

Experimento didáctico en la asignatura “Enfermería Familiar y Comunitaria”

ANA MAGDALENA VARGAS MARTÍNEZ

Universidad de Sevilla

Departamento de Enfermería

avargas5@us.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8223-1109>

D.O.I.: <http://dx.doi.org/10.12795/JDU.2018.i01.33>

Pp.: 582-599

Resumen

Esta comunicación presenta la puesta en marcha en el contexto de la docencia universitaria de un Ciclo de Mejora Docente en la titulación del Grado en Enfermería, concretamente en la asignatura de *Enfermería Familiar y Comunitaria*, a través de la aplicación de la simulación clínica a escenarios clínicos elaborados por los propios alumnos y guiados por el profesorado a través de una plantilla, así como, ofreciendo su accesibilidad en todo el proceso para consultar dudas y reconducir sus razonamientos cuando sea preciso. Con esta metodología se persigue el aprendizaje experiencial, en el que los alumnos, que aún no han podido tener prácticas clínicas en entornos reales, tengan dicha experiencia para mejorar la seguridad en su práctica clínica, así como la seguridad consigo mismo.

Palabras clave: ciclo de mejora docente, asignatura, titulación, docencia universitaria, experimentación docente universitaria



Esta obra se distribuye con la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0.)

Breve descripción del contexto

La asignatura llamada “Enfermería Familiar y Comunitaria” pretende transmitir por un lado la base de la *Atención Primaria de Salud* (APS), cuándo y por qué nació y cuál ha sido su evolución hasta hoy, y, por otro, el modelo de atención que prevalece en la actualidad, como es el modelo salutogénico, las funciones de la enfermería familiar y comunitaria, y, finalmente, algunos aspectos de salud pública como son la demografía y la epidemiología, de las que parten las acciones que se llevan a cabo en la APS.

Esta asignatura es cuatrimestral y se imparte en dos clases semanales de 55 minutos y 11 seminarios de 2 horas de duración. El número de alumnos matriculados es de 51, de los cuales suelen asistir una media de 36 alumnos.

Diseño previo del Ciclo de Mejora Docente

Mapa de contenidos

El Ciclo de Mejora Docente se ha aplicado durante el desarrollo del tema titulado *Consulta de enfermería y Visita Domiciliaria*. Los contenidos más relevantes son presentados en un mapa de contenidos (Porlán, 2017), tal como se muestra en la figura 1:

Como se puede ver en el mapa de contenidos, los colores guardan relación con las preguntas claves, las cuales serán utilizadas en el cuestionario inicial y final.

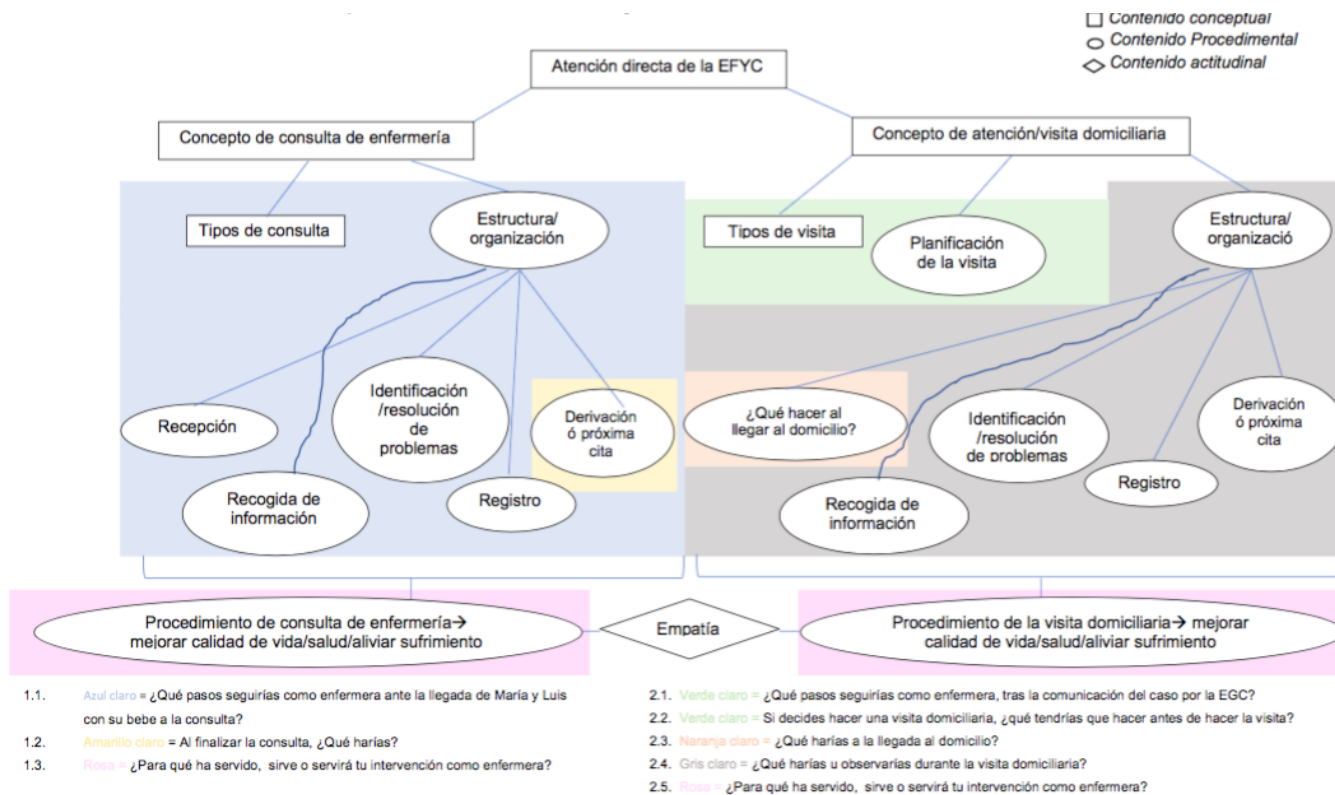


Figura 1. Mapa de contenidos sobre la consulta de enfermería y la visita domiciliaria.

Modelo metodológico posible y secuencia de actividades programada

El modelo metodológico que se plantea dentro de la estrategia docente propuesta en esta comunicación se resume en el esquema mostrado en la figura 2:

I = Introducción (punto de partida, resumen clase anterior, esquema del desarrollo de la clase) (5')
 Pr = Problema/Pregunta/Caso clínico (5-10')
 Pt = Práctica/Actividad de contraste (45'-50')
 H = Hipótesis/Posible resolución al problema por los alumnos/as (25'-30')
 Ap = Aportación profesora
 M = Mensaje para llevar a casa/¿Qué hemos aprendido? (10')

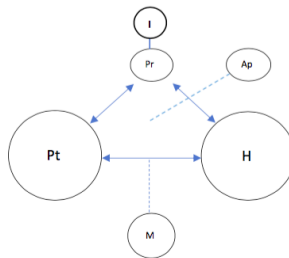


Figura 2. Modelo metodológico posible.

A través de este modelo metodológico se pone en práctica la puesta en marcha del planteamiento de un problema o caso clínico (Bain, 2007), actividades de contraste, así como, hipótesis o posible resolución por los alumnos de manera simultánea, en la que la profesora interactúa guiando de forma puntual. Un punto que considero bastante importante de este modelo es el mensaje para llevar a casa, ya que creo que clarifica mucho acerca de lo que vamos aprendiendo y les sirve de guía a los alumnos. Con este modelo, se les plantea un caso clínico, el cual ellos deben desarrollar con la ayuda de una plantilla y llegar a resolverlo basándose en la evidencia. A posteriori, y antes de llevarlo a la práctica mediante simulación clínica en entornos didáctico lo más semejante a lo real, la profesora les da feedback, ya que deben entregarlo una semana previa a su representación. Otra de las cosas que creo importante, es que la resolución mediante simulación clínica la llevan a cabo alumnos que no hayan trabajado ese caso,

pero que han debido leer previamente al desarrollo de la sesión una breve anamnesis del mismo, así como lecturas complementarias que son colgadas en la enseñanza virtual.

Aquí presento la secuencia de actividades llevada a cabo en las distintas sesiones de las que ha constado este Ciclo de Mejora Docente. En total, han sido 4 sesiones de 2 horas de duración cada una. La primera sesión consta de 6 actividades (1-6), la segunda de 5 (7-11), la tercera de 11 (12-22) y la cuarta y última sesión de 11 sesiones (23-33).

Nombre: Presentación

Nº actividad: 1,2	Fase del modelo: Introducción	Duración: 15´
<p>En la primera clase, la profesora presenta el esquema de desarrollo de las próximas 4 clases que se van a llevar a cabo los lunes relacionadas con el tema titulado: consulta de enfermería y visita domiciliaria.</p> <p>Se conformarán los equipos tras una dinámica grupal llevada a cabo con la que la profesora con las características de trabajo en equipo que cada uno expresa, los agrupará.</p> <p>Una vez conformados los equipos de 8-9 integrantes cada uno (6 equipos en total), cada equipo elegirá un nombre que los identifique como equipo.</p>		
Recursos: Papel y boli		

Nombre: Presentación del problema o caso clínico

Nº actividad: 3, 4, 12, 17, 23 y 28	Fase del modelo: Problema/Caso clínico	Duración: 20-30´
<p>En la primera clase, la profesora expondrá las posibles situaciones clínicas a diseñar y resolver relacionadas con consultas de enfermería y visita domiciliaria.</p> <p>Usará para ello una presentación ppt en la que para cada situación clínica utilizará un vídeo, noticia u otro recurso, que despierte a los alumnos/as el interés e importancia de las mismas.</p> <p>Cada equipo elegirá la situación clínica a diseñar y resolver.</p> <p>Una vez elegido, se llevará a cabo el establecimiento de la línea basal de competencias determinando qué saben de ello hasta el momento y qué necesitan aprender, para cada caso clínico. Esto se llevará a cabo junto con la profesora usando la pizarra para ello.</p> <p>En la tercera y cuarta clase, la profesora presentará los casos clínicos a resolver mediante simulación clínica, antes de la ejecución de cada uno de ellos.</p>		
Recursos: Power point y Pizarra		

Nombre: Comienzo del diseño y elaboración de un caso clínico por cada equipo, así como, su posible resolución.

Nº actividad: 5, 8, 10 y 11	Fase del modelo: Práctica/Actividad de contraste	Duración: 40-50´
Los equipos se ponen a trabajar con un guión facilitado por la profesora. La profesora va pasando por los equipos para ir guiando en la consecución del trabajo, puede aconsejar a cada equipo lecturas complementarias. Tras la finalización del diseño del caso clínico y resolución del mismo por escrito, será enviado a la profesora antes de la 3ª clase para que ésta pueda dar un feedback.		
Recursos: Guión en papel		

Nombre: Exposición

Nº actividad: 6 y 9	Fase del modelo: Hipótesis	Duración: 15´
Cada equipo presentará lo elaborado al resto de los compañeros de clase.		
Recursos:		

Nombre: Exposición de dudas por parte de los equipos y resolución conjunta entre alumnos/as y profesora.

Nº actividad: 7	Fase del modelo: Introducción	Duración: 10-15´
Exposición de dudas por parte de los equipos y resolución conjunta entre alumnos/as y profesora.		
Recursos:		

Nombre: Simulación Clínica

Nº actividad: 14, 19, 25 y 30	Fase del modelo: Hipótesis	Duración: 15´
Los alumnos/as seleccionados para la ejecución de cada caso clínico, lo llevarán a cabo, mientras el resto de compañeros son observadores.		
Recursos: Aula simulada como consulta de enfermería o domicilio, y material sanitario necesario para su resolución		

Nombre: Ficha de alumnos/as observadores

Nº actividad: 15, 20, 26 y 31	Fase del modelo: Práctica/Actividad de contraste	Duración: 15´
--------------------------------------	---	----------------------

Los alumnos/as que no ejecutan la resolución del caso clínico mediante simulación clínica, van anotando en una ficha facilitada por la profesora aspectos positivos y aspectos a mejorar de la resolución del caso por sus compañeros.

Recursos: Papel y boli

Nombre: Debriefing

Nº actividad: 21 y 32	Fase del modelo: Hipótesis	Duración: 30´
Se llevará a cabo un debate sobre la resolución del caso clínico para el fomento del aprendizaje significativo, el cual será guiado por la profesora determinando una fase descriptiva en la que entre todos se irá describiendo lo sucedido en el desarrollo del caso clínico sin juzgar ni analizar por qué se llevó a cabo o qué aspectos habría que mejorar o son positivos, a continuación una fase analítica, en la que se expone con la ayuda de todos qué aspectos del caso han sido positivos y cuáles habría que mejorar y, una fase expositiva finalmente, en la que se argumenta con la evidencia lo que habría que mejorar. En esta última fase, el equipo que elaboró el caso, puede argumentarlo con ayuda de una presentación ppt, vídeo, artículo científico, etc.		
Recursos: Pizarra		

Nombre: Mensaje para llevar a casa

Nº actividad: 22 y 33	Fase del modelo: Mensaje para llevar a casa	Duración: 10´
Entre todos se expondrá lo aprendido en el desarrollo de la clase.		
Recursos:		

Cuestionario inicial-final

El cuestionario que se ha pasado a los alumnos tanto previamente a la implantación del Ciclo de Mejora como al final del mismo se presenta a continuación. Para el mismo se presentan dos casos clínicos y preguntas relacionadas con el mismo.

1. Caso clínico: María, mujer de 31 años de edad, y su pareja, Luis de 30 años, que acude a consulta de AP con su bebe de 6 meses de edad, para control de niño sano y

vacunación con su enfermera de familia. Manifiesta posible abandono de la lactancia materna debido a su incorporación a la vida laboral y tiene dudas acerca de la introducción de la alimentación complementaria. Refiere también que le ha observado un ligero eritema en la zona del pañal que no sabe cómo tratar.

1.1. ¿Qué pasos seguirías como enfermera ante la llegada de María y Luis con su bebe a la consulta?

1.2. Al finalizar la consulta, ¿qué harías?

1.3. ¿Para qué ha servido, sirve o servirá tu intervención como enfermera?

2. Caso clínico: La enfermera gestora de casos contacta contigo, enfermera del CS, con motivo de un paciente de edad avanzada con EPOC que ha sido dado de alta hospitalaria tras la resolución de una neumonía. Al alta tiene dificultad en la movilidad, y según la información aportada por la EGC, es cuidado por una cuidadora que acude para ayudarlo en el aseo/baño durante un par de horas en la mañana, y a mediodía para la comida.

2.1. ¿Qué pasos seguirías como enfermera, tras la comunicación del caso por la EGC?

2.2. Si decides hacer una visita domiciliaria, ¿qué tendrías que hacer antes de hacer la visita?

2.3. ¿Qué harías a la llegada al domicilio?

2.4. ¿Qué harías u observarías durante la visita domiciliaria?

2.5. Al finalizar la visita, ¿cuál serían los siguientes pasos?

2.6. ¿Para qué ha servido, sirve o servirá tu intervención como enfermera?

Aplicación del CMD

Relato de las sesiones

1ª sesión: Siguiendo la secuencia de actividades prevista para esta sesión, comencé explicando el desarrollo que iban a seguir tanto este seminario como los 3 próximos, con el apoyo de una presentación en ppt. Esta misma presentación fue útil para presentar los posibles casos clínicos a trabajar durante estas sesiones. Posteriormente, se llevó a cabo la conformación de equipos. Para ello, entregué una hoja individual con las siguientes preguntas: 3 características de mí que podrían ser fortalezas para el trabajo en equipo, 3 características de mí que podrían ser debilidades para el trabajo en equipo y de dónde soy. Una vez cumplimentadas, la profesora hace los equipos de 5-6 integrantes cada uno, ya que de los 51 alumnos matriculados, suelen venir una media de 36, por lo que se conformaron 6 grupos. El criterio para elaborar los distintos grupos fue en función de la heterogeneidad en cuanto a las características que habían indicado. Una vez conformados los equipos, les indico que en 5 minutos intenten establecer una identidad grupal, poniendo un nombre al equipo que los identifique. Esta parte tuve que incluso aplazarla para final de clase en algunos grupos, ya que no lograban ponerse un nombre que los identificase. Posteriormente, por sorteo, cada equipo eligió un caso clínico, de forma que fueron seleccionados 3 casos clínicos relacionados con la consulta de enfermería y 3 casos clínicos relacionados con la visita domiciliaria. Junto con los alumnos, elaboramos en una pizarra una tabla con dos columnas, una en la que se mostraron los aspectos que ya conocen del tema principal que se aborda en el caso clínico, así como acerca del desarrollo de una consulta y de una visita domiciliaria dependiendo del caso, y la otra columna con los aspectos que vamos a trabajar y esperamos aprender del caso. Esta

ANA MAGDALENA VARGAS MARTÍNEZ

Experimento didáctico en la asignatura "Enfermería Familiar y Comunitaria"



parte también costó bastante porque suelen irse a aspectos muy generales y piensan que no saben nada de nada o bien que lo saben todo. Aquí les ayudé a ver en detalle cada competencia de forma muy detallada que íbamos a trabajar, y cómo algunos aspectos ya los conocían, pero al no aplicarlos, no le ven la utilidad en este caso. Finalmente, dado que el tiempo se nos echó un poco encima, no pudieron empezar a desarrollar la ejecución correcta del caso clínico con la plantilla aportada por mí, y sólo dió tiempo a la búsqueda de información para la resolución del mismo, para la cuál estuve ayudando pasando por los distintos equipos. En cuanto a sensaciones, los ví bastante interesados, incluso estuvieron de acuerdo en cambiar el horario de las sesiones 3 y 4 para poderlas llevar a cabo en las instalaciones de simulación clínica ubicadas en el campus Perdigones (teniendo en cuenta que este grupo de alumnos da las clases en el campus de Valme).

2ª sesión: Al comienzo de esta sesión, pregunté acerca de posibles dudas por parte de cada equipo, las expusieron y las resolvimos en común. Posteriormente, se pusieron a trabajar en el desarrollo del caso clínico guiados por la plantilla aportada, e iban comentando dudas que fui resolviendo en cada equipo individualmente. Noté que a veces perdían el objetivo principal de la actividad que iba a dirigida a conocer la estructura y organización de una consulta de enfermería y de una visita domiciliaria, más que al contenido de la misma ya que éste va a diferir dependiendo del paciente, enfermedad, etc. A veces empleaban más tiempo en otros conceptos, pero los reconducía sobre la marcha e insistí varias veces en el grupo completo. En cuanto a la exposición de cada caso clínico elaborado por cada equipo, no dió tiempo. Por tanto, como estaba previsto indiqué una fecha límite de envío a mí antes de la próxima sesión, para darles feedback antes de llevar a cabo la simulación clínica en las sesiones 3 y 4. Además, les insistí en que en días previos a la próxima

sesión colgaría en la enseñanza virtual una breve anamnesis del caso clínico, así como los objetivos de aprendizaje y lecturas complementarias que ayudan a la resolución del mismo, y la importancia de leerlo y prepararlo, ya que se elegirá aleatoriamente el o los alumnos que deban realizar la simulación. Cuando me enviaron el caso clínico con la posible resolución, noté fundamentalmente, que quizás hay aspectos que aún no conocen en profundidad de otras asignaturas, como es el abordaje de las intervenciones enfermeras según la taxonomía NIC, lo cual ha dificultado la comprensión de este apartado de la plantilla.

3ª y 4ª sesión: Tal como indiqué en la secuencia de actividades, al inicio de estas sesiones se presenta el caso clínico elegido por la profesora entre los 6 casos trabajados para desarrollar mediante simulación clínica. Anteriormente, ya se subió a la enseñanza virtual. Se elige mediante sorteo el equipo que va a resolverlo, distinto al que lo ha elaborado. En este punto se mostraron muy nerviosos. Se reparten los papeles o roles que van a adquirir los diferentes actores, teniendo en cuenta que los papeles relacionados con enfermería los llevan a cabo integrantes del equipo contrario al que ha desarrollado el caso, y los papeles relacionados con pacientes o familiares, los llevan a cabo los mismo integrantes del grupo que lo ha elaborado, ya que conocen el desarrollo del caso y pueden ir guiando a sus compañeros con sus preguntas, si los ven perdidos. Posteriormente, a quienes van a ser actores se les lleva a la sala (consulta o domicilio) donde van a desarrollar el caso para aclararles si tienen alguna duda del material necesario u otros aspectos. El resto de alumnos se quedan en el aula de debriefing desde donde pueden ver en directo y escuchar a sus compañeros junto a la profesora. Mientras se desarrolla la simulación clínica van anotando los aspectos positivos y a mejorar que

creen ver en sus compañeros. A continuación se desarrolla la simulación clínica que tiene lugar en 25 minutos aproximadamente. Una vez concluida, se lleva a cabo la fase de debriefing, en la que se debate acerca de lo que ha ocurrido de una forma ordenada, siguiendo una fase meramente descriptiva, en segundo lugar la fase analítica donde se comentan los aspectos positivos y a mejorar observados, y finalmente la fase de transferencia en la que los alumnos que han elaborado el caso clínico presentan la resolución del mismo o un aspecto importante con base en la evidencia. Además, antes de finalizar, pregunté acerca de “mensaje para llevar a casa” como algo importante que se ha aprendido, y supieron concretar muy bien. En la sesión 3 se me fue el tiempo dado que el caso duró más de lo esperado, y no lo paré dado que era la primera vez que se enfrentaban, y tuvimos que llevar a cabo el debriefing más rápidamente, saltándonos tanto la primera como última fase. Por tanto, al comienzo de la 4ª sesión llevamos a cabo la fase de transferencia del caso clínico anterior, dejando claro los objetivos alcanzados con el caso clínico anterior mediante una puesta en común.

Evaluación del aprendizaje de los estudiantes

A partir del cuestionario previo a través de la enseñanza virtual que se pasó a los alumnos al comienzo del ciclo de mejora se pudo establecer el punto de partida de todos los alumnos de la clase. Para cada pregunta se establecieron las correspondientes ‘escaleras de aprendizaje’ (Porlan, 2017). Tras la realización de todas las actividades programadas para el ciclo de mejora los alumnos volvieron a realizar el mismo cuestionario construyéndose nuevas escaleras. En la tabla 1 se representan las escaleras de aprendizaje de las preguntas relacionadas con la primera parte del cuestionario (figuras 3-5) y en la tabla 2 se

representan las escaleras de aprendizaje relacionadas con la segunda parte del cuestionario (figuras 6-11). He podido observar que en algunas preguntas no han avanzado a nivel global e individual, y creo que en parte puede deberse a la clasificación de las respuestas, ya que es algo que aún me resulta difícil.

Tabla 1
Escaleras de aprendizaje inicial-final de la primera parte del cuestionario (figuras 3-5).

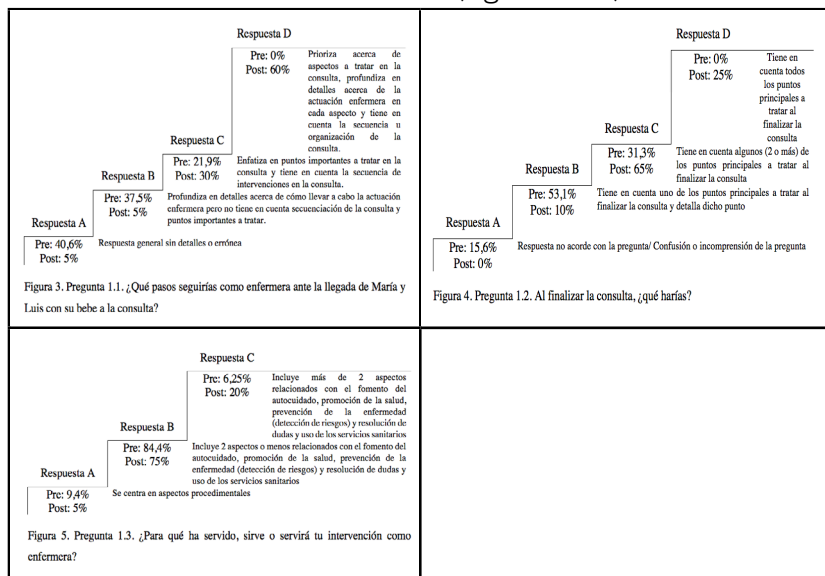
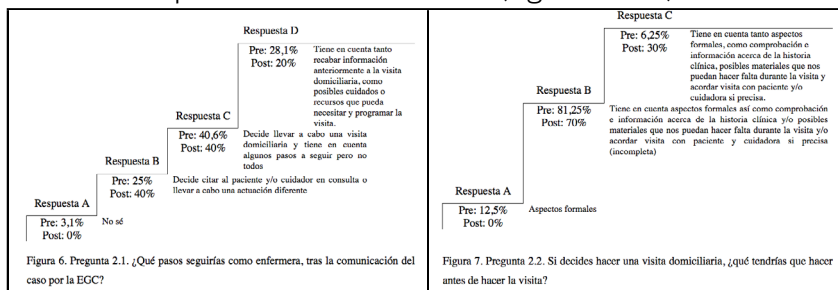


Tabla 2
Escaleras de aprendizaje inicial-final de la primera parte del cuestionario (figuras 6-11).



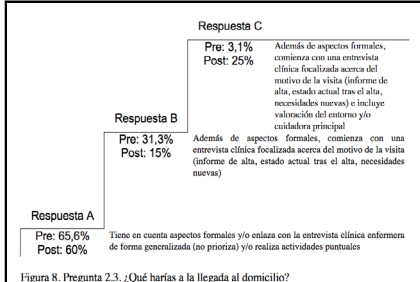


Figura 8. Pregunta 2.3. ¿Qué harías a la llegada al domicilio?

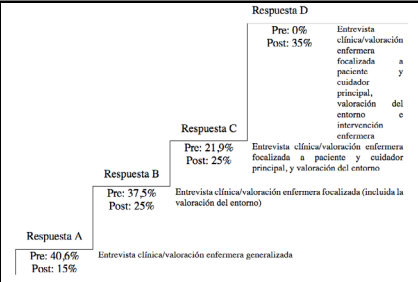


Figura 9. Pregunta 2.4. ¿Qué harías u observarías durante la visita domiciliaria?

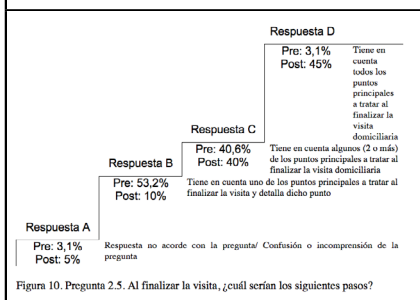


Figura 10. Pregunta 2.5. Al finalizar la visita, ¿cuál serían los siguientes pasos?

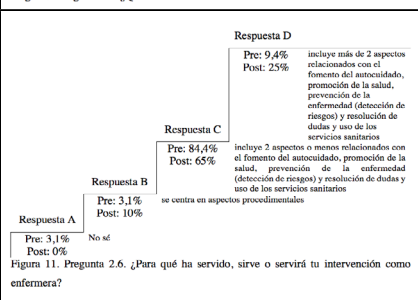


Figura 11. Pregunta 2.6. ¿Para qué ha servido, sirve o servirá tu intervención como enfermera?

A continuación presento las tablas de las respuestas individuales y su evolución desde el cuestionario inicial al final de una parte del alumnado (tablas 3-4):

Tabla 3

Respuestas al cuestionario inicial y final y evolución de una parte del alumnado.

	Pregunta 1.1.			Pregunta 1.2.			Pregunta 1.3.			Pregunta 2.1.			Pregunta 2.2.		
	I	F	P	I	F	P	I	F	P	I	F	P	I	F	P
1	A	D	↑↑↑	B	B	→	B	D	↑↑	A	C	↑↑	B	C	↑
2	C	D	↑	B	B	→	C	B	↓	D	C	↓	B	B	↑
3	B	D	↑↑	B	B	→	B	C	↑	C	C	→	B	B	→
4	A	D	↑↑↑	B	B	→	A	C	↑↑	B	B	→	B	B	→
5	B	D	↑↑	B	C	↑	C	C	→	C	C	→	B	C	↑
6	A	D	↑↑↑	C	C	→	B	D	↑↑	D	D	→	B	B	→
7	B	D	↑↑	B	B	→	B	D	↑↑	D	B	↓↓	B	C	↑
8	A	C	↑↑	B	B	→	B	C	↑	B	D	↑↑	B	B	→
9	C	B	↓	A	B	↑	B	B	→	B	B	→	A	B	↑
10	A	A	→	A	B	↑	A	C	↑↑	B	B	→	B	B	→
11	C	D	↑	B	B	→	B	C	↑	C	C	→	B	C	↑
12	B	C	↑	B	C	↑	C	C	→	D	B	↓↓	B	C	↑
13	C	D	↑	B	B	→	B	C	↑	D	D	→	B	B	→
14	B	C	↑	B	B	→	B	C	↑	C	C	→	B	B	→
15	B	C	↑	B	A	↓	B	C	↑	C	B	↓	B	B	→
16	B	D	↑↑	B	B	→	C	D	↑	C	B	↓	C	C	→
17	B	D	↑↑	B	B	→	A	C	↑↑	D	D	→	B	B	→
18	A	C	↑↑	B	B	→	B	C	↑	C	C	→	B	C	↑
19	A	C	↑↑	B	B	→	C	D	↑	C	C	→	B	C	↑

Tabla 4

Respuestas al cuestionario inicial y final y evolución de una parte del alumnado.

	Pregunta 2.3.			Pregunta 2.4.			Pregunta 2.5.			Pregunta 2.6.		
	I	F	P	I	F	P	I	F	P	I	F	P
1	B	B	→	B	D	↑↑	C	D	↑	A	C	↑↑
2	A	A	→	B	D	↑↑	C	C	→	C	D	↑
3	A	A	→	C	D	↑	B	D	↑↑	C	C	→
4	A	A	→	A	C	↑↑	C	C	→	C	C	→
5	A	A	→	A	D	↑↑↑	C	C	→	C	C	→
6	B	C	↑	C	C	→	C	D	↑	D	D	→
7	C	C	→	C	D	↑	D	D	→	D	D	→
8	A	C	↑↑	B	A	↓	B	D	↑↑	C	C	→
9	A	A	→	A	B	↑	B	B	→	C	C	→
10	B	A	↓	A	A	→	B	B	→	C	C	→
11	A	A	→	C	D	↑	C	D	↑	C	C	→
12	B	B	→	A	A	→	C	C	→	C	D	↑
13	A	A	→	C	D	↑	C	D	↑	C	C	→
14	B	B	→	B	B	→	B	A	↓	C	C	→
15	A	A	→	B	B	→	B	C	↑	C	C	→
16	B	C	↑	B	B	→	B	C	↑	C	D	↑
17	B	A	↓	C	C	→	B	D	↑↑	C	C	→
18	A	C	↑↑	A	C	↑↑	C	D	↑	B	B	→
19	B	A	↓	A	C	↑↑	C	C	→	C	C	→

Evaluación del CMD

En cuanto al aprendizaje de los/as alumnos/as, a pesar de que la interacción con los alumnos es algo habitual en mi práctica, con este curso he aprendido a participar mas pero con “la boca cerrada” (Finkel, 2008), dejándole mucho más peso al alumnado, aunque aún he de reconocer la dificultad que ello me supone. En cuanto a los contenidos de enseñanza, la elaboración del mapa de contenidos me ha servido de guía y ayuda para centrarme en lo importante. Me ha hecho reflexionar acerca de cuánto contenido queremos incluir a veces en ciertas asignaturas o unidades didácticas que no tienen la suficiente importancia y que a posteriori no evaluamos. Además, tener dicho contenido representado en el mapa es una forma muy visual que creo que también les es útil al alumnado. En cuanto a la metodología, el uso de las preguntas claves creo que ayuda tanto al docente como al alumnado a no perder de vistas los objetivos de aprendizaje. Además, veo crucial para aplicar los conocimientos aprendidos el uso de casos clínicos y como su aplicación difiere dependiendo del contexto. Además, veo crucial insistir en incluir en el modelo metodológico el punto de dudas al comienzo de clases, así como de resumen al final o mensaje para llevar a casa. En cuanto a la evaluación, sólo he podido llevar a cabo los cuestionarios iniciales y finales para ver la evolución de los alumnos, pero no he podido incluir por el momento la puntuación de las actividades llevadas a cabo dentro de la evaluación. Es un reto que me planteo porque creo que eso hace motivarles más.

En general, estoy muy contenta con los resultados y con el desarrollo de las sesiones aplicando este modelo metodológico posible que he diseñado, aunque destacaría que aún me faltaría mejorar en la evaluación mediante la escalera de aprendizaje así como contabilizar cada actividad que realiza el alumnado en la evaluación final.

Referencias bibliográficas

- Bain, K. (2007). *Lo que hacen los mejores profesores de universidad*. Valencia: Universitat de Valencia.
- Finkel, D. (2008). *Dar clase con la boca cerrada*. Valencia: Universitat de Valencia.
- Porlán, R. (2017). *Enseñanza universitaria. Cómo mejorarla*. Madrid: Morata.

