página 16);
 - unidad 5: ¡es hora de intervenir! (§ página 24).

Todas las unidades didácticas presentan actividades posibilitadoras que trabajan diferentes destrezas (comprensión lectora y auditiva, expresión oral y escrita), una tarea final y una presentación oral. La tarea está relacionada con la práctica en los hospitales, así que tiene un carácter real y es significativa para el alumno.

- un apartado de cultura que habla de la organización del hospital en España (§ página 27)
- hojas con actividades para el repaso de la gramática, basadas en juegos y tareas que facilitan la expresión oral y la interacción entre los alumnos;
- hojas con actividades para el repaso del vocabulario, basadas en juegos en parejas o en grupos;
- una hoja de fonética que enseña la pronunciación de los sonidos del español y la ortografía de dichos sonidos, acompañada por un dictado en parejas;
- hojas de gramática, donde se presentan todos los contenidos trabajados de manera inductiva en las unidades didácticas;
- hojas de vocabulario en las cuales se recoge todo el léxico trabajado en las unidades didácticas;
- hojas que contienen las transcripciones de las audiciones presentadas en las unidades didácticas.

Por lo que se refiere a la guía para el profesor, en ella se detallan el contenido de las actividades, su preparación, posibles actividades complementarias, lluvias de ideas o sugerencias.

La metodología utilizada para la enseñanza de la gramática y del léxico se basa en la reflexión y en la adquisición inductiva por parte de los alumnos. Se presenta la gramática en el contexto real en el cual los alumnos están trabajando y siempre de manera funcional, así que la explicación y la reflexión gramatical cobra sentido y relevancia para las tareas que los alumnos deben llevar a cabo. También el vocabulario sigue la lógica del trabajo enfermero, puesto que aparece en los contextos de trabajo y siempre relacionado con la tarea que los alumnos están desarrollando. En el sílabo no aparecen actividades para casa, ya que la naturaleza del curso, que prevé clases frontales y las prácticas en los hospitales, no deja tiempo para la práctica de la gramática y del vocabulario en casa. Sin embargo, el sílabo presenta hojas con actividades de repaso para hacer en clase y una sección de explicación gramatical y vocabulario, útil para la revisión en casa.

Se ha querido introducir el componente lúdico para el repaso de la gramática y del vocabulario porque se considera que puede ser un buen método para alumnos que estén asistiendo a un curso de E/FE y, además, trabajando en las prácticas, ya que de manera amena y entretenida pueden revisar los conocimientos adquiridos a través de una actividad lúdica.

Además, como sugieren Andreu Andrés y García Casas (2000), a través de los juegos se practica la comunicación y se activan las destrezas y los mecanismos de aprendizaje típicos de un niño que aprende su lengua nativa. Así que, dentro de una atmósfera lúdica, los alumnos desarrollan sus estrategias de aprendizaje.

Este curso tiene una naturaleza funcional, ya que todo lo trabajado en clase carece de sentido sin la práctica de los contenidos en los hospitales. Todas las tareas tienen como objetivo el de preparar a los alumnos para las tareas enfermeras que se desarrollarán en el período de prácticas. Por esta razón este curso trata de ser real, significativo y auténtico.

Para entender todo lo expuesto en este capítulo se remite a la lectura del anexo 1.

6. CONCLUSIONES

Los objetivos de este trabajo eran tres: la planificación de un curso de E/FE para enfermeros, la elaboración de un sílabo para el desarrollo de los contenidos del curso y la adecuación de ambos al enfoque comunicativo.

Por lo que se refiere al primer objetivo, se puede decir que ha sido parcialmente logrado, ya que por limitaciones de espacio no se ha podido profundizar en los bloques 2 y 3 y elaborar también un sílabo para ambos. A través de la creación de materiales didácticos concretos para el abordaje de las competencias y contenidos del bloque 1 se ha podido comprobar si los objetivos estaban bien planteados, así como también las actividades y los contenidos. Dado el interés que revisten los materiales didácticos propuestos, tanto por su novedad, como por su autenticidad y su acomodación a las directrices del enfoque comunicativo y a las necesidades reales del fin específico abordado, habría resultado, sin duda, enriquecedor, desarrollar, con el mismo grado de profundidad, los bloques siguientes. Aunque tal tarea habría excedido el alcance (y la extensión) de este TFM, mi intención es llevarla a cabo en un futuro próximo. Ciñéndonos, pues, al bloque 1, se puede decir que se ha cumplido con creces con el primero de los objetivos previstos, ya que se ha conseguido planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias y los contenidos lingüísticos y comunicativos de este bloque de acorde con las tareas reales de enfermería conectadas con la admisión, dentro del proceso de asistencia enfermera.

En cuanto al segundo objetivo, se ha tratado de elaborar un sílabo que pueda ser útil para el estudiante para el trabajo en clase y la revisión en casa. Todas las actividades y las tareas reflejan la labor enfermera en el hospital, así que el alumno puede poner en práctica ya desde el principio lo aprendido en clase en su trabajo en su área de reparto. Como ocurría con el primer objetivo, la intención es desarrollar también, aunque ya fuera del marco de este TFM, un sílabo para los bloques 2 y 3, de forma que el manual resultase más completo.

Finalmente, tratando de cumplir con el tercer objetivo, se ha llevado a cabo una reflexión sobre el enfoque comunicativo y los métodos que en él se basan. Eligiendo un método basado en las tareas, se ha tratado de reflejar la naturaleza misma de la asistencia enfermera, es decir, su organización en tareas. A través del uso de textos auténticos (tanto en clase como en las prácticas), el desarrollo de todas las destrezas y sobre todo la expresión oral y escrita (que más caracterizan la labor enfermera) y la participación del alumno como centro del proceso de enseñanza-aprendizaje, se puede declarar que el tercer objetivo ha sido cumplido, tanto en el planteamiento como en la elaboración del sílabo. Obviamente, para una completa corroboración, haría falta ponerlo en práctica a través de un verdadero curso y con verdaderos alumnos y comprobar los resultados. Esta cuestión queda abierta, por tanto, y se espera en el futuro tener la posibilidad de experimentar dichos resultados.

7. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía general

- Aguirre Beltrán, B. (2004). “La enseñanza del español con fines profesionales”, en Sánchez Lobato, J.; Santos Gargallo, I. et al. (2004). *Vademécum para la formación de profesores: enseñar español como segunda lengua (L2)/lengua extranjera (LE)*. Madrid. SGEL.
- Aguirre Beltrán, B. (2012). *Aprendizaje y enseñanza de español con fines específicos. Comunicación en ámbitos académicos y profesionales*. Madrid. SGEL.
- Alcarez Varó, E. et al. (eds.) (2007). *Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona. Ariel/IULMA.
- Cabré, M.T; Gómez de Enterría, J. (2006). *La enseñanza de los lenguajes de especialidad: la simulación global*. Madrid. Gredos.

- Canale, M. (1983). "From communicative competence to communicative language pedagogy", en Richards, J. C.; Schmidt, R. W. (Eds.), *Language and Communication*, 2-27. Londres. Longman.
- Consejo de Europa (2002). *Marco común europeo de referencia para las Lenguas: aprendizaje, enseñanza y evaluación*. Madrid. Instituto Cervantes/Anaya.
- Corder, S.P. (1967). "The significance of learner errors" in *International Review of Applied Linguistics*, 5, 161-169.
- Fernández, C. y Sanz, M. (1997). *Experto en enseñanza del español como lengua extranjera. Principios metodológicos de los enfoques comunicativos*. Madrid. Fundación Antonio de Nebrija.
- Fries, C.C. (1945). *Teaching and Learning English as a Foreign Language*. Ann Arbor, MI. University of Michigan Press.
- Hymes, D. (1972). "On Communicative Competence", en Pride, J.B.; Holmes, J. (eds.) (1972). *Sociolinguistics*. Londres. Penguin.
- Instituto Cervantes (2006). *Plan curricular del Instituto Cervantes. Niveles de referencia para el español*. Madrid. Instituto Cervantes/Biblioteca Nueva.
- Jordan, R.R. (1997). *English for Academic purposes*. Cambridge. University Press.
- Lado, R. (1957). *Linguistics across cultures. Applied linguistics for language teachers*. Ann Arbor, MI. University of Michigan Press.
- Martín Peris, E.; Atienza Cerezo, E. et al. (2008). *Diccionario de términos clave de ELE*. Madrid. SGEL.
- Pastor Cesteros, S. (2004). *Aprendizaje de segundas lenguas: lingüística aplicada a la enseñanza de idiomas*. Alicante. Universidad de Alicante.
- Quereshi Burckhardt, A. (2009). "La competencia cultural" y "Comunicación intercultural y relación terapéutica", en Casas, M. et al. (2009). *Mediación intercultural en el ámbito de la salud. Programa de formación*. Barcelona. Fundación "La Caixa". Disponible en línea: <http://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/inmigracion/Mediacion_intercultural_es.pdf>. 13/11/2014.
- Ribas, R.; D'Aquino, A. (2004). *¿Cómo corregir errores y no equivocarse en el intento?* Madrid. Edelsa.

Richards, J.C.; Rodgers, T.S. (2001). *Enfoques y métodos en la enseñanza de idiomas*. Cambridge. Cambridge University Press.

Sáez Rivera, D.M. (2007). *La lengua de las gramáticas y métodos de español como lengua extranjera en Europa (1640-1727)*. Dirigida por José Luis Girón Alconchel. Tesis doctoral inédita. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Filología, 2007. Disponible en línea: <<http://eprints.ucm.es/7813/1/T30253.pdf>>. 13/11/2014.

Sánchez Pérez, A. (1992). *Historia de la enseñanza del español como lengua extranjera*. Madrid. Sociedad General Española de Librería.

Santos Gargallo, I. (2004). “El análisis de los errores en la interlengua del hablante no nativo”, en Sánchez Lobato, J.; Santos Gargallo, I. et al. (2004). *Vademécum para la formación de profesores: enseñar español como segunda lengua (L2)/lengua extranjera (LE)*. Alcobendas (Madrid). SGEL.

Bibliografía especializada

Andreu Andrés, M.A; García Casas, M. (2000). “Actividades lúdicas en la enseñanza de LFE: el juego didáctico”, en M. Bordoy et al. (eds.), *Actas del Primer Congreso Internacional de Español para Fines Específicos*. Ámsterdam. Ministerio de Educación y Ciencia, 121-125. Disponible en línea: <http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/ciefe/pdf/01/cvc_ciefe_01_0016.pdf>. 09/11/2014.

Cassany, D. (2003). “La lectura y escritura de géneros profesionales en EpFE”, en V. de Antonio et al. (eds.), *Actas del II Congreso Internacional de Español para Fines Específicos*. Ámsterdam. Ministerio de Educación y Ciencia, 40-64. Disponible en línea: <http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/ciefe/pdf/02/cvc_ciefe_02_0007.pdf> 10/11/2014.

Gómez de Enterría, J. (2009). “El lugar que ocupan las lenguas de especialidad en la enseñanza y aprendizaje del español como lengua extranjera”, en Vera Luján, A.; Martínez Martínez, I., *Actas del XX congreso internacional de ASELE*. Comillas. Fundación Comillas, 41-64. Disponible en línea: <http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/20/20_0041.pdf>. 13/11/2014.

- Llovet, B.; Grötsch, K. (2011). “Español con fines específicos y estrategias”, en *MarcoELE, Revista de didáctica ELE*, Número 12, 2011. Disponible en línea: <<http://marcoele.com/descargas/12/llovet-grotsch.pdf>>. 11/11/2014.
- Long, M.H. (2003). “Español para fines específicos: ¿textos o tareas?”, en V. de Antonio et al. (eds.), *Actas del II Congreso Internacional de Español para Fines Específicos*. Ámsterdam. Ministerio de Educación y Ciencia, 15-39. Disponible en línea: <http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/ciefe/pdf/02/cvc_ciefe_02_0006.pdf>. 13/11/2014.
- Rodríguez-Piñero Alcalá, A.I.; García Antuña, M. (2009). “Lenguas de especialidad y lenguas para fines específicos: precisiones terminológicas y conceptuales e implicaciones didácticas”, en Vera Luján, A.; Martínez Martínez, I., *Actas del XX congreso internacional de ASELE*. Comillas. Fundación Comillas, 907-932. Disponible en línea: <http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/20/20_0907.pdf>. 07/11/2014.
- Vázquez, G. (2010). “Hacia una valoración positiva del concepto de error”, en *MarcoELE, Revista de didáctica ELE*, Número 11, 2010. Disponible en línea: <<http://marcoele.com/descargas/navas/07.vazquez.pdf>>. 13/11/2014.

Manuales analizados

- Cotton, C.E.; Ely Tolman, E. y Cardona Mack, J. (2010). *¡A su salud! Spanish for health professionals*. New Haven. Yale University Press.
- Jarvis, A.C.; Lebreo R. (2011). *Basic spanish for medical personnel*. Boston, Mass. Heinle Cengage Learning (2.^a ed. rev.).
- McEnrie, S. (2007). *Working Spanish for medical professionals*. Hoboken (Nueva Jersey). Wiley Publications.
- Rosa de Juan, C. et al. (2009). *Temas de salud: manual para la preparación del Certificado Superior de Español de la Salud de la Cámara de Comercio de Madrid*. Madrid. Edinumen.

Todas las fotografías que aparecen en este trabajo provienen de Google Imágenes.

8. ANEXOS

ANEXO 1

Sílabo y guía del profesor



ESPAÑOL
PARA
ENFERMEROS





1

LA ADMISIÓN

En este bloque vas a aprender a:

- **Rellenar la valoración inicial de enfermería
- **Realizar el test de Pfeiffer
- **Rellenar la escala de Norton
- **Rellenar la escala de Braden
- **Reconocer las partes del cuerpo
- **Reconocer la organización del hospital
- **Utilizar las fórmulas de tratamiento *tú* y *usted*
- **Efectuar una comunicación básica con el paciente y los enfermeros

O: LLEGA UN NUEVO PACIENTE

1. EL SERVICIO DE ADMISIÓN. Llega un nuevo paciente en el reparto. ¿Qué hace la enfermera? Numera cada foto en el orden que te parece más apropiado. Compara con tu compañero.

Buenos días.
Me llamo
María y soy su
enfermera.



Presentarse al paciente y/o a la familia.



Acompañar al paciente a la habitación.

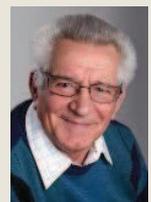


Rellenar la hoja de valoración inicial de enfermería.



Proporcionar pijama o camisón.

2. HABLAR. Como bien sabes hay diferentes maneras de saludar a un paciente. Mira las fotos en el recuadro y discute con tu compañero sobre la mejor forma para dirigirte a cada uno de ellos.



1: ¿CÓMO SE LLAMA USTED?

ESCUCHAR

1. Hoy ha llegado un nuevo paciente a Urología y la enfermera María quiere tomar los datos de identificación para rellenar la Valoración Inicial de Enfermería. Escucha el diálogo y rellena la ficha del nuevo paciente.

1. NOMBRE: _____
2. APELLIDOS: _____
3. EDAD: _____
4. N° DE SEGURIDAD SOCIAL: _____



2. Ahora relaciona cada información de la ficha con la pregunta correspondiente.
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Cuál es su número de la Seguridad Social?
- ¿Cómo se llama usted?

EL PRESENTE DE INDICATIVO

	LLAMARSE	TENER	SER
yo	me llamo	tengo	soy
tú	te _____	tienes	_____
él/ella/Ud.	se llama	_____	_____
nosotros/as	nos _____	tenemos	somos
vosotros/as	os _____	_____	sois
ellos/ellas/Uds.	se llaman	tienen	_____

LOS PRONOMBRES INTERROGATIVOS

1. ¿cuál? a. cantidad
2. ¿cómo? b. Uno entre muchos
3. ¿cuánto/a/os/as? c. ¿de qué manera?

LEER

3. Lee los siguientes diálogos y subraya todos los verbos que aparecen en ellos.



Enfermera: Buenos días, ¿cómo está? Le voy a robar solo algunos minutos porque necesito saber algunos datos sobre usted, ¿de acuerdo?

Paciente: Claro, por supuesto.

Enfermera: Muy bien, pues, ¿cómo se llama usted, caballero?

Paciente: Me llamo Pablo Rodríguez Pérez.

Enfermera: Vale. ¿Y cuántos años tiene, Antonio?

Paciente: 72.

Enfermera: Perfecto. Una última pregunta, ¿puede decirme su número de afiliación a la Seguridad Social?

Paciente: Anda, lo siento, pero ahora mismo no recuerdo. Pero puedo darle la tarjeta...

Enfermera: Sí, deme la tarjeta que lo voy apuntando, muchas gracias.



Enfermera: Hola guapa, ¿te sigue doliendo la cabeza? A ver, te voy a hacer algunas preguntas, ¿vale?

Paciente: Sí, de acuerdo.

Enfermera: ¿Puedes decirme tu nombre y apellidos?

Paciente: Laura Domínguez Martínez.

Enfermera: ¿Y cuántos años tienes, Laura?

Paciente: 19.

Enfermera: Muy bien, ¿puedes decirme tu número de afiliación a la Seguridad Social?

Paciente: Claro, 247886598132.

Enfermera: Muchas gracias, guapa. Y ahora descansa un poquito.

4. Ahora escribe los verbos en el recuadro correspondiente.

1ª pers. sing. = yo	2ª pers. sing. = tú	3ª pers. sing. = usted

Con personas mayores utilizamos la fórmula de tratamiento: _____ y el verbo se conjuga en la ____ persona.

Con personas jóvenes utilizamos la fórmula de tratamiento _____ y el verbo se conjuga en la ____ persona.

ENFERMERO A

NOMBRE:
APELLIDOS:
EDAD:
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:

Cuando hablamos con personas que sufren por una enfermedad, es muy apropiado que el enfermero muestre **EMPATÍA**, es decir identificarse con el estado de ánimo del paciente y mostrar amabilidad y comprensión.

➔ Busca en los textos anteriores las expresiones de empatía de las enfermeras.

EN PAREJAS

5. Juego de rol: el enfermero y el paciente. Elige unas tarjetas dentro del grupo de **ENFERMERO** y del grupo de **PACIENTE**. En turno con el compañero haz las preguntas y apunta las respuestas para rellenar las fichas.

PACIENTE A



NOMBRE: ÁNGELA
APELLIDOS: ROMERO GARCÍA
EDAD: 75
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
524178354665

ENFERMERO B

NOMBRE:
APELLIDOS:
EDAD:
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:

PACIENTE B



NOMBRE: MARÍA JOSÉ
APELLIDOS: GUERRERO SOTO
EDAD: 26
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
681224755103

ENFERMERO C

NOMBRE:
APELLIDOS:
EDAD:
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:

PACIENTE C



NOMBRE: PABLO
APELLIDOS: PÉREZ RODRÍGUEZ
EDAD: 88
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
951426577418

En casi todos los países hispanohablantes las personas tienen dos apellidos, el primero es el apellido del padre y el segundo el de la madre. Son para toda la vida y no cambian al casarse.

¡PRACTICA!

Ahora vas a ver la primera parte de la Valoración Inicial de Enfermería, los “datos de identificación”. Ya has aprendido a rellenar parte de ella y solo te faltan por aprender dos cosas más.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<u>Nombre y apellidos:</u>	
<u>Edad:</u>	
<u>N^a de seguridad social:</u>	se refiere al número de la habitación en la cual se encuentra hospitalizado el paciente
<u>Habitación:</u>	
<u>Fecha de ingreso:</u>	se refiere al día en el cual el paciente ha sido admitido en el hospital
<u>Fecha de realización de la valoración:</u>	se refiere al día en el cual se procede a rellenar la hoja de Valoración Inicial de Enfermería

TAREA 1

El próximo día de prácticas en el hospital entrevistarás a un paciente y rellenarás la primera parte de la Valoración Inicial de Enfermería.

HABLAR

6. Como bien sabes una parte fundamental del trabajo de enfermero es la de compartir información con los compañeros sobre los pacientes. Tras haber llevado a cabo la TAREA 1, presenta a tus compañeros de clase los datos de identificación del paciente que has entrevistado. Sigue el ejemplo.



El nuevo paciente de la habitación 12 se llama Antonio García Hernández. Tiene 75 años y ha ingresado hoy por la mañana.

h.19.00

h.9.00

por la mañana
a mediodía
por la tarde
por la noche

h.2.00

h.14.00

2: ¿TIENE ALGUNA ALERGIA?

ESCUCHAR

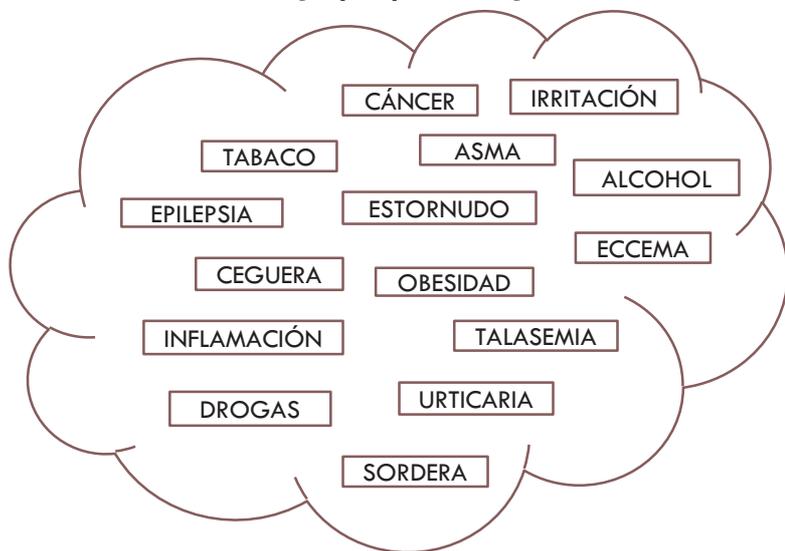
1. La enfermera María sigue entrevistando a su nuevo paciente. Escucha el diálogo y verifica si las siguientes frases son verdaderas (V) o falsas (F). Comprueba con tu compañero.

- 1.El señor Antonio lleva una prótesis dental.
- 2.El señor Antonio no sufre de ninguna alergia.
- 3.El señor Antonio padece de una enfermedad crónica.
- 4.El señor Antonio tiene muchos hábitos.
- 5.El señor Antonio fuma un paquete de cigarrillos al día.
- 6.El señor Antonio no bebe alcohol.
- 7.El señor Antonio toma antihipertensivos dos veces al día.

2. Corrige las posibles respuestas erróneas con tu compañero.

EN GRUPO

4. ¿ALERGIA, ENFERMEDAD CRÓNICA O HÁBITO? Trabajando en grupo, coloca cada palabra de la nube en la columna correspondiente, según se trate de un síntoma de la alergia, de una enfermedad crónica o de un hábito. Gana el grupo que consigue más aciertos.



ALERGIA	ENFERMEDAD CRÓNICA	HÁBITO



3. Escucha otra vez el diálogo y apunta las preguntas de la enfermera para obtener información sobre:

1. PRÓTESIS
¿_____?
2. ALERGIAS
¿_____?
3. ENFERMEDADES CRÓNICAS
¿_____?
4. HÁBITOS
¿_____?
5. TRATAMIENTO HABITUAL
¿_____?

EL PRESENTE DE INDICATIVO

LLEVAR	PADECER	SUFRIR
_____	padezco	_____
llevas	padesco	_____
_____	_____	sufre
lleváis	padecemos	_____
_____	_____	sufrís
_____	_____	_____
_____	_____	sufren

FUMAR	TOMAR	BEBER
fumo	_____	bebo
fumas	_____	_____
_____	toma	_____
_____	tomamos	bebemos
fumáis	_____	bebéis
_____	toman	_____

Los verbos *padecer* y *sufrir* son seguidos por la preposición ____ + sustantivo.

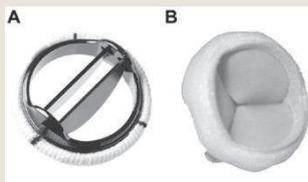
¡JUGAMOS!

5. Juega con tu compañero a este juego del memory sobre los tipos de presentación de los medicamentos.

PASTILLAS		CÁPSULAS		PASTILLAS EFERVESCENTES	
SUPOSITORIOS		ÓVULOS		UNGÜENTO	
CREMA		POMADA		PARCHE	
SUSPENSIÓN		COLIRIO		INHALADOR	
AMPOLLA		JARABE		INYECCIÓN	

TIPOS DE PRÓTESIS

Prótesis dental – prótesis auditiva – prótesis cardiaca – prótesis facial – prótesis genital – prótesis mamaria – prótesis maxilofacial – prótesis ocular – prótesis ortopédica



EN PAREJAS

6. Juego de rol: el enfermero y el paciente. Elige unas tarjetas dentro del grupo de ENFERMERO y del grupo de PACIENTE. Por turnos con el compañero haz las preguntas y apunta las respuestas para rellenar las fichas.

ENFERMERO A

NOMBRE:
APELLIDOS:
EDAD:
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
PRÓTESIS:
ALERGIAS:
ENFERMEDADES CRÓNICAS:
HÁBITOS:
TRATAMIENTO HABITUAL:

PACIENTE A



NOMBRE: ÁNGELA
APELLIDOS: ROMERO GARCÍA
EDAD: 75
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
524178354665

PRÓTESIS: prótesis dental
ALERGIAS: antiinflamatorios
ENFERMEDADES CRÓNICAS: diabetes
HÁBITOS: ninguno
TRATAMIENTO HABITUAL: insulina

ENFERMERO B

NOMBRE:
APELLIDOS:
EDAD:
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
PRÓTESIS:
ALERGIAS:
ENFERMEDADES CRÓNICAS:
HÁBITOS:
TRATAMIENTO HABITUAL:

PACIENTE B



NOMBRE: MARÍA JOSÉ
APELLIDOS: GUERRERO SOTO
EDAD: 26
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
681224755103

PRÓTESIS: prótesis mamaria
ALERGIAS: animales
ENFERMEDADES CRÓNICAS: depresión
HÁBITOS: alcohol
TRATAMIENTO HABITUAL: antidepresivos

ENFERMERO C

NOMBRE:
APELLIDOS:
EDAD:
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
PRÓTESIS:
ALERGIAS:
ENFERMEDADES CRÓNICAS:
HÁBITOS:
TRATAMIENTO HABITUAL:

PACIENTE C



NOMBRE: PABLO
APELLIDOS: PÉREZ RODRÍGUEZ
EDAD: 88
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
951426577418

PRÓTESIS: prótesis auditiva
ALERGIAS: gluten
ENFERMEDADES CRÓNICAS: hipertensión
HÁBITOS: tabaco
TRATAMIENTO HABITUAL: antihipertensivos

¡PRACTICA!

Ahora vas a ver la segunda parte de la Valoración Inicial de Enfermería, los “antecedentes”. Con esto ya puedes rellenar la primera y la segunda parte.

1. ANTECEDENTES
<u>Prótesis:</u>
<u>Alergias conocidas:</u>
<u>Enfermedades crónicas:</u>
<u>Hábitos:</u> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Otros _____
<u>Tratamiento habitual:</u>

TAREA 2

El próximo día de prácticas en el hospital entrevistarás a un paciente y rellenarás la segunda parte de la Valoración Inicial de Enfermería. ¡No te olvides de rellenar también el primer apartado!

HABLAR

6. Como ya sabes es importante comunicar a tus compañeros de trabajo todo lo referido al nuevo paciente. Tras haber llevado a cabo la TAREA 2, presenta a tus compañeros de clase los datos de identificación y los antecedentes del paciente que has entrevistado. Sigue el ejemplo.



El nuevo paciente de la habitación 12 se llama Antonio García Hernández. Tiene 75 años y ha ingresado hoy por la mañana. Lleva una prótesis dental y es alérgico al látex, así que cuidado con los guantes. Es fumador y por lo visto tiene diabetes, así que toma insulina a diario.

3: OBSERVAR Y EVALUAR (1)

HABLAR

1. LOS PARÁMETROS VITALES. Mira las siguientes fotos, ¿Qué hacen las enfermeras? Comparte tus ideas con las de tu compañero.

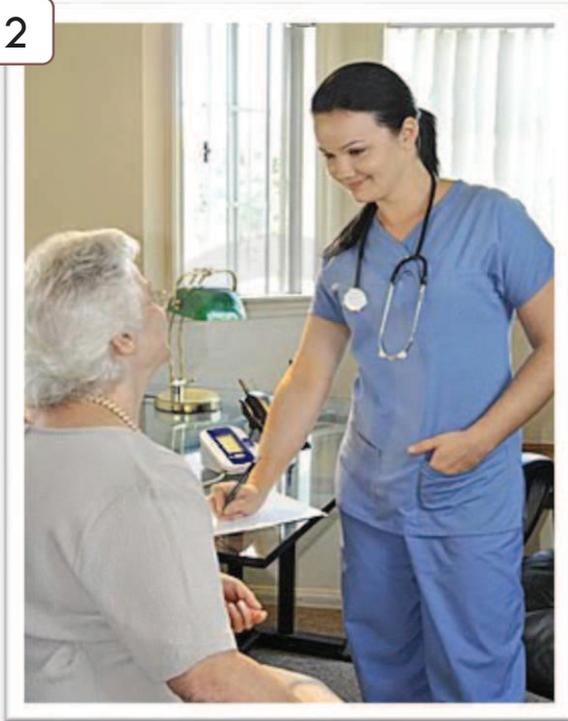
2. Relaciona cada foto con la acción correspondiente.

- Rellenar la Valoración inicial de Enfermería.
- Tomar el pulso.
- Medir la temperatura.
- Medir la tensión.

1



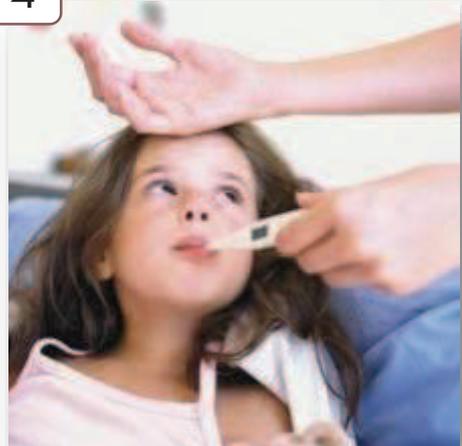
2



3



4



EL PRESENTE DE INDICATIVO

	RELLENAR	TOMAR	MEDIR
yo	_____	tomo	mido
tú	rellenas	_____	_____
él/ella/ud.	_____	toma	mide
nosotros/as	_____	tomamos	medimos
vosotros/as	rellenáis	_____	_____
ellos/ellas/uds.	rellenan	_____	miden

En el hospital la enfermera _____ la presión y la temperatura y _____ el pulso del paciente para _____ la hoja de valoración inicial de enfermería.

LEER

3. Una de las cosas más importantes de la práctica enfermera es la de avisar al paciente de todo lo que se le hace, ya sea medir los parámetros vitales, suministrar los medicamentos, etc. Lee el siguiente texto y subraya cómo la enfermera avisa y pide permiso para tomar los parámetros vitales.

Enfermera: Buenas tardes Antonio, ¿cómo se siente hoy?

Antonio: Regular.

Enfermera: Con la medicina se pondrá

mejor. Ahora necesito medirle la tensión, ¿de acuerdo?

Antonio: Sí, claro.

Enfermera: La presión está bien hoy. A ver el pulso...perfecto. Bien, y ahora una última cosita, le voy a poner el termómetro, no se mueva durante cinco minutos, ¿vale?

Antonio: Tranquila, ide aquí no me voy a escapar!



ESCUCHAR

5. EL ESTADO SENSORIAL. Une cada término con la definición correspondiente.

- | | |
|-----------------|---|
| 1. orientado | a. El paciente está algo desorientado y confuso. No muestra interés por el medio ambiente. |
| 2. desorientado | |
| 3. obnubilado | b. El paciente ha perdido la orientación y el conocimiento de la posición que ocupa en el espacio y en el tiempo. |
| 4. agresivo | c. El paciente presenta actitud irritable y amenazadora. Puede llegar a ser violento. |
| | d. El paciente está en plena alerta y contesta a las preguntas que se le formulan. Conoce la posición que ocupa en el espacio y en el tiempo. |

HABLAR

4. Lee otra vez el texto y piensa con tu compañero en otra forma de expresión para:

-Preguntar sobre el estado de salud de una persona: _____

-Pedir permiso para medir la presión: _____

-Avisar de que se le va a poner el termómetro: _____

-Avisar de que se le va a tomar el pulso: _____

termómetro de mercurio, tensiómetro, termómetro electrónico, fonendoscopio, termómetro a infrarrojos, termómetro digital



6. Escucha los siguientes diálogos y determina el estado sensorial de los pacientes.

Diálogo 1

Estado sensorial: _____

Diálogo 2

Estado sensorial: _____

Diálogo 3

Estado sensorial: _____

Diálogo 4

Estado sensorial: _____

7. Vuelve a escuchar los diálogos y apunta en la tabla siguiente todas las preguntas que hace la enfermera para determinar el estado sensorial del paciente.

ORIENTACIÓN RESPECTO A SÍ MISMO	
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO	
ORIENTACIÓN RESPECTO A PERSONAS	

8. ESTADO COGNITIVO: EL TEST DE PFEIFFER. María tiene un nuevo paciente que presenta problemas cognitivos. Lo ha sometido al test de Pfeiffer y ha señalado con una X las respuestas incorrectas. Aquí tienes el test realizado por María y las respuestas del paciente en desorden. Reordena cada respuesta con la pregunta correspondiente.

1	¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	X
2	¿Qué día de la semana es hoy?	X
3	¿Cómo se llama este sitio?	X
4	¿En qué mes estamos?	X
5	¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono, dirección de la calle)	
6	¿Cuántos años tiene usted?	X
7	¿Cuándo nació usted?	
8	¿Quién es el actual presidente (del país)?	X
9	¿Quién fue el presidente antes que él?	X
10	Dígame el primer apellido de su madre	
11	Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente.	
	TOTAL DE ERRORES	7

- Estamos en marzo.
- Antes que él, creo que Zapatero.
- 20 - 17 - 14 - 11 - 8 - 5 - 2.
- Hoy es el 5 de marzo de 1999.
- Aznar.
- Esto es ..., ¿qué es esto? ¿Un supermercado?
- Tengo 68 años.
- 652471998.
- Rodríguez.
- Hoy es jueves.
- El 8 de junio de 1941.

- Puntuación máxima: 8 errores
- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

¿___ qué día estamos hoy? _____ a 8 de julio.

¿En qué mes _____? Estamos ___ julio.

ESTAR	NACER
estoy	nazco
estás	_____
_____	nace
_____	nacemos
estáis	_____
_____	_____

EN PAREJAS

9. Juego de rol. Juego de rol: el enfermero y el paciente. Elige unas tarjetas dentro del grupo de ENFERMERO y del grupo de PACIENTE. Por turnos, el enfermero hace las preguntas correspondientes, utilizando también el test de Pfeiffer, y el paciente contesta siguiendo las indicaciones y actuando conforme a ellas.

ENFERMERO A

NOMBRE PACIENTE: ÁNGELA
APELLIDOS: ROMERO GARCÍA
EDAD: 75
FECHA DE NACIMIENTO: 12/05/1939
Nº DE TELÉFONO: 62475138
ESTADO SENSORIAL: _____
TEST DE PFEIFFER: _____

PACIENTE A



NOMBRE: ÁNGELA
APELLIDOS: ROMERO GARCÍA
EDAD: 75
FECHA DE NACIMIENTO: 12/05/1939
Nº DE TELÉFONO: 62475138
ESTADO SENSORIAL: OBNUBILADO
TEST DE PFEIFFER: 4 ERRORES

ENFERMERO B

NOMBRE PACIENTE: MARÍA JOSÉ
APELLIDOS: GUERRERO SOTO
EDAD: 26
FECHA DE NACIMIENTO: 23/02/1988
Nº DE TELÉFONO: 874659211
ESTADO SENSORIAL: _____
TEST DE PFEIFFER: _____

PACIENTE B



NOMBRE: MARÍA JOSÉ
APELLIDOS: GUERRERO SOTO
EDAD: 26
FECHA DE NACIMIENTO: 23/02/1988
Nº DE TELÉFONO: 874659211
ESTADO SENSORIAL: AGRESIVO
TEST DE PFEIFFER: 2 ERRORES

ENFERMERO C

NOMBRE PACIENTE: PABLO
APELLIDOS: PÉREZ RODRÍGUEZ
EDAD: 88
FECHA DE NACIMIENTO: 07/11/1926
Nº DE TELÉFONO: 472695877
ESTADO SENSORIAL: _____
TEST DE PFEIFFER: _____

PACIENTE C



NOMBRE: PABLO
APELLIDOS: PÉREZ RODRÍGUEZ
EDAD: 88
FECHA DE NACIMIENTO: 07/11/1926
Nº DE TELÉFONO: 472695877
ESTADO SENSORIAL: DESORIENTADO
TEST DE PFEIFFER: 8 ERRORES

LA RESPIRACIÓN

buena – tos – secreciones – disnea - cianosis



¡PRACTICA!

El tercer apartado de la Valoración Inicial de Enfermería, la “valoración por áreas”, es muy amplio. Ahora vas a aprender a rellenar la primera parte.

1. VALORACIÓN POR ÁREAS (1)		
<u>Temperatura corporal:</u>		
<u>Presión arterial:</u> máx.	mín.	
<u>Frecuencia cardiaca:</u>		
<u>Estado sensorial:</u> Orientado <input type="checkbox"/>	Desorientado <input type="checkbox"/>	
Agresivo <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
<u>Estado cognitivo:</u>		
Test de Pfeiffer:		
<u>Respiración:</u> Buena <input type="checkbox"/>	Tos <input type="checkbox"/>	Secreciones <input type="checkbox"/>
Disnea <input type="checkbox"/>	Cianosis <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
<u>Termorregulación:</u> Normal <input type="checkbox"/>	Hipertermia <input type="checkbox"/>	Hipotermia <input type="checkbox"/>

se refiere a la temperatura corporal medida anteriormente

TAREA 3

El próximo día de prácticas en el hospital efectuarás la valoración por áreas (1) a un paciente. ¡No te olvides del test de Pfeiffer!

HABLAR

10. Es hora de comunicar a tus compañeros de trabajo las informaciones del nuevo paciente. Tras haber llevado a cabo la TAREA 3, presenta a tus compañeros de clase los datos de la valoración por áreas. Sigue el ejemplo.



El señor García tiene la presión y el pulso normales, pero sufre un poco de hipotermia. Está totalmente desorientado y del test de Pfeiffer se deduce un leve deterioro cognitivo. La respiración es buena, aunque con algo de secreción.

4: OBSERVAR Y EVALUAR (2)

ESCUCHAR

1. María sigue rellenando su hoja de Valoración Inicial de Enfermería y hace nuevas preguntas a su paciente para obtener más información sobre él. Escucha atentamente el diálogo y apunta los datos pertinentes para rellenar la siguiente tabla.

DIETA HABITUAL	ELIMINACIÓN INTESTINAL
ELIMINACIÓN URINARIA	REPOSO/SUEÑO

2. Vuelve a escuchar el diálogo y apunta todas las preguntas que hace la enfermera a su paciente, para informarse sobre los siguientes temas:

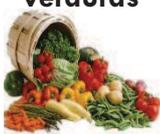
DIETA: _____

ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL: _____

REPOSO/SUEÑO: _____

LOS ALIMENTOS

Coloca cada alimento en el recuadro correspondiente. pollo – arroz – leche – arándanos – zanahoria – naranja – mantequilla – tarta – pan – almejas – dorada – espinacas – merluza – pasta – chuches – mejillones – tomate – pavo – boquerones – vino – pastel – gambas – cerveza – plátano – ternera – queso – agua.

verduras 	fruta 	carne 
pescado 	marisco 	cereales 
lácteos 	dulces 	bebidas 

¿Conoces más alimentos? Añádelos a las tablas.

La alimentación



ayuda parcial o total con sonda
 autosuficiente
 estimulación



ORINAR	EVACUAR	COMER	DORMIR
orino	_____	_____	duermo
_____	evacuas	_____	_____
_____	evacua	come	duerme
orinamos	_____	comemos	dormimos
_____	evacuáis	coméis	_____
orinan	_____	_____	duermen

HABLAR

3. EL ESTADO DE LA PIEL. Es muy importante examinar y evaluar el estado de la piel en el paciente, para poder cuidarla y prevenir la formación de úlceras por presión. María tiene muchos pacientes, ayúdala a describir el estado de la piel de cada uno de ellos. Utiliza los adjetivos presentes en el recuadro. Trabaja en parejas.

INFLAMADA	DETERIORADA
IRRITADA	MALOLIENTE
INFECTADA	EDEMATOSA
LESIONADA POR RASCADO	ACNEICA

Ejemplo:

Carlos tiene la piel muy irritada. Está muy roja y le pica mucho.

CARLOS



LUIS



LUCÍA



PAULA



PEDRO



CLARA



JOSÉ



LAURA



SER Y ESTAR

_____ se usa para:

- Describir cualidades o características intrínsecas de alguien o de algo:
El nuevo paciente _____ muy amable.
- Expresar la nacionalidad, profesión, posesión de alguien o de algo:
La paciente de la habitación 15 _____ inglesa.

_____ se usa para:

- Expresar lugar o posesión:
El nuevo paciente _____ en la habitación 12.
- Expresar estado de salud o de ánimo de alguien:
El señor Pablo _____ muy enfermo.
María José _____ deprimida.
- Describir características momentáneas de alguien o de algo:
La piel _____ edematosa e infectada.
- Acompañar los adverbios bien y mal:
Su dieta _____ muy bien porque come mucha verdura y fruta.

LA HIGIENE CORPORAL



autosuficiente
ayuda parcial
aseo en cama



Los adjetivos pueden ser masculinos o femeninos y singulares o plurales. Generalmente los adjetivos masculinos acaban en -o/-os y los femeninos en -a/-as. Ej. irritado/irritados, irritada/irritadas.

EN GRUPO

4. RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. Como bien sabes, para calcular el riesgo de aparición de úlceras por presión, el enfermero debe rellenar dos tipos de documentos: la **ESCALA DE NORTON** y la **ESCALA DE BRADEN**. Las hojas de María ya se han deteriorado, ayúdala a recomponer las dos escalas, insertando cada ficha en el recuadro correspondiente. Gana el grupo que consigue más aciertos.

ESCALA DE NORTON

PUNTOS ASPECTO	1	2	3	4	TOTAL
Estado físico general					
Incontinencia					
Estado mental					
Actividad					
Movilidad					
				TOTAL	

MENOS O IGUAL A 14 PUNTOS: RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS

Puntuación igual o menor de 12 indica riesgo de padecer úlceras por presión de un 48%

ESCALA DE BRADEN

PUNTOS ASPECTO	1	2	3	4	TOTAL
Percepción sensorial					
Exposición a la humedad					
Actividad					
Movilidad					
Nutrición					
Riesgo de lesión cutánea					
				TOTAL	

< de 12 **ALTO RIESGO**
13 – 15 **RIESGO MODERADO**
16 – 18 **BAJO RIESGO**
> de 19 **SIN RIESGO**

FICHAS:

Escala de Norton:

Escala de Braden:

muy malo	pobre	mediano	bueno
urinaria y fecal	urinaria o fecal	ocasional	ninguna
estuporoso y/o comatoso	confuso	apático	alerta
encamado	sentado	camina y ayuda	ambulante
inmóvil	muy limitada	disminuida	total

completamente limitada	muy limitada	ligeramente limitada	Sin límites
constantemente húmeda	húmeda con frecuencia	ocasionalmente húmeda	raramente húmeda
encamado	sentado	camina y ayuda	ambulante
inmóvil	muy limitada	deambula ocasionalmente	deambula frecuentemente
muy pobre	probablemente inadecuada	adecuada	excelente
problema	problema potencial	no existe problema aparente	excelente

ESCUCHAR Y HABLAR

5. EL NIVEL PSICOSOCIAL. La enfermera María quiere conocer el estado psicosocial de sus pacientes y de su entorno familiar. Escucha los tres diálogos y determina a cuál de ellos se refiere cada uno de los enunciados propuestos a continuación (1, 2 o 3). Comprueba con tu compañero.

1. El paciente parece nervioso y alterado.
2. Los hijos del paciente conocen la enfermedad del padre.
3. El paciente desconoce la causa de su malestar.
4. La mujer del paciente se muestra irritada y polémica.
5. El paciente no quiere asimilar el hecho de padecer una enfermedad grave.
6. El entorno familiar se muestra desconsolado y pesimista.
7. El paciente sobrelleva la enfermedad con optimismo y confianza.
8. El paciente se muestra asustado y temeroso.
9. El paciente está tranquilo y apaciguado.

6. Escucha otra vez el diálogo y fíjate en cómo la enfermera María se dirige a los pacientes y a sus familiares. ¿Te parece su aptitud adecuada en cada contexto? ¿En qué se equivoca? ¿Cómo lo harías tú? Debate con tus compañeros.

EL ESTADO EMOCIONAL

pesimista – asustado/a – nervioso/a – deprimido/a – optimista – alterado/a – desconsolado/a – contento/a – relajado/a – irritado/a



Para expresar el estado emocional de una persona podemos utilizar diferentes verbos como: _____, PARECER, _____, etc.

ESCUCHAR

7. EL DOLOR. Los nuevos pacientes de María sufren mucho y se quejan por el dolor. Escucha los diálogos y relaciónalos con las siguientes imágenes (1, 2, 3, 4, 5 y 6).



8. Vuelve a escuchar los diálogos y busca la información necesaria sobre la intensidad y la localización del dolor de cada paciente.

- 1. Intensidad:
Localización:
- 2. Intensidad:
Localización:
- 3. Intensidad:
Localización:
- 4. Intensidad:
Localización:
- 5. Intensidad:
Localización:
- 6. Intensidad:
Localización:

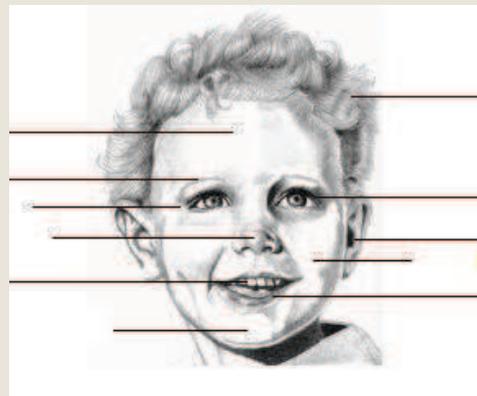
9. ¿Qué preguntas hace la enfermera María a los pacientes para informarse sobre la intensidad y la localización del dolor?

INTENSIDAD: _____

 LOCALIZACIÓN: _____

LA CABEZA

mentón – pelo – pestañas – ojo – frente – mejilla – dientes – cejas – nariz – oreja - boca



VERBO DOLER

(a mí)	me	duele la cabeza _____ los oídos
(a ti)	___	
(a él/ella/Ud.)	___	
(a nosotros/as)	nos	
(a vosotros/as)	os	
(a ellos/ellas/Uds.)	___	

Al señor Antonio _____ las piernas.
 A Lucía _____ el estómago.

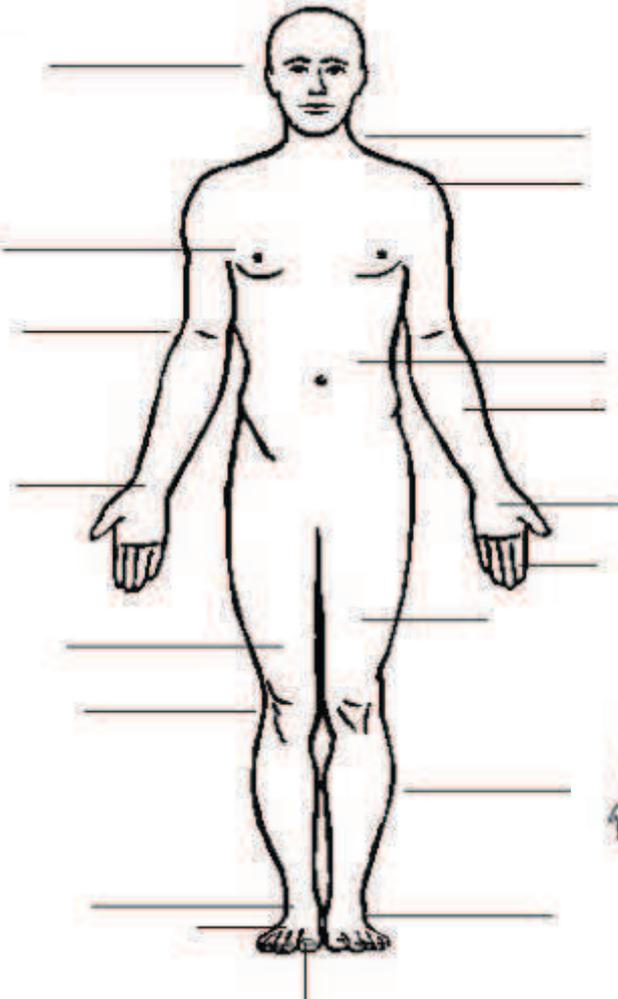
MUY Y MUCHO

Delante de adjetivos o adverbios utilizamos _____ y su forma es invariable. Delante de nombres utilizamos _____ y concuerda en número y género con ellos, mientras que detrás de verbos utilizamos _____ y su forma es invariable.

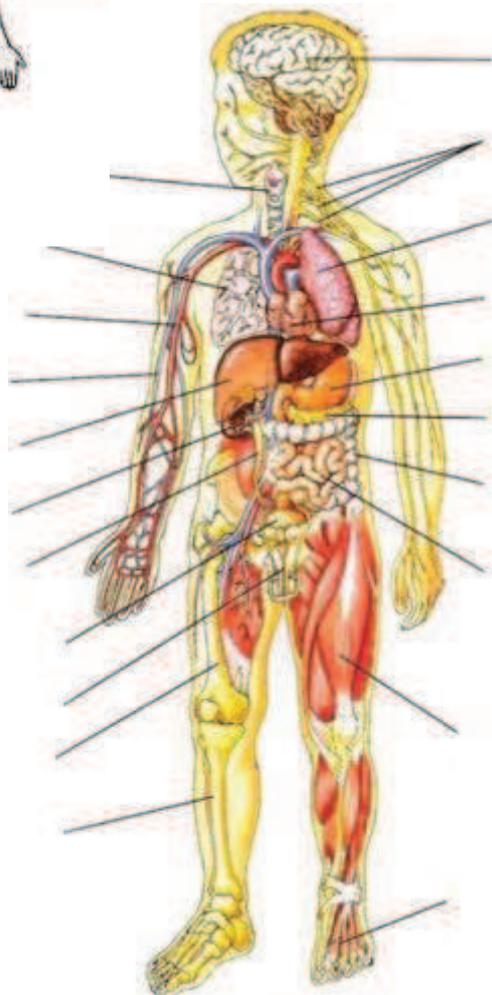
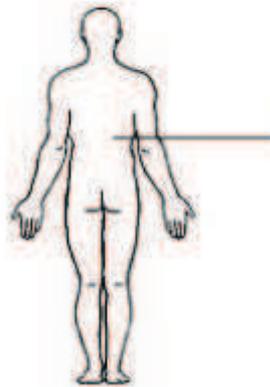
Ej. El nuevo paciente es _____ amable y habla _____.
 María José reacciona _____ bien ante la enfermedad porque tiene _____ apoyos.

EN GRUPO:

10. EL CUERPO HUMANO. Aquí aparecen dos imágenes del cuerpo humano, una del exterior y la otra del interior del mismo. En grupos, realizad unos murales para pegar en la clase, posicionando las fichas con los nombres de las partes del cuerpo en la posición correcta. Gana el grupo que obtenga más aciertos en el menor tiempo posible.



TOBILLO	PIERNA	UÑA
CUELLO	DEDO	BARRIGA
PECHO	BRAZO	ESPALDA
PIE	RODILLA	CODO
MUSLO	TALÓN	MANO
MUÑECA	CABEZA	HOMBRO
	PANTORRILLA	



URÉTER	VENAS	URETRA
NERVIOS	ESTÓMAGO	CEREBRO
FÉMUR	TRÁQUEA	INTESTINO DELGADO
INTESTINO GRUESO	RIÑÓN	PULMÓN
ARTERIAS	TIBIA	BRONQUIOS
HÍGADO	CUÁDRICEPS	VEJIGA
MÚSCULO DEL PIE	CORAZÓN	PÁNCREAS

EN PAREJAS

11. Juego de rol. Juego de rol: el enfermero y el paciente. Elige unas tarjetas dentro del grupo de ENFERMERO y del grupo de PACIENTE. Por turnos, el enfermero hace las preguntas correspondientes para obtener toda la información que necesita y el paciente contesta siguiendo las indicaciones.

ENFERMERO A

NOMBRE PACIENTE: _____
APELLIDOS: _____
EDAD: _____
DIETA HABITUAL: _____

ELIMINACIÓN INTESTINAL: _____
ELIMINACIÓN URINARIA: _____
REPOSO/SUEÑO: _____
INTENSIDAD DOLOR: _____
LOCALIZACIÓN DOLOR: _____

PACIENTE



NOMBRE: ÁNGELA
APELLIDOS: ROMERO GARCÍA
EDAD: 75

DIETA HABITUAL: mucha verdura, poco azúcar y muchas legumbres.
ELIMINACIÓN INTESTINAL: casos de diarrea.
ELIMINACIÓN URINARIA: casos de incontinencia.
REPOSO/SUEÑO: sueño tranquilo.
INTENSIDAD DOLOR: media intensidad, a ratos.
LOCALIZACIÓN DOLOR: articulación de la rodilla.

ENFERMERO B

NOMBRE PACIENTE: _____
APELLIDOS: _____
EDAD: _____
DIETA HABITUAL: _____

ELIMINACIÓN INTESTINAL: _____
ELIMINACIÓN URINARIA: _____
REPOSO/SUEÑO: _____
INTENSIDAD DOLOR: _____
LOCALIZACIÓN DOLOR: _____

PACIENTE B



NOMBRE: MARÍA JOSÉ
APELLIDOS: GUERRERO SOTO
EDAD: 26

DIETA HABITUAL: comida rápida, mucha sal y grasa, poca verdura y fruta.
ELIMINACIÓN INTESTINAL: estreñimiento.
ELIMINACIÓN URINARIA: normal.
REPOSO/SUEÑO: dificultades para dormir.
INTENSIDAD DOLOR: muy fuerte y constante.
LOCALIZACIÓN DOLOR: intestino.

ENFERMERO C

NOMBRE PACIENTE: _____
APELLIDOS: _____
EDAD: _____
DIETA HABITUAL: _____

ELIMINACIÓN INTESTINAL: _____
ELIMINACIÓN URINARIA: _____
REPOSO/SUEÑO: _____
INTENSIDAD DOLOR: _____
LOCALIZACIÓN DOLOR: _____

PACIENTE C



NOMBRE: PABLO
APELLIDOS: PÉREZ RODRÍGUEZ
EDAD: 88

DIETA HABITUAL: comida molida, mucha verdura y legumbres. Poca sal y pocos productos lácteos.
ELIMINACIÓN INTESTINAL: diarrea.
ELIMINACIÓN URINARIA: incontinencia.
REPOSO/SUEÑO: regular.
INTENSIDAD DOLOR: fuerte, punzante.
LOCALIZACIÓN DOLOR: riñones.

LEER

1. Por fin llegamos al último apartado de la Valoración Inicial de Enfermería, la parte relativa a las “líneas de intervención”, en la cual se apuntan los planes de cuidado que los enfermeros deben poner en práctica para el cuidado y la asistencia al paciente. Aquí María nos enseña algunas líneas de intervención relativas a sus pacientes. Lee con atención e indica a cuál de ellos se refieren los post-it con las informaciones de los pacientes (1, 2 o 3).

1

4. LINEAS DE INTERVENCIÓN

- Suministrar diariamente la insulina.
- Medir tensión por la mañana.
- Aseo en cama y cuidado higiene.
- Suministrar perilla.
- Cambiar posición al encamado dos veces al día.
- Cuidado diario de la sonda Peg.

Para dar indicaciones u órdenes de manera impersonal utilizamos el _____ de los verbos que indican la acción a cumplir.



SONDA PEG

4. LINEAS DE INTERVENCIÓN

- Suministrar paracetamol.
- Cambiar medicación úlcera.
- Suministrar antidepresivos.
- Controlar bolsa de drenaje.
- Ayudar en el baño.
- Suministrar loperamida.

2

3

4. LINEAS DE INTERVENCIÓN

- Medir tensión por la mañana.
- Suministrar diariamente la insulina.
- Ayudar en las comidas.
- Controlar bolsa de drenaje.
- Suministrar antiemético.
- Suministrar jarabe antitusivo.



BOLSA DE DRENAJE

SOFÍA GARCÍA SOTO

- FIEBRE
- DEPRESIÓN
- ÚLCERA
- DIARREA
- CATÉTER URINARIO
- AYUDA PARCIAL HIGIENE

CARLOS DÍAZ TORRES

- NÁUSEA
- TOS
- HIPERTENSIÓN
- DIABÉTICO
- AYUDA PARCIAL ALIMENTACIÓN
- CATÉTER URINARIO

JOSÉ CABALLERO RUÍZ

- HIPERTENSIÓN
- ESTREÑIMIENTO
- ASEO EN CAMA
- DIABÉTICO
- INCAPACIDAD TOTAL ALIMENTACIÓN Y MOVIMIENTO

EN GRUPO

2. En grupo, redacta unas líneas de intervención para cada uno de los pacientes que aparecen a continuación. Utiliza toda la información recolectada a lo largo de las diferentes clases.

4. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

PACIENTE A



NOMBRE: ÁNGELA
APELLIDOS: ROMERO GARCÍA
EDAD: 75
FECHA DE NACIMIENTO: 12/05/1939
Nº DE TELÉFONO: 62475138
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
524178354665

PRÓTESIS: prótesis dental
ALERGIAS: antiinflamatorios
ENFERMEDADES CRÓNICAS: diabetes
HÁBITOS: ninguno
TRATAMIENTO HABITUAL: insulina
ESTADO SENSORIAL: OBNUBILADO
TEST DE PFEIFFER: 4 ERRORES
DIETA HABITUAL: mucha verdura, poco azúcar y muchas legumbres.
ELIMINACIÓN INTESTINAL: casos de diarrea.
ELIMINACIÓN URINARIA: casos de incontinencia.
REPOSO/SUEÑO: sueño tranquilo.
INTENSIDAD DOLOR: media intensidad, a ratos.
LOCALIZACIÓN DOLOR: articulación de la rodilla.

PACIENTE B



NOMBRE: MARÍA JOSÉ
APELLIDOS: GUERRERO SOTO
EDAD: 26
FECHA DE NACIMIENTO: 23/02/1988
Nº DE TELÉFONO: 874659211
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:
681224755103

PRÓTESIS: prótesis mamaria
ALERGIAS: animales
ENFERMEDADES CRÓNICAS: depresión
HÁBITOS: alcohol
TRATAMIENTO HABITUAL: antidepresivos
ESTADO SENSORIAL: AGRESIVO
TEST DE PFEIFFER: 2 ERRORES
DIETA HABITUAL: comida rápida, mucha sal y grasa, poca verdura y fruta.
ELIMINACIÓN INTESTINAL: estreñimiento.
ELIMINACIÓN URINARIA: normal.
REPOSO/SUEÑO: dificultades para dormir.
INTENSIDAD DOLOR: muy fuerte y constante.
LOCALIZACIÓN DOLOR: intestino.

4. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

4. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

PACIENTE C



NOMBRE: PABLO
 APELLIDOS: PÉREZ RODRÍGUEZ
 EDAD: 88
 FECHA DE NACIMIENTO: 07/11/1926
 N° DE TELÉFONO: 472695877
 N° DE SEGURIDAD SOCIAL:
 951426577418

PRÓTESIS: prótesis auditiva
 ALERGIAS: gluten
 ENFERMEDADES CRÓNICAS: hipertensión
 HÁBITOS: tabaco
 TRATAMIENTO HABITUAL: antihipertensivos
 ESTADO SENSORIAL: DESORIENTADO
 TEST DE PFEIFFER: 8 ERRORES
 DIETA HABITUAL: comida molida, mucha verdura y legumbres. Poca sal y pocos productos lácteos.
 ELIMINACIÓN INTESTINAL: diarrea.
 ELIMINACIÓN URINARIA: incontinencia.
 REPOSO/SUEÑO: regular.
 INTENSIDAD DOLOR: fuerte, punzante.
 LOCALIZACIÓN DOLOR: riñones.

TAREA 5

Como última tarea sobre la Valoración Inicial de Enfermería debes redactar unas líneas de intervención utilizando todas la información recolectada a través de todas las tareas anteriores.

HABLAR

3. Es necesario comunicar a tus compañeros de trabajo las líneas de intervención que has planeado para el plan de cuidados del paciente. Tras haber llevado a cabo la TAREA 5, presenta a tus compañeros de clase tus líneas de intervención. Sigue el ejemplo.



El señor García tiene diabetes, así que hay que suministrarle insulina a diario. Además, tiene congestión nasal y necesita aerosoles. Hay que suministrarle Donepezil una vez al día y ayudarlo con la comida y los desplazamientos. Finalmente hay que suministrarle antidoloríficos dos veces al día para el dolor de espalda, mediante inyecciones.

PRONOMBRES PERSONALES DE OBJETO DIRECTO E INDIRECTO

SUJETO	OBJETO DIRECTO	OBJETO INDIRECTO
yo	me	—
tú	—	te
él/ella/Ud.	lo/___/le	—
nosotros	nos	—
vosotros	—	os
ellos/ellas/Uds.	___/las/___	—

Al nuevo paciente hay que poner___ el catéter urinario y ayudar___ con los desplazamientos.

Para expresar de manera impersonal una obligación que se considera externa e ineludible, se utiliza la perífrasis:

_____ + INFINITIVO

CULTURA: EL HOSPITAL EN ESPAÑA

¡Bienvenidos a uno de los hospitales más grandes e importantes de España: el Hospital Universitario Virgen del Rocío! Observa su estructura.



Ahora vas a ver el plano de los diferentes edificios hospitalarios. Con un compañero haz la actividad que sigue. Te ayudará a familiarizarte con el hospital.



EDIFICIO 1: HOSPITAL GENERAL

PLANTA SEMISÓTANO:	Urgencias, farmacia, radioterapia.
PLANTA BAJA:	Hospital de día, admisión, radiología, ecografía, capilla, cafetería.
PRIMERA PLANTA:	Diálisis, nefrología, hematología, salud mental, hemofilia.
SEGUNDA PLANTA:	Medicina interna, unidad sangrante, quirófano urgencias.
TERCERA PLANTA:	Cirugía, quirófano, módulo presos.
CUARTA PLANTA:	Oftalmología, cardiología, unidad de trasplante.
QUINTA PLANTA:	Oncología, urología, administrativo, quirófano.
SEXTA PLANTA:	Infecciosos, respiratorio, laboratorio del sueño.
SÉPTIMA PLANTA:	Medicina interna, endócrino, reumatología.
OCTAVA PLANTA:	Otorrino, medicina interna.

EDIFICIO 3: HOSPITAL DE LA MUJER

PLANTA -1:	Área consultas externas, radiología, formación/lencería.
PLANTA 0:	Urgencias/paritorios, bloque quirúrgico, dirección, administración, capilla.
PRIMERA PLANTA:	Hospitalización patología obstetricia.
SEGUNDA PLANTA:	Hospitalización obstetricia, laboratorio de investigación biomédica, unidad fibrosis quística/hipoacusia.
TERCERA PLANTA:	Hospitalización obstetricia perinatología, hospitalización obstetricia puerperio.
CUARTA PLANTA:	Hospitalización patología ginecológica, unidad clínica de genética y reproducción, cirugía mayor ambulatoria.
QUINTA PLANTA:	Hospitalización neurología infantil, unidad rehabilitación infantil-parálisis cerebral, unidad trabajo social, unidad salud mental infantil.
SEXTA PLANTA:	Hospitalización patología de mama, hospitalización ginecología oncología.

EDIFICIO 5: CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

PLANTA BAJA:	Administración, preanestesia, endocrinología, hospital de día, alergia, clínica del dolor.
PRIMERA PLANTA:	Cardiología, ecografía, electrocardiograma, hematología, radiología general, cirugía cardíaca.
SEGUNDA PLANTA:	Nefrología, quirófano, neurología, farmacia, hospital de día hipertensión, hospital de día infecciosos, salud internacional, medicina interna, urología, sala de curas.
TERCERA PLANTA:	Otorrinolaringología, audiometría, quirófano, dermatología, reumatología, oftalmología, oftalmología infantil, trasplantes, sala de curas.

EDIFICIO 2: HOSPITAL DE REHABILITACIÓN Y TRAUMATOLOGÍA

PLANTA -2:	Consultas externas especialidades quirúrgicas, resonancia magnética, cafetería
PLANTA -1:	Urgencias, rehabilitación, consultas externas de rehabilitación, fisioterapia.
PRIMERA 0:	Admisión, unidad cuidados críticos y urgencias, unidad de cuidados intensivos.
PRIMERA PLANTA:	Neurología, unidad de lesión medular aguda, bloque quirúrgico, unidad de reanimación posquirúrgica.
SEGUNDA PLANTA:	Servicio de neurocirugía, área quirúrgica.
TERCERA PLANTA:	Cirugía ortopédica y traumatología, área quirúrgica.
CUARTA PLANTA:	Cirugía ortopédica y traumatología, área quirúrgica, cirugía mayor ambulatoria.
QUINTA PLANTA:	Cirugía oral y maxilofacial, cirugía plástica y quemados, área quirúrgica.

EDIFICIO 4: HOSPITAL INFANTIL

PLANTA BAJA:	Urgencias pediátricas, consultas externas de cirugía y urología, quirófano, neonatología.
PRIMERA PLANTA:	Cirugía 1, quirófano, UCI pediátricos, administración.
SEGUNDA PLANTA:	Cirugía 2, quirófano, unidad de motilidad digestiva, ecografía, unidad neonatal.
TERCERA PLANTA:	Quirófano, medicina intensiva pediátrica.
CUARTA PLANTA:	Quirófano, oncología pediátrica.

EDIFICIO 6: LABORATORIOS

PLANTA BAJA:	Centro de diálisis, laboratorios, consultas externas.
PRIMERA PLANTA:	Laboratorio biomédico.
SEGUNDA PLANTA:	Laboratorio biomédico.
TERCERA PLANTA:	Laboratorio biomédico.
CUARTA PLANTA:	Laboratorio biomédico.

¿Dónde trabajan los siguientes profesionales?

	EDIFICIO	PLANTA	REPARTO
Un enfermero pediátrico especializado en primeros auxilios.			
Un médico que trabaja con pacientes con problemas de corazón.			
Un auxiliar de enfermería que trabaja con pacientes quemados.			
Un cirujano especializado en urología.			
Un fisioterapeuta.			
Un investigador de genética molecular.			
Un enfermero que trabaja con pacientes con problemas en el aparato tegumentario.			
Una matrona.			
Un celador.			
Un enfermero que trabaja en ambulancias.			

¿Dónde se encuentran los siguientes pacientes?

	EDIFICIO	PLANTA	REPARTO
Una mujer a punto de dar a luz.			
Un hombre con problemas mentales.			
Una chica con problemas de alergia.			
Un bebé recién nacido.			
Un hombre que necesita curas dialíticas.			
Un niño con problemas digestivos.			
Un chico con una pierna enyesada.			
Una mujer con fibrosis quística.			
Un hombre con problemas de sueño.			
Un joven con cálculos renales.			

REPASAMOS LA GRAMÁTICA

LA BATALLA NAVAL DE LOS VERBOS

Juega con un compañero a esta versión del juego de la batalla naval que te permitirá repasar el presente de indicativo de los verbos aprendidos.

REGLAS:

- 1 barco XXXXX
- 2 barcos XXXX
- 2 barcos XXX
- 1 barco XX

Los barcos no pueden tocarse.

Señales: agua, tocado, hundido.

	L L A M A R S E	T E N E R	S E R	P A D E C E R	S U F R I R	T O M A R	M E D I R	E S T A R	O R I N A R	E V A C U A R
Yo										
Tú										
El paciente										
La paciente										
Usted										
El paciente y yo										
La paciente y yo										
Los pacientes										
Las pacientes										
Ustedes										

T
Ú

	L L A M A R S E	T E N E R	S E R	P A D E C E R	S U F R I R	T O M A R	M E D I R	E S T A R	O R I N A R	E V A C U A R
Yo										
Tú										
El paciente										
La paciente										
Usted										
El paciente y yo										
La paciente y yo										
Los pacientes										
Las pacientes										
Ustedes										

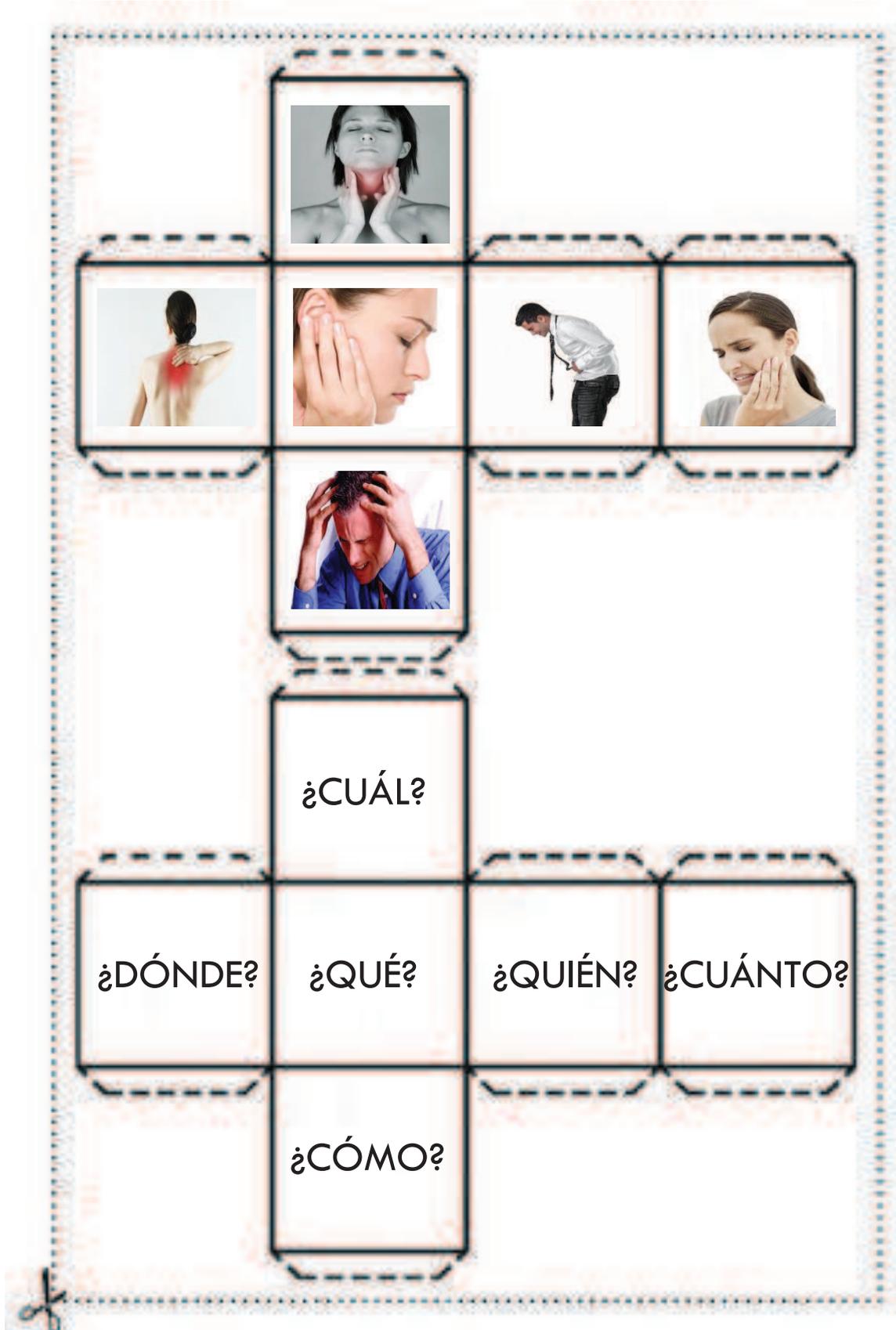
T
U

C
O
M
P
A
Ñ
E
R
O

EL JUEGO DE LOS DADOS

Con el juego de los dados tienes la oportunidad de repasar los pronombres interrogativos, junto con todos los verbos y el vocabulario aprendido. ¿Te animas?

REGLAS: El primer jugador tira el primer dado con las imágenes y debe personificar la persona que sale en ella. El segundo jugador tira el dado con los pronombres interrogativos y formula una pregunta utilizando el pronombre que le haya salido. El primer jugador debe contestarla. La pregunta debe ser una de las encontradas en la Valoración Inicial de Enfermería.



REPASAMOS EL VOCABULARIO

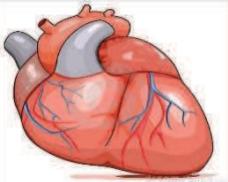
EL JUEGO DE LA SILLA

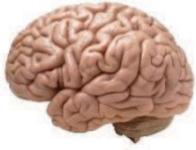
Juega con un compañero y por turnos sentaos uno en frente del otro. Mientras uno lee las palabras en la pizarra y trata de definir las al compañero sin mencionarlas, el otro tiene que adivinarlas sin mirar.

TEMPERATURA	HABITACIÓN	PRÓTESIS	DISNEA	JARABE	ALCOHOL
DIETA	TOS	EMPATÍA	NOCHE	SUPOSITORIO	ESTREÑIMIENTO
TENSÍOMETRO	FRUTA	ALERGIA	HIGIENE	DOLOR	HIPERtermIA
ASEO	ESTORNUDO	COLIRIO	HÁBITO	SORDERA	OBESIDAD

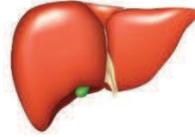
EL DOMINÓ

Practica el vocabulario de las partes del cuerpo con este divertido juego del dominó.

	brazo		corazón
	espalda		ojos
	pulmones		barriga
	piernas		cerebro



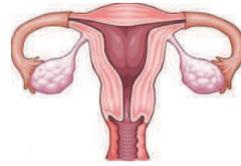
hígado



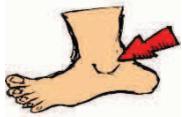
mano



útero



tobillo



pecho



estómago



uñas



orejas



testículos



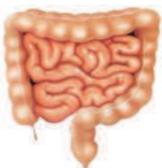
hombro



pie



intestino



garganta



dientes



talón

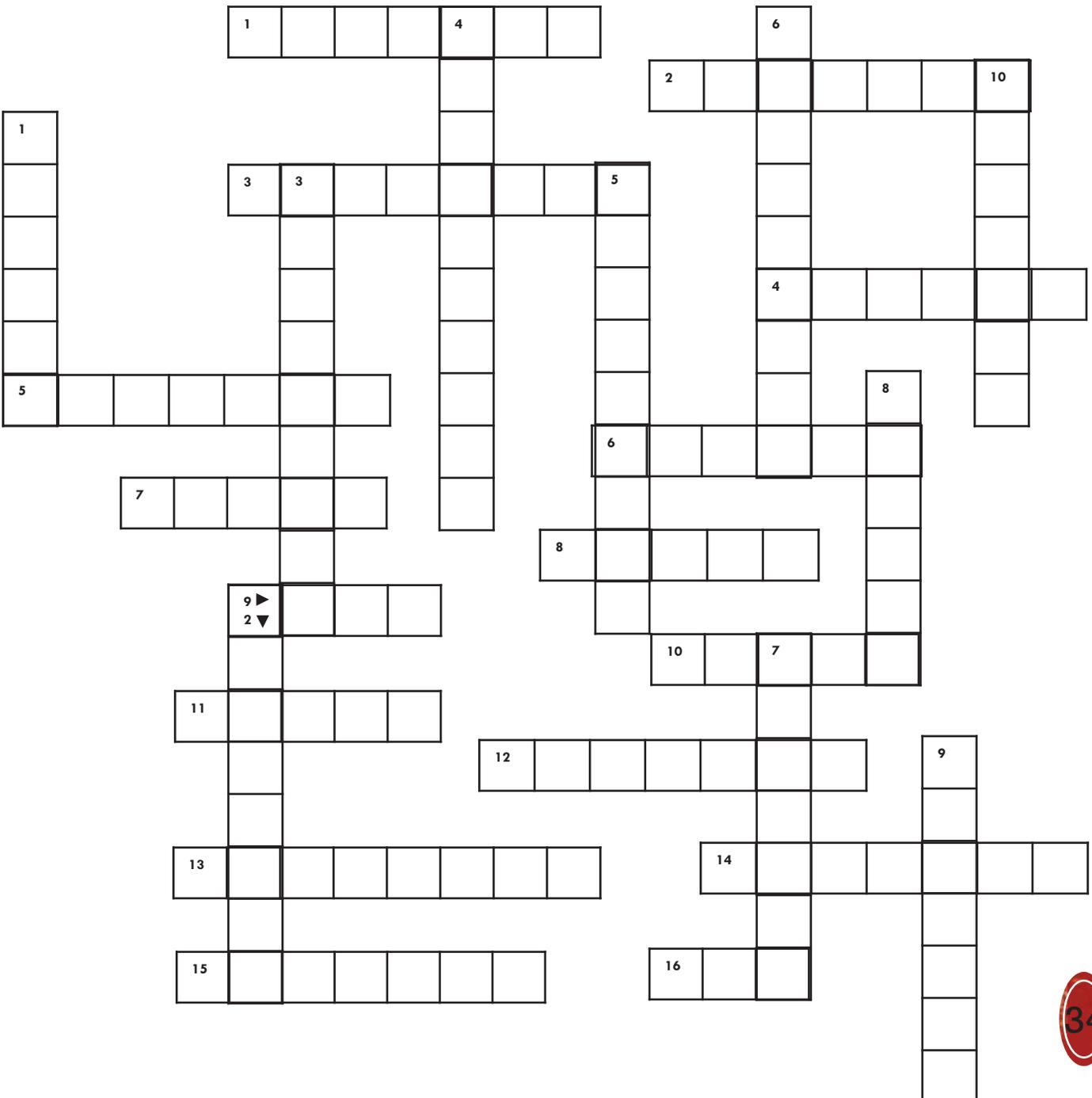


cuello



EL CRUCIGRAMA

Juega con un compañero y resuelve el siguiente crucigrama repasando todo el vocabulario.



DEFINICIONES

Horizontales:

1. Falta o privación de la vista
2. Conjunto formado por una envoltura de un material insípido y por el medicamento que ella contiene.
3. Persona que se encuentra bajo atención médica.
4. Trozo de lienzo u otro material semejante que contiene un medicamento, y se pone sobre una parte determinada del cuerpo.
5. Tubo de cristal que contiene una medicina líquida.
6. Día que sigue inmediatamente al de hoy o período de tiempo comprendido entre la medianoche y el mediodía.
7. Período de tiempo comprendido entre el mediodía y el anoecer.
8. Sustancia o preparado que produce estimulación, depresión alucinaciones, etc.
9. Enfermedad del sistema respiratorio caracterizada fundamentalmente por una respiración difícil y anhelosa, tos y sensación de ahogo.
10. Variación de la presión de los vasos sanguíneos o parte de la muñeca donde se siente el latido de la muñeca.
11. Preparación líquida y semisólida que contiene el o los principios activos y aditivos necesarios para obtener una emulsión.
12. Que se siente o muestra apatía o falta de actividad.
13. Coloración azul y alguna vez negruzca o lívida de la piel, debida a trastornos circulatorios.
14. Pez sacado del agua, muerto y destinado a la alimentación.
15. Medicamento que se aplica en los ojos para aliviar o curar molestias o enfermedades.
16. Expulsión brusca y ruidosa del aire de los pulmones después de una inspiración profunda.

Verticales:

1. Afección de la piel, caracterizada por la aparición de escamas, ampollas, manchas rojizas y picores.
2. Que actúa o tiende a actuar con agresividad.
3. Nombres que sirven para designar a los miembros de una familia y que se transmiten de padres a hijos.
4. Alteración de la buena salud.
5. Persona que se dedica a la asistencia de enfermos y heridos.
6. Enfermedad del sistema nervioso que se manifiesta generalmente por medio de ataques repentinos con pérdida de conciencia y convulsiones.
7. De la leche o derivados de ella.
8. Producto obtenido a partir de unas hojas secas que contienen nicotina.
9. Trastorno intestinal que consiste en la expulsión de heces más o menos líquidas, generalmente de manera frecuente y dolorosa.
10. Bebida que contiene un hidrocarburo, cuyo abuso puede perjudicar la salud de una persona.

¿CÓMO SE PRONUNCIA Y SE ESCRIBE EL ESPAÑOL?

LAS CONSONANTES

	nombre	sonido	ejemplos
b	be	b-, mb = [b] demás casos = [β]	embrión cabeza
c	ce	c + a, o, u = [k] c + e, i = [θ], [s]	catéter cejas
d	de	d-, nd = [d] demás casos = [ð]	disnea caderas
f	efe	[f]	inflamación
g	ge	g-, ng + a, o, u = [g] -g- + a, o, u = [γ] gu-, ngu + e, i = [g] -gu- + e, i = [γ] g + e, i = [x], [h]	gambas hígado guiso ceguera genitales
h	hache	[---]	hombro
j	jota	[x], [h]	ojos
k	ka	[k]	kilogramo
l	ele	l + t, d = [l] l + ce, ci, z = [ll] demás casos = [l]	espalda dulce talón
m	eme	[m]	temperatura
n	ene	n + f = [ñ] n + ce, ci, z = [ñ] n + t, d = [ñ] n + k, c + a, o, u, g, j = [ñ] demás casos = [n]	inflamación cáncer sonda páncreas inhalador
ñ	eñe	[ñ]	uñas
p	pe	[p]	pie
q	cu	[k]	queso
r	ere	-r-, -r, consonante + r = [r] r-, nr, lr, sr, -rr- = [r]	orejas barriga
s	ese	[s]	aseo
t	te	[t]	tos
v	uve	v-, nv = [b] demás casos = [β]	vendas nervios
w	uve doble	[u], [gu]	wolframio
x	equis	[ks]	éxito
y	ye	y-, ny = [dʒ] demás casos = [j]	inyección ayuda
z	zeta	[θ], [s]	nariz

LAS VOCALES

a	e	i	o	u
DIPTONGOS				
		sonido	ejemplos	
ia, ie, io		[ja, je, jo]	arteria pierna nervio	
ua, ue, uo		[wa, we, wo]	cuádriceps cuello vacuo	
ai, ei, oi		[aj, ej, oj]	aire peine oídos	
au, eu, ou		[ɥa, ɥe, ɥo]	audifono euro bou	

TRIPTONGOS

	sonido	ejemplos
iai, iei	[jaj, jej]	sitiáis sitiéis
uai, uei	[waj, wej]	Uruguay buey

CONJUNTOS DE LETRAS

	nombre	sonido	ejemplos
ch	che	[tʃ]	parche
ll	elle	ll-, nll = [λ], [dʒ] demás casos = [λ], [j]	lluvia rodilla

ACENTO TÓNICO

Si la palabra lleva tilde, el acento cae en la sílaba acentuada.
hígado, suspensión, cápsula.

Si la palabra no lleva tilde, el acento tónico cae en la última sílaba si termina en consonante (excepto s y n).
obesidad, alcohol, digital.

Si la palabra no lleva tilde y acaba en vocal o s o n, el acento tónico cae en la penúltima sílaba.
espalda, muelas, sordera.

DICTADO ENTRE COMPAÑEROS

Practica los sonidos y la ortografía del español a través de este dictado. Lee las palabras a tu compañero y escribe las que él te dicte.

DICTADO DE PALABRAS: ESTUDIANTE A	
Lee estas palabras a tu compañero:	Escribe las palabras que tu compañero te dice:
 rodilla	
 bronquios	
 jarabe	
 barriga	
 ungüento	
 cejas	
 corazón	



DICTADO DE PALABRAS: ESTUDIANTE B	
Lee estas palabras a tu compañero:	Escribe las palabras que tu compañero te dice:
 pantorrilla	
 agua	
 inyección	
 gente	
 queso	
 parche	
 nariz	



PRESENTE DE INDICATIVO

VERBOS REGULARES

En español existen tres conjugaciones con terminaciones diferentes según la terminación del infinitivo: -ar, -er, -ir.

TOMAR	BEBER	SUFIRIR
tomo	bebo	sufro
tomas	bebes	sufres
toma	bebe	sufre
tomamos	bebemos	sufrimos
tomáis	bebéis	sufrís
to man	beben	sufren

VERBOS IRREGULARES

Verbos con irregularidades vocálicas		
MEDIR (e > i)	TENER (e > ie)	DORMIR (o > ue)
mido	tengo	duermo
mides	tiene s	duermes
mide	tiene	duerme
medimos	tenemos	dormimos
medís	tenéis	dormís
miden	tienen	duermen

Primera persona irregular	
HACER	PADECER
hago	padezco
haces	padece s
hace	padece
hacemos	padece mos
hacéis	padece ís
hacen	padece n

VERBO LLAMARSE

El verbo llamarse se utiliza con pronombres reflexivos, aunque no se trata de un verbo reflexivo. Existen otros verbos que se portan como llamarse: quedarse, casarse, etc.

LLAMARSE
me llamo
te llamas
se llama
nos llamamos
os llamáis
se llaman

VERBO DOLER

El verbo doler se utiliza solo en la tercera persona singular o plural, concordando con el sujeto. Otro verbo que se comporta como doler es el verbo GUSTAR.

(a mí)	me	duele la cabeza duelen los oídos
(a ti)	te	
(a él/ella/Ud.)	le	
(a nosotros/as)	nos	
(a vosotros/as)	os	
(a ellos/ellas/Uds.)	les	

SER Y ESTAR

ESTAR	SER
estoy	soy
estás	eres
está	es
estamos	somos
estáis	sois
están	son

SER se usa para:

- Describir cualidades o características intrínsecas de alguien o de algo:

*El nuevo paciente **es** muy amable.*

- Expresar la nacionalidad, profesión, posesión de alguien o algo:

*La paciente de la habitación 15 **es** inglesa.*

ESTAR se usa para:

- Expresar lugar o posesión:

*El nuevo paciente **está** en la habitación 12.*

- Expresar estado de salud o de ánimo de alguien:

*El señor Pablo **está** enfermo.*

*María José **está** deprimida.*

- Describir características momentáneas de alguien o algo:

*La piel **está** edematosa e infectada.*

- Acompañar los adverbios bien y mal:

*La dieta del señor García **está** muy bien.*

LOS PRONOMBRES INTERROGATIVOS

INVARIABLES:	VARIABLES:
QUÉ + VERBO / NOMBRE ¿Qué prefiere cenar? ¿Qué postre quiere?	QUIÉN / QUIENES + VERBO ¿Quién la ha acompañado a Urgencias? ¿Quiénes son sus hijos?
DÓNDE + VERBO ¿Dónde vive usted?	CUÁL / CUÁLES + VERBO ¿Cuál es su temperatura corpórea? ¿Cuáles son sus parámetros vitales?
CUÁNDO + VERBO ¿Cuándo ha tomado la pastilla?	CUÁNTO/A/OS/AS + VERBO/NOMBRE ¿Cuántos años tiene? ¿Cuánto mide su tensión?
CÓMO + VERBO ¿Cómo se llama usted?	

TÚ / USTED, VOSOTROS / USTEDES

- Para dirigirnos a personas conocidas o no conocidas en contexto informal, utilizamos *tú* y *vosotros*.
- Para hablar con personas desconocidas, mayores o en contexto formal, utilizamos *usted* y *ustedes*.

MUY Y MUCHO

Muy y *mucho* son dos cuantificadores y ambos expresan “gran cantidad de algo”, pero tienen distribución y formas diferentes.

- Muy* es adverbio y es siempre invariable. Se utiliza delante de adjetivos y adverbios:

El nuevo paciente es **muy amable** y reacciona **muy bien** ante la enfermedad.

- Mucho* es adverbio e invariable cuando sigue un verbo:

El nuevo paciente **habla mucho**.

Mucho es adjetivo determinativo cuando precede un nombre y concuerda con él en género y número:

María José tiene **muchos miedos** con respecto a su enfermedad.

El señor Pablo come **mucha verdura** y **mucho pescado**.

HAY QUE + INFINITIVO

La perífrasis modal *hay que* + infinitivo se utiliza para expresar de manera impersonal una obligación que se considera externa e ineludible:

Hay que medir la temperatura y la presión del paciente cada día.

INFINITIVO CON VALOR DE IMPERATIVO

Para expresar órdenes o indicaciones de manera general e impersonal, se utiliza el infinitivo de los verbos que expresan dicha acción:

Medir la temperatura y la presión del paciente cada día.

LOS PRONOMBRES PERSONALES SUJETO Y COMPLEMENTO OBJETO DIRECTO E INDIRECTO

SUJETO	OBJETO DIRECTO	OBJETO INDIRECTO
yo	me	me
tú	te	te
él/ella/Ud.	lo/la/le	se
nosotros	nos	nos
vosotros	vos	os
ellos/ellas/Uds.	los/las/les	les

- El uso del pronombre personal sujeto no es obligatorio y solo se expresa cuando se quiere distinguir entre sujetos diferentes:

Tú puedes medirle la tensión y **ella** tomarle el pulso.

- Normalmente los pronombres de objeto directo van delante del verbo y separados de él, pero en algunas construcciones aparecen detrás y pegados al verbo:

¿**La** ayudas con los desplazamientos?

Hay que **ayudarla** con los desplazamientos.

- Es muy frecuente encontrar el objeto indirecto en forma de pronombre y de nombre:

Al nuevo **paciente** hay que medirle la tensión.

- Cuando el objeto directo e indirecto aparecen juntos, antes va éste último y en la tercera persona singular y plural se transforma en *se*:

¿Das tú **las** medicinas **al** señor Pedro? =

¿**Se** las das tú?

LOS NÚMEROS

0 cero	1 uno	2 dos	3 tres	4 cuatro
5 cinco	6 seis	7 siete	8 ocho	9 nueve
10 diez	11 once	12 doce	13 trece	14 catorce
15 quince	16 dieciséis	17 diecisiete	18 dieciocho	19 diecinueve
20 veinte	21 veintiuno	22 veintidós	23 veintitrés	30 treinta
31 Treinta y uno	32 Treinta y dos	40 Cuarenta	50 Cincuenta	60 Sesenta
70 setenta	80 ochenta	90 noventa	100 cien	101 ciento uno

LOS SALUDOS

INFORMAL:

- ¡Hola!, ¿Qué tal?

FORMAL:

- ¡Buenos días!
- ¡Buenas tardes!
- ¡Buenas noches!

PARA DESPEDIRSE:

- ¡Adiós!
- ¡Hasta luego!
- ¡Hasta pronto!



El almanaque

LOS DÍAS DE LA SEMANA

L	M	X	J	V	S	D
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

LOS MESES Y LAS ESTACIONES DEL AÑO



OTOÑO
octubre
noviembre
diciembre



INVIERNO
enero
febrero
marzo



PRIMAVERA
abril
mayo
junio



VERANO
julio
agosto
septiembre

LAS PARTES DEL DÍA



LA MAÑANA
¡Buenos días!



EL MEDIODÍA
¡Buenos días!



LA TARDE
¡Buenas tardes!



LA NOCHE
¡Buenas noches!

PRESENTACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS



LA RESPIRACIÓN



tos



cianosis



secreciones



buena



disnea

TIPOS DE PRÓTESIS



SÍNTOMAS DE LA ALERGIA

irritación, asma, estornudo, eccema, inflamación, urticaria, etc.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

cáncer, epilepsia, ceguera, obesidad, talasemia, sordera, etc.

HÁBITOS

tabaco, alcohol, drogas, etc.

LOS PARÁMETROS VITALES



EL ESTADO DE LA PIEL



irritada



deteriorada



maloliente



inflamada



edematosa



acnéica



lesionada por rascado



infectada

LOS ALIMENTOS

verduras



zanahoria
espinacas
tomate

fruta



arándanos
naranja
plátano

carne



pollo
pavo
ternera

pescado



dorada
merluza
boquerones

marisco



almejas
mejillones
gambas

cereales



arroz
pan
pasta

lácteos



leche
mantequilla
queso

dulces



tarta
chuches
pastel

bebidas



vino
cerveza
agua

EL ESTADO EMOCIONAL

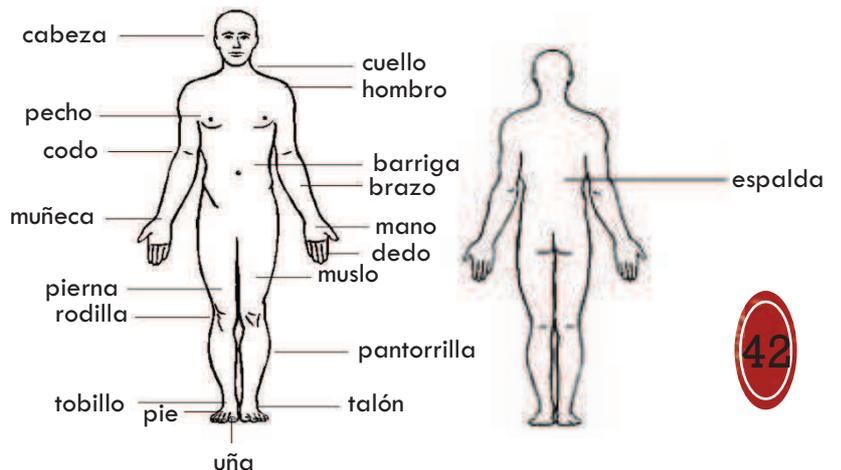
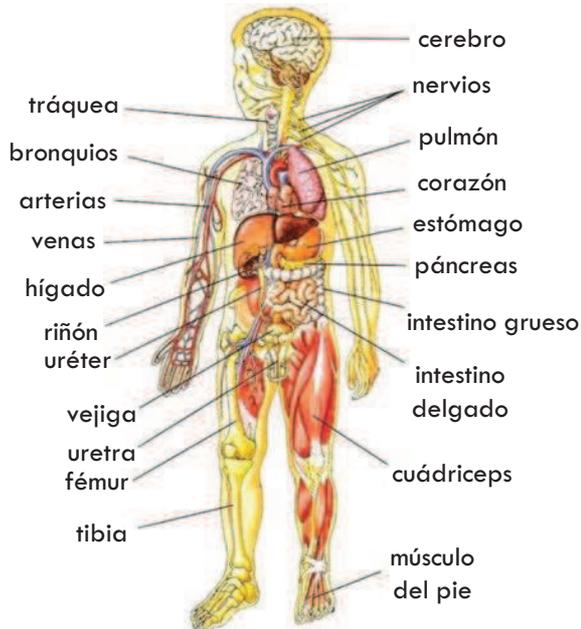


deprimido/a contento/a alterado/a asustado/a optimista



nervioso/a irritado/a relajado/a pesimista desconsolado/a

EL CUERPO HUMANO



LA ALIMENTACIÓN



estimulación



ayuda parcial o
total con sonda



autosuficiente

LA HIGIENE CORPORAL



aseo en cama



ayuda parcial



autosuficiente

EL DOLOR



dolor de
espalda



dolor de
muelas



dolor de
rodilla



dolor de
estómago

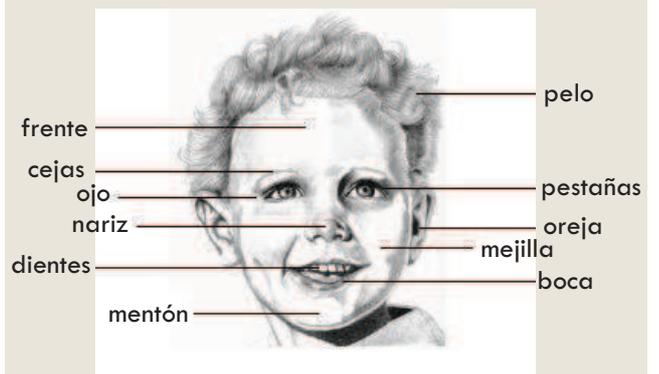


dolor de
cabeza



dolor de
oídos

LA CABEZA



UNIDAD 1

ESCUCHAR

Enfermera: Buenos días, caballero. Me llamo María y soy su enfermera. ¿Puedo hacerle algunas preguntas?

Paciente: Buenos días, claro. Por supuesto.

Enfermera: Muy bien. ¿Cuál es su nombre, caballero?

Paciente: Me llamo Antonio.

Enfermera: ¿Y sus apellidos?

Paciente: García Hernández.

Enfermera: Perfecto. ¿Cuántos años tiene, señor Antonio?

Paciente: Tengo 75 años.

Enfermera: Los lleva muy bien, está usted muy joven. Una última pregunta, ¿se acuerda el número de su seguridad social?

Paciente: No, pero puedo dejarle la tarjeta. Aquí está.

Enfermera: Gracias. A ver... 884160237822. Muy bien. Ya está. Ahora lo dejo descansar. Paso más tarde para medirle los parámetros vitales. Hasta luego.

Paciente: Gracias, hasta luego.

UNIDAD 2

ESCUCHAR

Enfermera: Buenos tarde, señor Antonio. ¿Cómo está ahora?

Paciente: Un poco mejor, gracias.

Enfermera: Entonces aprovecho para hacerle algunas preguntas sobre algunas cosas que necesito saber.

Paciente: Sí, dígame.

Enfermera: ¿Usted tiene alguna prótesis? ¿Dental, auditiva...?

Paciente: Sí, llevo prótesis dental.

Enfermera: Vale, vale. A ver... ¿sabe si tiene alguna alergia alimentaria, o a algún medicamento...?

Paciente: Que yo sepa no, pero soy alérgico al látex, me lo detectaron el año pasado en el centro de salud.

Enfermera: Ah, muy bien. Ha hecho bien en decirlo porque nosotros utilizamos mucho los guantes de látex. Perfecto. Algunas preguntas más. ¿Tiene alguna enfermedad crónica?

Paciente: Tengo diabetes, desde hace 3 años.

Enfermera: ¿Entonces toma insulina todos los días?

Paciente: Sí, todos los días me pongo la inyección.

Enfermera: Vale, aquí mis compañeras y yo nos ocupamos de esto. ¿Toma otros medicamentos?

Paciente: Hasta ahora no.

Enfermera: Muy bien. A ver, necesito saber algo más... ¿Suele hacer uso de drogas o de bebidas alcohólicas?

Paciente: No, nunca. Pero fumo puros, me encanta.

Enfermera: Entiendo. Pero tengo que pedirle que no fume aquí, ¿de acuerdo?

Paciente: Sí, sí, claro. No se preocupe.

UNIDAD 3

ESCUCHAR

Diálogo 1

Enfermera: Buenos días, señora. ¿Cómo está?

Paciente: ¡No, no... fuera! No quiero ver a nadie.

Enfermera: Tranquila, soy su enfermera. No le voy a hacer nada. Solo quiero saber cómo se llama.

Paciente: Dolores, pero no se acerque mucho.

Enfermera: Muy bien, Dolores. No me acerco. Escuche, ¿puede decirme qué día es hoy?

Paciente: Hoy es martes, ¿no lo sabes?

Enfermera: Ahora sí, no me acordaba... ¿Por qué da patadas a la silla? Tranquila, Dolores...

Paciente: ¡Fueraaaaaaaaaaaaa! ¡Quiero hablar con mi hija!

Enfermera: ¿Quién es su hija?

Paciente: La que está hablando con ese médico. ¡Quiero verla yaaaaaaa!

Enfermera: Vale, vale, no me tire del brazo. Ahora mismo la llamo, tranquila.

Diálogo 2

Enfermera: Buenos días, caballero. ¿Cómo se llama usted?

Paciente: ¿Yo? No sé, no me acuerdo...

Enfermera: No se agite, no pasa nada.

Paciente: ¿Dónde estoy? ¿Qué hago aquí?

Enfermera: Este es un hospital. Ha caído de la escalera y se ha dado un golpe en la cabeza. ¿Recuerda?

Paciente: No... yo estaba en mi casa, pero no recuerdo nada. ¿Qué día es hoy? Tengo que ir a recoger a los niños.

Enfermera: ¿Qué niños?

Paciente: Mis hijos, salen del colegio a la 1.

Enfermera: Sus hijos son adultos caballero. Y son esos dos que están hablando con el médico, ¿los ve?

Paciente: No, jellos no son mis hijos!

Diálogo 3

Enfermera: ¡Hola! ¿Cómo te llamas, guapa?

Paciente: Hola, me llamo Marta.

Enfermera: Muy bien, pequeña. ¿Sabes dónde estás?

Paciente: En el hospital, porque me duele la pierna.

Enfermera: Lo sé, pobrecita, pero te vas a poner bien, verás. Vamos a ver... ¿conoces los días de la semana?

Paciente: Sí, claro. Hoy es martes.

Enfermera: ¡Muy bien! ¡Qué niña más lista! ¿Y este niño tan guapo, quién es? ¿Tu hermano?

Paciente: No, ¡es mi primo!

Diálogo 4

Enfermera: Buenas tardes, ¿se siente mejor?

Paciente: Buenas, pues sí, gracias. Pero estoy un poco confusa. ¿Qué hago aquí?

Enfermera: Se ha desmayado en su cuarto de baño y tiene la tensión muy baja. Le vamos a hacer algunas pruebas para asegurarnos. ¿Usted es la señora Ana, verdad?

Paciente: Sí, Ana García Morales.

Enfermera: Bien. ¿Se acuerda algo de lo que estaba haciendo antes de desmayarse?

Paciente: La verdad que no, no sé. Pero mañana tengo que ir al trabajo. ¿Me van a retener aquí?

Enfermera: Sí, es aconsejable que se quede unos días para los exámenes.

UNIDAD 4

ESCUCHAR 1

Enfermera: Muy bien, señor Antonio. Y dígame, ¿orina normalmente o tiene alguna dificultad?

Paciente: Pues... normalmente, aunque en los últimos días he notado algo de picor.

Enfermera: Entiendo... ¿y da de cuerpo con regularidad?

Paciente: La verdad que no, a veces me cuesta trabajo.

Enfermera: Entonces sufre usted de estreñimiento. Quizás es por su dieta. ¿Come usted poca verdura y poca fibra? ¿Cómo es su dieta habitual?

Paciente: Pues, como mucho pan, carne y algo de verdura, pero no mucha porque no me gusta en general.
Enfermera: Tiene que esforzarse más, es mejor tener una dieta equilibrada y para el estreñimiento es fundamental comer verduras... ¿Y su sueño cómo es? ¿Tiene problemas para dormir?
Paciente: En general no, pero en las últimas semanas tomo una medicina para dormir porque estoy muy nervioso y me despierto a menudo, me la recetó el médico...

ESCUCHAR 2

Diálogo 1

Paciente: Oiga, enfermera... ¿Puede decirme lo que me pasa? No me quieren decir por qué estoy aquí. ¿Tengo alguna enfermedad grave?
Enfermera: Lo siento, no puedo decirle nada. Solo el médico tiene el deber de informarlo sobre estos asuntos.
Paciente: Pero estoy preocupado, de verdad. Empiezo a tener miedo, nunca he estado tantos días en un hospital.
Enfermera: Ya se lo he dicho, no puedo hacer nada para usted.
(A los hijos del paciente)
Oigan, su padre está muy asustado...¿No pueden hablar con él para tranquilizarle?
Hijo1: Es que nosotros también estamos asustados, el médico nos ha dicho que tiene un cáncer de próstata, no sabemos cómo decírselo a nuestro padre...
Enfermera: Ya, entiendo. Pero tienen que hacerlo, es su derecho saber...
Hijo2: Claro, tiene razón, venga, ¡vamos a decírselo!

Diálogo 2

Enfermera: Buenas, ¿cómo se siente hoy?
Paciente: Muy bien, gracias. Estoy mucho mejor y creo que me voy a poner muy bien.
Enfermera: ¡Qué buena actitud! ¿Ya no está preocupado?
Paciente: Ya no. Sé que todo va a salir bien y que voy a vencer la enfermedad. ¡No podrá conmigo!
Enfermera: ¡Así me gusta! ¡Muy bien! ¿Dónde está su mujer?
Paciente: Está fuera hablando con su colega...
Mujer: ¡Es que no puede ser! Ha tardado demasiado para traer el almuerzo y estaba frío. ¿No pueden servirlo más rápido? ¡Estoy harta ya de este hospital!
Enfermera: Su mujer parece muy nerviosa, ¿verdad?
Paciente: Siempre ha sido así, se irrita muy fácilmente...

Diálogo 3

Paciente: ¡Enfermera! ¡Enfermeraaa!
Enfermera: ¿Qué pasa, señor Miguel?
Paciente: El doctor dice que tengo que operarme del corazón. ¿Eso es imposible! Si yo estoy más sano que una manzana...
Enfermera: No se agite usted ahora, ¿vale? Si el médico le ha dicho que se tiene que operar significa que tiene alguna enfermedad o algún problema... lo tiene que aceptar.
Paciente: Es que no, no es cierto. Yo no tengo nada, nunca he tenido nada.
Enfermera: ¿Dónde está su familia?
Paciente: En el pasillo...
Hijo: Enfermera, ¿cómo está mi padre?
Enfermera: Pues, muy nervioso. No quiere aceptar la realidad.
Mujer: No va a pasar la operación, la va a palmar...esta vez la palma.
Enfermera: Señora, no diga eso. Hay que confiar en los médicos, son unos profesionales.
Hija: Sí, pero han dicho que es una operación difícil y mi padre está tan nervioso...no sé si podrá con ello.

ESCUCHAR 3

Diálogo 1

Enfermera: Buenos días, Laura, ¿cómo se encuentra hoy?
Paciente: Fatal, me duele la cabeza y no aguanto más.
Enfermera: ¿En qué zona le duele?
Paciente: En las sienes, parece que me pinchan agujas.
Enfermera: ¿El dolor es insoportable? ¿Quiere un ibuprofeno?
Paciente: Sí, gracias. Me duele muchísimo.

Diálogo 2

Paciente: Enfermera, ¡no puedo más!
Enfermera: ¿Qué le ocurre? ¿Tiene mucho dolor?
Paciente: Sí, tengo agujetas y no puedo mover la pierna.
Enfermera: ¿Dónde le duele exactamente?
Paciente: Aquí, en la rodilla.

Diálogo 3

Enfermera: Hola Laura, ¿te sigue doliendo la espalda?
Paciente: Sí, pero no mucho.
Enfermera: A ver, ¿en qué zona te duele más?
Paciente: Aquí abajo.
Enfermera: En la zona lumbar entonces. Verás que el dolor se te quitará del todo.
Paciente: ¡Espero!

Diálogo 4

Enfermera: ¿Qué te pasa cariño?
Paciente: Tengo un dolor aquí.
Enfermera: ¿Dónde?
Paciente: Aquí, en el estómago.
Enfermera: ¿Es muy intenso?
Paciente: Sí, ¡es muy fuerte!
Enfermera: ¡Espérate, voy a llamar al médico!

Diálogo 5

Enfermera: Buenas tardes, ¿cómo está hoy?
Paciente: Mal.
Enfermera: ¿Dónde le duele?
Paciente: En los oídos.
Enfermera: ¿Es muy fuerte?
Paciente: Sí, bastante.
Enfermera: De acuerdo. A ver qué podemos hacer.

Diálogo 6

Enfermera: ¿Y esas muecas? ¿Qué te duele *mi arma*?
Paciente: Las muelas.
Enfermera: ¿Es un dolor muy intenso?
Paciente: Sí, me duele mucho.
Enfermera: Tranquila, ahora voy a llamar al dentista para que les eche un vistazo.



GUÍA DIDÁCTICA PARA EL PROFESOR

BLOQUE 1: LA ADMISIÓN

O. LLEGA UN NUEVO PACIENTE

1. EL SERVICIO DE ADMISIÓN

ANTES DE EMPEZAR

Antes de empezar con la actividad proponga una lluvia de ideas en torno a la palabra ADMISIÓN, apuntando todas las palabras sugeridas por los alumnos en la pizarra. Si se trata de principiantes absolutos, ayude a sus alumnos proporcionando el término correcto según la idea que quieran expresar.

PROCEDIMIENTOS:

Divida la clase en grupos o en parejas y deje que sus alumnos lleven a cabo la actividad.

SOLUCIONES:

1. Presentarse al paciente y/o a la familia.
2. Acompañar al paciente a la habitación.
3. Proporcionar pijama o camisón.
4. Rellenar la hoja de Valoración Inicial de Enfermería.

DESPUÉS:

Corrija con la clase y explique apuntando en la pizarra el vocabulario y los verbos de la actividad.

2. HABLAR

PROCEDIMIENTOS:

Por parejas, deje que los alumnos discutan sobre las diferentes maneras de saludar y de dirigirse a las personas que aparecen en el recuadro.

DESPUÉS:

En plenario pida a sus alumnos que compartan las soluciones con toda la clase y reflexione con ellos sobre las diferentes maneras de dirigirse a personas de edades y sexo distintos.

1. ¿CÓMO SE LLAMA USTED?

1. ESCUCHAR

ANTES DE EMPEZAR:

Proponga una primera audición y pregunte a sus alumnos las palabras o expresiones que han captado y apúntelas en la pizarra. Pregunte si saben a qué momento de la admisión se refiere el diálogo.

PROCEDIMIENTOS:

Ponga la grabación más veces para que los alumnos puedan completar la actividad. Deje que compartan sus respuestas entre ellos. Si sus alumnos desconocen los números en español, preséntelos a través de la tabla de la sección VOCABULARIO al final del libro.

SOLUCIONES:

NOMBRE: Antonio
APELLIDOS: García Hernández
EDAD: 75
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL: 884160237822

DESPUÉS:

Corrija la actividad y pregunte a los alumnos si han reconocido las preguntas que la enfermera ha hecho al paciente y apúntelas en la pizarra. Esto le sirve para enlazar con la actividad sucesiva.

2. ESCUCHAR

PROCEDIMIENTOS:

Ahora pida a los alumnos que completen la actividad, individualmente o en parejas.

SOLUCIONES:

3. ¿Cuántos años tiene?
4. ¿Cuál es su número de la seguridad social?
- 1-2. ¿Cómo se llama usted?

DESPUÉS:

Finalmente, presente la tabla de "LOS PRONOMBRES INTERROGATIVOS", dejando que sean los alumnos quienes infieran su significado. Prosiga luego con la explicación gramático-funcional.

3. LEER

ANTES DE EMPEZAR:

Antes de proponer la lectura de los textos, pregunte a sus alumnos cómo deberían dirigirse a pacientes de edades diferentes, con qué fórmulas y con qué grado de formalidad. Apunte las sugerencias en la pizarra.

PROCEDIMIENTOS:

Pida a sus alumnos que realicen la actividad, individualmente o en parejas.

DESPUÉS:

Tras ello, pídale los verbos subrayados y apúntelos en la pizarra. Presente el infinitivo de los verbos y la tabla “EL PRESENTE DE INDICATIVO”, dejando que los alumnos completen el paradigma en parejas y compartiéndolo en un segundo momento con la clase. Explique la formación del presente de indicativo y su uso.

4. LEER

ANTES DE EMPEZAR:

Llamando la atención sobre las formas verbales apuntadas en la pizarra, pregunte a los alumnos la diferencia entre ellas en el contexto de los diálogos anteriores.

PROCEDIMIENTOS:

Deje que los alumnos completen la actividad y la regla adjunta, induciendo el uso de la segunda o tercera persona de los verbos.

DESPUÉS:

Comparta con la clase las soluciones y explique detalladamente las fórmulas de cortesía y tratamiento. Proceda luego a presentar la tabla que se refiere al concepto de EMPATÍA, preguntando anteriormente su significado. Deje que los alumnos busquen en los textos ejemplos de ella y que lo compartan con la clase.

5. EN PAREJAS

ANTES DE EMPEZAR:

El juego de rol está presente a lo largo de todo el curso como una parte fundamental de la práctica de todos los conocimientos que se vayan adquiriendo. Es importante informar a los alumnos de la importancia de esta práctica y de cómo llevarla a cabo.

PROCEDIMIENTOS:

Divida la clase en parejas, posiblemente variando siempre la combinación y entregue las fichas con PACIENTE A, B y C y las fichas ENFERMERO A, B y C de manera aleatoria. Pida a los alumnos que interpreten los papeles asignados, tratando de utilizar todos los recursos aprendidos. Durante el desarrollo de la actividad pasee entre ellos proporcionando la ayuda y el asesoramiento lingüístico necesario. Al final haga una puesta en común con los

resultados de la actividad y pídale que compartan dudas, conocimientos y opiniones sobre la actividad.

DESPUÉS:

Como complemento a esta actividad presente el recuadro relativo a los conocimientos culturales sobre los apellidos en el mundo hispano. Pregunte a sus alumnos cómo funciona el tema de los apellidos en sus propios países y fomente el debate.

¡PRACTICA!

En esta sección, parte integrante de todas las unidades, se presenta el texto especializado, característico de la profesión enfermera. En este caso se trata del primer apartado de la Valoración Inicial de Enfermería. Muestre y analice el texto con la clase, presentando todos los puntos que lo componen, explicando las funciones comunicativas que deben poner en práctica para rellenarlo, relacionándolas con todo lo aprendido en la unidad didáctica. Facilite todas las informaciones y conteste a todas las preguntas o dudas que puedan surgir. Con la participación de sus alumnos complete el texto proporcionando un ejemplo de las funciones comunicativas utilizadas, apuntándolas en la pizarra.

TAREA 1:

Las tareas propuestas en este curso son simulaciones que los alumnos llevarán a cabo en los centros de prácticas. En ellas tendrán que demostrar haber adquirido los conocimientos presentados a lo largo de la unidad didáctica y ser capaces de utilizar un texto especializado de su profesión poniendo en práctica todas las funciones comunicativas necesarias. Explique los objetivos de la tarea a sus alumnos para que quede claro lo que deberán hacer. Dada la naturaleza profesional y práctica de la tarea, también podría servir para la evaluación por parte del docente.

6. HABLAR

ANTES DE EMPEZAR:

Pida a sus alumnos que lean el ejemplo propuesto en la actividad, focalizando la atención sobre el vocabulario, en particular las partes del día. Apunte en la pizarra y presente el contenido de la tabla y también los meses y los días de la semana que puede encontrar al final de la unidad en el apartado

VOCABULARIO. Esto ayudará a los alumnos en la expresión oral.

PROCEDIMIENTOS:

Explique a los alumnos la actividad, dividiendo la clase en grupos, pidiendo que utilicen la Valoración Inicial de Enfermería de la TAREA 1. Cada alumno tendrá que simular una reunión de enfermeros en la cual hablará con sus colegas de los datos recolectados. Para ello puede seguir la muestra de lengua proporcionada como ejemplo.

DESPUÉS:

Tras haber observado e intervenido en la actividad, pasando entre los alumnos y proporcionando su ayuda, proponga una puesta en común para poder así explicar vocabulario nuevo que sus alumnos han encontrado o para resolver cualquier duda. Esta actividad puede ser objeto de evaluación de la expresión oral.

2. ¿TIENE ALGUNA ALERGIA?

1. ESCUCHAR

ANTES DE EMPEZAR:

Antes de presentar la actividad, proponga una primera audición y pida a sus alumnos que traten de identificar algunas palabras. Apúntelas luego en la pizarra, como lluvia de ideas. Esta actividad previa le permitirá constatar el grado de comprensión de sus alumnos y permitirá a ellos mismos introducirse en el tema que se va a tratar.

PROCEDIMIENTOS:

Ahora presente la actividad de verdadero y falso y vuelva a poner el audio. Deje que los alumnos trabajen solos y que compartan luego las respuestas con los compañeros.

RESPUESTAS:

1. El señor Antonio lleva una prótesis dental. V
2. El señor Antonio no sufre de ninguna alergia. F
3. El señor Antonio padece de una enfermedad crónica. V
4. El señor Antonio tiene muchos hábitos. F
5. El señor Antonio fuma un paquete de cigarrillos al día. F
6. El señor Antonio no bebe alcohol. V

7. El señor Antonio toma antihipertensivos dos veces al día. F

2. ESCUCHAR

PROCEDIMIENTOS:

Esta actividad sigue a la anterior, con la cual está relacionada. Pida a sus alumnos que corrijan las oraciones falsas con el compañero.

DESPUÉS:

Al final de la actividad haga una puesta en común con toda la clase. Puede pedir a sus alumnos que salgan a la pizarra para escribir las frases corregidas, ejercitando así la producción escrita.

3. ESCUCHAR

PROCEDIMIENTOS:

Esta actividad completa la parte de comprensión oral empezada con las actividades anteriores. Ponga otra vez el diálogo y pida a sus alumnos que apunten todas las preguntas que hace la enfermera que se refieren a los temas presentados en el ejercicio.

DESPUÉS:

Haga una puesta en común con los alumnos, apuntando en la pizarra sus sugerencias, que servirán como muestra de lengua para presentar las funciones comunicativas correspondientes. Llame la atención también sobre los nuevos verbos encontrados y presente el contenido de la tabla del PRESENTE DE INDICATIVO, pidiendo a los alumnos que completen el paradigma y la regla gramatical.

4. EN GRUPO

PROCEDIMIENTOS:

Esta actividad es útil para presentar algo de vocabulario, relacionado con los temas tratados en esta unidad didáctica. Divida a los alumnos en grupos y proponga la actividad como si fuera una competición.

DESPUÉS:

Proceda a la puesta en común, reproduciendo en la pizarra la tabla de la actividad, rellenándola con las respuestas de sus alumnos. Puede ofrecer un premio simbólico al grupo que ha hecho más aciertos. Al final pregunte a sus

alumnos si conocen más vocabulario relacionado con los temas de la actividad y apúntelo en la pizarra.

5. ¡JUGAMOS!

PROCEDIMIENTOS:

El juego del memory es muy útil para aprender vocabulario, además de ser muy divertido. Divida la clase en parejas y proporcione las fichas necesarias para el juego. Durante la actividad pasee entre los alumnos supervisando y ayudando donde sea necesario.

DESPUÉS:

Recolecte en la pizarra con la ayuda de las imágenes y de sus alumnos, cada término con su ilustración. Pregúnteles si conocen más vocabulario relacionado con el tema de los medicamentos. Asimismo puede presentar la tabla con el vocabulario relativo a los TIPOS DE PRÓTESIS. Pida a sus alumnos que unan las imágenes con los términos correspondientes.

6. EN PAREJAS

ANTES DE EMPEZAR:

Informe a sus alumnos sobre el juego de rol y proporcione las pautas para llevarlo a cabo con éxito.

PROCEDIMIENTOS:

Divida la clase en parejas, posiblemente variando siempre la combinación y entregue las fichas con PACIENTE A, B y C y las fichas ENFERMERO A, B y C de manera aleatoria. Pida a los alumnos que interpreten los papeles asignados, tratando de utilizar todos los recursos aprendidos. Durante el desarrollo de la actividad pasee entre ellos proporcionando la ayuda y el asesoramiento lingüístico necesario. Al final haga una puesta en común con los resultados de la actividad y pídale que compartan dudas, conocimientos y opiniones sobre la actividad.

¡PRACTICA!

Se trata del segundo apartado de la Valoración Inicial de Enfermería. Muestre y analice el texto con la clase, presentando todos los puntos que lo componen, explicando las funciones comunicativas que deben poner en práctica para rellenarlo, relacionándolas con todo lo aprendido en la unidad didáctica. Facilite todas

las informaciones y conteste a todas las preguntas o dudas que puedan surgir. Con la participación de sus alumnos complete el texto proporcionando un ejemplo de las funciones comunicativas utilizadas, apuntándolas en la pizarra.

TAREA 2:

Se trata de la segunda tarea que los alumnos deberán llevar a cabo durante las prácticas en los hospitales. Explíqueles los objetivos para que quede claro lo que deberán hacer. Como la tarea anterior, ésta también puede ser objeto de evaluación por parte del profesor.

6. HABLAR

PROCEDIMIENTOS:

Explique a los alumnos la actividad, dividiendo la clase en grupos, pidiendo que utilicen la Valoración Inicial de Enfermería de la TAREA 2. Cada alumno tendrá que simular una reunión de enfermeros en la cual hablará con sus colegas de los datos recolectados. Para ello puede seguir la muestra de lengua proporcionada como ejemplo.

DESPUÉS:

Tras haber observado e intervenido en la actividad, pasando entre los alumnos y proporcionando su ayuda, proponga una puesta en común para poder así explicar el vocabulario nuevo que han encontrado o para resolver cualquier duda. Como se ha dicho anteriormente, esta actividad puede ser objeto de evaluación de la expresión oral.

3. OBSERVAR Y EVALUAR (1)

1. HABLAR

PROCEDIMIENTOS:

Se trata de una actividad de precalentamiento. Pida a sus alumnos que miren las fotos y que las describan, tratando de decir qué hace la enfermera en cada una de ellas.

2. HABLAR

PROCEDIMIENTOS:

Pida a los alumnos que trabajen en parejas y que relacionen cada foto con la descripción correspondiente. Comparta las soluciones con la clase.

SOLUCIONES:

2. Rellenar la Valoración inicial de Enfermería.
1. Tomar el pulso.
4. Medir la temperatura.
3. Medir la tensión.

DESPUÉS:

Presente el contenido de la tabla relativo a los nuevos verbos encontrados y pida que rellenen los paradigmas y la oración propuesta.

3. LEER

ANTES DE EMPEZAR:

Para introducir la siguiente actividad puede preguntar a sus alumnos cómo suelen avisar a los pacientes de cualquier suministro de medicamentos o de toma de parámetros vitales y cómo creen que se debería hacer.

PROCEDIMIENTOS:

Deje que sus alumnos lean el texto y subrayen las fórmulas utilizadas por las enfermeras para avisar al paciente sobre cualquier maniobra. Deje que compartan con los compañeros las fórmulas encontradas.

4. LEER

PROCEDIMIENTOS:

En esta actividad los alumnos deben trabajar en parejas y buscar otras fórmulas para cada una de las situaciones propuestas y encontradas en el texto.

DESPUÉS:

En cuanto los alumnos tengan preparada la actividad, proponga un intercambio de ideas en plenario, apuntando en la pizarra las sugerencias de los alumnos y comentándolas con la clase, aportando nuevas ideas. No se olvide de hablar de la cortesía como mecanismo pragmático del intercambio comunicativo. Finalmente, puede aprovechar para presentar el vocabulario presente en la tabla, dejando a los alumnos la tarea de relacionar los términos con las imágenes correspondientes.

5. ESCUCHAR

ANTES DE EMPEZAR:

Antes de introducir la actividad de comprensión auditiva, puede proponer una lluvia de ideas alrededor del concepto de ESTADO SENSORIAL DEL PACIENTE. Apunte en la pizarra todas las sugerencias de los alumnos y reflexione sobre ellas.

PROCEDIMIENTOS:

Pida a los alumnos que relacionen cada término con la definición correcta. Comparta las soluciones en plenario.

SOLUCIONES:

1d; 2b; 3a; 4c.

6. ESCUCHAR

PROCEDIMIENTOS:

Explique a sus alumnos la actividad, dando las indicaciones de manera clara y sencilla. Deje que ellos trabajen individualmente y que compartan las soluciones con los compañeros.

SOLUCIONES:

Diálogo 1

Estado sensorial: agresivo.

Diálogo 2

Estado sensorial: desorientado.

Diálogo 3

Estado sensorial: orientado.

Diálogo 4

Estado sensorial: obnubilado.

DESPUÉS:

Corrija con la clase las soluciones y pregunte a sus alumnos qué elementos los han inducido a formular esas conclusiones.

7. ESCUCHAR

ANTES DE EMPEZAR:

Para introducir esta actividad puede preguntar a los alumnos si recuerdan qué formulas o qué preguntas hace la enfermera en cada diálogo. Apunte las sugerencias en la pizarra.

PROCEDIMIENTOS:

Ahora pida a los alumnos que comprueben sus propuestas volviendo a presentar las audiciones de los diálogos y que apunten las preguntas en la posición correspondiente en la tabla.

SOLUCIONES:

Orientación respecto a sí mismo:

-Solo quiero saber cómo se llama.

-¿Cómo se llama usted?

-¿Cómo te llamas, guapa?

-¿Usted es la señora Ana, verdad?

Orientación en el tiempo:

-¿Puede decirme qué día es hoy?

-¿Se acuerda algo de lo que estaba haciendo antes de desmayarse?

Orientación en el espacio:

-¿Sabes dónde estás?

Orientación respecto a personas:

-¿Quién es su hija?

-¿Qué niños?

-¿Y este niño tan guapo, quién es? ¿Tu hermano?

DESPUÉS:

Pida a los alumnos que reflexionen sobre las preguntas de los diálogos y que intenten formular las mismas de otra manera. Apunte todas las propuestas en la pizarra.

8. ESTADO COGNITIVO. EL TEST DE PFEIFFER

ANTES DE EMPEZAR:

Para introducir esta actividad, pregunte a sus alumnos de qué manera evalúan el estado cognitivo de un paciente y si conocen y utilizan el test de Pfeiffer. Puede favorecer así un pequeño debate sobre este tema.

PROCEDIMIENTOS:

Presente el test de Pfeiffer y pida a sus alumnos que identifiquen cada respuesta con la pregunta correspondiente. Deje que compartan sus respuestas entre ellos antes de corregir en plenario.

DESPUÉS:

Explique el uso del verbo ESTAR con fechas y deje que ellos completen la regla correspondiente presente en la tabla. Nótese que en el test aparecen otros tiempos y modos verbales: el pretérito indefinido, el imperativo y el subjuntivo. Siendo éstos objeto de estudio en los módulos siguientes, puede limitarse a

constatar su existencia y su uso en este contexto. Si sus alumnos no son principiantes y ya conocen estos modos verbales, puede aprovechar para repasarlos con ellos.

8. EN PAREJAS

ANTES DE EMPEZAR:

Informe a sus alumnos sobre el juego de rol y proporcione las pautas para llevarlo a cabo con éxito.

PROCEDIMIENTOS:

Divida la clase en parejas, posiblemente variando siempre la combinación y entregue las fichas con PACIENTE A, B y C y las fichas ENFERMERO A, B y C de manera aleatoria. Pídales que interpreten los papeles asignados, tratando de utilizar todos los recursos aprendidos respecto al test de Pfeiffer. Durante el desarrollo de la actividad pasee entre los alumnos proporcionando la ayuda y el asesoramiento lingüístico necesario. Al final haga una puesta en común con los resultados de la actividad y pídale que compartan dudas, conocimientos y opiniones sobre la actividad. Finalmente, presente la tabla relativa al léxico de la RESPIRACIÓN.

¡PRACTICA!

Se trata de la primera parte del tercer apartado de la Valoración Inicial de Enfermería. Muestre y analice el texto con la clase, presentando todos los puntos que lo componen, explicando las funciones comunicativas que deben poner en práctica para rellenarlo, relacionándolas con todo lo aprendido en la unidad didáctica. Facilite todas las informaciones y conteste a todas las preguntas o dudas que puedan surgir de sus alumnos. Con la participación de sus alumnos complete el texto proporcionando un ejemplo de las funciones comunicativas utilizadas, apuntándolas en la pizarra.

TAREA 3:

Se trata de la tercera tarea que los alumnos deberán llevar a cabo durante las prácticas en los hospitales. Explique sus objetivos para que quede claro lo que deberán hacer. Como con las tareas anteriores, esta también puede ser objeto de evaluación por parte del profesor.

6. HABLAR

PROCEDIMIENTOS:

Explique a los alumnos la actividad, dividiendo la clase en grupos, pidiendo que utilicen la Valoración Inicial de Enfermería de la TAREA 3. Cada alumno tendrá que simular una reunión de enfermeros en la cual hablará con sus colegas de los datos recolectados. Para ello puede seguir la muestra de lengua proporcionada como ejemplo.

DESPUÉS:

Tras haber observado e intervenido en la actividad, pasando entre los alumnos y proporcionando su ayuda, proponga una puesta en común para poder así explicar el vocabulario nuevo que sus alumnos han encontrado o para resolver cualquier duda. Como en las unidades anteriores, esta actividad puede ser objeto de evaluación de la expresión oral.

4. OBSERVAR Y EVALUAR (2)

1. ESCUCHAR

ANTES DE EMPEZAR:

Antes de presentar la actividad, podría poner el audio una primera vez para comprobar el grado de comprensión global de sus alumnos, preguntando al final si han entendido cuáles son los temas que aparecen en el diálogo. También puede apuntar en la pizarra las palabras que los alumnos han entendido. Este ejercicio puede servirle para introducir los temas nuevos.

PROCEDIMIENTOS:

Pase a presentar la actividad, pidiendo a sus alumnos que apunten en la tabla toda la información solicitada. Puede volver a poner la audición cuantas veces sean necesarias.

SOLUCIONES:

Dieta habitual: mucho pan, carne y algo de verdura.
Eliminación intestinal: estreñimiento.
Eliminación urinaria: normal, algo de picor.
Reposo/sueño: pastilla para dormir.

DESPUÉS:

Haga una puesta en común, reproduciendo en la pizarra la tabla de la actividad y apuntando en ella las sugerencias de sus alumnos.

2. ESCUCHAR

PROCEDIMIENTOS:

Vuelva a poner la audición y pida a los alumnos que apunten todas las preguntas que la enfermera hace a su paciente en el diálogo.

SOLUCIONES:

Dieta:

-¿Come usted poca verdura y poca fibra?

-¿Cómo es su dieta habitual?

Eliminación urinaria e intestinal:

-¿Orina normalmente o tiene alguna dificultad?

-¿Y da de cuerpo con regularidad?

Reposo/sueño:

-¿Y su sueño cómo es?

-¿Tiene problemas para dormir?

DESPUÉS:

Ahora haga una puesta en común, apuntando en la pizarra las preguntas que los alumnos le vayan sugiriendo. Pídales que formulen las preguntas de otra manera y apunte todas las opciones en la pizarra. A estas alturas puede presentar la tabla con los nuevos verbos que aparecen en la audición y explicar su uso. Además, puede aprovechar para hacer una digresión sobre el tema de la ALIMENTACIÓN, presentando las dos tablas correspondientes y trabajar con ellas, tanto con la de LOS ALIMENTOS, como con la de las vías de alimentación.

3. HABLAR

ANTES DE EMPEZAR:

Para introducir la nueva actividad y el nuevo tema, puede proponer una lluvia de ideas sobre el concepto del ESTADO DE LA PIEL. Apunte en la pizarra todas las sugerencias de sus alumnos y coméntelas con ellos.

PROCEDIMIENTOS:

Ahora puede pasar a presentar la actividad. Divida la clase en parejas y proporcione las indicaciones para llevarla a cabo. Los alumnos deberán relacionar cada adjetivo con la

imagen correspondiente y describirlas entre ellos siguiendo la muestra de lengua propuesta. Pase entre ellos para proporcionarles ayuda lingüística o sugerencias.

SOLUCIONES:

CARLOS: irritada.
LUIS: lesionada por rascado.
LUCÍA: inflamada.
PAULA: edematosa.
PEDRO: maloliente.
CLARA: deteriorada.
JOSÉ: infectada.
LAURA: acnéica.

DESPUÉS:

Tras haber hecho una puesta en común, llame la atención sobre el empleo del verbo ESTAR en la muestra de lengua y, utilizando la tabla contigua a la actividad, presente los diferentes usos de SER y ESTAR. Es aconsejable que deje a los alumnos rellenar las reglas gramaticales de manera inductiva, reflexionando sobre los ejemplos encontrados hasta ahora en las unidades didácticas trabajadas. A continuación puede presentar la tabla relativa al género y al número de los adjetivos y finalmente trabajar con la tabla del vocabulario de la HIGIENE PERSONAL.

4. EN GRUPO

ANTES DE EMPEZAR:

Esta actividad presenta dos documentos especializados: la escala de Norton y la escala de Braden. Antes de trabajar con ellas, pregunte a sus alumnos si conocen dichos documentos y su uso.

PROCEDIMIENTOS:

Ahora divida la clase en grupos y entregue las dos escalas incompletas y las fichas para completarlas. Pida que las rellenen y proclame ganador al grupo que acierte a reformular los documentos correctamente. También puede preparar un premio simbólico para fomentar la participación.

5. ESCUCHAR Y HABLAR

ANTES DE EMPEZAR:

Antes de presentar la actividad, puede proponer una lluvia de ideas en torno a los conceptos de ESTADO EMOCIONAL y NIVEL

PSICOSOCIAL, apuntando en la pizarra todas las sugerencias de los alumnos y reflexionando sobre ellas. A continuación pase a mostrar el vocabulario de la tabla relativa al ESTADO EMOCIONAL. Esto facilitará el desarrollo de la actividad de comprensión auditiva.

PROCEDIMIENTOS:

Ahora puede pasar a presentar la actividad. Proponga la audición de los tres diálogos y pida a sus alumnos que indiquen a cuál de ellos se refieren las oraciones que aparecen a continuación. Proponga una corrección plenaria, explicando el vocabulario nuevo que aparece.

SOLUCIONES:

1. El paciente parece nervioso y alterado. 3
2. Los hijos del paciente conocen la enfermedad del padre. 1
3. El paciente desconoce la causa de su malestar. 1
4. La mujer del paciente se muestra irritada y polémica. 2
5. El paciente no quiere asimilar el hecho de padecer de una enfermedad grave. 3
6. El entorno familiar se muestra desconsolado y pesimista. 3
7. El paciente sobrelleva la enfermedad con optimismo y confianza. 2
8. El paciente se muestra asustado y temeroso. 1
9. El paciente está tranquilo y apaciguado. 2

6. ESCUCHAR Y HABLAR

PROCEDIMIENTOS:

Esta actividad completa la anterior, por cuanto pide a los alumnos que escuchen otra vez el diálogo y que se fijen en la manera en la cual la enfermera se dirige al paciente y a los familiares. Favorezca el debate entre sus alumnos y apunte en la pizarra todas las sugerencias y las opciones que le proponen. Llame la atención especialmente sobre la importancia de la cortesía y de la empatía y de todos los mecanismos con los cuales se expresan.

7. ESCUCHAR

ANTES DE EMPEZAR:

Proponga una lluvia de ideas sobre el concepto del DOLOR y apunte en la pizarra todas las sugerencias de sus alumnos, comentándolas con la clase.

PROCEDIMIENTOS:

Pase a la presentación de los seis mini-diálogos, pidiendo a los alumnos que los relacionen con las imágenes que les corresponde.

SOLUCIONES:

Imagen 1: diálogo 3

Imagen 2: diálogo 6

Imagen 3: diálogo 2

Imagen 4: diálogo 4

Imagen 5: diálogo 5

Imagen 6: diálogo 1

8. ESCUCHAR

PROCEDIMIENTOS:

Vuelva a proponer la audición de los diálogos y pida a los alumnos que busquen la información inherente a la intensidad y a la localización del dolor en cada uno de los audios.

DESPUÉS:

Haga una puesta en común con las respuestas correctas apuntándolas en la pizarra y pase a presentar la tabla del verbo DOLER, explicando su estructura y su uso. Asimismo puede pedir a los alumnos que formulen frases con el verbo doler utilizando las imágenes de la actividad. Además muestre con la ayuda de la tabla la diferencia entre MUY y MUCHO y sus usos como intensificadores.

9. ESCUCHAR

PROCEDIMIENTOS:

Ponga la audición otra vez para que los alumnos se fijen y tomen notas de todas las preguntas de la enfermera relacionadas con el dolor.

DESPUÉS:

Apunte en la pizarra dichas preguntas con la ayuda de sus alumnos y pida que las formulen de otra manera. Finalmente presente la tabla del vocabulario relativa a las partes de la CABEZA.

10. EL CUERPO HUMANO

PROCEDIMIENTOS:

Esta actividad es útil para presentar el léxico relativo al cuerpo humano. También puede presentarse en otros momentos de la unidad

didáctica, según convenga. Divida la clase en grupos y entregue las fichas con las imágenes y el vocabulario. Pida a sus alumnos que relacionen cada término con la parte señalada del dibujo que le corresponda. Puede preparar un premio simbólico para el grupo que acierte más vocabulario.

DESPUÉS:

Al final puede proponer la elaboración de un mural con las imágenes del cuerpo humano con el vocabulario correctamente posicionado y colgarlo en el aula.

11. EN PAREJAS

ANTES DE EMPEZAR:

Informe a sus alumnos sobre el juego de rol y proporcione las pautas para llevarlo a cabo con éxito.

PROCEDIMIENTOS:

Divida la clase en parejas, a ser posible variando siempre la combinación y entregue las fichas con PACIENTE A, B y C y las fichas ENFERMERO A, B y C de manera aleatoria. Pida a los alumnos que interpreten los papeles asignados, tratando de utilizar todos los recursos aprendidos. Durante el desarrollo de la actividad pasee entre ellos proporcionando la ayuda y el asesoramiento lingüístico necesario. Al final haga una puesta en común con los resultados de la actividad y pídale que compartan dudas, conocimientos y opiniones sobre la actividad.

¡PRACTICA!

Se trata de la segunda parte del tercer apartado de la Valoración Inicial de Enfermería. Muestre y analice el texto con la clase, presentando todos los puntos que lo componen, explicando las funciones comunicativas que deben poner en práctica para rellenarlo, relacionándolas con todo lo aprendido en la unidad didáctica. Proporcione todas las informaciones y conteste a todas las preguntas o dudas que puedan surgir. Con la participación de sus alumnos complete el texto proporcionando un ejemplo de las funciones comunicativas utilizadas, apuntándolas en la pizarra.

TAREA 4:

Se trata de la cuarta tarea que los alumnos deberán llevar a cabo durante las prácticas en los hospitales. Explique los objetivos a sus alumnos para que quede claro lo que deberán hacer. Como con las tareas anteriores, esta también puede ser objeto de evaluación por parte del profesor.

12. HABLAR

PROCEDIMIENTOS:

Explique a los alumnos la actividad, dividiendo la clase en grupos, pidiendo que utilicen la Valoración Inicial de Enfermería de la TAREA 4. Cada alumno tendrá que simular una reunión de enfermeros en la cual hablará de los datos recolectados con sus colegas. Para ello puede seguir la muestra de lengua proporcionada como ejemplo.

DESPUÉS:

Tras haber observado e intervenido en la actividad, pasando entre los alumnos y proporcionando su ayuda, proponga una puesta en común para poder así explicar el vocabulario nuevo que sus alumnos han encontrado o para resolver cualquier duda. Como en las unidades anteriores, esta actividad puede ser objeto de evaluación de la expresión oral.

5. ¡ES HORA DE INTERVENIR!

1. LEER

ANTES DE EMPEZAR:

En la última unidad didáctica del módulo 1 se trabaja con el último apartado de la Valoración Inicial de Enfermería. Antes de empezar la actividad, proponga en la pizarra una lluvia de ideas en torno al concepto de LÍNEAS DE INTERVENCIÓN, preguntando a sus alumnos a qué se refiere esta expresión y qué entienden con ella.

PROCEDIMIENTOS:

Ahora pase a presentar la actividad, pidiendo a los alumnos que lean los pequeños textos relativos a diferentes líneas de intervención y que los relacionen con los post-it de los diferentes pacientes. Pasee entre los alumnos para proporcionar la ayuda necesaria a la

comprensión de los textos. Pueden trabajar en parejas.

SOLUCIONES:

POST-IT 1: TEXTO 2

POST-IT 2: TEXTO 3

POST-IT 3: TEXTO 1

DESPUÉS:

Proponga una puesta en común, apuntando en la pizarra todo el vocabulario y los verbos nuevos que aparecen en los textos, explicando su uso. Llame la atención sobre el uso del infinitivo para dar indicaciones u órdenes, pidiendo a sus alumnos que rellenen la regla presentada en la tabla lateral.

2. EN GRUPO

PROCEDIMIENTOS:

Divida la clase en grupos y entregue las fichas de los pacientes A, B y C que contienen toda la información recolectada a lo largo de las unidades didácticas trabajadas. Pida a los alumnos que redacten unas líneas de intervención para cada uno de ellos, teniendo en cuenta todos los datos de las fichas y utilizando todo los conocimientos aprendidos hasta ahora. Las líneas de intervención pueden ser objeto de evaluación por parte del profesor y las mejores pueden ser premiadas y compartidas con el resto de la clase.

TAREA 5:

Se trata de la quinta tarea que los alumnos deberán llevar a cabo durante las prácticas en los hospitales. Explique los objetivos para que quede claro lo que deberán hacer. Como con las tareas anteriores, esta también puede ser objeto de evaluación por parte del profesor.

3. HABLAR

PROCEDIMIENTOS:

Explique a los alumnos la actividad, dividiendo la clase en grupos, pidiendo que utilicen la Valoración Inicial de Enfermería de la TAREA 5. Cada alumno tendrá que simular una reunión de enfermeros en la cual hablará de las líneas de intervención planificadas. Para ello puede seguir la muestra de lengua proporcionada como ejemplo. Además, presente también la tabla relativa a los pronombres personales de complemento directo e indirecto para que

puedan utilizarlos en la actividad de expresión oral. Asimismo puede llamar la atención sobre la perífrasis de obligación **HABER QUE+ INFINITIVO**, pidiendo a los alumnos que completen la regla de la tabla y que traten de utilizarla en el desarrollo de la actividad.

DESPUÉS:

Tras haber observado e intervenido en la actividad, pasando entre los alumnos y proporcionando su ayuda, proponga una puesta en común para poder así explicar el vocabulario nuevo o para resolver cualquier duda. Como en las unidades anteriores, esta actividad puede ser objeto de evaluación de la expresión oral.

CULTURA: EL HOSPITAL EN ESPAÑA

Esta actividad puede ser presentada en cualquier momento del módulo 1, ya que se refiere a un tema cultural. En ella se presenta la configuración del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Ayudándose con los planes y las fichas propuestas, hable de la estructura del hospital en España y de cada uno de los edificios que lo componen. A continuación presente la actividad final y comparta los resultados con la clase, explicando el léxico y las estructuras nuevas. Los alumnos pueden trabajar en parejas o en grupos. Finalmente pregunte cómo están estructurados los hospitales en sus países y si presentan diferencias o similitudes con los de España. Favorezca el debate y el intercambio de información.

REPASAMOS LA GRAMÁTICA

En este apartado se proponen algunos juegos para repasar los aspectos gramaticales encontrados en el primer módulo. Es aconsejable trabajar con ellos al final de las unidades didácticas. Durante el desarrollo del juego el profesor puede pasar entre los alumnos para proporcionar ayuda o resolver dudas.

LA BATALLA NAVAL DE LOS VERBOS

Se trata del juego de la batalla naval en el cual los alumnos pueden practicar el presente de indicativo de los verbos más importantes encontrados en las unidades didácticas, y relacionados con la profesión enfermera. Los alumnos jugarán en pareja conjugando los verbos según las personas indicadas, tratando de hundir los barcos del compañero y ganar el juego.

EL JUEGO DE LOS DADOS

Con el juego de los dados los alumnos pueden practicar las oraciones y los pronombres interrogativos, junto con los verbos y el vocabulario aprendido. Se dividirán en parejas y cada uno tirará un dado. Un alumno procederá a hacer las preguntas y el otro las respuestas. Se trata de un juego de rol que luego puede ser invertido intercambiando los dados.

REPASAMOS EL VOCABULARIO

A través de juegos muy divertidos, los alumnos pueden repasar el vocabulario aprendido durante las unidades didácticas del primer módulo. Se trata de juegos en parejas o individuales que abarcan el léxico más importante relacionado con el mundo de la enfermería. El profesor puede pasar entre los alumnos para proporcionar ayuda lingüística durante el desarrollo de los juegos.

EL JUEGO DE LA SILLA

En este juego por parejas, los alumnos practican el vocabulario, junto con la capacidad de definir los términos. Por turnos cada uno tratará de definir la palabra correspondiente y el compañero deberá adivinarla. Al final se intercambiarán los papeles para que los dos practiquen.

EL DOMINÓ

Se trata de un dominó especial, por cuanto permite el repaso del vocabulario de las partes del cuerpo humano. El juego en parejas o en grupo, siguiendo las normas habituales, permite a los alumnos familiarizarse con el léxico específico.

EL CRUCIGRAMA

El crucigrama es útil para repasar el léxico general relacionado con la profesión enfermera. Puede hacerse en pareja o individualmente y ser corregido luego en plenario.

SOLUCIONES:

Horizontales:

1. ceguera
2. cápsula
3. paciente
4. parche
5. ampolla
6. mañana
7. tarde
8. droga
9. asma
10. pulso
11. crema
12. apático
13. cianosis
14. pescado
15. colirio
16. tos

Verticales:

1. eccema
2. agresivo
3. apellidos
4. enfermedad
5. enfermero
6. epilepsia
7. lácteos
8. tabaco
9. diarrea
10. alcohol

¿CÓMO SE PRONUNCIA Y SE ESCRIBE EL ESPAÑOL?

En este apartado se proporcionan todos los conocimientos que conciernen a la fonética y a la ortografía del español. Su uso está sujeto a la discreción del profesor, en cuanto a tiempo y modalidades. Es una parte muy útil si se trabaja con alumnos principiantes absolutos, que no hayan seguido un curso de español general.

DICTADO ENTRE COMPAÑEROS

Con esta actividad en parejas, los alumnos pueden practicar los sonidos y la ortografía del español, dictando y escribiendo recíprocamente. El vocabulario del dictado está relacionado con la profesión enfermera y con el vocabulario presentado en las unidades didácticas. Al final de la actividad puede proponer una puesta en común, pidiendo a sus alumnos que dicten a la

clase las palabras y que otros las apunten en la pizarra.

GRAMÁTICA

En este apartado se presentan todos los temas de gramática estudiados en las unidades didácticas, de manera sencilla y ejemplificada. Estas fichas gramaticales pueden ser útiles al profesor durante la explicación de los temas en las clases o servir de ayuda al estudio en casa para el alumno.

VOCABULARIO

Con estas fichas se pretende resumir en pocas páginas todo el vocabulario encontrado en las unidades didácticas del primer módulo. Su utilidad puede ser obvia para el alumno que quiera repasar en casa de manera rápida el léxico estudiado en clase.

TRANSCRIPCIONES

En este apartado se presentan las transcripciones de todos los diálogos de las unidades didácticas del primer módulo. Pueden ser utilizados en la clase durante las actividades de comprensión auditiva para poder trabajar con los textos ya que contienen mucho vocabulario y muchas expresiones idiomáticas y fórmulas rutinarias, útiles para llegar a conocer la lengua de manera profundizada.

También pueden servir para los alumnos que quieran repasar los textos de las actividades hechas en clase, aparte de ser muestras de lengua que pueden ser consultadas en cualquier momento.

ANEXO 2

Textos especializados utilizados para la elaboración del sílabo



Residencia
M^a Milagrosa

VALORACIÓN INICIAL ENFERMERÍA

Código: FO-PR-15-01
Edición: 01
Fecha: 01/07/2010
Pág.: 1 de 2

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos:

Edad:

Nº Seguridad Social:

Habitación:

Fecha de Ingreso:

Fecha de realización de la valoración:

2. ANTECEDENTES

Prótesis:

Alergias conocidas:

Enfermedades crónicas:

Hábitos: Tabaco Alcohol Otros _____

Tratamiento habitual:

3. VALORACIÓN POR ÁREAS

Estado Sensorial: Orientado Desorientado Obnubilado Agresividad
Otros

Estado Cognitivo:

Test de Pfeiffer:

Respiración: Buena Tos Secreciones Disnea Cianosis
Otros

Termorregulación: Normal Hipertermia Hipotermia

Alimentación / Hidratación: Autosuficiente Estimulación Ayuda parcial Incap. Total

Dieta habitual:

Aspecto Nutricional:

Otros:

Higiene / Integridad de la Piel: Autosuficiente Ayuda parcial Aseo en cama

Aspecto general:

Estado de la Piel:

Índice NORTON:

Escala BRADEN:

Desplazamiento / Movilidad: Autosuficiente Estimulación Supervisión Ayuda
Incap. Total

Eliminación Intestinal: Normal Diarrea Estreñimiento Otros
Hábitos



Residencia
Mª Milagrosa

VALORACIÓN INICIAL ENFERMERÍA

Código: FO-PR-15-01
Edición: 01
Fecha: 01/07/2010
Pág.: 2 de 2

Eliminación Urinaria: Normal Incontinencia Otros

Reposo / Sueño: Duerme bien Otros
Hábitos

Comunicación: Normal Alt. lenguaje Otros

Nivel Psicosocial:

Est. Emocional:

Entorno Familiar:

Conoc. Enfermedad:

Dolor:

Intensidad:

Localización

4. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

DUE

Mª del Mar Fernández Jiménez

Firma:

Fecha:



Residencia
M^a Milagrosa

ESCALA DE NORTON

Código: FO-PR-06-02

Edición: 01

Fecha: 01/07/2010

Pág.: 1 de 1

Nombre del Residente: _____

Enfermero/a: _____ Fecha: _____

PUNTOS ASPECTO	1	2	3	4	TOTAL
Estado físico general	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno	
Incontinencia	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguna	
Estado Mental	Estuporoso y/o comatoso	Confuso	Apático	Alerta	
Actividad	Encamado	Sentado	Camina y ayuda	Ambulante	
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total	

MENOS O IGUAL A 14 PUNTOS: RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS

Puntuación igual o menor de 12 indica riesgo de padecer úlceras por presión de un 48%



ESCALA DE BRADEN

Nombre del Residente: _____

Enfermero/a: _____ Fecha: _____

PUNTOS ASPECTO	1	2	3	4	TOTAL
Percepción Sensorial	Completamente limitada	Muy Limitada	Ligeramente Limitada	Sin Límites	
Exposición a la humedad	Constantemente Húmeda	Húmeda con Frecuencia	Ocasionalmente Húmeda	Raramente Húmeda	
Actividad	Encamado	Sentado	Camina y ayuda	Ambulante	
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Deambula Ocasionalmente	Deambula Frecuentemente	
Nutrición	Muy Pobre	Probablemente Inadecuada	Adecuada	Excelente	
Riesgo de lesión cutánea	Problema	Problema Potencial	No Existe Problema aparente	Excelente	

< de 12 **ALTO RIESGO**

13 – 15..... **RIEGO MODERADO**

16 – 18..... **BAJO RIESGO**

> de 19 **SIN RIESGO**

Firmado:



Nombre del Residente: _____

Enfermero/a: _____ Fecha: _____

1	¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	
2	¿Qué día de la semana es hoy?	
3	¿Cómo se llama este sitio?	
4	¿En qué mes estamos?	
5	¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono, dirección de la calle)	
6	¿Cuántos años tiene usted?	
7	¿Cuándo nació usted?	
8	¿Quién es el actual presidente (del País)?	
9	¿Quién fue el presidente antes que él?	
10	Dígame el primer apellido de su madre	
11	Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente.	
	TOTAL DE ERRORES	

- Puntuación máxima: 8 errores
- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría. Si el nivel educativo es alto (universitario), se admite un nivel menos.

ANEXO 3

LA HISTORIA DE ARNOLD SPECIFICAL

Hace unos dos meses tuve la alegría de recibir a mi tío de América, porque es verdad que algunas personas tenemos tíos en América. Además, mi tío es una persona bastante interesante: Arnold Specifical, que así se llama, practica un tipo de medicina de influencia oriental y está especializado en la prevención y cura de los problemas y deformaciones de los huesos. Para ello utiliza unas técnicas de masaje (él las llama así, a mí me parecen un martirio chino), sobre las que impartió algunos cursos aquí. Y por supuesto, abrió su propia consulta, porque pensaba quedarse por algún tiempo.

El caso es que, como se podrán imaginar, él precisa de un instrumento muy sofisticado que trajo desde Estados Unidos, donde se lo había fabricado un viejo chino de Chinatown, en Nueva York, que aún conocía los secretos instrumentos utilizados en el arte Zen de la cura de los huesos.

Pero el objeto esencial de la práctica médica de mi tío Arnold es una maravillosa mesa hecha con materiales preciosos y con unas características muy especiales, puesto que en ella se guardan o se acoplan todos los instrumentos, los pacientes se tumban, etc. Era, desde luego, imposible transportarla desde EE.UU., así que mi tío se puso a buscar enseguida a un carpintero que pudiera hacerla. Claro que no iba a encontrar un chino con sabiduría Zen. Así que le di el teléfono del carpintero que me arregló a mí la cocina, Rogelio Viruta.

En un primer momento, Rogelio estaba despistadísimo. Él es, desde luego, un gran profesional; sabe construir los muebles más necesarios y hacer arreglos, pero aquello era demasiado para él. Sin embargo mi tío Arnold Especifical, que es un hombre muy dispuesto, se reunió con Rogelio, siempre interesado en adquirir nuevas capacidades y aumentar su campo de acción, y trazaron un plan.

Rogelio asistió a la consulta de mi tío durante una semana, midió el tamaño de los instrumentos a acoplar, la altura de las patas, la forma en que los pacientes se echan, la manera de trabajar del doctor. Se dio cuenta de POR QUÉ el doctor necesitaba la mesa, DE CÓMO utilizaba la mesa, QUÉ FUNCIÓN tenía la mesa, QUIÉNES la utilizaban, DÓNDE está situada, y CUÁNDO era utilizada. Después de hacer este análisis de necesidades, en el que se requirió

la ayuda de algún que otro paciente, Rogelio se puso manos a la obra, sin olvidar, eso sí, los caprichitos y los gustos especiales de Arnold. ¿Cómo consiguió terminarla?

Lo más importante es que aquello de la filosofía Zen le había cautivado totalmente, y su ACTITUD era más que ABIERTA.

Además, a través del doctor y de alguna que otra lectura CONOCÍA ya LOS PRINCIPIOS básicos de la cura de huesos Zen.

Y, finalmente, tenía la habilidad de HACER PREGUNTAS inteligentes al doctor, porque aunque éste sabe mucho del Zen, no tenía mucha idea DE CÓMO se hace una mesa, así que Rogelio le tuvo que sacar algunas cosas a través de preguntitas.

Bueno, si algún día tenéis problemas de huesos no dudéis en acercaros a la consulta del Doctor Specifical. En cuanto a Rogelio, es increíble. Este magnífico carpintero se ha dado cuenta de que en realidad puede hacer cualquier cosa, por extraña que pueda parecer, si sigue el mismo procedimiento que siguió con Arnold. Y no sé dónde llegará, porque la última vez me contó muy satisfecho que estaba construyendo un instrumento musical enormemente complejo que le había encargado un músico africano desterrado, y más tarde le vi construyendo unos muebles aerodinámicos para las cabinas de los cohetes de la NASA. ¡Quién se lo iba a decir!

Declaro que he realizado el presente trabajo de forma personal y con la ayuda exclusiva de las fuentes bibliográficas citadas; todos los pasajes que han sido tomados de otros trabajos están convenientemente citados.

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jasmine Crippa', written in a cursive style.

Jasmine Crippa, Pasaporte: YA3209417, N.I.E. Y1782724-P

Fecha:

14/11/2014