

*Máster universitario en enseñanza de Español como Lengua Extranjera*  
CIESE-Comillas - UC  
Año académico 2012-2013

# **El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales**

Trabajo realizado por Laura López Figueroa

Dirigido por Dra. D.<sup>a</sup> Josefa Gómez de Enterría Sánchez

ὁ βίος βραχὺς, ἡ δὲ τέχνη μακρὴ, ὁ δὲ καιρὸς ὀξύς,  
ἡ δὲ πείρα σφαλερὴ, ἡ δὲ κρίσις χαλεπή.  
δεῖ δὲ οὐ μόνον ἑωυτὸν παρέχειν τὰ δέοντα ποιεῦντα,  
ἀλλὰ καὶ τὸν νοσέοντα, καὶ τοὺς παρεόντας, καὶ τὰ ἔξωθεν.

(Hr. *Aph.* I. I)

**Life is short, and Art long; the crisis fleeting; experience perilous, and  
decision difficult. The physician must not only be prepared to do what  
is right himself, but also to make the patient, the attendants, and  
externals cooperate.**

(Hipócrates, *Aforismos*, I; trad. F. Adams)

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
1.1. OBJETIVOS.....	6
1.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
2.1. LAS LENGUAS DE ESPECIALIDAD .....	8
2.1.1. <i>Introducción</i> .....	8
2.1.2. <i>Lengua común y lengua de especialidad</i> .....	9
2.1.3. <i>Aproximación a las lenguas de especialidad</i> .....	10
2.1.4. <i>El proceso de enseñanza-aprendizaje de las lenguas de especialidad</i> .....	11
2.1.4.1. <i>Introducción</i> .....	11
2.1.4.2. <i>El Español con Fines Específicos: EFP y EFA</i> .....	12
2.1.4.3. <i>Metodología para la enseñanza de EFE</i> .....	13
2.1.4.3.1. <i>Introducción</i> .....	13
2.1.4.3.2. <i>Planteamientos metodológicos: El enfoque por tareas y la simulación</i> .....	13
2.1.4.4. <i>El Español de las Ciencias de la Salud</i> .....	16
2.2. EL CURRÍCULO Y EL DISEÑO DE LA PROGRAMACIÓN .....	17
2.2.1. <i>Introducción</i> .....	17
2.2.2. <i>Características de un desarrollo curricular de EFP</i> .....	19
2.2.2.1. <i>Análisis de necesidades y procedimiento de consulta o negociación de la programación</i> .....	20
2.2.2.2. <i>Inmersión lingüística y pragmática</i> .....	21
2.2.2.2.1. <i>Uso de textos auténticos</i> .....	21
2.2.2.2.2. <i>La compilación de un corpus textual</i> .....	22
2.2.2.3. <i>La evaluación</i> .....	23
<b>3. DISEÑO DE UN DESARROLLO CURRICULAR PARA UN CURSO DE ESPAÑOL DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD</b> .....	<b>24</b>
3.1. PRESENTACIÓN.....	24
3.2. INTRODUCCIÓN.....	25
3.2.1. <i>Condiciones de aprendizaje</i> .....	25
3.2.2. <i>Características de los alumnos</i> .....	29
3.3. ANÁLISIS DE NECESIDADES .....	30
3.4. OBJETIVOS.....	32
3.5. CONTENIDOS .....	34
3.6. TEMPORALIZACIÓN Y SECUENCIACIÓN DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS .....	36
3.7. METODOLOGÍA .....	54
3.8. EVALUACIÓN.....	56
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	<b>59</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>61</b>
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>65</b>
8.1. ANEXO I: ARTÍCULO EXTRAÍDO DE LA PÁGINA WEB DEL BANCO MUNDIAL.....	65
8.2. ANEXO II: ARTÍCULO EXTRAÍDO DEL DIARIO EL PAÍS .....	68
8.3. ANEXO III: ARTÍCULO EXTRAÍDO DE LA PÁGINA WEB <a href="http://WWW.BIOBIOCHILE.CL">WWW.BIOBIOCHILE.CL</a> .....	71
8.4. ANEXO IV: ARTÍCULO EXTRAÍDO DE LA PÁGINA WEB <a href="http://WWW.CIENCIASALUD.COM.MX">WWW.CIENCIASALUD.COM.MX</a> .....	75
8.5. ANEXO V: ARTÍCULO EXTRAÍDO DEL DIARIO EL PAÍS .....	78
8.6. ANEXO VI: CUESTIONARIO DEL IESA SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA .....	81
8.7. ANEXO VII: HOJA DE ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN .....	93
8.8. ANEXO VIII: HOJA DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA .....	95

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

8.9. ANEXO IX: INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA.....	97
8.10. ANEXO X: SOLICITUD DE ANALÍTICA .....	99
8.11. ANEXO XI: SOLICITUD DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL RESPIRATORIA .....	102
8.12. ANEXO XII: PETICIÓN DE NIVELES .....	104
8.13. ANEXO XIII: RECETAS .....	111
8.14. ANEXO XIV: HOJA DE ENFERMERÍA DE ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS .....	113
8.15. ANEXO XV: SOLICITUD DE INGRESO / INTERVENCIÓN .....	116
8.16. ANEXO XVI: DETERMINACIONES BIOQUÍMICAS URGENTES.....	118
8.17. ANEXO XVII: HOJA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	120

## 1. Introducción

Ut alimenta sanis corporibus agricultura, sic sanitatem aegris Medicina promittit.  
Haec nusquam quidem non est siquidem etiam inperitissimae gentes  
herbas aliaque promta in auxilium vulnerum morborumque noverunt.  
Verum tamen apud Graecos aliquanto magis quam in ceteris nationibus exculta est,  
ac ne apud hos quidem a prima origine, sed paucis ante nos saeculis.

(Cels. 1. pr)<sup>1</sup>

Desde la Antigüedad ha resultado fundamental poder comunicarse de manera precisa en cada ámbito de especialidad. En el campo médico, autores como Celso, Plinio o Escríbonio Largo dan buena cuenta de ello, pues, aunque escriben en latín, deciden incluir terminología técnica de origen griego, cuya disciplina médica se había desarrollado en mayor medida.

A lo largo de la Edad Media, las múltiples compilaciones de obras previas, latinas, griegas y árabes, muestran también la necesidad de disponer de una terminología precisa; pero no será hasta los siglos XVII y XVIII cuando encontraremos los primeros trabajos dedicados a la normalización del léxico en las distintas disciplinas científicas. En este momento surge la necesidad de observar y analizar los términos y, más tarde, en el siglo XX, nace la Terminología como disciplina científica.

Durante las últimas décadas del pasado siglo, los procesos globalizadores económicos, sociales y culturales que han tenido lugar en la sociedad actual —la llamada Sociedad de la Información y el Conocimiento (SIC)—, han provocado un enorme interés por la investigación en lenguas para fines específicos. El origen de la enseñanza de estas *lenguas de especialidad* se sitúa en los años sesenta en el aprendizaje del Inglés con propósitos específicos (ESP: English for Specific Purposes). La lengua inglesa, gracias a su ventajosa posición económica, se convirtió en lengua de comunicación especializada internacional. No obstante, cada día más indicadores nos muestran el imparable avance del español por todo el mundo. Entre otros factores, podemos destacar el incesante aumento de la población hispana en EE.UU., la integración de los mercados latinoamericanos (MERCOSUR), la internacionalización de la economía, el fenómeno de la inmigración, etc.

---

<sup>1</sup> Just as agriculture promises nourishment to healthy bodies, so does the Art of Medicine promise health to the sick. Nowhere is this Art wanting, for the most uncivilized nations have had knowledge of herbs, and other things to hand for the aiding of wounds and diseases. This Art, however, has been cultivated among the Greeks much more than in other nations — not, however, even among them from their first beginnings, but only for a few generations before ours (Celso, *De Medicina*, proemio; trad. W. G. Spencer).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

Por todo ello, el español se erige como un valor en alza en los distintos ámbitos profesionales y científicos; como consecuencia, ha aumentado la demanda de cursos destinados al aprendizaje de estas *lenguas de especialidad* y, con ello, la investigación teórica y aplicada sobre estas, su descripción y el proceso de enseñanza-aprendizaje.

### 1.1. Objetivos

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) pretende ofrecer un desarrollo curricular aplicable al aula de Español con Fines Profesionales (en adelante, EFP) y, con ello, dar aplicación práctica a las investigaciones teóricas sobre *lenguas de especialidad*. Los objetivos que nos hemos propuesto son múltiples y, probablemente, en exceso ambiciosos para este trabajo.

En primer lugar, está en nuestro afán conocer las características principales de las *lenguas de especialidad* y profundizar en las investigaciones teóricas más recientes. A continuación, y como consecuencia de ello, pretendemos reflexionar sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el papel del profesor en el EFP y, de manera particular, sobre el Español de las Ciencias de la Salud.

Nuestro objetivo principal es traspasar el plano teórico para desarrollar una propuesta práctica aplicable al aula de EFP. Los diseños curriculares estándar no son capaces de satisfacer las necesidades concretas que tienen los alumnos de *lengua de especialidad*, por lo que el docente se ve obligado a diseñar su programa y a seleccionar o recoger sus propios materiales y recursos. Por este motivo, hemos decidido presentar un currículo pensado y diseñado para los profesionales del ámbito de la salud, pues se trata de uno de los campos en los que existe un menor número de manuales o de materiales a disposición del docente de EFP.

Para llevar a cabo este desarrollo curricular resulta fundamental prestar especial atención a la metodología, los objetivos y contenidos propios del EFP. Para ello, es tarea previa imprescindible examinar las particularidades del diseño curricular para Español con Fines Específicos (en adelante, EFE) y EFP, así como profundizar en la metodología específica para EFP. En nuestra propuesta práctica pretendemos presentar actividades para el aula preparadas con materiales auténticos y proponer prácticas comunicativas y simulaciones contextualizadas en el ámbito profesional de las Ciencias de la Salud.

### 1.2. Metodología de la investigación

La primera fase de este TFM ha consistido en leer, analizar y sintetizar la bibliografía específica sobre los dos marcos teóricos que sustentan la investigación: por un lado, las lenguas de especialidad, con especial atención al EFP y al Español de las Ciencias de la Salud; por otro

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

lado, el diseño curricular y las particularidades del desarrollo de una programación para un curso de EFP.

A continuación, hemos diseñado la programación de un curso de 24 horas repartidas en dos semanas de Español para las Ciencias de la Salud. Dado que no contamos con alumnado real para poder planificar las sesiones, hemos elegido a un grupo meta “ideal”. Para este grupo, hemos establecido un contexto sociocultural y de aprendizaje ideal, así como un análisis de las necesidades o de las características del alumnado más previsibles. Para desarrollar la programación hemos prestado especial atención a la metodología, al tratamiento de los objetivos y contenidos y a la secuenciación de las distintas unidades, pues son elementos fundamentales para que un curso de EFP sea coherente y eficaz.

En cada unidad didáctica presentamos una posible secuenciación temporal de actividades. En esta pretendemos ejemplificar las opciones teóricas y prácticas que hemos desarrollado a lo largo del trabajo para un curso de EFP. Por ello, hemos utilizado materiales auténticos, con el fin de que los estudiantes logren la inmersión lingüística y pragmática necesaria y hemos optado por la metodología que consideramos más adecuada.

Nuestra investigación ha sido exclusivamente de carácter descriptivo cualitativo, pues no contamos con la posibilidad de llevar a cabo la fase experimental actualmente. De todos modos, esperamos que el desarrollo curricular pueda ser llevado al aula en un breve espacio de tiempo, pues será en este momento cuando el trabajo sea probado, valorado y evaluado por los propios estudiantes y los docentes.

La primera parte del trabajo está dedicada a establecer un marco teórico sólido que nos sirva para establecer un desarrollo curricular riguroso. La segunda mitad presenta una propuesta de programación para un curso de Español de las Ciencias de la Salud.

## 2. Marco teórico

A lo largo del punto 2 se recogen los pilares teóricos en los que se sustenta este TFM; asimismo, se ponen de manifiesto nuestras convicciones y se fundamentan las teorías por las que hemos optado. Para ello, mostramos una breve revisión de las últimas aportaciones más relevantes en las dos áreas principales para este trabajo: las *lenguas de especialidad* y el *diseño y la programación curricular*.

### 2.1. Las lenguas de especialidad

#### 2.1.1. Introducción

La sociedad actual exige que cada profesional sea eficaz en su área de comunicación especializada. Así, el entramado socioeconómico de hoy demanda trabajadores con un alto grado de especialización que sean capaces de comunicarse de manera efectiva en varias lenguas, es decir, que posean competencia plurilingüe y multilingüe<sup>2</sup>. Por ello, para muchos profesionales ya no basta con poder comunicarse en inglés, sino que necesitan hacerlo también en otros idiomas, como el español. Son estos los futuros alumnos de EFE, los cuales no precisan mejorar su competencia comunicativa en la variante estándar, sino en la lengua de especialidad que deberán poner en práctica en su contexto laboral<sup>3</sup>. Del mismo modo, ya no es suficiente con que tengan cierto dominio de la gramática o del léxico en una lengua extranjera o en una segunda lengua (LE/L2), sino que se requiere que cada profesional muestre la competencia discursiva necesaria para que la comunicación resulte exitosa en su ámbito<sup>4</sup>.

La expresión *lengua de especialidad* no es la única utilizada para referirse a estos lenguajes especializados, sino que existen diversas denominaciones alternativas, cuya implicación conceptual no es siempre la misma. Entre otras, podemos destacar expresiones como *lenguaje de especialidad*, *lenguas especializadas*, *lenguajes especializados* o *lenguas para fines específicos*, empleadas de acuerdo con distintos factores, como la tradición o el punto de

---

<sup>2</sup> Uno de los objetivos principales del *Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas* (en adelante, MCER) es fomentar el plurilingüismo entre los europeos (cf. capítulos I y VI: MCER 2002: 1-7 y 128-154).

<sup>3</sup> Según el MCER, “cada acto de uso de la lengua se inscribe en el contexto de una situación específica dentro de uno de los ámbitos (esferas de acción o áreas de interés) en que se organiza la vida social” (MCER 2002: 49). El MCER distingue cuatro ámbitos: personal, público, profesional (en el que se inserta nuestro trabajo) y educativo. La elección del ámbito resulta fundamental, pues en las situaciones propias de este se basarán las clases (cf. MCER 2002: 49-50).

<sup>4</sup> Sobre la comunicación profesional B. Aguirre Beltrán (2004: 1.116-1.127) expone las claves principales.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

vista<sup>5</sup>. En este trabajo hemos decidido seguir el criterio y la argumentación de Cabré - Gómez de Enterría (2006: 12-27) y emplearemos la denominación *lengua de especialidad* entendida como “subconjuntos de recursos específicos, lingüísticos y no lingüísticos, discursivos y gramaticales que se utilizan en situaciones consideradas especializadas por sus condiciones comunicativas”. (Cabré – Gómez de Enterría 2006: 12).

Creemos que esta es la definición más completa y que mejor se adapta a nuestra propuesta, pues sitúa en el eje central la situación comunicativa profesional y abarca tanto los aspectos esenciales de la comunicación verbal y no verbal de las lenguas de especialidad, como las particularidades gramaticales, discursivas o léxicas de cada área.

### 2.1.2. Lengua común y lengua de especialidad

El debate acerca de las lenguas de especialidad no solo se ha centrado en la denominación y en el concepto, sino incluso en la existencia o inexistencia de las mismas, pues algunos investigadores las consideran variantes o usos particulares de la lengua común (Schifko 2001: 21-29). Como anunciamos recientemente, los alumnos de EFE no precisan mejorar su competencia comunicativa en la variante estándar, sino en la lengua de especialidad que deberán poner en práctica en su contexto laboral, pero ¿en qué se diferencian y qué tienen en común la lengua común y la lengua de especialidad?

Las explicaciones de P. Lerat (1995: 17-18) sobre la lengua especializada<sup>6</sup> nos parecen un buen punto de partida para nuestro análisis: “es la lengua natural considerada como instrumento de transmisión de conocimientos especializados. (...) Una lengua especializada no se reduce a una terminología: utiliza las denominaciones especializadas (términos) y también los símbolos no lingüísticos en enunciados que utilizan los recursos ordinarios de una lengua concreta”.

Estamos de acuerdo con el autor en que la lengua especializada comparte con la común aspectos esenciales como la morfología, la sintaxis o la fonética. Por otro lado, creemos que uno de los puntos principales de divergencia entre ambas lenguas se encuentra en el léxico y en los rasgos pragmáticos y discursivos propios del ámbito de especialidad; por ello, consideramos que es fundamental analizar el contexto en el que se produce la comunicación para saber si estamos ante una muestra de lengua común o de especialidad: así, siempre que

---

<sup>5</sup> Se trata de una discusión relevante y fundamental para la disciplina, pero la complejidad de la misma no nos permite abordarla en este breve trabajo. Para obtener una visión panorámica del debate cf. Cabré – Gómez de Enterría (2006) o Rodríguez Piñero – García Antuña (2007).

<sup>6</sup> No entraremos aquí en el debate acerca del uso del adjetivo *especializada* o la expresión *de especialidad*. Para obtener una visión general de las distintas opciones cf. García Antuña (2011) o Rodríguez Piñero – García Antuña (2007: 912-913).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

se trate de una situación comunicativa en la que se vehicula información dirigida a profesionales o concedores en la materia de carácter especializado, estamos ante un uso de lengua de especialidad.

En definitiva, creemos que la siguiente definición planteada por Gómez de Enterría (2007: 154) es la más completa y clarificadora para dar solución al debate sugerido:

“De acuerdo con María Teresa Cabré, nos parece que la más adecuada de entre todas las denominaciones posibles es la de lenguas de especialidad, empleada para referirnos al conjunto de recursos lingüísticos que forman parte del acervo de la lengua común, que también comparten con ella fonología, sintaxis y morfología, y que presentan solo parcialmente algunas divergencias en el léxico, cuando se emplean las mismas unidades léxicas con sentidos y valores pragmáticos diferentes según los contextos”.

### 2.1.3. Aproximación a las lenguas de especialidad

En el apartado 2.1.1. avanzamos que será la expresión *lengua de especialidad* la que utilizaremos generalmente a lo largo de este trabajo. Nuestra elección del sintagma en singular se fundamenta en que consideramos como una unidad en sentido abstracto estos lenguajes, pues comparten ciertas características y particularidades como el tipo de recursos lingüísticos, un número limitado de usuarios, la situación comunicativa profesional, etc. En cambio, utilizaremos el plural para referirnos a las lenguas de especialidad concretas y particulares, diferenciadas a través de la temática, las funciones comunicativas o el grado de especialización, como por ejemplo, el Español de la química o el Español de la nutrición (cf. García Antuña 2011).

Enumeramos a continuación algunas de las principales características comunes a todas las lenguas de especialidad, con el objetivo de obtener una definición más clara de las mismas (Gómez de Enterría 2009: 22-24; Cabré 1999: 87-90):

- **Condición de especialización imprescindible:** Cada lengua de especialidad, en función del grado de divulgación del que haya sido objeto, está en un lugar distinto de la escala, de mayor a menor especialidad. También la sintaxis o la morfología utilizadas están condicionadas por este grado de especialización: a más especialidad, más concisión y precisión, y viceversa.
- **Transmisoras de ciencia y tecnología:** son el vehículo de comunicación precisa para los profesionales, pues cada disciplina o ámbito posee un lenguaje diferenciado.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

- **Universales:** las lenguas de especialidad poseen cierto carácter interidiomático, pues facilitan la comunicación y pueden ser intercomprendidas por los distintos profesionales, independientemente de su lengua materna (L1).
- Elemento de identificación de un **número restringido de usuarios:** según Cabré (1999: 88) “la condición de especializados la cumplen los textos en los que la conceptualización que transmiten se ha realizado desde la perspectiva de la especialidad y del especialista, y no desde la óptica del hablante común”. Por tanto, no se trata de textos escritos para un lector cualquiera, sino para los profesionales o expertos conocedores del ámbito o área.
- **Situación profesional:** para hablar de comunicación especializada, necesariamente debemos estar ante una situación profesional, técnica o científica.
- Importancia del **léxico:** el léxico juega un papel fundamental en la comunicación especializada, pues es la forma de expresar las distintas nociones y conceptos dentro de cada ámbito de especialidad.
- **Comunicación precisa y estilo conciso:** el objetivo fundamental de las lenguas de especialidad es la comunicación exacta y rigurosa, aquella que no crea ambigüedades en los distintos ámbitos. Cuanto mayor sea el grado de especialización de la lengua, más preciso será el léxico, los textos más concisos, despersonalizados y carentes de emotividad.
- **Registro formal:** el discurso especializado se construye habitualmente con un alto grado de elaboración y se enmarca dentro del registro formal.

### 2.1.4. El proceso de enseñanza-aprendizaje de las lenguas de especialidad

#### 2.1.4.1. Introducción

Cada profesional debe ser eficaz en su área de comunicación especializada y, debido a esto, la demanda de aprendizaje de las lenguas de especialidad y de su cultura específica en los distintos contextos socioeconómicos ha crecido en gran medida. Hoy, el español ocupa un lugar destacado en la comunicación especializada, debido, entre otros factores, al aumento del número de estudiantes y hablantes de español (especialmente en EE.UU.), a su expansión internacional, a la posición estratégica que ocupa o al crecimiento de las potencias de América Latina (cf. Aguirre Beltrán 2000; Instituto Cervantes, en línea: [http://eldiae.es/wp-content/uploads/2013/06/2013\\_espanol\\_lengua\\_viva.pdf](http://eldiae.es/wp-content/uploads/2013/06/2013_espanol_lengua_viva.pdf)) [consulta: 2013/09/21]).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

Esta demanda incesante del dominio de las lenguas de especialidad ha provocado que también la exigencia de calidad haya aumentado y que los cursos deban adaptarse cada día en mayor medida a las necesidades específicas de comunicación que tienen los distintos colectivos profesionales.

### 2.1.4.2. El Español con Fines Específicos: EFP y EFA

Bajo la denominación genérica de “Español con Fines Específicos” (EFE), se incluyen los procesos de enseñanza/aprendizaje encaminados a la adquisición de la lengua propia de la comunicación especializada, sobre todo en los ámbitos socioeconómicos, de la gestión sanitaria, la gestión cultural, el derecho, las relaciones internacionales y las tecnologías. (Gómez de Enterría 2007: 152)

La expresión Español con Fines Específicos (EFE) se centra en la adquisición de los recursos y habilidades propios de las lenguas de especialidad, es decir, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lengua y la cultura propias del ámbito profesional del especialista<sup>7</sup>. Esta rama de EFE ha experimentado un notable crecimiento desde comienzos de los años 1990, especialmente en el ámbito socioeconómico y en el área de la gestión sanitaria y cultural.

El campo de EFE ha sido acotado en los últimos años por la división entre: Español con Fines Profesionales (EFP), donde se enmarca nuestro trabajo, y Español con Fines Académicos (EFA). Esta delimitación del concepto ha dado lugar a dos campos bien diferenciados, pues tanto las necesidades como los objetivos de los aprendices son distintos. Los alumnos de EFP son habitualmente adultos que necesitan la lengua para ejercer su profesión, para obtener algún reconocimiento o mérito o para mejorar su remuneración, mientras que los aprendientes de EFA son estudiantes universitarios que necesitan la lengua para desenvolverse adecuadamente en el ámbito académico<sup>8</sup>.

En este trabajo nos dirigimos a los profesionales del ámbito de la salud; para ellos hemos diseñado una programación de EFP, cuyo objetivo fundamental es facilitar su labor profesional

---

<sup>7</sup> M<sup>a</sup> Teresa Cabré ofrece una clara explicación de las expresiones lenguas de especialidad / lenguas para fines específicos: “La expresión **lenguas de especialidad** remite esencialmente al conjunto de los conocimientos morfológicos, léxicos, sintácticos y textuales que, según el tema, conforman el conjunto de recursos expresivos y comunicativos necesarios para desenvolverse adecuadamente en el contexto profesional de dicha especialidad. Hablar, en cambio, de **lenguas para fines o propósitos específicos** presupone poner el énfasis en el uso efectivo de dichos recursos. Se trata por lo tanto de una cuestión de foco: en el primer caso se centra la atención en el conocimiento de las particularidades de dichos recursos; en el segundo en la adquisición de habilidades en el manejo de dichos recursos” (Cabré, en línea: <http://cvc.cervantes.es/lengua/aeter/conferencias/cabre.htm>) [consulta: 2013/09/21].

<sup>8</sup> Para una descripción breve y clara de las características principales del EFP cf. Aguirre Beltrán 2004: 1.109-1.127; para obtener una visión panorámica de los elementos esenciales de EFA cf. Vázquez 2004: 1.129-1.147.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

a través de la adquisición de los conocimientos, habilidades, destrezas y competencias adecuados que les permitan comunicarse de manera eficaz en español con pacientes, compañeros, especialistas, etc., en el área sanitaria.

### 2.1.4.3. Metodología para la enseñanza de EFE

#### 2.1.4.3.1. *Introducción*

No solo los factores socioeconómicos han sido determinantes en el desarrollo del EFE, pues también la evolución metodológica ha constituido un pilar fundamental. Así, a partir de la década de los setenta, con la aparición del enfoque comunicativo, el proceso de enseñanza-aprendizaje de EFE vivió grandes cambios.

Anteriormente, el propósito principal de aquel que aprendía una lengua de especialidad era memorizar el léxico propio de su ámbito profesional para así lograr la adquisición de la lengua (Teoría General de la Terminología: Cabré 1999 y 2003). En los últimos años, el foco ha dejado de estar dirigido hacia el vocabulario exclusivamente para pasar a estar orientado hacia la inmersión lingüística y pragmática en las situaciones propias del ámbito profesional concreto (Teoría Comunicativa de la Terminología: Cabré 1999 y 2003). Por tanto, actualmente, el objetivo es que el alumno practique la lengua en un contexto lo más parecido posible a su realidad laboral y que adquiera así la competencia comunicativa (lingüística, sociolingüística y pragmática) necesaria para ser eficaz en su ámbito de especialidad, a nivel receptivo y productivo. Por ello, ya no se trata solo de enseñar la lengua de especialidad, sino de que el alumno la adquiera a través de la práctica en situaciones comunicativas habituales en su área. (Gómez de Enterría 2006: 50-52).

#### 2.1.4.3.2. *Planteamientos metodológicos: El enfoque por tareas y la simulación*

Al abordar las lenguas de especialidad con fines didácticos, el profesor debe aplicar una metodología que incluya tanto la perspectiva de la descripción lingüística como los aspectos pragmáticos y funcionales, pero además debe situar el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de un marco que esté fundamentado en la comunicación. Gómez de Enterría (2009: 71)

Resulta fundamental que el docente de una lengua de especialidad conozca profundamente las características de esta para lograr que el estudiante logre la competencia comunicativa necesaria. En primer lugar, el profesor debe conseguir que el alumno de EFE domine los componentes gramaticales que le permitirán comunicarse en la lengua meta: morfología, sintaxis, léxico (vocabulario y fraseología especializada), fonética y ortografía. Además, debe lograr que aprenda las estrategias precisas para entender y producir adecuadamente en la

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

lengua de especialidad, es decir, para que adquiera la competencia sociolingüística y discursiva y domine las características socioculturales, pragmáticas y estilísticas.

Para que el alumno adquiera todas estas competencias, resultará esencial que en el aula el docente le plantee situaciones inmersas en la realidad de su ámbito profesional; en estas, el estudiante deberá poner en práctica las funciones propias de la comunicación especializada, bien en relación con las destrezas escritas o con las orales, para actuar con eficacia.

El docente deberá elegir qué enfoque o metodología va a utilizar en sus clases en función de las necesidades específicas de comunicación o de las características de sus alumnos; existe un amplio abanico de opciones, entre las que destacan el estudio de casos, los proyectos, las simulaciones y dramatizaciones, las presentaciones orales, etc. En este trabajo analizaremos detenidamente aquellos que son considerados más convenientes y eficaces para la enseñanza de EFE (Cabré-Gómez de Enterría 2006; Gómez de Enterría 2006: 51-58 y 2009: 113-124): el enfoque por tareas y la simulación global.

El enfoque por tareas surge a partir del **método comunicativo**. En la década de los 70 aparece el concepto de *competencia comunicativa* (Hymes 1971) y con él, se modifica el objetivo principal del estudiante de LE/L2: ser capaz de comunicarse con la mayor fluidez y adecuación posible en la LE/L2. Algunos de los principios fundamentales del enfoque comunicativo son (cf. García Santa-Cecilia 1995: 42-46):

- **Uso de la lengua con fines comunicativos:** énfasis en el uso adecuado de la lengua para ser capaz de comunicarse de manera eficaz: se da prioridad a la comprensión o a la expresión.
- **Enseñanza centrada en el alumno:** se pretende despertar el interés del estudiante buscando los temas que más le gustan y haciéndole partícipe de la selección de tareas o actividades.
- **Desarrollo de la competencia comunicativa:** el alumno debe desarrollar todas las subcompetencias: gramatical, sociolingüística, discursiva, estratégica, sociocultural y social.
- **Énfasis en las necesidades del alumno y en el significado:** se deben tener en cuenta las expectativas del estudiante, sus intereses, personalidad, motivación, estilo de aprendizaje, etc.
- **Importancia de la dimensión sociocultural:** los alumnos deben estar preparados para usar la lengua fuera de clase y desarrollar la dimensión intercultural.
- **Desarrollo de la autonomía:** los estudiantes deben ser responsables de su propio proceso de aprendizaje; para ello, el profesor debe dotarles de las estrategias y técnicas precisas.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

➤ **Respeto al individuo:** una de las funciones principales del docente será crear las condiciones y el clima adecuados para que el proceso de enseñanza-aprendizaje pueda ocurrir adecuadamente. Por ello, deberá tener en cuenta especialmente las variables personales y afectivas.

Como previamente anunciamos, el **Enfoque por tareas** parte del método comunicativo y asume sus premisas. Las tareas son actividades pedagógicas cuyo fin es fomentar el uso real de la lengua en el aula; por tanto, el objetivo es que el alumno se centre más en expresar un contenido que en decirlo con corrección gramatical. A pesar de esto, también se trabaja la competencia morfológica y sintáctica como condición indispensable para alcanzar la competencia comunicativa (Zanón 1999). El objetivo principal del Enfoque por tareas es, por tanto, que los alumnos completen la tarea final, que habrá sido negociada previamente entre docente y estudiantes. Para ello, deberán resolver varias tareas intermedias de carácter lingüístico (léxico, morfología, sintaxis, etc.) o funcionales.

Una de las ventajas principales de este enfoque para la enseñanza de EFE es la “inmersión del alumno en el uso de la lengua funcional” (Gómez de Enterría 2009: 113). Así, el estudiante deberá utilizar la lengua de especialidad en situaciones lo más próximas posibles a la realidad para poder resolver las distintas tareas. Por ello, se trata de un método altamente participativo, que motiva a los estudiantes para emplear la lengua meta, pues se trabajan situaciones habituales de su vida profesional.

Además, el alumno es el protagonista absoluto del desarrollo de la tarea, pues el docente solo la propone y esta debe ser negociada y completada en el aula. Por tanto, el profesor no tiene el control absoluto de cada clase, sino que será un guía o facilitador del aprendizaje (organiza grupos, supervisa la comprensión y la expresión, etc.), pero son los estudiantes los que deciden el desenlace y la resolución de las tareas.

D. Nunan (2011: 17) establece seis puntos que han sido reforzados a través de la enseñanza de la lengua basada en tareas, entre los que destacamos: “un énfasis en aprender a comunicarse a través de la interacción en la lengua meta; la introducción de textos auténticos en las situaciones de aprendizaje; la vinculación del aprendizaje de lenguas en el aula con el uso de la lengua fuera de la misma”. Cada uno de estos puntos favorables al enfoque por tareas refuerza también el proceso de adquisición de la lengua de especialidad que proponemos, basada en la contextualización del aprendizaje en situaciones del ámbito profesional que acerquen al alumno lo más posible a la realidad de su área.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

La metodología mediante **simulaciones** se ha utilizado con éxito para la enseñanza de lenguas en los últimos años, pues permite aunar el aprendizaje lingüístico y funcional y la competencia intercultural o sociocultural con los conocimientos del ámbito de especialidad que ya poseen los alumnos (cf. Pérez Gutiérrez 2000). De este modo, se trata de motivar a los estudiantes para el aprendizaje de la lengua a través del planteamiento de situaciones comunicativas propias del área profesional en las que deban resolver algún problema. Para ello, deberán poner en práctica los conocimientos que ya poseen del ámbito a la vez que utilizan adecuadamente la lengua de especialidad (tanto desde el punto de vista de la adecuación lingüística como la funcional o discursiva).

La **simulación global** (Cabré – Gómez de Enterría 2006) da un paso más y “toma como punto de partida el principio de que simular no es únicamente imitar una realidad más o menos factible, sino que es fundamentalmente inventar, crear, desarrollar y hacer realidad un proyecto común que se integra y forma parte de un verdadero proyecto del ámbito profesional previamente delimitado” (Gómez de Enterría 2009: 119-120). Así, la simulación global (SG) no se desarrolla en situaciones breves y delimitadas, que en ocasiones resultan incoherentes y poco motivadoras para el estudiante, sino que el profesor plantea proyectos globales a través de la propuesta de un tema como “Organización de las urgencias quirúrgicas en un centro hospitalario”. Para lograr alcanzar el objetivo final los alumnos deberán realizar varias actividades (destinadas a mejorar las competencias lingüística, discursiva, cultural y pragmática) en equipo con la ayuda del profesor.

Por tanto, se pretende recrear una situación real del ámbito profesional en la que los estudiantes pongan en práctica no solo su competencia comunicativa, sino también sus habilidades sociales para el trabajo en equipo o las estrategias interculturales y de comunicación no lingüística, con el fin de resolver una actividad de su área. Para ello, el docente debe crear un ambiente lo más cercano posible al contexto profesional, que motive a los estudiantes para comunicar sus conocimientos de la especialidad en la lengua meta. Una de las herramientas más útiles para recrear el mundo profesional es la utilización de documentos auténticos y de materiales reales en las distintas actividades para resolver el proyecto inicialmente planteado (Cabré-Gómez de Enterría 2006; Gómez de Enterría 2009: 116-124).

### 2.1.4.4. El Español de las Ciencias de la Salud

En los últimos años ha crecido enormemente la demanda de cursos de EFP para las distintas lenguas de especialidad. Ocupa el primer lugar entre las lenguas más demandadas el *Español*

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

de los negocios, debido a la globalización, internacionalización y expansión del español (Instituto Cervantes, en línea: [http://eldiae.es/wp-content/uploads/2013/06/2013\\_espanol\\_lengua\\_viva.pdf](http://eldiae.es/wp-content/uploads/2013/06/2013_espanol_lengua_viva.pdf)) [consulta: 2013/09/21]. En el ámbito de las ciencias sociales y humanas, junto con el *Español de los negocios*, podemos colocar otras lenguas de especialidad muy demandadas como el *Español del turismo* o el *Español jurídico*.

Por otro lado, dentro del campo de las ciencias experimentales, situamos a la cabeza de las lenguas de especialidad más demandadas —aunque a notable distancia del *Español de los negocios*—, el *Español de las Ciencias de la Salud*, dirigido a los profesionales del área sanitaria (médicos, enfermeras, gestores, investigadores, etc.). Una de las evidencias más claras del auge de esta rama de EFP es el incremento de la publicación de manuales, libros de actividades, etc. en los últimos años.

En España, el aumento de la inmigración ha provocado no solo que los nuevos ciudadanos acudan a los centros sanitarios (con las complejidades de intercomprensión que esto conlleva), sino también la incorporación de los profesionales extranjeros a los centros de salud españoles. Para todo ello, se hacen necesarios recursos que faciliten el aprendizaje del idioma. Por otro lado, en países como EE.UU., debido al aumento progresivo e imparable de inmigrantes hispanos, los profesionales sanitarios necesitan alcanzar un nivel de comunicación eficaz en el ámbito hospitalario con sus pacientes (Jacobson 2001). Para este último colectivo está dirigida la programación que presentamos en este TFM.

## 2.2. El currículum y el diseño de la programación

### 2.2.1. Introducción

El término currículum designa el marco general de planificación, actuación y evaluación en el ámbito de la enseñanza y aprendizaje; su objetivo principal es facilitar la integración y coherencia de las decisiones que se adoptan y de las actividades que se llevan a cabo. Comprende la fijación de unos fines y objetivos, la selección de unos contenidos, la opción por una metodología y el establecimiento de unos criterios de evaluación. (*Diccionario de términos clave de ELE*, en línea: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/)) [consulta: 2013/09/21].

La preocupación por la enseñanza y la transmisión de conocimientos a través del currículum se remonta a principios del siglo XX con los trabajos de Dewey y Parker. A partir de entonces, se consolida el concepto de currículum y aparecen los primeros estudios científicos; uno de los trabajos más influyentes ha sido el de R. Tyler (*Basic Principles of Curriculum and Instruction*, 1949), donde establece los cuatro pasos fundamentales para el desarrollo del currículum: los

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

objetivos educativos, las experiencias que ayudan a alcanzar esos fines, los principios metodológicos y los medios que permiten evaluar si se logran los objetivos (García Santa-Cecilia 1995: 14-15).

El modelo de Tyler fue criticado por la falta de integración de las cuatro fases; será a partir de los años 70 cuando se comienza a intentar unir la fundamentación teórica con la reflexión derivada de la práctica docente (L. Stenhouse, *An introduction to Curriculum Research and Development*, 1975). A partir de entonces se considera que el currículo está formado por “una dimensión teórica y otra práctica fuertemente imbricadas entre sí” (García Santa-Cecilia 1995: 19).

Pero la teoría curricular ha permanecido ajena a la enseñanza de L2/LE hasta los años 80, cuando llega procedente del ámbito de la Educación. Uno de los motivos principales ha sido el predominio del paradigma lingüístico sobre el educativo y la consideración de la enseñanza de L2/LE como una materia diferente al resto de asignaturas. A partir de los años 80 se comienza a estudiar el proceso de enseñanza-aprendizaje de L2/LE desde la perspectiva curricular, pues resulta evidente que el currículo es lo que permite integrar la planificación de la enseñanza con la realidad del aula, es decir, unir teoría y práctica.

Otro de los motivos que ha ayudado a la integración del currículo en la enseñanza de L2/LE ha sido la aparición y el éxito del enfoque comunicativo a partir de los años 70. Así, la planificación de la enseñanza (objetivos, contenidos, metodología y evaluación) hacia la consecución de la *competencia comunicativa* por parte del alumno cobra especial importancia y, con ello, el desarrollo curricular<sup>9</sup>.

Lo cierto es que la elección de una metodología o enfoque resulta determinante a la hora de desarrollar una programación para un curso. En el punto 2.1.4. sugerimos la metodología más adecuada para que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea exitoso. Por ello, en nuestra

---

<sup>9</sup> El término currículo y el adjetivo curricular han sido utilizados y entendidos de diversas maneras a lo largo de la historia. García Santa-Cecilia (1995: 19-20) presenta tres áreas de estudio y tres niveles de análisis en relación con el grado de concreción del currículo, desde la concepción teórica hasta su aplicación al aula. En esto nos hemos basado para decidir el uso de los distintos términos en este TFM:

- Utilizamos **currículo** en su acepción de “investigaciones relacionadas con los distintos componentes del currículo –los objetivos, los contenidos, la metodología y la evaluación- y las decisiones que constituyen el ámbito de la planificación de la enseñanza en todo proceso educativo”; se trata por tanto del **nivel de decisión** sobre la planificación de los distintos elementos curriculares (García Santa-Cecilia 1995: 19).
- Usamos **desarrollo curricular o programación** para referirnos al **nivel de actuación**: “la aplicación del currículo, esto es, el conjunto de actuaciones que se llevan a cabo al poner en práctica las decisiones de planificación curricular” (García Santa-Cecilia 1995: 20). Por tanto, se trata de un documento escrito en el que se plasman los distintos componentes.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

programación hemos tenido en cuenta los puntos fundamentales del enfoque comunicativo, del enfoque por tareas y, especialmente, de la simulación (v. sección 2.1.4.3.2.)

Además de la elección metodológica, también es fundamental seguir los cuatro procesos generales que establece García Santa-Cecilia (2008: 19-28) para completar adecuadamente un desarrollo curricular:

- 1) Análisis de necesidades
- 2) Definición de objetivos
- 3) Selección y gradación de contenidos y selección y gradación de actividades y materiales
- 4) Determinación de procedimientos de evaluación

### 2.2.2. Características de un desarrollo curricular de EFP

La organización de un curso para profesionales debe seguir parámetros diferentes a los de una programación estándar. En efecto, el alumno de EFP no solo necesita adquirir los contenidos lingüísticos propios de la lengua común, sino que debe desarrollar las destrezas necesarias (cf. Gómez de Enterría 2007: 166-167 y 2009: 77-78) para lograr la competencia comunicativa en la lengua de especialidad que necesite. De este modo, el curso debe ser diseñado a partir de las necesidades específicas de los alumnos y sus contenidos serán negociados a diario entre profesor y estudiantes.

Asimismo, en el desarrollo curricular se deberán contemplar los aspectos lingüísticos y extralingüísticos relacionados con las funciones retóricas propias de cada contexto profesional, de modo que el estudiante sea capaz de mantener discusiones formales, debates, negociaciones, etc. y utilizar los elementos paralingüísticos adecuadamente. La programación debe incluir también actividades para el desarrollo de las estrategias de aprendizaje, de comunicación y de interacción cultural propias del ámbito de especialidad.

Así, al finalizar el curso de EFP, el aprendiz deberá ser capaz de producir y comprender textos especializados, de conocer la terminología específica del ámbito<sup>10</sup>, de saber utilizar las unidades fraseológicas especializadas (UFE) de su campo profesional, así como de aplicar las estrategias apropiadas en cada situación comunicativa.

---

<sup>10</sup> Acerca del concepto de competencia léxica y su desarrollo de la por parte de los estudiantes de EFE resulta de gran interés el trabajo de Gómez Molina (2005).

### 2.2.2.1. Análisis de necesidades y procedimiento de consulta o negociación de la programación

El análisis de necesidades es el primer paso que debe dar el docente antes de comenzar la programación o el diseño de actividades y materiales para un curso de EFP; la pregunta que se hace un profesor al inicio debe ser *¿Qué competencias comunicativas debe adquirir el alumno?* Se trata de un paso especialmente importante en la enseñanza de una lengua de especialidad, pues son las necesidades más específicas de comunicación de los alumnos las que determinarán el programa.

Así, gracias a la obtención de estos datos, podremos conocer qué destrezas concretas precisan adquirir los estudiantes para el ejercicio de su actividad profesional. De este modo, mientras un alumno de español general quiere mejorar su comprensión oral o interacción, los estudiantes de EFP necesitan adquirir destrezas específicas, por ejemplo, “lectura comprensiva de textos de redacción formularia” o “emisión de mensajes orales por teléfono”.

Por todo ello, resulta esencial que los estudiantes completen un cuestionario, un informe sobre sus necesidades de comunicación y aprendizaje, que hagan una entrevista, etc. Esto le permitirá al docente extraer información no solo sobre las necesidades objetivas de los estudiantes (contexto educativo y profesional, nivel de competencia, necesidades de uso y objetivos de comunicación, etc.), sino también sobre las necesidades subjetivas (actitud hacia la lengua y la cultura profesional, variables afectivas y cognitivas, motivación, estilo de aprendizaje, etc.) (cf. García Santa-Cecilia 2008: 29-38 y García-Romeu 2006).

Asimismo, la programación del curso debe ser negociada con los estudiantes, de manera que tanto los objetivos como los contenidos, la metodología o las actividades serán consensuadas entre alumnos y docente. De este modo, antes de comenzar el curso, el docente sabe qué tipo de actividades o ámbitos temáticos son los que más interesan y, a partir de esto, podrá programar las clases.

Otra de las claves del proceso de negociación del currículo es que se debe repetir a lo largo de todo el curso. En cada sesión, el docente puede observar lo que ocurre en el aula o preguntar directamente a los estudiantes, con el objetivo de saber si los contenidos, materiales, etc. se adaptan a las necesidades de los alumnos; en efecto, es posible que la metodología o el tipo de actividades que inicialmente fueron seleccionadas dejen de ser las preferidas y que surjan nuevas necesidades en otros ámbitos de la especialidad.

Gracias a este proceso de negociación, los alumnos se sentirán motivados e implicados de cara al proceso de enseñanza-aprendizaje, pues ellos mismos eligen cómo serán sus clases. A su

vez, este proceso sirve para crear un alto grado de empatía entre docente y estudiantes y para reforzar los lazos afectivos (García-Romeu 2006).

### 2.2.2.2. Inmersión lingüística y pragmática

#### 2.2.2.2.1. *Uso de textos auténticos*

Como ya hemos visto en capítulos anteriores, el proceso de enseñanza-aprendizaje del EFP está actualmente enfocado hacia la inmersión lingüística y pragmática del estudiante en la lengua de especialidad. Para ello, resulta imprescindible la utilización de documentos reales en el aula, ya sean orales o escritos; el uso de estos permite acercar al estudiante no solo al tipo de textos habituales en su área y a sus particularidades lingüísticas, sino también a las funciones y situaciones propias de la comunicación especializada. Por este motivo, tanto los contenidos gramaticales como los léxicos o fonéticos deben ser trabajados a partir de documentos especializados y auténticos, pues es esta la única manera de que el alumno se aproxime realmente a la lengua y a la cultura de su ámbito de especialidad.

Los documentos seleccionados pueden ir desde un alto grado de especialización científica hasta la divulgación, en función del nivel y del grado de especialidad de los alumnos<sup>11</sup>. Así, resulta fundamental que el docente escoja y seleccione los textos más adecuados en función del grado de dominio de la lengua de sus alumnos y de los objetivos comunicativos que estos tengan. Por ejemplo, para un curso de nivel intermedio se pueden alternar los textos de semi-divulgación con los plenamente divulgativos, como los artículos de prensa generalista, en función de la dificultad que pueda plantear cada texto o del beneficio que el alumno pueda extraer.

Gómez de Enterría (2007: 162-163) plantea que “una buena tipología textual permite ofrecer a los estudiantes los discursos auténticos en su integridad”. Estamos de acuerdo con esta afirmación, pues consideramos que la única manera de que los estudiantes conozcan la realidad de la lengua de especialidad es a través de textos completos. En el caso de extraer solo una sección o un fragmento, estaremos mostrando al alumno un documento sesgado, lejos de la realidad textual que se encontrará en la vida profesional.

---

<sup>11</sup> Gómez de Enterría (2009: 50-52) clasifica los textos especializados en tres niveles: especialización científica (emisor y receptor son investigadores científicos y el soporte es una publicación dirigida a especialistas), semi-divulgación científica (el emisor es un científico o un periodista especializado y el receptor es cualquier persona con formación universitaria y base científica) y divulgación científica (el emisor es un periodista especializado en el área y el receptor puede ser cualquier individuo que tenga interés en el tema, aunque no tenga conocimientos especializados).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

### 2.2.2.2.2. *La compilación de un corpus textual*

A la hora de programar un curso de EFP resulta imprescindible compilar un corpus textual de textos auténticos en la lengua de especialidad, ya sean de divulgación o especializados, pues servirá como base a la programación (Gómez de Enterría 2009: 55-62). Así, el docente podrá secuenciar los contenidos en función de las unidades fraseológicas o las estructuras más utilizadas, etc. (cf. Velázquez-Bellot 2004).

El profesor deberá diseñar un corpus representativo, que le permita mostrar a los estudiantes las múltiples realidades contextuales y los usos lingüísticos de su ámbito profesional. Así, el proceso de enseñanza-aprendizaje se verá favorecido, pues los alumnos podrán observar directamente y poner en práctica las situaciones comunicativas del área de especialidad.

El punto de partida para la compilación del corpus es el análisis de necesidades; este arrojará datos fundamentales para conocer las situaciones en las que el estudiante deberá utilizar el español para comunicarse en su ámbito profesional. A partir de esta información, el docente debe seleccionar los documentos precisos (conferencias, artículos, cartas, conversaciones telefónicas, etc.) y recogerlos íntegramente.

Un corpus debe reunir las siguientes condiciones para ser adecuado (Gómez de Enterría 2009: 58-59):

- Los datos lingüísticos tienen que ser ordenados según criterios metodológicos explicitados en el desarrollo curricular.
- Los datos lingüísticos deben haber sido extraídos de producciones reales.
- El corpus debe ser lo suficientemente amplio y variado como para resultar representativo.
- Los datos lingüísticos deben ser procesados en un ordenador.

Una vez el corpus ha sido creado y el curso ha comenzado, este debe permanecer abierto, de manera que el docente pueda incorporar nuevos textos y sea actualizado habitualmente. Según Gómez de Enterría (2009: 59-60) cuando mayor sea el corpus y su número de niveles textuales, más posibilidades tendrá de ofrecer una muestra real de lengua. Por tanto, son factores fundamentales para lograr un corpus adecuado tanto su volumen como la densidad terminológica, proporcionada en mayor medida por los textos de nivel de especialización intermedio.

### 2.2.2.3. La evaluación

Otra de los puntos fundamentales de una programación es la evaluación, entendida como una valoración global de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje; así, no solo es importante conocer la consecución de unos determinados objetivos por los alumnos al final del curso, sino que la evaluación debe atender a todos los elementos del proceso, con el fin de mejorarlo: alumnos, profesor, aula, centro, materiales, programación, organización del curso, etc. Por tanto, no solo debe realizarse una evaluación al final del curso, sino que cada situación de aprendizaje debe ser evaluada, tanto por el docente como por los propios alumnos.

Existen diversos tipos de evaluación en función del momento en que se realiza, los objetivos que persigue o el resultado que aporta (MCER 2002: 183-193). Para un curso de EFP resulta especialmente eficaz la evaluación **continua** y **formativa** (Gómez de Enterría 2007: 167-168 y 2009: 84-85), pues permite al docente recabar información sobre el progreso de cada alumno. El profesor valora cada intervención de sus estudiantes y toma nota de ellas; con estos datos, puede detectar dificultades individuales y conocer sus causas, así como corregirlas y solucionarlas. Se trata de un modo de evaluación especialmente positivo para este tipo de programa, pues no supone ninguna interrupción en el curso ni es recibida por los alumnos como una prueba o examen decisivo (con la tensión que esto conlleva).

La evaluación formativa puede ser complementada con la **sumativa**, con la que los estudiantes recibirán una calificación al acabar el curso. Se trata de una evaluación del aprovechamiento y realizada en un momento concreto, a diferencia de la formativa. Este tipo de evaluación resulta eficaz para comprobar si se ha alcanzado el nivel o los objetivos concretos requeridos, pues el profesor puede hacer diversas pruebas a lo largo del curso.

También es importante que la evaluación se produzca desde distintas perspectivas. En el EFP resulta fundamental la **autoevaluación**, tanto del alumno como del docente. El primero debe ser plenamente consciente de su proceso de aprendizaje, tanto de sus avances como de sus carencias y, a través de mecanismos como los diarios de aprendizaje, conseguirá estar motivado para mejorar y continuar aprendiendo. Por otro lado, el docente debe autoevaluarse cada día sobre la consecución de los resultados propuestos para la sesión o sobre la adecuación de las actividades o la metodología, la participación de los alumnos, su motivación, etc.

### 3. Diseño de un desarrollo curricular para un curso de Español de las Ciencias de la Salud

En el punto 3 se introduce nuestra propuesta de una programación para un curso de Español de las Ciencias de la Salud. Para su desarrollo hemos dado especial importancia a las necesidades específicas y a los objetivos de los alumnos, así como a la metodología y a la secuenciación temporal de las actividades, preparadas con materiales auténticos.

#### 3.1. Presentación

Uno de los lugares donde más crece el número de hispanohablantes y de estudiantes de español es Estados Unidos. El informe del año 2013 del Instituto Cervantes (Instituto Cervantes, en línea: 25-33: [http://eldiae.es/wp-content/uploads/2013/06/2013\\_espanol\\_lengua\\_viva.pdf](http://eldiae.es/wp-content/uploads/2013/06/2013_espanol_lengua_viva.pdf) [consulta 2013/09/21]) nos aporta los siguientes datos:

- Según el censo oficial de 2010, la población hispana de los Estados Unidos alcanza los 52 millones de personas.
- Más del 73% de las familias hispanas utilizan el español para comunicarse.
- El número de universitarios estadounidenses matriculados en cursos de español supera al número total de alumnos matriculados en cursos de otras lenguas.
- La comunidad hispana estadounidense es la 14ª potencia económica del mundo por poder de compra.
- Más de la mitad del crecimiento de la población de los Estados Unidos entre 2000 y 2010 se debió al aumento de la comunidad hispana.

Esta valiosa información nos muestra de qué forma crece la lengua española en EE.UU.; de ella podemos deducir que no solo será importante para los norteamericanos aprender la lengua más general, sino que los distintos colectivos profesionales deberán adquirir el español como lengua de especialidad.

Uno de los gremios que en la actualidad necesita dominar la lengua española para poder comunicarse de manera eficaz en su entorno profesional es el sanitario. Doctores, enfermeras, auxiliares y, en general, todo el personal médico, precisan adquirir el español para comunicarse con sus pacientes adecuadamente; como dice H. Jacobson (2001: 58): “cuando se proporcionan servicios médicos no se pueden permitir confusiones ni que se comprometa la

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

comunicación, y la mayoría de estudios indican claramente que una de las mayores barreras al cuidado médico es el idioma”.

Por todo esto, hemos elegido como grupo meta al colectivo de los enfermeros, uno de los gremios que más interactúa con los pacientes durante el proceso clínico. Para ello hemos creado un contexto sociocultural y de aprendizaje ideal, así como los resultados del análisis de necesidades, a la espera de tener alumnos reales a los que adaptaremos nuestra propuesta.

### 3.2. Introducción

La finalidad de esta programación es contribuir a mejorar el nivel de competencia comunicativa en español de un grupo de enfermeros y enfermeras norteamericanos, de manera que sean capaces de comunicarse con precisión en su ámbito profesional y, más concretamente, en el centro sanitario con sus pacientes. Se trata, por tanto, de un curso de EFP, pues los planteamientos metodológicos, los materiales y recursos o los aspectos lingüísticos, pragmáticos y funcionales deberán pertenecer al ámbito de la lengua de especialidad concreta: el Español de las Ciencias de Salud y, dentro de este, el Español de la Enfermería.

La programación docente para este curso se centra en las necesidades “ideales” que hemos establecido para los alumnos y ha sido planificada *ad hoc*, de manera que hemos adaptado los objetivos de aprendizaje, los materiales o el enfoque metodológico a las posibles necesidades específicas. Se trata de buscar la mayor rentabilidad, eficacia y productividad en el aprendizaje de la lengua de especialidad, de forma que los alumnos utilicen la lengua meta durante la práctica de interacciones comunicativas en el aula; así, se convertirán en hablantes autónomos e independientes en el desempeño de su labor diaria en el centro sanitario.

Las referencias sobre las que se establece la estructura y el contenido de esta programación son el *Marco común europeo de referencia para las lenguas* (MCER) y el *Plan curricular del Instituto Cervantes* (PCIC, en adelante). La finalidad del documento que presentamos es facilitar el trabajo a los docentes, pero debemos aclarar que lo que aquí se incluye no es una programación cerrada, sino una propuesta abierta, que el profesorado responsable puede, y debe, completar, variar o mejorar, en función de las necesidades específicas de sus alumnos.

#### 3.2.1. Condiciones de aprendizaje

A la hora de preparar una programación para un curso de EFP es fundamental analizar el contexto, lo cual implica que el docente debe profundizar en las condiciones del aprendizaje, las características de los alumnos, el nivel de conocimientos lingüísticos y profesionales y los

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

objetivos generales y específicos de los estudiantes (cf. Sanz 2001: 41-44). A continuación examinamos las variables contextuales establecidas para nuestro grupo “ideal”.

### a) El centro educativo y su contexto sociocultural

El lugar en el que se desarrollará esta programación será la Fundación Comillas (Comillas, Cantabria), durante un curso de Español para la Enfermería. La Fundación Comillas<sup>12</sup> es una organización pública sin ánimo de lucro, creada en 2005. Su objetivo principal es la puesta en marcha, desarrollo y gestión de un centro de excelencia dedicado a la promoción y enseñanza especializada de la lengua y la cultura hispánicas.

La Fundación ofrece un completo programa de cursos de español general y de EFE. Dentro de estos últimos, destacan los cursos de EFP, dirigidos a profesionales del mundo de la medicina y la salud, de la banca y las finanzas o de la enseñanza de Español como Lengua Extranjera (ELE). La Fundación Comillas entiende que el uso real de la lengua en condiciones de inmersión es la forma ideal de dominarla y, por ello, la inmersión en la realidad profesional es el elemento vertebrador de los cursos, lo cual aporta al programa un carácter innovador con respecto a la enseñanza de EFE.

Los cursos de *Español para la medicina y la salud* están dirigidos a profesionales del campo sanitario y a estudiantes de grado o posgrado y están orientados a cuatro perfiles específicos: Español para la Enfermería, Español para la Medicina, Español para la Investigación Médica y Español para la Gestión y Administración de Centros Sanitarios.

Los cursos tienen una duración mínima de dos semanas y constan de tres fases: análisis de necesidades y diagnóstico lingüístico y profesional, clases de EFP e inmersión profesional en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-HUMV, en el Hospital Virtual Valdecilla-HVV o en el Instituto de Formación e Investigación de Valdecilla (IFIMAV).

Los profesionales que acuden al curso necesitan aprender español para comunicarse adecuadamente con sus pacientes hispanohablantes. Es este uno de los motivos principales por el que han decidido venir a Cantabria, aunque no es el único, pues no solo viajan con el objetivo de conocer la lengua, sino también con el propósito de conocer el funcionamiento de los hospitales en España. Para esto, realizarán una estancia de dos semanas en inmersión en Santander y Comillas.

---

<sup>12</sup> La información sobre la Fundación Comillas y sus cursos ha sido tomada de la página web [www.fundacioncomillas.es](http://www.fundacioncomillas.es) [consulta 2013/09/22].

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

El curso de Español para la Enfermería parte de la premisa de que el dominio del español y de los aspectos culturales del mundo hispánico es un creciente valor en el ámbito de la enfermería y la atención sanitaria. La metodología está orientada hacia la comunicación efectiva y afectiva, la resolución de conflictos y la gestión adecuada de todas las situaciones en el trato con los pacientes. Además, la inmersión lingüística es reforzada con la integración del profesional de la enfermería en el trabajo real de un centro sanitario. Esta fase se plantea como una sucesión de interacciones comunicativas auténticas en las que el aprendiente deberá poner en práctica todas sus habilidades y conocimientos.

El desarrollo curricular que presentamos en este trabajo estará centrado en las clases de EFP que los alumnos reciben por las tardes, después de haber estado toda la mañana inmersos en la realidad profesional del centro hospitalario. Los estudiantes estarán motivados para la enseñanza, puesto que necesitan la lengua para ejercer su labor profesional durante la fase de inmersión (y posteriormente en su vida cotidiana), y el ambiente será el idóneo, pues las aulas de la Fundación Comillas invitan al trabajo y a la práctica comunicativa profesional.

Además, el docente podrá disponer de los recursos materiales y humanos que necesite dentro del hospital, como por ejemplo, de material médico real para aprender el léxico correspondiente (ej. instrumental, medicamentos, etc.) o de documentación auténtica como recetas, informes, formularios, etc. cedidos por los centros en los que se realiza la fase de inmersión.

Las desventajas que implica que las clases tengan lugar por las tardes y a cierta distancia del hospital, pueden ser el cansancio o agotamiento de los alumnos, que, en ocasiones, estarán deseando abandonar el centro y finalizar su jornada laboral. Por ello, hemos programado clases basadas en actividades comunicativas en las que se motive especialmente a los estudiantes y en las que deban participar de manera constante, con el objetivo de mantener su atención y de que no se dispersen o se pierdan en la clase debido al cansancio acumulado a lo largo del día.

Por otro lado, nos situamos en un contexto en el que nuestros alumnos aprenden una segunda lengua (L2), es decir, la lengua meta es la que se habla en su entorno y es la que necesitan para comunicarse diariamente. Por ello, el proceso de enseñanza-aprendizaje será más rápido, pues las ocasiones para practicar la lengua fuera del aula se dan constantemente; es por esto por lo que deberemos potenciar la autonomía de nuestros estudiantes, para que sean capaces de aplicar las estrategias apropiadas en aquellas las situaciones en las que todavía carezcan de los recursos lingüísticos necesarios.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

Asimismo, hemos tenido en cuenta a la hora de preparar la programación que el nivel sociocultural de nuestros aprendientes es alto en todos los casos, pues han recibido educación superior. Además, presuponemos que todos han estudiado español y tienen conocimientos básicos de español general, con los que son capaces de mantener interacciones comunicativas de un nivel esencial. También entendemos que tienen un objetivo común: mejorar sus conocimientos en español como lengua de especialidad, para poder desarrollar de manera eficaz su labor profesional con los pacientes de habla hispana.

### b) El curso y su nivel

El número ideal de estudiantes para nuestro curso será de unos 8-10 alumnos. Se trata de una cifra que nos permite atender de manera individualizada a cada uno de ellos, de modo que el docente puede controlar los progresos o las carencias. Además, con este número de alumnos podemos diseñar un programa totalmente a medida, de manera que todas las necesidades y requerimientos de los estudiantes sean cubiertos. Por otro lado, esta cifra también nos permite realizar actividades individuales, en pareja, en pequeño grupo y en grupo clase, lo cual favorece la diversidad de tareas, evita la monotonía y ayuda a los estudiantes a aprender a trabajar tanto de forma individual como en equipo.

Como hemos avanzado previamente, las sesiones de EFP se desarrollarán en horario de tarde, de 16:00 a 20:00 los lunes, miércoles y jueves, después de haber pasado la mañana en el hospital, en un contexto de inmersión profesional. Los martes y los viernes tendrán la tarde libre para poder visitar la ciudad de Santander y conocer todo lo que esta ofrece.

En nuestro grupo ideal, todos los alumnos han estudiado español como LE durante la etapa escolar (primaria y secundaria) o posteriormente. Por tanto, todos tienen un nivel similar aunque el paso del tiempo o la falta de práctica hayan provocado la pérdida de ciertos conocimientos y, especialmente, de las destrezas, habilidades, competencias y estrategias que aporta la práctica comunicativa diaria. Si bien probablemente existan ciertas diferencias entre ellos, el nivel que mejor se ajustaría a la mayoría, en base a sus estudios previos, es el B1 (Umbral) del MCER. Para conocer su nivel exacto de partida realizaremos también pruebas de evaluación y autoevaluación orales y escritas cuyo contenido explicamos en esta programación más adelante. Por tanto, siguiendo la escala global de los Niveles comunes de referencia (MCER 2002: 26) nuestros alumnos antes de comenzar el curso son capaces de:

- ✓ Comprender los puntos principales de textos claros y en lengua estándar si tratan sobre cuestiones que les son conocidas, ya sea en situaciones de trabajo, de estudio o de ocio.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

- ✓ Desenvolverse en la mayor parte de las situaciones que pueden surgir durante un viaje por zonas donde se utiliza la lengua.
- ✓ Producir textos sencillos y coherentes sobre temas que les son familiares o en los que tienen un interés personal.
- ✓ Describir experiencias, acontecimientos, deseos y aspiraciones, así como justificar brevemente sus opiniones o explicar sus planes.

Como los alumnos parten de un nivel B1, el objetivo del presente curso de dos semanas será obtener un nivel B1+ (Umbral), dentro del nivel B-Usuario independiente del MCER. No obstante, el objetivo principal de los aprendientes no es tanto obtener un certificado superior de su nivel de lengua, como mejorar su competencia comunicativa específica dentro de su ámbito profesional. Por ello, los objetivos que hemos planteado para este curso están encaminados especialmente hacia el desarrollo de las destrezas, habilidades, competencias y estrategias que necesitarán para alcanzar un nivel de comunicación eficaz en el ámbito hospitalario con sus pacientes.

### 3.2.2. Características de los alumnos

Hemos planteado un grupo ideal que no es excesivamente numeroso, lo cual facilitará la participación en las clases y la atención personalizada por parte del profesor. El docente debe ser consciente de las necesidades comunicativas específicas de sus alumnos y debe situar el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de un marco basado en la comunicación y en las interacciones comunicativas. Es evidente que también la corrección lingüística y gramatical son importantes para un adecuado manejo de la lengua, pero son las habilidades y competencias comunicativas, los aspectos pragmáticos y funcionales o los conocimientos socioculturales los que más van a necesitar en su ámbito profesional para un mejor desarrollo de la práctica sanitaria.

Se trata de un alumnado con un alto nivel de motivación instrumental, pues necesita la lengua para su vida profesional y para comunicarse de manera adecuada con sus pacientes, lo cual favorece en gran medida el deseo de aprendizaje; de todos modos, debido a que las clases se desarrollarán después de la inmersión profesional —jornadas habitualmente agotadoras para los estudiantes—, en ocasiones pueden estar dispersos en clase, por lo que el profesor debe esforzarse en mantener su atención constantemente, sobre todo a través de las prácticas comunicativas. Como el grupo no es muy numeroso, el docente debe centrarse en cada alumno en particular y en su progreso, de manera que sea consciente de las carencias,

dificultades o limitaciones de cada uno de ellos para intentar compensarlas con prácticas fuera del aula.

### **3.3. Análisis de necesidades**

En el caso de este curso de EFP, concretamente de Español para la Enfermería, resulta fundamental realizar un análisis de las necesidades específicas, tanto objetivas como subjetivas, de los alumnos. Para ello, creemos que los siguientes métodos de análisis son los más efectivos:

1) Pruebas de evaluación: en primer lugar, para llevar a cabo un diagnóstico del nivel de lengua antes del comienzo del curso, se enviará una prueba de nivel a cada alumno con el objetivo de conocer con detalle su competencia comunicativa en las destrezas escritas; una vez analizados esos documentos, se hará una breve entrevista a cada uno de los estudiantes para conocer su nivel en las destrezas orales y corroborar las conclusiones que se habían extraído de las pruebas escritas. Gracias a estas pruebas se podrán detectar lagunas gramaticales o léxicas y, especialmente, carencias en la interacción o expresión oral.

Además, creemos que es fundamental que, no solo al principio, sino a lo largo de todo el curso, los alumnos sean capaces de autoevaluar su progreso en las distintas destrezas comunicativas y el cumplimiento de los objetivos propuestos inicialmente, así como sus lagunas o carencias. Para ello, proponemos el uso de diarios de aprendizaje cada día en el aula. (v. apartado de evaluación 3.8).

2) Cuestionarios y entrevistas de comunicación y aprendizaje (García-Romeu 2006: 145 o Velázquez-Bellot 2004): estos cuestionarios se enviarán junto con las pruebas de evaluación, con el objetivo de que los estudiantes no tengan que realizar demasiadas tareas aisladas. El cuestionario nos permite conocer el perfil biográfico de los alumnos (necesidades objetivas), sus intereses y expectativas para el curso y, por tanto, su grado de motivación (necesidades subjetivas). Por otro lado, también nos ayuda a averiguar sus necesidades específicas de comunicación y sus prioridades sobre las actividades y los contextos de uso de la lengua que más precisan (necesidades objetivas). Además, se incluyen preguntas sobre sus preferencias de aprendizaje, sus estilos o estrategias habituales para aprender otras lenguas (necesidades subjetivas).

Como complemento a este cuestionario, se debe realizar una entrevista sobre sus necesidades de comunicación y aprendizaje, que transcurrirá paralela a la prueba diagnóstica sobre sus competencias en las destrezas orales. De este modo, mientras se evalúa su competencia

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

lingüística, sociolingüística, pragmática o sociocultural, estaremos también valorando sus necesidades objetivas y subjetivas. La entrevista seguirá una lista estructurada de preguntas que permitirán evaluar las necesidades de manera más concreta y conocer mejor el perfil de los estudiantes. Para este encuentro se preparan preguntas de respuesta abierta que son difícilmente respondidas en un cuestionario, acerca de, por ejemplo, cuál es la actitud de los alumnos ante la lengua y la cultura hispana o qué es lo que más les ha gustado y disgustado de otros cursos de lengua que hayan realizado. Además, en la entrevista se incluyen las dudas o preguntas que le hayan surgido al docente tras analizar de manera detenida el cuestionario.

Consideramos que este análisis resulta fundamental al comienzo del curso, pero que también debe ser repetido durante el desarrollo de este, bien a través del diálogo espontáneo entre profesor y alumnos, o bien mediante breves cuestionarios anónimos. El fin principal es que los estudiantes especifiquen en qué medida se están cumpliendo sus objetivos o si les parece adecuada la metodología, los contenidos y/o los materiales utilizados en el aula.

3) Diálogo y negociación de los objetivos y planes del curso: creemos que es esencial realizar una negociación profesor-alumno sobre los objetivos principales del programa, ya que se trata de un curso que podríamos denominar “a medida”, centrado en los estudiantes, en el que el docente debe adaptarse a las necesidades específicas de estos. Por ello, al comenzar el curso debemos averiguar si los profesionales están de acuerdo con la programación planteada, es decir, con los objetivos, contenidos, enfoque metodológico, materiales, actividades o recursos, o con la organización del tiempo de clase. Con esta negociación inicial, comenzaremos un proceso continuo de consulta durante todo el curso, gracias al que los estudiantes se sentirán protagonistas absolutos de su proceso de enseñanza-aprendizaje, potenciaremos el aprendizaje cooperativo y, como dice García-Romeu (2006: 145), ayudaremos a crear “empatías, lazos afectivos y sinergias” en el aula.

A continuación ofrecemos los resultados que arrojarían previsiblemente el cuestionario y la entrevista personal para nuestro grupo meta “ideal” sobre las necesidades objetivas, pues en ellos nos hemos basado para realizar la programación:

- Solicitan que las clases sean comunicativas para poder practicar la comunicación “real”. Muestran preferencia por las actividades orientadas a la comunicación, como prácticas, simulaciones, presentaciones o análisis en grupo de casos reales.
- Desean mejorar especialmente la competencia comunicativa en su ámbito profesional y obtener cierto dominio del castellano como lengua de especialidad en la medicina; utilizaremos, por tanto, métodos y materiales propios del EFP.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

- La mayoría de los alumnos desea también mejorar su competencia comunicativa general; el hecho de estar en condiciones de inmersión les ayudará en gran medida a conseguirlo, pues deberán poner en práctica todas sus habilidades y conocimientos para desenvolverse en el día a día; además, en la clase, les ayudaremos a poner en práctica todas las destrezas y a saber desarrollar las competencias y estrategias necesarias para poder comunicarse en cualquier contexto de uso de la lengua.
- Además, muestran especial interés por conocer aspectos socioculturales particulares del mundo hispánico en relación con el ámbito sanitario, por lo que trataremos comportamientos y hábitos sociales, usos de la lengua particulares y todo aquello que pueda resultarles de utilidad para el ejercicio de su profesión.

En cuanto a las necesidades subjetivas, el idéntico origen de los alumnos nos permite aventurar que tendrán un estilo de aprendizaje similar. Por tanto, por su procedencia, el estilo de aprendizaje de lenguas mayoritario se corresponderá con el perfil activo; es decir, son alumnos de mente abierta, les gusta vivir nuevas experiencias, acometer tareas, arriesgar o improvisar para resolverlas. Por otro lado, los estudiantes norteamericanos suelen mostrar un grado de correspondencia elevada con el perfil pragmático; por tanto, les gusta experimentar y llevar a la práctica las teorías rápidamente, son eficaces, decididos o seguros de sí mismos.

Si analizamos y sumamos las características de ambos perfiles, activo y pragmático, podemos aventurar que, inicialmente, a estos alumnos les gustarán más aquellas actividades en las que tengan que representar roles, resolver problemas o poner en práctica rápidamente lo que han aprendido, que aquellas tareas relacionadas con leer o analizar detenidamente textos o con asimilar e interpretar contenidos gramaticales al detalle y de manera individual.

### **3.4. Objetivos**

El objetivo fundamental de este curso de EFP es que los aprendientes adquieran los conocimientos, habilidades, destrezas y competencias adecuados de español que les permitan comunicarse de manera eficaz con sus pacientes en el hospital. Se ha adoptado un enfoque orientado a la acción y a las necesidades específicas de los estudiantes, por lo que los objetivos partirán de lo que cada alumno debe ser capaz de hacer al final de la sesión o de la unidad; se trata de objetivos denominados “de actuación” o “de conducta” (García Santa-Cecilia 2008: 39-40), pues lo importante son las acciones o tareas que los estudiantes llevan a cabo en una serie de circunstancias, en un entorno específico y dentro de un ámbito concreto, el sanitario.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

Las destrezas y conocimientos adquiridos a lo largo de este curso oscilarán, dependiendo del grado de desarrollo del curso, entre los niveles B1 y B1+ (umbral), ambos dentro del nivel B-usuario independiente del MCER. Hemos adaptado los objetivos del MCER, tanto los generales como los específicos, a las necesidades concretas del ámbito profesional sanitario en el que tendrán que desarrollar su competencia comunicativa nuestros alumnos. Nos hemos basado también en los objetivos propios de la enseñanza-aprendizaje de las lenguas de especialidad que propone Gómez de Enterría (2009: 77-78).

### **Objetivos generales**

- Entender las ideas principales de textos que traten de temas tanto concretos como abstractos, incluso si son de carácter técnico, siempre que estén dentro de su campo de especialización.
- Relacionarse con hablantes nativos con un grado suficiente de fluidez y naturalidad, de modo que la comunicación se realice sin esfuerzo por parte de los interlocutores.
- Producir textos claros y detallados sobre temas diversos, así como defender un punto de vista sobre temas generales, indicando los pros y los contras de las distintas opciones.
- Desarrollar estrategias cognitivas y de colaboración en la interacción oral, tales como tomar y ceder el turno de palabra, introducir un tema o evitar una situación incómoda o imprevista.
- Redactar con propiedad textos del ámbito profesional adecuados a la situación de comunicación y respetar las convenciones del lenguaje escrito.
- Emplear la lengua de forma adecuada en los intercambios comunicativos pautados y utilizar de forma correcta las fórmulas de cortesía y de tratamiento formal e informal.
- Tomar conciencia de la complejidad de la comunicación en entornos multiculturales, ser consciente de los factores de interpretación de la realidad y adquirir claves de interpretación de las situaciones propias de la atención sanitaria en la cultura meta.
- Desarrollar capacidad de planificación de los textos orales y escritos y tomar conciencia de las estrategias de organización del discurso.

### **Objetivos específicos**

- Adquirir el léxico específico, la fraseología y las estructuras propias del ámbito sanitario.
- Ampliar los conocimientos sobre la sociedad y la sanidad de España e Hispanoamérica.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

- Desarrollar destrezas orientadas a la producción de mensajes orales, ya sea por teléfono o en persona para dar información, instrucciones, expresar y argumentar opiniones con adecuación, fluidez y corrección, en el ámbito de la atención sanitaria.
- Participar de forma adecuada en interacciones orales formales o informales que se establecen en el centro sanitario, que requieran intercambio de opiniones y de datos, comprendiendo la información fundamental de lo que se dice alrededor.
- Comprender textos audiovisuales y mensajes orales en el ámbito sanitario, identificar la intención comunicativa y la información esencial.
- Desarrollar estrategias cognitivas y de colaboración en las interacciones que tienen lugar en la consulta y en el trato con los pacientes.
- Comprender, analizar y redactar con cierta propiedad textos propios del ámbito profesional de redacción formularia como historias clínicas, diagnósticos o recetas.
- Interpretar los aspectos relativos a la comunicación no verbal, con la finalidad de alcanzar mayor eficacia en intercambios comunicativos que tienen lugar en el centro sanitario.
- Desarrollar destrezas de interacción intercultural propias del ámbito de especialidad, analizar el comportamiento cultural propio en comparación con otros comportamientos culturales.

### 3.5. Contenidos

Para seleccionar los contenidos nos hemos basado fundamentalmente en las necesidades de los futuros alumnos. De todos modos, se trata de propuestas que deben ser negociadas a través del diálogo entre alumnos y docente, de manera que los primeros escojan aquellos temas que pueden ser más relevantes para sus intereses y necesidades específicas.

#### **Conceptos, procedimientos y aptitudes**

Con respecto a los tipos de contenidos declarativos (“saber”) más adecuados para este curso y para las necesidades de los alumnos en cuanto a conceptos, procedimientos y actitudes, incluimos, siguiendo el MCER y el PCIC los siguientes:

1. Salud pública, servicios sanitarios y centros de asistencia sanitaria en EE.UU y en América Latina.
2. Atención primaria: El centro de salud y el ambulatorio.
3. Salud e higiene: enfermedades, heridas y traumatismos.
4. Atención especializada: pediatría, geriatría, urgencias, etc.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

5. El paciente, dimensión física, perceptiva y anímica: los síntomas (sensaciones y percepciones físicas, estados mentales, estados de ánimo, etc.).
6. Asistencia al paciente: pruebas diagnósticas, tratamientos y medicamentos.
7. Convenciones sociales relacionadas con el comportamiento de los enfermos; las visitas a pacientes en hospitales y centros sanitarios.
8. Convenciones sociales relacionadas con la prescripción y uso de medicamentos.
9. La comunicación no verbal dentro del centro sanitario. La relación paciente-profesional.
10. Dietética y nutrición.
11. Las convenciones sociales y las condiciones de vida en EE.UU. y en América Latina.

Para poder poner en práctica estos contenidos deberemos ayudar a los alumnos a desarrollar destrezas, técnicas y habilidades prácticas (“saber hacer”) en la línea de las siguientes: deberán ser capaces de actuar de acuerdo con los tipos de convenciones habituales entre hispanohablantes, llevar a cabo con eficacia acciones de la vida profesional en la lengua meta o mostrar sensibilidad hacia las actividades y actitudes de los pacientes extranjeros.

También deberán desarrollar destrezas y habilidades o estrategias interculturales (“saber hacer”), como por ejemplo, ser capaces de: relacionar la cultura de origen norteamericana con la hispanoamericana; mostrar sensibilidad cultural y capacidad de identificar y utilizar estrategias variadas para establecer un contacto adecuado con personas de otra cultura; cumplir el papel de intermediario cultural entre la cultura estadounidense y las extranjeras; abordar con eficacia los malentendidos interculturales y las situaciones conflictivas habituales en los centros sanitarios, etc.

Por otro lado, los factores individuales relacionados con la personalidad, las actitudes, las motivaciones o los valores (“saber ser” y “saber estar”) resultan fundamentales para que los contenidos y competencias sean aplicados correctamente y la actividad comunicativa sea exitosa. Por ello, el docente debe conocer, en la medida de lo posible, la personalidad de cada estudiante, su estilo cognitivo, su grado de motivación y su actitud ante la cultura o el aprendizaje de la lengua meta con el objetivo de crear un ambiente de confianza y apoyo en el que los alumnos se sientan cómodos y, por tanto, el proceso de aprendizaje salga favorecido. Son especialmente relevantes las actitudes, pues es importante que los profesionales presenten un grado elevado de apertura hacia nuevas experiencias, pueblos, sociedades y culturas para poder desarrollar su labor profesional en el ámbito sanitario de manera eficaz con los pacientes hispanohablantes.

### **3.6. Temporalización y secuenciación de las unidades didácticas**

En esta programación proponemos seis unidades didácticas dirigidas a las sesiones de la tarde del curso de Español para la Enfermería de la Fundación Comillas. Nuestra intención es que estas sirvan de guía u orientación para el docente, el cual las podrán complementar, reorientar o aumentar en función de las necesidades y requerimientos de los alumnos<sup>13</sup>. Para elegir y seleccionar los objetivos y contenidos específicos más adecuados para cada sesión nos hemos apoyado en diversos manuales dirigidos a estudiantes de Español para la salud<sup>14</sup> y en el PCIC.

En todas las unidades didácticas hemos intentado aunar las cinco destrezas, aunque hemos dado especial importancia a la expresión e interacción oral, ya que son aquellas que más demandan nuestros estudiantes según el análisis de necesidades expuesto. No hemos seguido un esquema fijo ni un guión metodológico, sino que, en función de los ámbitos temáticos y de las previsibles necesidades de los estudiantes, hemos organizado la clase de aquel modo que nos parece más útil y adecuado para ellos.

Presentamos a continuación la secuenciación de las seis unidades didácticas. En ellas ofrecemos ejemplos de actividades que pueden servir como modelo para los futuros docentes, aunque son susceptibles de ser modificadas o eliminadas, siempre que el profesor así lo considere oportuno. Además, aportamos un tiempo aproximado para cada actividad, que puede variar en función del grupo, el nivel, las necesidades o intereses de los estudiantes.

#### **I. Salud y bienestar: organización de una campaña a favor de los hábitos de vida saludables.**

**Objetivos:** El objetivo principal de la primera sesión será conocer a nuestros alumnos (su actitud en el aula, su nivel de participación, su grado de colaboración para trabajar en grupo, etc.) y que ellos se conozcan mejor entre sí, a la vez que completan una actividad habitual en los centros sanitarios: organizar una campaña de salud. Los alumnos aprenderán a presentarse y a describir características físicas, perceptivas y anímicas de las personas. Al finalizar la sesión, serán capaces de opinar, dar consejos sobre hábitos saludables y crear una campaña de salud.

---

<sup>13</sup> Como hemos visto previamente (cf. capítulo 2.2.2), el profesor deberá negociar con los estudiantes en cada sesión la idoneidad de los contenidos, objetivos, metodología, actividades, etc.

<sup>14</sup> Hemos consultado principalmente los siguientes manuales: *Temas de salud* (De Juan et alii 2009), *Ciencias de la salud. Manual de español profesional* (Florián Reyes 2005), *El Español por profesiones. Servicios de salud* (Gómez de Enterría – Gómez de Enterría 1994). También hemos trabajado con manuales publicados en EE.UU. como *An introduction to Spanish for Health Workers* (Chase – de Chase 2013) o *¡A su salud! Spanish for health professionals* (Cotton et alii 2010).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

El docente propondrá el objetivo final de la sesión y asignará un rol a cada alumno al inicio de la clase. Todo ello debe ser negociado entre el profesor y los estudiantes, que podrán aceptar la propuesta del docente, así como proponer otras posibilidades que les parezcan más adecuadas; de este modo, tanto los objetivos como las distintas actividades que se realizarán en todas las unidades deben ser negociadas, para que los estudiantes se sientan protagonistas absolutos de su aprendizaje y extraigan todo el provecho de la simulación. Resultará fundamental que asuman su papel para toda la sesión, de manera que deberán actuar como si fueran protagonistas reales de una situación auténtica. Entre los 8-10 miembros del grupo puede haber un paciente (que evalúe la campaña externamente), un auxiliar de enfermería, dos enfermeros, un jefe de enfermería, dos o tres médicos (que valoren la posible incidencia en la población), un director médico, un gerente (que evalúe su viabilidad económica) o un director de hospital (que valore el papel del hospital en la campaña) (10-15 minutos).

**Secuenciación temporal de las actividades y materiales:** para lograr alcanzar el objetivo final de esta simulación, deberán ser cubiertas diversas tareas: la primera actividad podría consistir en que los alumnos se presenten y expliquen algunas de las características del papel que desempeñan en esta sesión (20-30 minutos).

A continuación, podemos presentarles alguna campaña auténtica sobre hábitos saludables como la que se encuentra en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: <http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/> [consulta 2013/22/09], en la que de manera dinámica y atractiva se plantean costumbres saludables. También es posible mostrarles algún vídeo sobre el mismo tema, como el siguiente realizado por el Hospital General Río Bravo (México): <http://www.youtube.com/watch?v=XYdCCoC2t24> [consulta 2013/22/09]. De este modo, podremos ofrecer a nuestros estudiantes una campaña realizada en Latinoamérica y una campaña española, para que puedan conocer y comparar aspectos socioculturales o convenciones sociales de ambas culturas, a la vez que desarrollan su competencia intercultural (30-40 minutos).

Cuando nos hayamos asegurado de que han comprendido el léxico y las estructuras utilizadas en ambas campañas, podemos proponer un pequeño debate para indagar, en primer lugar, cuáles son sus hábitos de vida y los que consideran más recomendables para una vida sana. Podremos proponer a los estudiantes que escriban varias propuestas según su rol; a continuación pueden acercarse a la pizarra para escribir sus recomendaciones y el resto de los estudiantes deben valorar su idoneidad (20-30 minutos).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

La siguiente actividad puede consistir en buscar qué aspectos concretos centrarán su campaña de salud: alimentación, ejercicio físico, etc. Los estudiantes, según su rol, deberán debatir qué ámbito les parece más relevante y útil para los ciudadanos. El docente debe proveer a los estudiantes de todas las estructuras léxicas o gramaticales que necesiten, a la vez que escucha, observa y valora las propuestas de todos los estudiantes. El objetivo principal de estas actividades es que todos los alumnos se sientan cómodos para participar en los distintos debates (15-20 minutos).

La actividad siguiente consiste en decidir qué formato tendrá su campaña: cartel publicitario, folleto, página web, blog, vídeo, etc. Los alumnos deben argumentar qué formato les parece más adecuado en función de su papel en la simulación. El docente servirá de guía y orientación durante el debate y podrá ayudar a los estudiantes en aquellos momentos en que no sepan cómo expresar algún pensamiento o con el vocabulario más preciso y necesario (15-20 minutos).

A continuación, el grupo debe diseñar la campaña. En primer lugar, deben pensar en el logo. El docente puede llevar distintos logotipos utilizados en campañas anteriores, que les puedan servir de inspiración. En caso de que los alumnos cuenten con recursos informáticos, podemos proponer que trabajen en los ordenadores, de manera que puedan buscar recursos en la red, crear sus propios diseños, etc. (20-30 minutos).

El siguiente paso para diseñar la campaña será decidir qué información se incluye y cómo se presenta. Cada estudiante deberá opinar y argumentar individualmente, de manera que emplee el léxico, las estructuras o la entonación adecuados. Uno de los miembros del grupo debe asumir el rol de líder en este proceso, de manera que canalice las distintas opiniones y valore cuáles son las más aceptadas por el grupo. La decisión de quién será el líder la tomarán entre todos, en función de los roles asignados (25-30 minutos). Por último, el grupo debe decidir cómo se difundirá la información y qué canales utilizarán. Para ello, los alumnos deberán argumentar, según el rol preestablecido, cuáles son sus preferencias y criterios (culturales, socioeconómicos, políticos, etc.) (15-20 minutos).

La última fase de esta simulación será presentar el proyecto ante las autoridades políticas. El profesor, u otro miembro del equipo docente, pueden intervenir para expresar puntos a favor y en contra de la propuesta de los estudiantes. Estos deberán poder argumentar sus decisiones y elecciones (25-30 minutos).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

Estos son algunos de los contenidos que puede ser necesario tratar en esta sesión en relación con el PCIC y que el docente debe tener preparados<sup>15</sup>:

**Contenidos gramaticales:** repaso de usos y valores de ser y estar; es necesario/conveniente/importante que + presente de subjuntivo; yo (no) creo / pienso / considero / opino / veo; (A mí) no me parece que + indicativo o subjuntivo; condicional con valor de sugerencia con verbos modales: deber, poder; uso del imperativo afirmativo y negativo en tratamiento formal e informal (para la campaña de salud).

**Contenidos nocionales:** El individuo: dimensión física, perceptiva y anímica: sensaciones y percepciones físicas, estados mentales, estados de ánimo, etc.); medidas (peso, tamaño, etc.); nociones existenciales y cualitativas necesarias en función del tipo de campaña elegida.

**Contenidos fónicos, ortográficos y ortoépicas:** entonación para recomendaciones o mandatos atenuados; abreviaturas más frecuentes en el ámbito sanitario y uso de mayúsculas y minúsculas para preparar la información por escrito de la campaña de salud.

**Contenidos socioculturales y actitudes interculturales:** Actividades de ocio, hábitos y aficiones; comportamientos relacionados con el cuidado de la salud; aproximación cultural, empatía y disposición favorable hacia las conductas, reacciones, valoraciones de otras realidades culturales; acciones institucionales encaminadas a provocar cambios y reducir riesgos (campañas).

**Contenidos funcionales:** dar una opinión; valorar; aconsejar.

### II. La salud pública en EE.UU. y en América Latina: participación en una tertulia en la sala de descanso de enfermería.

**Objetivos:** En la segunda sesión aspiramos a hacer a nuestros alumnos conscientes de las diferencias culturales entre su país y los países de origen de sus pacientes. Pretendemos repasar lo que se trabajó en la sesión anterior e introducir nuevos conceptos, a la vez que familiarizar a los estudiantes con el léxico propio de los centros sanitarios. El objetivo principal de la primera parte de la sesión será aprender a utilizar adecuadamente el léxico relacionado con los servicios y centros sanitarios y dar su opinión sobre estos. Al finalizar la sesión deberán

---

<sup>15</sup> La simulación puede ocurrir de diferentes maneras en función de las actuaciones de los estudiantes; por ello, los contenidos que van a surgir en cada actividad pueden ser previstos solo en parte, ya que es posible que muchos de ellos aparezcan de forma improvisada.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

ser capaces de participar de manera adecuada en un debate o discusión centrado en el ámbito sanitario.

**Secuenciación temporal de las actividades y materiales:** para comenzar, pretendemos introducir a nuestros estudiantes en las diferencias socioculturales entre América Latina y EE.UU. a través de la lectura detenida de diversos artículos de divulgación. Podemos repartir a los estudiantes en parejas, de manera que cada pequeño grupo lea su texto, haga un pequeño resumen y, posteriormente, explique el contenido al resto de la clase (50-60 minutos). Los textos presentan puntos de vista diversos y se ocupan de temáticas variadas. Con ellos pretendemos que los estudiantes se acerquen a la realidad desde distintas ópticas. Algunos textos auténticos que hemos seleccionado para trabajar en el aula se encuentran en los siguientes vínculos:

- Crecen los seguros de salud universales en América Latina:  
<http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/02/14/universal-healthcare-latin-america> [consulta 2013/09/22] (v. anexo I)
- 150 millones de personas se arruinan al año por pagar la atención sanitaria:  
[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/08/15/actualidad/1376568904\\_734468.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/08/15/actualidad/1376568904_734468.html)  
[consulta 2013/09/22] (v. anexo II)
- Un estudio revela que la salud pública en EE.UU. es peor que en Chile:  
<http://www.biobiochile.cl/2013/07/12/estudio-revela-que-salud-publica-en-estados-unidos-en-peor-que-en-chile.shtml> [consulta 2013/09/22] (v. anexo III)
- La obesidad en América Latina: un problema de salud pública:  
<http://www.cienciasalud.com.mx/nutricion/la-obesidad-en-america-latina-un-problema-de-salud-publica> [consulta 2013/09/22] (v. anexo IV)
- Las claves de la reforma sanitaria de Obama: qué, cuánto y a quién:  
[http://internacional.elpais.com/internacional/2012/06/28/estados\\_unidos/1340912075\\_468639.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2012/06/28/estados_unidos/1340912075_468639.html) [consulta 2013/09/22] (v. anexo V)

A continuación podemos pedir a los estudiantes que simulen una conversación en una sala de enfermería. Debemos dar a cada alumno un papel (enfermeros, jefes de enfermería etc.) y a cada uno se le asignará una nacionalidad (española, estadounidense, mexicana, colombiana, etc.). Los alumnos deberán buscar en los recursos informáticos que tengan a su disposición en el aula toda la información posible acerca de cuáles son las características principales de la Salud Pública en el país que se les ha asignado: cuál es la esperanza de vida, cuáles son las

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

enfermedades más habituales, qué se considera “estar sano”, con qué frecuencia se visita al médico, etc.

Una vez que tengan a su disposición la información principal, simularemos una conversación en una sala de enfermería. Podemos pedir a los alumnos que se levanten y traigan algo de beber o comer, de forma que la conversación discurra de la manera más distendida y similar a la realidad posible. Es importante anunciarles que no solo deben atender a los aspectos relacionados con la comunicación verbal, sino que también es importante que presten atención a las características de la comunicación no verbal de los distintos países hispanos. De este modo, estaremos desarrollando la competencia intercultural de nuestros estudiantes, a la vez que ponen en práctica lo aprendido en la sesión anterior en una conversación lo más similar posible a su realidad laboral (50-60 minutos).

A continuación, pasaremos a trabajar a fondo sobre los sistemas de salud estadounidense y latinoamericano a través del visionado de diversos vídeos que aluden a ambos sistemas. El objetivo de la actividad es que los estudiantes comprendan el sentido general del vídeo y algún detalle que el docente considere de importancia; podemos comprobar si se ha entendido el contenido de estos a través de ejercicios de respuesta múltiple o simple, tablas, resúmenes, verdadero/falso, etc. Al terminar de ver cada reportaje, en grupo clase, pueden comentar qué les ha parecido su contenido y qué opinión les merecen los vídeos; de este modo, los alumnos ponen en práctica el léxico especializado y las estructuras de opinión ya trabajadas. El objetivo final es que muestren una actitud positiva hacia otras culturas, que desarrollen su competencia intercultural y que comprendan y conozcan distintos acentos (60-70 minutos).

Estos son algunos de los que hemos elegido; se trata de vídeos auténticos, algunos de ellos extraídos de programas de televisión reales, que aportan una visión panorámica de la realidad desde distintos puntos de vista a los estudiantes:

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay pone en marcha el programa *Previniendo*: <https://www.youtube.com/watch?v=3DbyRon3Tso> [consulta 2013/09/22].

- El caso de una paciente colombiana que tuvo que pagar una gran suma de dinero por ser hospitalizada una noche en los EE.UU.: <https://www.youtube.com/watch?v=dk2Dm1ww234> [consulta 2013/09/22].

- ¿Por qué *Medicare part D* funciona?: <https://www.youtube.com/watch?v=nuvk2pJelVw> [consulta 2013/09/22].

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

- América Latina: región con mayor inequidad en salud: <http://www.youtube.com/watch?v=6ulMFkE2tys> [consulta 2013/09/22].

Durante la segunda mitad de la sesión se realizará una nueva simulación de un debate propio de un momento de distensión entre un grupo de enfermeros. Parte de los alumnos deberá hablar de los puntos favorables del sistema sanitario norteamericano, desde la óptica de un enfermero de EE.UU., y el otro grupo de los puntos más desfavorables, desde el punto de vista de un enfermero latinoamericano que ha emigrado a los EE.UU. (podemos conservar algunos de los roles asignados en la actividad anterior). Además, deberán hacer alusión y comparar el sistema de salud norteamericano con los sistemas latinoamericanos. Para ello, dejaremos un tiempo para que ambos grupos preparen el debate, los argumentos que emplearán o para que reflexionen sobre aquellos que previsiblemente utilizarán los miembros del otro grupo (10-15 minutos).

Como todo el grupo forma parte del sistema sanitario norteamericano, a aquel grupo que tenga que ponerse en el lugar de un enfermero emigrado le será más difícil buscar una argumentación coherente. Por ello, el docente debe situar a aquellos alumnos más aventajados en este último grupo, pues estarán más preparados y motivados a la hora de realizar una tarea difícil. El objetivo principal es que los estudiantes desarrollen su competencia intercultural y que mantengan una actitud positiva hacia aquellas personas que vienen de otras culturas (30-40 minutos).

Algunos de los contenidos que puede ser necesario trabajar en esta sesión en relación con el PCIC son:

**Contenidos gramaticales:** repaso de yo (no) creo / pienso / considero / opino / veo; (A mí) no me parece que + indicativo o subjuntivo; ¿(Tú) qué piensas / opinas de que + subjuntivo?; (Yo) (no) estoy de acuerdo + con + SN / + con, en + infinitivo / + con, en que + indicativo o presente de subjuntivo; uso pragmático del condicional para presentar un contraargumento.

**Contenidos nocionales:** certeza, incertidumbre; servicios sanitarios; centros de asistencia sanitaria.

**Contenidos fónicos, ortográficos y ortoépicas:** entonación de las oraciones interrogativas y enunciativas.

**Contenidos socioculturales y actitudes interculturales:** medicina y sanidad pública: prestaciones, equipamientos e instalaciones de la salud pública; curiosidad y disposición favorable hacia otras realidades culturales.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

**Contenidos funcionales:** dar y pedir opinión; expresar acuerdo y desacuerdo; presentar un contraargumento.

### III. El centro de salud: organización de las tareas en atención primaria.

**Objetivos:** en esta tercera sesión se pretende introducir a los alumnos en el léxico relacionado con la Atención Primaria de Salud (APS) y el centro de salud: el equipo de atención primaria, actividades asistenciales o preventivas, servicios del centro de salud y servicios de apoyo, etc. El objetivo principal de la primera parte de la unidad es que los profesionales vean el centro también desde la óptica de sus pacientes inmigrantes latinos, que desconocen por completo a su llegada el sistema de salud norteamericano. De este modo, aprenderán cómo pedir y dar información o cita previa, telefónicamente o en persona, y a solicitar o dar atención urgente o no urgente en español; asimismo, como profesionales, deberán aprender a explicar a los pacientes el proceso de atención médica en su centro o las actividades desarrolladas en el mismo. Para comprobar la asimilación de los conceptos se realizarán varias simulaciones de conversaciones entre los pacientes y los recepcionistas o administrativos de los centros sanitarios.

La segunda parte de la sesión servirá para reforzar los contenidos vistos en las dos primeras horas. De este modo, a través de una actividad de simulación, los profesionales deben llegar a un consenso acerca de los criterios principales para obtener un óptimo grado de calidad en la APS. Por tanto, resultará fundamental que el trabajo en equipo sea eficiente y que cada alumno asuma el rol asignado, de manera que el equipo de atención primaria esté perfectamente cohesionado. El objetivo principal de esta actividad es que los alumnos aprendan los contenidos fundamentales relacionados con la APS a la vez que refuerzan sus capacidades para trabajar en equipo.

**Secuenciación temporal de las actividades y materiales:** el comienzo de la tercera sesión irá destinado a adquirir el léxico y las estructuras esenciales en la APS; en parejas, los estudiantes pueden buscar una definición de la APS y compartirla posteriormente con el resto de la clase. Para completar este trabajo, podemos ofrecerles una definición comúnmente aceptada, como las extraídas de la Conferencia Internacional sobre APS de Alma-Ata<sup>16</sup> de la Organización

---

<sup>16</sup> En el siguiente vínculo encontramos el texto completo de la declaración de Alma-Ata. El contenido se encuentra dividido en epígrafes, lo cual facilita el trabajo y la elección de los textos en función de las necesidades específicas del grupo o de su nivel lingüístico: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf> [consulta 2013/09/22].

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, es posible seleccionar otros fragmentos de esta declaración en relación con la APS con el objetivo de trabajar léxico y estructuras específicos.

El lema de la Conferencia Internacional de Alma-Ata, “Salud para todos”, se encuentra todavía hoy vigente y es una de las metas de la OMS; por ello, puede resultar un debate interesante para nuestros alumnos tratar sobre la posibilidad de que algún día se logre este ambicioso objetivo. Además, los estudiantes estarán reforzando el léxico trabajado en la sesión anterior (25-30 minutos).

Para concluir esta actividad, podemos proyectar el vídeo de la Organización Panamericana de la Salud en el que se recuerda y evalúa la conferencia (<http://www.youtube.com/watch?v=Mq2dFd66-zo> [consulta 2013/09/22]). Es posible realizar diversas actividades de comprensión audiovisual que nos servirán para reforzar los conceptos básicos relacionados con la APS. Además, los estudiantes podrán escuchar e identificar diversos acentos, pues en el vídeo aparecen testimonios de protagonistas de diversos puntos de América Latina (15-20 minutos).

A continuación, una vez que han sido capaces de definir en español la APS y sus características esenciales, podemos pasar a trabajar sobre el Centro de Salud o el Ambulatorio. En pequeños grupos, los estudiantes elaborarán una lista sobre los servicios que ofrece el Centro de Salud y sobre los profesionales que ejercen cada tarea. El docente tiene en esta actividad la labor de servir de orientación o guía a los distintos grupos de estudiantes, que probablemente ignoren parte del léxico que deben utilizar. Cuando todos los grupos hayan finalizado, pondrán en común sus conclusiones; con ello, conseguiremos un completo cuadro sobre las características principales del Centro de Salud. El objetivo principal de esta actividad es familiarizar a los alumnos con las expresiones y el léxico más utilizado (20-25 minutos).

Para concluir esta parte de la sesión, podemos trabajar el primer paso que un paciente debe dar antes de acudir a un centro de salud: solicitar una consulta o cita previa, por teléfono o en persona. Para ello, en parejas o pequeños grupos, podemos pedir a los alumnos que construyan un modelo de conversación, telefónica o en persona; deben incluir aquella información fundamental: datos personales del paciente, número de tarjeta sanitaria, motivo de la consulta, fecha y hora, profesional sanitario al que necesitan acudir, etc. El docente guiará a los alumnos hasta lograr construir un modelo de conversación adecuado.

A continuación, los estudiantes pondrán en práctica esta tarea a través de una simulación por parejas en la que un alumno será el auxiliar administrativo y otro será el paciente: cada pareja saldrá al centro de la clase y allí el docente les entregará una tarjeta con la situación que deben

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

reproducir: solicitud de cita previa telefónica o en persona, motivo de la consulta, datos personales del paciente, libro de citas del centro y horas disponibles, agenda del paciente, etc. De este modo, los profesionales serán protagonistas de una situación cotidiana para los pacientes latinos y, a su vez, aprenderán a pedir cita telefónica o en persona ya sea para una consulta médica o para cualquier otro tipo de cita (30-40 minutos).

La segunda parte de la sesión servirá para poner en práctica los contenidos aprendidos en las primeras horas de la tarde a través de una actividad de simulación. El docente repartirá entre los estudiantes distintos roles o papeles de un Equipo de Atención Primaria (EAP): coordinador médico, médico de familia, matrona, pediatra, enfermera, auxiliar de enfermería, fisioterapeuta, trabajador social, administrativo, etc. Cada alumno, según el papel que se le ha asignado, debe describir en cuatro o cinco líneas sus labores y funciones. A continuación, cada uno compartirá con el resto de la clase su definición, de manera que los estudiantes mostrarán acuerdo o desacuerdo con la descripción del profesional propuesta (25-30 minutos).

Una vez que todos han logrado llegar a un consenso, el objetivo del EAP será buscar aquellos parámetros que hacen que un Centro de Salud sea de mayor o menor calidad. En primer lugar, cada profesional debe reflexionar con sus compañeros acerca de cómo puede lograr que su trabajo sea más eficiente. Podemos ayudar a los estudiantes entregándoles un documento auténtico: se trata de una encuesta realizada a los ciudadanos andaluces en el año 2012 sobre su grado de satisfacción con la atención recibida en los centros de atención primaria (v. anexo VI)<sup>17</sup>. De este cuestionario, cada uno en su papel, debe decidir cuáles son los elementos más importantes para el buen funcionamiento de un centro de salud (15-20 minutos). La tarea final será consensuar, entre todos, una lista de los quince criterios principales que valora un profesional sanitario. Por otro lado, deberán elaborar una lista con los elementos más importantes para los usuarios de los Centros de Salud (25-30 minutos).

Como última tarea, es posible ver en la página web de la Junta de Andalucía los resultados de la encuesta que previamente trabajamos:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/indicadores/totales.asp?tpcentro=ap&periodo=2012> [consulta 2013/09/22].

Podemos pedir a cada estudiante que analice los resultados de una provincia de Andalucía y que los exponga ante el resto de la clase, como haría en un Coloquio o Congreso científico.

---

<sup>17</sup>

Documento en línea:  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/general/indicadores/totales/Cuestionario2012ap.pdf> [consulta 2013/09/22]

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

Cada alumno, en función del rol que le había sido asignado, debe elegir solo aquellas preguntas del cuestionario relacionadas con su papel y hacer un breve análisis de estos resultados y del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios (40-50 minutos).

Al final de la sesión, dedicaremos unos minutos a que los alumnos evalúen el trabajo realizado a lo largo de la semana. Pueden poner en común el contenido de su diario de aprendizaje (explicar lo que consideran que han aprendido o las carencias que todavía tienen), valorar las actividades realizadas y su utilidad, etc. Con todo ello, el docente podrá evaluar su labor y considerar si debe modificar o no las actividades o los contenidos previstos para la semana siguiente.

Algunos de los contenidos que puede ser necesario tratar en esta sesión en relación con los incluidos en el PCIC son:

**Contenidos gramaticales:** uso de los pronombres personales tónicos y átonos; uso del artículo determinado e indeterminado; los interrogativos; usos del imperativo y del condicional en una conversación telefónica; cuantificadores propios: numerales universales y no universales, estructuras cuantificadas (la mayoría, la quinta parte, la mitad, etc.).

**Contenidos nocionales:** identidad personal; servicios sanitarios (II); salud e higiene; nociones cuantitativas (cantidad numérica y relativa; aumento disminución y proporción); nociones evaluativas (evaluación general).

**Contenidos fónicos, ortográficos y ortoépicas:** entonación adecuada en la conversación telefónica o en persona; identificación y producción de patrones melódicos correspondientes a la entonación enunciativa e interrogativa; atención a la acentuación gráfica.

**Contenidos socioculturales y actitudes interculturales:** salud pública y centros de asistencia sanitaria (concepto de centro de salud y ambulatorio); relaciones interpersonales en el ámbito personal y público; identidad colectiva y estilo de vida hispanoamericano; tolerancia a la ambigüedad y disposición favorable ante los comportamientos de otras culturas.

**Contenidos funcionales:** establecer comunicación y reaccionar: saludar y despedirse, cara a cara y por teléfono; pedir y dar cita; dar información precisa y pedir confirmación; pedir y dar valoración; posicionarse a favor o en contra; invitar al acuerdo; mostrar acuerdo y desacuerdo (II).

#### **IV. La consulta, el paciente y los síntomas: configuración y comienzo de la historia clínica.**

**Objetivos:** La cuarta sesión da comienzo a la segunda semana del curso. Se trata de una de las más importantes para las necesidades específicas de nuestro grupo, pues en ella se tratará el contenido de la historia clínica y especialmente la primera parte de esta, es decir, el momento de la consulta durante el cual el paciente explica sus síntomas (dolencias, estados mentales o físicos, etc.) y se produce la exploración del enfermo por parte del profesional. También tiene por objeto tratar las diferencias interculturales en el tratamiento profesional-usuario y aspectos clave de la comunicación no verbal.

En la primera parte de la sesión los alumnos aprenderán léxico relacionado con la sintomatología de los pacientes y con el proceso de anamnesis o exploración. Tras estas dos horas, deberán ser capaces de preguntar por sus antecedentes o síntomas a un paciente en la lengua meta y de realizar un examen o exploración física en español. En la segunda parte pondrán en práctica el léxico y las fórmulas aprendidas no solo para dirigirse a los pacientes, sino también para actuar como pacientes expresando sus antecedentes, sintomatología, motivo de consulta, etc.

**Secuenciación temporal de las actividades y materiales:** La cuarta sesión comienza con una puesta en común de la definición de “historia clínica”. Guiados por el docente, los estudiantes, en grupo clase, deben plantear aquellos términos o expresiones que relacionen con el concepto. El profesor anotará todo lo que los alumnos digan en la pizarra y con estas ideas, entre todo el grupo, conformarán una definición adecuada. Para completar esta actividad, podemos realizar una audición que servirá de completa explicación a la pregunta “¿qué es una historia clínica?”. A partir del vídeo realizado por el médico de familia Alberto Sanagustín (<http://www.youtube.com/watch?v=o59eVl1G48w> [consulta 2013/09/22]), podemos realizar distintos tipos de actividades (respuesta múltiple o simple, verdadero / falso, tablas, resúmenes, etc.) en función del nivel alcanzado por los estudiantes: o bien podemos utilizar solo el audio para que los alumnos tengan que comprender el léxico que dice el doctor sin ayudas, o bien podemos utilizar el vídeo junto al audio, lo cual facilitará en gran medida la labor de comprensión de los alumnos (30-40 minutos).

El uso de este vídeo sirve como pretexto para abrir un interesante debate en el aula sobre de la conveniencia de acercar a la ciudadanía al lenguaje médico-científico. En función de las distintas especialidades de enfermería (geriátrica, médico-quirúrgica, del trabajo, de salud mental, obstétrico-ginecológica, familiar y comunitaria y pediatría), podemos asignar un rol a cada estudiante antes de comenzar el debate, de manera que pueda participar en la

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

conversación entre profesionales y se sirva de los argumentos oportunos. Podemos realizar una actividad de simulación en los siguientes términos: en España es habitual que los pacientes no comprendan la mayor parte del discurso del médico o enfermero especialista y que tomen la medicación correspondiente sin saber cuál es su finalidad, pero ¿qué ocurren en Estados Unidos con los pacientes latinos? ¿Qué soluciones plantean para solucionar este problema? (15-20 minutos).

A continuación trabajaremos sobre léxico novedoso e importante para los estudiantes: abordaremos el proceso de anamnesis o exploración del paciente. El vocabulario puede ser estudiado a través de distintos documentos auténticos, como la hoja de anamnesis y exploración (v. anexo VII), la hoja de observaciones de enfermería (v. anexo VIII) o el informe de enfermería al alta (v. anexo IX)<sup>18</sup> (20-30 minutos).

Nuestra propuesta consiste en entregar varios ejemplares sin cubrir a cada alumno de la hoja de anamnesis y exploración y proponer el estudio de diversos casos de pacientes con dolencias, en parejas o en pequeños grupos. El docente mostrará vídeos donde aparezcan los enfermos y cuyos síntomas sean claramente identificables para los estudiantes. Una vez trabajados los distintos casos, saldrá al centro de la clase cada grupo a explicar la posible anamnesis y exploración de los pacientes observados. Cuando haya acabado su exposición, el resto de la clase tendrá la función de asesorar o corregir al grupo en lo que se haya equivocado (con las expresiones formales adecuadas), o de felicitarles si han detectado correctamente la sintomatología. Se trata de una actividad común para estos profesionales en su ámbito laboral, pues a diario deben realizar procesos de observación o anamnesis y, en caso de duda, es preciso que rápidamente pregunten y sean ayudados por otros compañeros (40-50 minutos).

Como complemento necesario a esta actividad de comprensión audiovisual y expresión escrita, proponemos que el resto de la unidad sea dedicado a la simulación de situaciones auténticas; en estas los estudiantes pondrán en práctica la expresión e interacción oral, más propias de su labor diaria y de sus necesidades profesionales. Por ello, el resto de la sesión estará dedicado a realizar simulaciones de situaciones reales de la siguiente manera: el docente asignará roles a los alumnos (se pueden mantener los datos al inicio de la sesión o variarlos, en función de las necesidades de los alumnos, de su grado de implicación con el papel o del nivel de participación y resultados en la actividad anterior). Las distintas especialidades de enfermería (geriatría, médico-quirúrgica, del trabajo, de salud mental,

---

<sup>18</sup> Los documentos auténticos han sido cedidos por el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla para su uso didáctico.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

obstétrico-ginecológica, familiar y comunitaria y pediatría) deben estar representadas, así como un jefe de enfermería.

La simulación se llevará a cabo en el centro de la clase. Allí, el docente debe intentar llevar todo el material profesional y los objetos sanitarios propios de una consulta que le sea posible. De este modo, la simulación será mucho más real. El propio docente o uno de los alumnos tomarán el rol de paciente (el docente puede seleccionar a aquel alumno cuya especialidad no vaya a ser necesaria para realizar la exploración en cada caso). A continuación, el profesor le entregará al paciente una tarjeta con los datos personales, los síntomas y signos que debe fingir y explicar. El resto de la clase, en primer lugar, deberá llegar a un acuerdo sobre qué especialista debe atender al enfermo.

A continuación, el profesional seleccionado debe proceder a explorar al paciente y debe mantener un diálogo propio de la consulta con él. Deberá prestar especial atención al origen del paciente y al tipo de comunicación no verbal que emplea con él, pues, en ocasiones, puede haber graves malentendidos (será el docente quien muestre a los alumnos estos usos inadecuados, debido a su posible desconocimiento, al final de la sesión). Una vez haya finalizado la exploración, debe describir sus resultados al resto de los compañeros, que evaluarán si la anamnesis y la exploración han sido correctas (80-100 minutos). Se harán todas las simulaciones que el tiempo de la clase permita.

Estos son algunos de los contenidos que puede ser necesario tratar en esta sesión en relación con los incluidos en el PCIC:

**Contenidos gramaticales:** uso combinado del pretérito indefinido, pretérito perfecto y pretérito imperfecto; usos de *se* como diferenciador semántico (ej. encontrar/encontrarse; acordar; acordarse, etc.); uso de tú/usted.

**Contenidos nocionales:** nociones temporales (presente, pasado), nociones evaluativas (percepción física y psíquica); enfermedades y dolencias; síntomas; heridas y traumatismos.

**Contenidos fónicos, ortográficos y ortoépicas:** en esta sesión se hará énfasis en la pronunciación mientras se realizan las simulaciones.

**Contenidos socioculturales y actitudes interculturales:** la comunicación no verbal y las convenciones sociales relacionadas con el comportamiento de pacientes en centros sanitarios en Estados Unidos y Latinoamérica.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

**Contenidos funcionales:** describir características, actividades, hechos o acciones habituales en el pasado; expresar dolor o molestias; pedir y dar información; dar una instrucción y responder a la petición (durante la exploración).

### **V. La consulta, el paciente y el diagnóstico: prescripción de tratamiento y pruebas. Cómo comunicar un diagnóstico.**

**Objetivos:** En la segunda sesión de la última semana se dará continuidad a la clase anterior, pues se trabajará la segunda parte de la historia clínica y el final de la consulta: la prescripción de nuevas pruebas diagnósticas, la aplicación de tratamientos o medicamentos, la comunicación del diagnóstico al paciente o el pronóstico del profesional. Igualmente, se trabajarán las destrezas escritas mediante la redacción de una receta o de un informe clínico, en función de los intereses de los estudiantes.

Por tanto, durante esta sesión los alumnos aprenderán a comunicar el diagnóstico a sus pacientes de manera afectiva y efectiva; a su vez, al acabar la sesión serán capaces de explicar a los enfermos el tratamiento que deben recibir, el uso de un medicamento o la necesidad de acudir a otro especialista. A su vez, sabrán cómo dar consejos y recomendaciones a sus pacientes de manera efectiva y cómo ponerlos por escrito.

**Secuenciación temporal de las actividades y materiales:** Planteamos comenzar la quinta sesión tomando como referencia los resultados obtenidos tras la observación de la última simulación. Si han sido positivos, continuaremos con el siguiente paso de la historia clínica: las pruebas complementarias. De nuevo, como en el resto de las sesiones, utilizaremos documentos auténticos para presentar a nuestros estudiantes el léxico necesario. En este caso, trabajaremos con la solicitud de analíticas (anexo X), la solicitud de exploración funcional respiratoria (anexo XI) o la petición de diversos niveles (anexo XII). Gracias al uso de estos documentos auténticos, los profesionales que acuden a nuestras clases estarán más motivados para aprender, pues a la vez que mejoran sus competencias en EFP están conociendo el funcionamiento de la sanidad pública española (15-20 minutos).

Para trabajar a fondo con estos documentos, proponemos una nueva actividad de simulación. Una vez hayamos repartido los roles de la clase anterior (no necesariamente a los mismos estudiantes), les mostraremos diversos cuadros clínicos reales que los alumnos deberán debatir para decidir qué tipo de pruebas diagnósticas solicitan para cada paciente (30-40 minutos).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

La parte central de la sesión se dedicará a realizar actividades de simulación. Por turnos, cada vez un estudiante hará el rol de paciente, mientras el resto de la clase continúa con el papel asignado. De un modo similar a la sesión anterior, se entregará una tarjeta a quien tenga el papel de paciente con su diagnóstico. De este modo, el paciente explicará sus síntomas y signos pero no podrá referirse directamente al diagnóstico, para que el resto de la clase trate de adivinarlo. Cuando el grupo haya debatido y llegado a un acuerdo, será el alumno que tenga el rol de la especialidad en cuestión quien participará directamente junto al paciente. Así, intentará resolver qué tratamiento se le aplicará y qué recomendaciones se le darán.

Con el objetivo de que la simulación esté lo más próxima a la realidad posible, les entregaremos a los alumnos documentación auténtica que deben cubrir para cada caso, como recetas (anexo XIII) o la hoja de enfermería de administración de tratamientos (anexo XIV). El docente debe observar y ayudar a los estudiantes en las posibles dudas lingüísticas que estos tengan y debe ayudarles a buscar el léxico necesario para solucionar esta actividad, bien a través de glosarios, diccionarios, portales de Internet, etc.

El resto de los estudiantes deben evaluar si el especialista ha hecho una elección correcta y si su comportamiento con el paciente ha sido el adecuado. En efecto, uno de los puntos esenciales de esta simulación será trabajar la relación enfermero-paciente. Nuestros estudiantes deben saber de qué modo pueden actuar con los pacientes latinos o qué esperan los usuarios de ellos. Por ello, prestaremos especial atención al componente lingüístico y al no lingüístico en estas simulaciones (80-100 minutos).

Para concluir la sesión, proponemos una actividad de expresión escrita. Los estudiantes deben aprender a poner por escrito todo lo que han trabajado a lo largo de la clase. Por ello, creemos que sería una buena actividad que cada alumno tome un caso de los trabajados en la simulación anterior y redacte un informe clínico; este será valorado primero por otro estudiante (como una actividad de co-evaluación) y, finalmente, por el docente (50-60 minutos).

Estos son algunos de los contenidos que se pueden tratar en esta sesión en relación con los incluidos en el PCIC:

**Contenidos gramaticales:** usos del futuro y condicional con valor de sugerencia o consejo; uso del imperativo afirmativo y negativo (II), uso de tú/usted (II).

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

**Contenidos nocionales:** medicina y medicamentos; léxico farmacéutico; enfermedades y dolencias (II); léxico relacionado con las pruebas diagnósticas, especialidades médicas, tratamientos, etc.

**Contenidos fónicos, ortográficos y ortoépticos:** en esta sesión se hará énfasis en la corrección ortográfica mientras se trabajan los distintos documentos auténticos, especialmente los informes clínicos.

**Contenidos socioculturales y actitudes interculturales:** convenciones sociales relacionadas con la prescripción y uso de medicinas en Latinoamérica; aproximación e interés hacia la realidad cultural hispanoamericana en relación con el trato de la enfermedad y el enfermo; imitación de comportamientos socioculturales concretos de los miembros de la cultura objeto.

**Contenidos funcionales:** dar consejos y expresar obligación; redactar los principales documentos de la atención primaria.

### **VI. El centro hospitalario: organización de las urgencias, los procesos de admisión y seguimiento.**

**Objetivos:** El objetivo principal de la última sesión de la semana es lograr que nuestros alumnos sean capaces de organizar las urgencias en un centro hospitalario y que puedan llevar los procesos de admisión, ingreso, observación o seguimiento en español. Todo ello, servirá de repaso y consolidación de los contenidos aprendidos durante las dos semanas.

La última parte de la sesión estará dedicada a recopilar y valorar el trabajo realizado durante las dos semanas del curso. Los alumnos deberán autoevaluarse y compartir con sus compañeros sus valoraciones, así como el contenido de su diario de aprendizaje. Asimismo, el trabajo del docente y el curso en general deberán ser evaluados.

**Secuenciación temporal de las actividades y materiales:** La última sesión del curso estará basada en una actividad de simulación global; los estudiantes reciben del profesor los roles correspondientes (iguales o diferentes a los de la última sesión) y tienen la misión de organizar las prioridades en las urgencias, crear un formulario de admisión y/o ingreso, un informe de urgencias, una solicitud de bioquímica urgente y una hoja de observación o cuidados de enfermería al paciente ingresado.

La primera actividad de la sesión estará dedicada a organizar las prioridades en las urgencias. Para ello, en grupo clase, deben debatir qué tipo de pacientes recibirán atención primero, qué diferencia una urgencia de una emergencia o qué recursos humanos deben tener las urgencias

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

de un hospital de una ciudad de tamaño medio. Cuando hayan llegado a un consenso sobre ello, podemos proyectar un vídeo sobre la organización de las urgencias como este: <https://www.youtube.com/watch?v=ByxY6fgDD7U> [consulta 2013/09/22], en el que, de manera clara, se explica a los pacientes el orden de atención. También podemos visualizar este otro sobre la diferencia entre emergencia y urgencia y sobre el uso correcto de las urgencias: [https://www.youtube.com/watch?v=54QG5LFx\\_88](https://www.youtube.com/watch?v=54QG5LFx_88) [consulta 2013/09/22]. Ambos vídeos ayudarán a los estudiantes a corregir o valorar si han hecho las elecciones correctas en el ejercicio (40-50 minutos).

La siguiente actividad estará dedicada a la creación de formularios adecuados. En primer lugar, con los conocimientos que ya han acumulado durante las dos semanas de práctica en el hospital y de aprendizaje de EFP, en pequeños grupos y siguiendo los roles establecidos, deben intentar crear una hoja de admisión y una hoja de ingreso con los datos fundamentales del paciente. En caso de que se trate de una actividad de gran dificultad, les mostraremos un documento auténtico con una hoja de ingreso (anexo XV) para que pueda servirles de ayuda. A continuación, en grupo clase, decidirán qué elementos incluyen en su hoja de admisión y en la de ingreso (30-40 minutos).

A continuación, deben crear una solicitud de bioquímica urgente. Para ello, de nuevo en pequeños grupos reflexionarán sobre la organización y los elementos que deben aparecer en dicha solicitud. Para ayudarles, podemos mostrarles un documento auténtico del hospital (anexo XVI). Al igual que en la actividad anterior, en grupo clase, deberán decidir cómo será esta hoja a través del trabajo en equipo (30-40 minutos).

La última actividad de contenidos estará dirigida a la atención del paciente en planta. En pequeños grupos y posteriormente en grupo clase, deberán decidir qué elementos deben aparecer en la hoja de cuidados de enfermería. Les mostraremos un documento auténtico que les servirá de apoyo y guía (anexo XVII). Al igual que en los debates anteriores, cada estudiante, debe defender las prioridades que implica su especialidad y mantener su rol durante todo la actividad (30-40 minutos).

Dedicaremos la última hora de la clase, aproximadamente, a realizar una actividad de recopilación y puesta en común de las dos semanas del curso, con el objetivo de que los estudiantes sean conscientes de lo son capaces de hacer en español en ese momento y de cómo ha mejorado su competencia comunicativa. Además, debemos despertar en ellos la motivación para el aprendizaje autónomo y para que continúen practicando español cuando hayan regresado a sus hogares. Por otro lado, será el momento para realizar las pruebas de

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

evaluación del docente, metodología, recursos utilizados, aula, etc. y para que el docente entregue a cada estudiante su informe personalizado.

Estos son algunos de los contenidos que puede ser necesario tratar en esta sesión en relación con los incluidos en el PCIC:

**Contenidos gramaticales:** oraciones subordinadas de relativo; oraciones comparativas; oraciones condicionales con indicativo o subjuntivo.

**Contenidos nocionales:** certeza, incertidumbre; datos personales y documentación; servicios sanitarios (III); centros de asistencia sanitaria (II); heridas y traumatismos (II); medicinas y medicamentos (II).

**Contenidos fónicos, ortográficos y ortoépticos:** se puede hacer énfasis en la acentuación gráfica, en los signos de puntuación o en las abreviaturas empleados en los distintos documentos.

**Contenidos socioculturales y actitudes interculturales:** convenciones sociales relacionadas con el uso de las Urgencias en España, EE.UU. y en Latinoamérica; explicación de comportamientos de la cultura de los países hispanos empleando los referentes propios de dicha cultura; tipos de asistencia hospitalaria y de urgencias.

**Contenidos funcionales:** expresar certeza y evidencia y falta de certeza o evidencia; presentar un contraargumento; valorar positiva y negativamente una idea.

### **3.7. Metodología**

La metodología de enseñanza-aprendizaje elegida para este curso es un enfoque orientado a la acción, tal como propone el MCER y parece lo más adecuado para este tipo de curso de EFP. En la aplicación de este enfoque comunicativo se hace especial énfasis en desarrollar en el alumno la capacidad de usar el español con el fin de comunicarse de forma efectiva y exitosa. Ciertamente, el objetivo principal es desarrollar de manera progresiva la competencia comunicativa en la lengua de especialidad y deberá llevarse a cabo a través de tareas comunicativas concretas. Dentro de la competencia comunicativa están incluidas las distintas subcompetencias: lingüística (léxica, gramatical, semántica, fonológica, ortográfica y ortoépica), pragmática (discursiva, funcional y organizativa), sociolingüística (marcadores lingüísticos, normas de cortesía, registro, dialecto o acento). El aprendiz adquirirá, a través de la práctica de las distintas actividades comunicativas, los conocimientos que necesita

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

desarrollar, las subcompetencias y, por tanto, a comprender y/o expresar enunciados, saber usar vocabulario o fraseología especializada, dominar estructuras gramaticales, utilizar el registro adecuado a cada situación, etc.

Como nuestro objetivo principal es que los alumnos sean capaces de comunicarse de manera efectiva en su ámbito profesional, el aprendizaje de la lengua debe realizarse a través de actividades que sean lo más cercanas posibles a su ámbito de especialidad. Para ello, el alumno deberá aplicar su conocimiento del mundo y, más concretamente, del mundo sanitario, para resolver aquellas tareas y actividades que se le planteen en la lengua meta. Por tanto, como dice Gómez de Enterría (2006: 56) “la lengua de especialidad será pues el vehículo de comunicación con el que se desarrolla el aprendizaje, y la simulación es sin duda uno de los métodos más eficaces para poner en práctica este proceso”.

En efecto, las actividades de simulación y simulación global son las protagonistas de la programación, pues nos parecen el tipo de tareas más adecuado para los fines de nuestros estudiantes, que deberán solucionar problemas o resolver distintas situaciones que encontrará habitualmente en su ámbito profesional en la lengua meta. Como hemos tratado en la secuenciación de las unidades didácticas, planteamos la necesidad de realizar en todas las sesiones una actividad que implique varias simulaciones. De este modo, los estudiantes se introducirán plenamente en el contexto sanitario utilizando la lengua meta.

Una de las características fundamentales de la simulación es que el alumno consigue tomar responsabilidad en el proceso de aprendizaje, en el estudio y la continuidad del mismo, de manera que es capaz de tomar el impulso suficiente para “aprender a aprender” y ser autónomo fuera del aula. Además, como hemos visto en la programación, cada alumno tendrá un papel fundamental en la organización del curso, pues deberá adoptar un rol activo y negociador con el profesor, en función de sus intereses y necesidades. Los estudiantes trabajarán normalmente de manera cooperativa, pues deberán apoyarse en sus compañeros para realizar las actividades; esto ayudará a relajar la tensión y a crear un ambiente distendido en el aula, donde no exista la competencia.

El profesor será el facilitador y dinamizador de este proceso de aprendizaje. Su tarea principal es guiar al estudiante, observar su comportamiento y tratar de crear situaciones y estímulos para que se produzca el aprendizaje; de este modo, debe valorar el desarrollo de las simulaciones y, cuando la actividad o la interacción lo requieran, ayudará a los estudiantes en los procesos comunicativos. Asimismo, intentará conducir al alumno hacia su autonomía, de manera que le ayudará a disponer de las estrategias necesarias para ser independiente y para

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

ser capaz de comunicarse de manera efectiva, aun cuando no disponga de los conocimientos lingüísticos necesarios.

Los materiales y recursos didácticos serán seleccionados por el profesor del corpus textual creado para el curso y se adaptarán a las necesidades de los alumnos, de manera que el propio docente se los irá proporcionando a medida que el curso avanza. En la secuenciación didáctica propuesta anteriormente hemos incluido propuestas de materiales auténticos que sirven como muestra y que pueden ser seleccionadas por el docente si así lo cree oportuno. Para la organización de este curso, resulta imprescindible que los materiales con los que se trabaje en el aula sean de su ámbito profesional y auténticos, tanto orales como escritos, pues será la manera de lograr la inmersión en el discurso sanitario especializado.

### **Atención a los alumnos con necesidades educativas especiales**

El grupo meta que hemos planteado para nuestro curso está formado por 8-10 alumnos con un nivel sociocultural alto, un nivel de lengua extranjera similar y unos objetivos o motivación semejantes. Además, probablemente todos ellos tengan unas capacidades de aprendizaje parecidas, pues desempeñan la misma labor profesional, por lo que, en principio, parece que no hay ningún alumno con necesidades educativas especiales, por lo que no será necesario realizar una adaptación curricular. De todos modos, si a lo largo del curso se diera alguna circunstancia que imposibilitara lograr los objetivos planteados, el docente podrá efectuar las modificaciones necesarias sobre el programa para dar respuesta a las necesidades de aprendizaje de cada alumno.

### **3.8. Evaluación**

Se trata de un curso con unos objetivos de aprendizaje concretos, que no aspira a la obtención de un nivel de lengua específico, sino a mejorar la competencia comunicativa en un ámbito de especialidad concreto. Por tanto, la evaluación del curso deberá ir en consonancia con esta premisa; así, quedan excluidas la evaluación sumativa y las pruebas de evaluación del dominio al final del curso. En la valoración del proceso de aprendizaje serán evaluados tanto el alumno como el profesor, la programación o los recursos y la evaluación será realizada en cuatro líneas: la autoevaluación del docente, la autoevaluación de los alumnos, la evaluación de docente y la evaluación del alumno.

#### a. Criterios de evaluación

El proceso de evaluación tendrá lugar a lo largo de todo el curso, de manera que se valorará en todo momento la consecución de los objetivos previstos, tanto por el docente como por los

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

alumnos. La evaluación será eminentemente **formativa**, con el fin de aportar información sobre lo que han progresado los estudiantes y detectar posibles problemas y dificultades; asimismo, pretende que cada alumno sea consciente de su proceso de aprendizaje y se implique más en él y que la evaluación sirva de motivación para seguir trabajando y participando en el aula. Por otro lado, la evaluación será **continua**, con el objetivo de seguir todo el proceso de aprendizaje. Será también una evaluación **integradora**, que evalúe no solo conocimientos, sino también las capacidades desarrolladas y puestas en práctica. La evaluación debe ser también **personalizada**, pues el docente debe centrarse en cada uno de los alumnos, considerar su situación inicial, sus capacidades y el esfuerzo que realiza en cada actividad o tarea planteada.

### b. Tipos e instrumentos de evaluación

En cuanto a los alumnos, el docente valorará el desarrollo de las capacidades comunicativas propuestas en los objetivos generales y específicos del programa. La evaluación será **cualitativa**, en base a observaciones de clase y **según criterios**, valorando si se ha alcanzado el objetivo fijado al principio de la actividad. El docente realizará su evaluación cada día en el aula, valorando cada una de las intervenciones de los alumnos y tomando nota en un registro diario de las lagunas y carencias o de la evolución de cada uno de ellos. Se trata de motivar a los alumnos para seguir aprendiendo y para que vayan conociendo si han adquirido los conocimientos requeridos y cómo va su propio ritmo de aprendizaje; además, servirá para que, una vez conocidos sus errores, estén más motivados para superarlos. El resultado de estas evaluaciones, así como de todas aquellas que realice el docente en las sesiones diarias, se reflejarán en el informe final que el profesor elaborará sobre cada una de los alumnos del grupo.

En línea con lo que acabamos de explicar, los estudiantes deben autoevaluarse cada día, con el objetivo de ser conscientes de sus avances en el proceso de aprendizaje, pero también de sus errores y de la necesidad de mejora. Por ello, planteamos la posibilidad de que los alumnos utilicen un **diario de aprendizaje**, que deberán rellenar tras cada sesión. Allí pueden anotar lo que han aprendido y lo que creen que todavía no han asimilado de la sesión; asimismo, pueden anotar las actividades que más les han gustado o si consideran que los materiales y recursos han sido de su utilidad.

Al final de cada semana, el profesor invitará a toda la clase a poner en común el contenido de su diario, con el fin de conocer cuál es la percepción de los alumnos sobre su proceso de

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

aprendizaje y qué opinión tienen de las clases, de la metodología, de los contenidos, materiales, recursos, etc.

El docente también debe ser evaluado y autoevaluarse con el objetivo de perfeccionar la acción docente y mejorar la oferta educativa. Así, los alumnos, al acabar el curso deben realizar una evaluación del docente, de su metodología, de los materiales y recursos utilizados, de su grado de motivación, etc. Todos los datos que aporten los estudiantes serán clave para que el docente se autoevalúe y logre perfeccionar su labor y mejorar cada día en su práctica escolar. Lo cierto es que consideramos imprescindible la reflexión del profesor a lo largo de todo el curso, pues solo así podrá mejorar sus capacidades.

La evaluación de los alumnos se llevará a cabo al principio del curso mediante una prueba de nivel o clasificación y una prueba diagnóstica y durante cada sesión, mediante la evaluación continua. En cambio, la valoración del docente será continua y al final del curso.

## 6. Conclusiones

En este capítulo pretendemos recoger las principales conclusiones a las que hemos llegado tras la elaboración de este TFM. En primer lugar, podemos afirmar que hemos cumplido gran parte de los objetivos inicialmente propuestos:

- ✓ Hemos revisado las investigaciones teóricas y hemos descrito las principales características de las *lenguas de especialidad*.
- ✓ Hemos reflexionado sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y hemos examinado las particularidades del diseño curricular y la metodología específica para EFP.
- ✓ Hemos desarrollado una programación para un curso de Español de las Ciencias de la Salud, que presta especial atención a la metodología, los objetivos y contenidos propios del EFP.
- ✓ Hemos logrado traspasar el plano teórico en el ámbito de la enseñanza de EFP, más concretamente del Español de las Ciencias de la Salud, para ofrecer una propuesta práctica aplicable al aula.
- ✓ Presentamos actividades para el aula preparadas con materiales auténticos y proponemos prácticas comunicativas y simulaciones contextualizadas en el ámbito profesional de las Ciencias de la Salud.

Somos conscientes de que, además del trabajo expuesto, es necesario analizar exhaustivamente el papel del profesor de EFP, especialmente en el campo del Español de las Ciencias de la Salud, y el papel del alumno en el aula, dado su carácter de profesional de la lengua meta. Por otro lado, a partir de la programación presentada, es preciso elaborar de manera detallada cada una de las unidades didácticas y sus actividades y analizar con un detenimiento mayor los contenidos que previsiblemente se trabajarán en cada sesión; con ello, facilitaríamos en gran medida la puesta en práctica de la programación por parte del docente.

En último lugar, queremos destacar que se trata de una versión inicial y que el trabajo se encuentra en una fase introductoria; en efecto, la programación de un curso de EFP requiere un profundo conocimiento del campo profesional, así como de la lengua de especialidad meta, los planteamientos metodológicos, la creación de materiales o los procesos de evaluación. Por

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

ello, se hace imprescindible un estudio más a fondo del ámbito de especialidad. Además, será necesario llevar nuestra propuesta de diseño curricular al aula de EFP con el objetivo de que sea probado, evaluado y valorado por los estudiantes y docentes de Español para las Ciencias de la Salud.

## 7. Bibliografía

- AGUIRRE BELTRÁN, B. (2000), «El español para la comunicación profesional. Enfoque y orientaciones didácticas», en *Actas del I Congreso Internacional de Español para Fines Específicos*, Ámsterdam, ed. Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, pp. 34-43. En línea en: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/ciefe/pdf/01/cvc\\_ciefe\\_01\\_0001.pdf](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/ciefe/pdf/01/cvc_ciefe_01_0001.pdf) [consulta: 2013/09/21]
- AGUIRRE BELTRÁN, B. (2004), «La enseñanza del español con fines profesionales», en SÁNCHEZ LOBATO, J. – SANTOS GARGALLO, I. (Dir.), *Vademécum para la formación de profesores. Enseñar español como segunda lengua (L2)/lengua extranjera (LE)*, Madrid, ed. SGEL, pp. 1.109-1.128.
- CABRÉ, M<sup>a</sup> T. (en línea), «Recursos lingüísticos en la enseñanza de lenguas de especialidad», Centro Virtual Cervantes. En línea en: <http://cvc.cervantes.es/lengua/aeter/conferencias/cabre.htm> [consulta: 2013/09/21]
- CABRÉ, M<sup>a</sup> T. (1999), *La terminología. Representación y comunicación*, Barcelona, ed. Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- CABRÉ, M<sup>a</sup> T. – GÓMEZ DE ENTERRÍA, J. (2006), *La enseñanza de los lenguajes de especialidad. La simulación global*, Madrid, ed. Gredos.
- CONSEJO DE EUROPA (2002), *Marco común europeo de referencia para las lenguas: aprendizaje, enseñanza, evaluación*, Madrid, Instituto Cervantes - Anaya. En línea en: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/marco/default.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/marco/default.htm) [consulta: 2013/09/21]
- GARCÍA ANTUÑA, M. (2011), *La variación especializada: caracterización terminológica del léxico específico de la piel* (Tesis Doctoral dirigida por el Dr. Miguel Casas Gómez), Cádiz, ed. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- GARCÍA-ROMEU, J. (2006), «Análisis de necesidades para la programación de cursos de fines específicos», en *Actas del III Congreso Internacional de Español para Fines Específicos*, Utrecht, ed. Secretaría General Técnica de Ministerio de Educación y Ciencia, pp. 145-161. En línea en: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/ciefe/pdf/03/cvc\\_ciefe\\_03\\_0014.pdf](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/ciefe/pdf/03/cvc_ciefe_03_0014.pdf) [consulta: 2013/09/21]

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

- GARCÍA SANTA-CECILIA, A. (1995), *El currículo de español como lengua extranjera*, Madrid, ed. Edelsa.
- GARCÍA SANTA-CECILIA, A. (2008), *Cómo se diseña un curso de lenguas extranjeras*, Madrid, ed. Arco/Libros (1ª Edición 2000).
- GÓMEZ DE ENTERRÍA SÁNCHEZ, J. (2006), «Últimos enfoques en la enseñanza-aprendizaje del español con fines profesionales», en CESTERO MANCERA, A. Mª (ed.), *Lingüística aplicada a la enseñanza del español como lengua extranjera: desarrollos recientes*, Alcalá de Henares, ed. Universidad de Alcalá, pp. 47-60.
- GÓMEZ DE ENTERRÍA SÁNCHEZ, J. (2007), «La enseñanza del Español con Fines Específicos», en LACORTE, M. (coord.), *Lingüística aplicada del español*, Madrid, ed. Arco/Libros, pp. 149-181.
- GÓMEZ DE ENTERRÍA SÁNCHEZ, J. (2009), *El español lengua de especialidad: enseñanza y aprendizaje*, Madrid, ed. Arco/libros.
- GÓMEZ MOLINA, J. R. (2003), «La competencia léxica en el currículo de Español para fines específicos (EpFE)», en *Actas del II Congreso Internacional de Español para Fines Específicos*, Ámsterdam, ed. Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación, y Ciencia, pp. 82-104. En línea en: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/ciefe/pdf/02/cvc\\_ciefe\\_02\\_0001.pdf](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/ciefe/pdf/02/cvc_ciefe_02_0001.pdf) [consulta: 2013/09/21]
- HYMES, D. (1971), «Competence and performance in linguistic theory», en HUXLEY, R. – INGRAM, E. (eds.), *Language acquisition models and methods*, Nueva York, ed. Academic Press, pp. 3-28.
- INSTITUTO CERVANTES (en línea), *El español, una lengua viva: informe 2013*, ed. Instituto Cervantes. En línea en: [http://eldiae.es/wp-content/uploads/2013/06/2013\\_espanol\\_lengua\\_viva.pdf](http://eldiae.es/wp-content/uploads/2013/06/2013_espanol_lengua_viva.pdf) [consulta: 2013/09/21]
- JACOBSON, H. E. (2001), «La comunicación con pacientes hispanohablantes en Estados Unidos», en *Panacea*, vol. 2, nº 3, pp. 58-66.
- LERAT, P. (1997), *Las lenguas especializadas*, Barcelona, ed. Ariel Lingüística.
- MARTÍN PERIS, E. ET. AL. (2008), *Diccionario de términos clave de ELE*, Madrid, ed. SGEL. En línea en: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/indice.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/indice.htm) [consulta: 2013/09/21]

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

- NUNAN, D. (2011), *La enseñanza de lenguas basada en tareas*, Madrid, ed. Edinumen.
- PÉREZ GUTIÉRREZ, M. (2002), «La simulación como técnica heurística en la clase de español con fines profesionales», *Actas del I Congreso Internacional de Español para Fines Específicos*, Amsterdam, ed. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, pp. 169-183.
- RODRÍGUEZ PIÑERO, A.- GARCÍA ANTUÑA, M. (2007), «Lenguas de especialidad y lenguas para fines específicos: precisiones terminológicas y conceptuales e implicaciones didácticas», en VERA LUJÁN, A. – MARTÍNEZ MARTÍNEZ, I., *XX Congreso Internacional de la Asociación para la Enseñanza del Español como Lengua Extranjera (ASELE): El español en contextos específicos: Enseñanza e investigación*, Comillas, ed. Fundación Comillas – ASELE, pp. 907-932.
- SANZ, A. «La enseñanza de lenguas especiales a estudiantes extranjeros: el español de la medicina», en GÓMEZ DE ENTERRÍA, J. (coord.), *La enseñanza / aprendizaje del español con fines específicos*, Madrid, ed. Edinumen, pp. 41-53.
- SCHIFKO, P. (2001), «¿Existen las lenguas de especialidad?», BARGALLÓ, M. ET ALII (eds.), *Las lenguas de especialidad y su didáctica*, Tarragona, ed. Universitat Rovira i Virgili, pp. 21-29.
- STENHOUSE, L. (1975), *An introduction to Curriculum Research and Development*, Londres, ed. Heinemann.
- TYLER, R. W. (1949), *Basic Principles of Curriculum and Instruction*, Chicago, ed. University of Chicago Press.
- VÁZQUEZ, G. E. (2004), «La enseñanza del español con fines académicos», en SÁNCHEZ LOBATO, J. – SANTOS GARGALLO, I. (dir.), *Vademécum para la formación de profesores. Enseñar español como segunda lengua (L2)/lengua extranjera (LE)*, Madrid, ed. SGEL, pp. 1.129-1.147.
- VELÁZQUEZ-BELLOT, A. (2004), «Metodología teórica del proceso de elaboración de un Diseño Curricular para la enseñanza de las lenguas con fines específicos», *Red ELE. Revista electrónica de didáctica/español lengua extranjera*, número 2. En línea en: [http://www.mecd.gob.es/dctm/redele/Material-RedEle/Revista/2004\\_02/2004\\_redELE\\_2\\_16Velazquez.pdf?documentId=0901e72b80e06a67](http://www.mecd.gob.es/dctm/redele/Material-RedEle/Revista/2004_02/2004_redELE_2_16Velazquez.pdf?documentId=0901e72b80e06a67) [consulta: 2013/09/21]
- ZANÓN, J. (coord.) (1999), *La enseñanza del español mediante tareas*, Madrid, ed. Edinumen.

## El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

### Manuales y materiales didácticos

- CHASE, R. O. – MEDINA DE CHASE, C. B. (2013), *An Introduction to Spanish for Health Care Workers. Communication and Culture, Fourth Edition*, New Heaven & London, Yale University Press.
- COTTON, C. E. ET ALII (2010), *¡A su salud! Spanish for health professionals*, New Heaven & London, Yale University Press.
- DE JUAN, C. R. – DE PRADA, M. – MARCÉ, P. – SALAZAR, D. (2009), *Temas de salud. Manual para la preparación del Certificado Superior de Español para las Ciencias de la Salud de la Cámara de Comercio e Industria de Madrid* (Libro del alumno y libro del profesor), Madrid, ed. Edinumen.
- FLORIÁN REYES, L. – RUIZ MARTÍNEZ, A. M<sup>a</sup> (2005), *Español para la salud: Ciencias de la salud. Manual de español profesional* (Libro del alumno y Libro de ejercicios), Alcalá de Henares, ed. Universidad de Alcalá.
- GÓMEZ DE ENTERRÍA SÁNCHEZ, J. – GÓMEZ DE ENTERRÍA SÁNCHEZ, S. (1994), *El español por profesiones. Servicios de salud* (Libro del alumno), Alcobendas, ed. SGEL.

## **8. Anexos**

### ***8.1. Anexo I: artículo extraído de la página web del Banco Mundial***

## Noticias

Esta página en: [English](#) [Español](#)

ARTÍCULO

# Crecen los seguros de salud universales en América Latina

Febrero 14, 2013



Una madre acude con su hijo a un centro de salud en Argentina

### TITULARES DE ARTÍCULOS

*Nueve países latinoamericanos destacan por el éxito de sus sistemas de salud pública*

*Existe consenso a nivel regional para asegurar la cobertura médica entre los más vulnerables*

*Varios casos de estudio pueden servir de ejemplo para que el resto de países mejoren sus sistemas de salud*

Personas más longevas, niños que celebran más cumpleaños y menos familias empobrecidas debido a una enfermedad son apenas algunos de los espectaculares resultados obtenidos en los últimos años tras la adopción de un seguro de salud universal

### ENLACES RELACIONADOS

BANCO MUNDIAL

[América Latina y el Caribe](#)

[Cobertura universal de salud \(i\)](#)

[Blog: Colocar al paciente a la cabeza del sistema de salud haitiano](#)

[Blog: América Latina clama por un buen sistema de salud](#)

en muchos países.

Y parecería que la región de América Latina y el Caribe está a la vanguardia de estos cambios. Nueve países figuran en un nuevo compendio de 22 estudios de caso que analiza los avances significativos en términos de acceso a servicios de salud ocurridos en la última década.

Desde paquetes de beneficios definidos de manera explícita a reformas en el sistema de prestaciones de la salud pública, no existe un único modelo de seguro de salud universal. De hecho, en América Latina los enfoques varían de país en país, pero los estudios indican que uno de los objetivos compartidos por todos es garantizar que la atención de calidad llegue a las poblaciones más pobres y excluidas de la región.

“Cualquiera sea el camino elegido por los países, los seguros de salud universales son cruciales para evitar que las personas se empobrezcan debido a una enfermedad y para darles a todos la oportunidad de vivir una vida más saludable y productiva, más allá de la capacidad de pago”, explica Nicole Klingen, Directora Interina del Banco Mundial para la Salud, Nutrición y Población.

*“ Los seguros de salud universales son cruciales para evitar que las personas se empobrezcan debido a una enfermedad y para darles a todos la oportunidad de vivir una vida más saludable y productiva ”*

Nicole Klingen

Directora Interina del Banco Mundial para la Salud, Nutrición y Población.

### ¿Qué se ha logrado en América Latina?

A partir de 2005, se le atribuye al Programa Seguro de Salud Materno Infantil - Plan Nacer de **Argentina** haber ayudado a introducir cambios históricos en el sistema de salud argentino. Más de un millón de mujeres embarazadas y niños que carecían de seguro médico ahora tienen un seguro de salud básico y acceso seguro a estos servicios, de acuerdo al estudio.

### LO MÁS POPULAR

[América Latina: ¿Cómo afecta la crisis en el precio de los alimentos?](#)

[Discurso de graduación para la promoción de 2013 de la Universidad Northeastern por Jim Yong Kim, presidente del Grupo del Banco Mundial](#)

[Megaciudades: ¿qué futuro nos espera?](#)

[Acabar con la pobreza extrema y promover la prosperidad compartida](#)

[Mejorar la prestación a los pobres mediante un desempeño más eficiente de las empresas de servicios públicos](#)

"El Plan Nacer en Argentina apunta a cerrar la brecha [entre la población que posee un seguro y la que no] y lo hace de una manera innovadora y muy efectiva," explica Andrew Sunil Rajkumar, economista sénior para la salud del Banco Mundial.

El Sistema Unificado de Salud financiado con impuestos modernizó el sistema de salud **brasileño**, creando un servicio coordinado nacional al que todos los brasileños pueden acceder. Invertiendo fuertemente en atención primaria, la Estrategia de Salud Familiar en particular ha sido el vehículo utilizado para llevar a cabo reformas importantes, permitiéndoles a las familias acceder al sistema de salud a través de visitas domiciliarias y actividades y comunidades en pro de la salud.

A través de su programa Seguro de Salud Social, **Chile** ofrece una cobertura de salud casi universal a sus 17 millones de habitantes. A partir de 2005, todos los chilenos tienen acceso a un paquete básico que garantiza el tratamiento de hasta 80 problemas de salud, estableciendo tiempos máximos de espera y gastos discrecionales para tratamiento.

En 1991, **Colombia** estableció el derecho a la salud en su constitución. Veinte años más tarde, el acceso a los servicios de salud mejoró considerablemente gracias a un sistema nacional de seguro de salud subsidiado. Al hacer que el gobierno central sea responsable de prestar los servicios de salud, el estudio indica que este régimen subsidiado ha sido un "pilar del esfuerzo colombiano por lograr el derecho a la salud".

Las mejoras en la salud en **Costa Rica** colocaron a esta nación centroamericana entre los países de mejor desempeño de la región gracias a su foco en la atención primaria. Hoy en día, la esperanza de vida y las tasas de mortalidad infantil son comparables a las de los países de la OCDE europeos, si bien ahora surgen desafíos en torno a la sostenibilidad del seguro de salud universal del país.

El acceso a la salud está consagrado en la constitución de **Guatemala**, sin embargo, como indica el estudio más arriba, esto ha sido muy difícil de implementar. De todas formas, los acuerdos formales establecidos en 1997 con las ONG que trabajan en el país le permiten a Guatemala prestar servicios básicos de salud y nutrición a 4,3 millones de personas, y atender las necesidades del 54% de la población rural, prestando especial atención a mujeres y niños.

Otrora un modelo para los servicios de salud caribeños, el bajo crecimiento económico significa que **Jamaica** enfrenta el desafío de mejorar el acceso a la salud dentro de sus limitaciones presupuestarias. A pesar de haber abolido tasas y establecido un fondo nacional para la salud en la última década, el estudio de caso apunta a resultados mixtos en términos de universalización de los servicios de salud.

Abarcando a 50 millones de personas, el Seguro Médico Popular de **México** está disponible a todos aquellos que carecen de seguridad social. Un pilar de la reforma de la salud de 2003, este paquete de cobertura eliminó las tasas y ahora incluye más de 200 tratamientos primarios y secundarios. En las últimas dos décadas, **Perú** realizó un gran esfuerzo por ampliar el acceso a la salud, sin embargo, como indica el informe, la desigualdad subsiste en áreas rurales y en las poblaciones indígenas. Al eliminar las tasas de ciertos servicios de salud básicos, el programa Seguro Integral logró reducir la mortalidad materno infantil en el país de manera significativa.

Publicado junto a ejemplos de África, Asia y Europa Oriental, se espera que estos éxitos ayuden a otros países que analizan la posibilidad de reformar sus sistemas de salud. Las conclusiones también aparecerán en una nueva herramienta para la evaluación de la salud.

Ud. está aquí / Noticias / Crecen los seguros de salud universales en América Latina



GRUPO DEL BANCO MUNDIAL

BIRF AIF IFC MIGA CIADI

Aspectos legales | Mapa del sitio | Empleos | Contacto

© 2013 Grupo del Banco Mundial. Reservados todos los derechos.

Línea de denuncia de fraude y corrupción

1-800-831-0463

***8.2. Anexo II: Artículo extraído del diario El País***

EL PAIS

SOCIEDAD

## 150 millones de personas se arruinan al año por pagar la atención sanitaria

“La salud no debería depender del bolsillo de cada uno”, dice la directora de la OMS

EMILIO DE BENITO | Madrid | 15 AGO 2013 - 14:17 CET

33

**Archivado en:** OMS Margaret Chan Sanidad pública Objetivos Milenio Mortalidad infantil Mortalidad materna China Mortalidad Maternidad Asia oriental Sistema sanitario ONU Tratamiento médico VIH SIDA Asia Sanidad Enfermedades infecciosas ETS Organizaciones internacionales Demografía Enfermedades



Margaret Chan, directora de la OMS, durante la presentación del Informe Mundial sobre la Salud. / WANG ZHAO (AFP)

“La salud no debería depender del bolsillo de cada uno”, ha dicho esta mañana Margaret Chan, directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante la presentación del Informe anual 2013 de la organización. Este documento, el más importante de los que elabora periódicamente la OMS tiene este año el subtítulo de Investigaciones para una cobertura sanitaria universal.

El objetivo es claro: un acceso mínimo y generalizado para toda la población, que impida que haya familias que se arruinen por pagar la

atención sanitaria. O que, aún peor, haya personas que mueran por no poder hacerlo. “Todos los años unos 150 millones de personas son víctimas de una catástrofe económica al tener que pagar de su propio bolsillo la atención sanitaria que necesitan”, dice la organización.

Fiel a su estilo conciliador, propio de un organismo internacional, la OMS se centra en los avances que está habiendo en este campo, y no acusa directamente a nadie. Como ejemplo de avance, se ciñe al cumplimiento de varios de los Objetivos del Milenio (ODM) de la ONU, que están directamente relacionados con el cuidado de la salud. “Son los referentes a la salud del niño (ODM 4), la salud de la madre (ODM 5), y la lucha contra el VIH/sida, el paludismo, la tuberculosis y otras importantes enfermedades transmisibles (ODM 6)”, especifica la directora de la OMS. “Para destacar solo uno de ellos, en el ODM 4 se pide reducir el número de defunciones de niños de 12 millones en 1990 a menos de 4 millones para 2015. Si bien se han hecho grandes avances desde el comienzo del milenio, especialmente en la reducción de las defunciones posneonatales, las mejores mediciones indican que casi 7 millones de niños menores de cinco años murieron en 2011. Por la experiencia de los países de ingresos altos, sabemos que casi todas estas muertes podían prevenirse”, indica Chan en el prólogo del trabajo.

La organización intenta ser práctica. No pone un objetivo temporal, y admite que el proceso debe ser gradual, en función de las capacidades de los países. Y centra su informe en poner ejemplos de logros, como el uso de mosquiteros para prevenir la mortalidad infantil en África por la malaria y otras enfermedades, la extensión del tratamiento con antivirales para el VIH, los suplementos de zinc usados en Bangladesh para prevenir diarreas y otras dolencias infantiles o el uso de la telemedicina en pediatría en Somalia, por citar solo los primeros de los 12 casos concretos que recoge.

En el documento hay solo una mención a España, y no es por el recorte de asistencia a los inmigrantes en situación irregular. Se trata de un gráfico sobre tratamiento de isquemias que se pone como ejemplo de los beneficios de algunas actuaciones y de la importancia de investigar sobre y de medir los efectos de ampliar la atención.

Como es lógico, el trabajo se centra en los países donde el acceso es más complicado. "Me enorgullece afirmar que los países africanos han aumentado en un 26 % su investigación en el campo de la salud en los últimos años", dijo Chan, según recoge Efe, y puso como ejemplo el ascenso de la cobertura sanitaria en China, que ha pasado del 15% de la población en 2008 al 95% actual. "No digo que sea fácil ni barato, hay muchos baches y retos", pero "con el compromiso de los líderes políticos y una gestión adecuada es factible", señaló.

**8.3. Anexo III: Artículo extraído de la página web**  
**[www.BioBioChile.cl](http://www.BioBioChile.cl)**



Estados Unidos es el país que tiene mayor gasto por habitante en salud, pero registra los peores resultados en salud pública y esperanza de vida dentro de los países de la OCDE, según un estudio publicado en [Journal of the American Medical Association \(JAMA\)](#).

El sondeo, que compara datos en 34 países y revela que por ejemplo Estados Unidos invierte dos veces más por habitante que países como Francia, sin embargo, la nación europea registra una esperanza de vida de 80,9 años y los estadounidenses de 78,2 años.

"Estados Unidos gasta más que el resto del mundo en medicina y es líder en investigación en salud, pero eso no se traduce en una mejora de la salud", afirmó Christopher Murray, uno de los autores del estudio.

Japón sigue siendo el número uno mundial en términos de esperanza de vida con una media de 82,6 años en el 2010, en 1990 la cifra era de 79,1 años.

A pesar de que los estadounidenses viven más tiempo que en el pasado, también tienen más problemas de salud, dolores de espalda o depresiones, entre otros.

"La gente en Estados Unidos vive más tiempo pero no por ello tienen buena salud", explica el estudio.

Y por si fuera poco, según destaca el sitio [Mother Jones](#), Estados Unidos tiene la atención de salud más cara y los médicos mejor pagados del mundo.

Comparación con Chile

Pero uno de los aspectos que más llama la atención del sondeo, es que la salud pública del país norteamericano aparece incluso peor evaluada que la chilena, que está un puesto más arriba que EEUU en el ranking.

De hecho, nuestra nación recibe buena puntuación en el tratamiento de 8 enfermedades (de un total de 25), en las que Estados Unidos tiene una regular o mala calificación. Éstas son: enfermedad isquémica del corazón, cáncer de pulmón, enfermedades por uso de drogas, intoxicaciones, cáncer colorrectal, cáncer de mama, enfermedades cardiovasculares y cáncer de páncreas.

Mientras EEUU, sólo tiene calificación positiva en el ataque cerebral, donde Chile tiene una evaluación promedio.

En las consideradas con desempeño regular en nuestro país figuran: enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cardiomiopatía, cáncer de riñón y leucemia.

En cuanto a las mal evaluadas en Chile, aparecen: lesiones por accidentes de tránsito, autolesiones, violencia interpersonal, complicaciones de parto prematuro, diabetes, cirrosis, anomalias congénitas, alzheimer, infecciones del tracto respiratorio, SIDA/VIH, enfermedades crónicas del riñón e hipertensión.

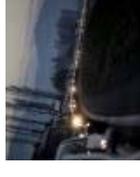
Por otro lado cabe destacar que EEUU y Chile, se ubican entre los 10 países de la OCDE con peor salud pública según este estudio, ubicándose en los lugares 7 y 8, respectivamente. Los otros mal evaluados son: Turquía, México, Hungría, Estonia, Eslovaquia, Polonia, República Checa y Dinamarca.



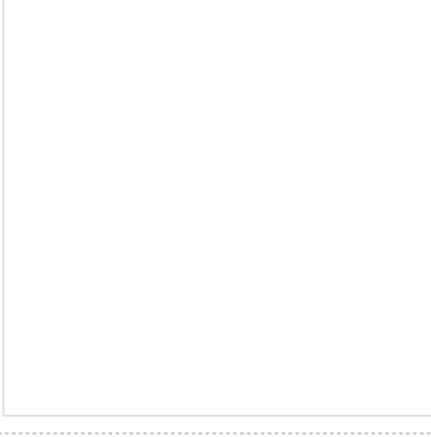
Trabajadores de Codelco Salvador rechazan última oferta de la empresa y radicalizan movilización



Piñera cifra en 98% el avance en reconstrucción



En 20 cifran cantidad de muertos en fin de semana previo a Fiestas Patrias



### Más Visitados Nacional



Hackean sitio web del Ministerio de Agricultura con video pornográfico de Sasha Grey [15.236 Visitas](#)



Cámara de Diputados extiende su feriado patrio hasta el 1 de octubre [14.289 Visitas](#)

"Ruperto" y Carabineros encabezan campaña preventiva para Fiestas

Country	Ischemic heart disease	Lung cancer	Road injury	Self-harm	Interpersonal violence	Chronic obstructive pulmonary disease	Prem term birth complications	Diabetes	Cirrhosis	Drug use disorders	Congenital anomalies	Alzheimer disease	Poisonings	Lower respiratory tract infections	Cardiomyopathy	HIV/AIDS	Chronic kidney disease	Colorectal cancer	Breast cancer	Other cardiovascular	Hypertensive heart di	Stroke	Kidney cancers	Pancreatic cancer	Leukemia
Iceland	12	14	1	10	16	11	5	2	1	22	2	32	13	6	4	28	3	5	5	4	1	32	7	1	
Japan	2	4	2	31	1	1	1	1	13	2	8	2	10	30	8	1	25	12	2	2	13	22	2	22	6
Switzerland	9	8	24	7	6	10	11	10	14	25	15	15	8	5	3	26	1	6	20	8	7	3	11	9	4
Sweden	17	3	19	13	12	3	14	6	23	6	30	28	7	14	5	4	9	6	10	6	8	17	20	3	
Italy	7	13	22	3	15	5	21	22	14	16	17	14	5	1	20	23	13	16	24	7	25	16	16	15	30
Israel	10	6	12	5	29	9	25	33	7	17	16	13	1	13	6	18	32	17	28	16	12	5	9	27	29
Spain	5	16	13	4	6	15	12	9	16	15	28	22	9	22	27	18	20	8	15	15	13	5	11		
Australia	11	7	21	13	17	18	18	17	5	25	14	21	32	4	15	16	14	23	12	4	2	4	18	6	27
Norway	13	12	5	15	3	25	2	8	3	33	9	25	26	16	5	7	7	25	7	12	5	12	22	19	2
Netherlands	6	30	4	8	14	26	13	18	4	8	18	26	2	20	11	8	9	27	32	23	8	13	24	18	17
Austria	21	15	14	22	2	17	26	24	24	20	9	6	2	21	15	23	11	11	13	24	11	19	26	10	
Luxembourg	14	20	17	9	18	22	4	4	18	29	1	20	23	11	23	22	10	21	17	30	17	19	5	31	9
Germany	23	19	7	12	4	20	20	16	22	20	10	11	4	12	26	14	20	19	23	26	22	10	26	24	15
Canada	20	27	19	18	26	21	24	26	11	21	23	31	33	15	13	24	19	13	22	9	1	2	28	13	21
New Zealand	19	10	28	21	20	27	23	20	2	19	27	23	9	3	24	6	28	30	26	3	3	7	20	4	16
France	3	24	20	27	11	3	9	10	20	11	5	19	18	10	17	21	8	15	27	27	11	6	10	14	26
Ireland	24	17	10	17	10	24	19	7	12	26	26	17	31	25	16	10	17	24	29	15	10	14	8	16	7
Greece	28	25	33	1	12	10	22	5	9	27	21	8	16	24	1	31	27	4	14	14	20	26	7	12	19
South Korea	1	11	26	32	19	7	8	32	29	1	4	18	11	18	2	19	24	10	1	1	21	28	1	10	14
United Kingdom	22	21	6	7	5	29	27	3	17	28	22	24	25	28	12	12	6	18	33	24	9	17	12	11	12
Finland	26	5	9	34	27	4	7	6	25	31	11	34	29	8	30	9	2	3	9	11	19	20	21	30	5
Belgium	16	29	29	30	23	28	17	13	15	13	12	29	19	21	19	17	11	22	34	25	16	18	23	17	18
Portugal	4	8	27	11	25	14	6	27	26	7	7	12	3	29	9	33	29	31	25	28	18	27	3	8	25
Slovenia	15	22	23	29	9	8	16	12	30	18	13	3	7	19	29	13	5	28	21	21	29	25	14	25	8
Denmark	18	31	11	14	8	31	14	25	19	30	19	22	24	17	10	20	12	29	31	20	14	21	29	29	13
Czech Republic	29	26	18	23	21	16	15	19	27	6	3	6	27	26	18	3	16	32	15	32	23	29	34	34	24
Chile	8	2	30	25	31	19	29	28	31	3	32	27	12	31	25	30	33	2	4	6	26	24	15	3	31
United States	27	28	32	16	33	32	31	31	21	32	24	33	34	23	31	29	31	8	16	22	27	9	31	23	23
Poland	30	32	31	28	24	23	28	23	28	5	30	7	30	27	32	11	26	26	19	29	31	33	25	21	22
Slovakia	34	23	24	20	30	13	30	21	32	10	31	5	15	33	27	2	30	33	18	33	30	31	33	32	28

Ranking | Mother Jones

votos  
39

¿Crees que la salud pública chilena es buena?

votos  
458

Patrias  
11.724 Visitas

Acusados del crimen del cabo Moyano se declaran inocentes: "Somos subversivos, no terroristas"  
6.175 Visitas

Los factores que explican el ambiente derrotista en el comando de Evelyn Matthei  
5.067 Visitas



Break Time



**8.4. Anexo IV: Artículo extraído de la página web**  
**[www.cienciasalud.com.mx](http://www.cienciasalud.com.mx)**

Buscar en el Sitio

Buscar

[Inicio](#) | [Nutrición](#) | [Salud reproductiva](#) | [Opinión](#) | [Historia](#) | [Ciencia](#)

Usted está aquí: [Inicio](#) / [Nutrición](#) / La obesidad en América Latina, un problema de salud pública

Hoy es martes, 24 de septiembre de 2013

## La obesidad en América Latina, un problema de salud pública

0

Twitter 1

Me gusta 4

[0 Comentarios](#)

**Eres lo que comes, reza un dicho popular con el que en distintas campañas de salud en América Latina buscan hacer un llamado de atención frente al creciente número de personas obesas y sobre los riesgos de las enfermedades asociadas al sobrepeso. Estudios epidemiológicos evidencian que en poblaciones latinoamericanas 45 por ciento de los hombres y 38 por ciento de las mujeres presentan algún tipo de obesidad o sobrepeso.**

Frente a esta realidad los expertos hablan hoy en día de la existencia de una epidemia de obesidad y llaman la atención sobre la necesidad de entender que esos kilos de más pasaron de ser un tema de la estética para convertirse en un problema crónico de salud individual y pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que si usted o su familia no deciden cuidarse y prevenir lo que han catalogado como la epidemia del siglo 21, usted tendrá un lugar asegurado entre los 700 millones de obesos que estiman habrá en el mundo para 2015. Según el organismo, de mantenerse la tendencia actual en cinco años existirán aproximadamente 2 mil 300 millones de adultos con sobrepeso en el planeta.

Entre los países con mayor índice de obesidad se ubican México, Venezuela y Guatemala. Aunque los estudios indiquen que Latinoamérica aún registra tasas de obesidad muy por debajo con relación a la de los países desarrollados como Estados Unidos, el tema no debe dejarse de lado.

Las tasas de obesidad aumentaron considerablemente desde 1980 cuando comenzó a extenderse el consumo de comida rápida en América Latina. Este aumento en el consumo de la llamada comida chatarra ha llevado a los nutricionistas a recordar que un obeso vive diez años menos que alguien con peso saludable.

Con este panorama, mirarse en el espejo y encontrarse con esos kilos de más no debe ser un motivo de preocupación relacionado con los parámetros de belleza, sino un problema asociado con la salud pública y es que en nuestro continente a medida que se logra erradicar la miseria en los sectores más pobres de la población, la obesidad aparece como un problema más grave que la desnutrición.

Los sistemas de salud en América Latina alertan sobre la creciente demanda de atención de las dolencias crónicas relacionadas con la obesidad, tales como la diabetes tipo 2, enfermedades coronarias, hipertensión arterial, enfermedades del aparato locomotor (artrosis) y diversos tipos de cáncer. En el caso de la obesidad infantil, ésta se asocia a la mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta.

### Coma para vivir y no viva para comer

Un estudio realizado en el Reino Unido afirma que si todas las personas siguieran determinadas pautas en su dieta, unos 33 mil individuos podrían sobrevivir cada año. Estudios hechos en la Universidad de Oxford revelan que comer cinco porciones de frutas y verduras al día tiene el mayor de los efectos.

Por otro lado, las investigaciones indican que de reducirse al menos en 1 por ciento el consumo de las llamadas grasas trans y de las grasas saturadas - Las grasas trans son un tipo de grasa vegetal que al ser sometida a procesos industriales de hidrogenación se transforma del estado líquido al sólido con graves consecuencias para la salud- podrían prevenirse un significativo número de infartos.

Es recomendable entonces vigilar las grasas que consumimos y evitar las grasas saturadas y los productos que podrían contener grasas trans como la margarina, la



Diabetes tipo 2, enfermedades coronarias e hipertensión arterial son algunas de las enfermedades derivadas de la obesidad

Publicidad

## Camiseta, Leggings, Falda

[www.lidl.es](http://www.lidl.es)

Empieza algo nuevo ¡Vea más en lid.es!

### OPINIÓN

[APHOTICARIO: Endometriosis](#)

[APHOTICARIO: Sobre la rubéola](#)

[APHOTICARIO: Hiperactividad en los niños y las terapias](#)

[APHOTICARIO: Las féminas y la alimentación](#)

[APHOTICARIO: La depresión en los niños](#)

[Más...](#)

Categorías



#### ENFERMEDADES

[Científicos estadounidenses identifican un compuesto que revierte el síndrome de Down](#)

[El hierro no eleva riesgo de malaria en los niños](#)

[Descubren droga para tratamiento para la mielofibrosis](#)

[Más...](#)



#### MEDICINA PREVENTIVA

[Sudar reduce riesgo de derrame cerebral](#)

[Conozca los beneficios de correr](#)

[Uso diario filtro solar puede prevenir envejecimiento de piel](#)

[Más...](#)



#### MEDICINA NATURAL

[Té y café para reducir el hígado graso](#)

[Antioxidantes de verduras acabarían con células tumorales en páncreas](#)

[Conozca los beneficios de la vainilla](#)

[Más...](#)

Últimas noticias

[Investigadores descubren mecanismo de infección del VIH en células](#) 24/09/2013

[Científicos españoles reducen células madre adultas a estado embrionario](#) 24/09/2013

[ONUSIDA: Epidemia de sida terminaría en 2030](#) 21/09/2013

manteca, los productos que han sido freídos en aceites que se han usado repetidamente como las papas fritas u otros alimentos de establecimientos de comidas rápidas.

Los nutricionistas también aconsejan evitar los alimentos procesados que tenga una apariencia muy esponjosa como pasteles, panes, galletas, porque los más seguro es que contengan altos niveles de grasas trans.

La OMS recomienda a los gobiernos restringir la publicidad de alimentos con alto contenido de sal, azúcar y grasas peligrosas. Hacen una alerta sobre la influencia de estas publicidades en la población infantil . En el mundo hay al menos 42 millones de niños menores de 5 años con obesidad y sobrepeso.

Este problema de salud pública sólo beneficia a la multimillonaria industria de la dieta que a diario bombardea el mercado con fórmulas "milagrosas" para bajar de peso y no crea conciencia sobre la necesidad de cambiar los hábitos de alimentación para llevar un estilo de vida saludable que incluya actividad física y una conciencia real de que Eres lo que comes.

Fuente:

Organización Mundial de la Salud

[Estudio revela que decir groserías reduce el dolor](#)  
21/09/2013

**0 comentarios**



Deja un comentario...

Mejor ▾ Comunidad

Compartir

Nadie ha comentado aún.

TAMBIÉN EN CIENCIA Y SALUD

[¿que es esto?](#)

**Colombia emplea robótica para trasplante capilar**

hace 6 meses

**Consumo de ajo disminuye los niveles de triglicéridos y colesterol**

hace 6 meses

**Combaten en el IPN la Enfermedad Renal Crónica con suero de anguila**

hace 6 meses

**Abuso de tranquilizantes y somníferos aumenta riesgo de ...**

hace 6 meses

Suscribirse

Add Disqus to your site

- [Contáctenos](#)
- [Publicidad](#)
- [Aviso de privacidad](#)
- [RSS](#)
- [Mapa del sitio](#)
- [¿Quiénes somos?](#)

© 2013 Ciencia y Salud

***8.5. Anexo V: Artículo extraído del diario El país***

LA REFORMA SANITARIA EN EE UU &gt;

## Qué, cuánto y a quién

Las claves de la reforma sanitaria de Barack Obama, su coste y a quién afecta

YOLANDA MONGE | Washington | 28 JUN 2012 - 21:49 CET

46

Archivado en: Reforma sanitaria EE UU Barack Obama Reforma sanitaria Política sanitaria Estados Unidos Norteamérica Sanidad América Salud



Un farmacéutico busca medicamentos en la rebotica. / EFE

¿Y ahora qué? El Tribunal Supremo le sirve en bandeja de plata a Barack Obama una inmensa victoria [de manos del hombre que se equivocó al tomarle el juramento el día de su toma de posesión como presidente de Estados Unidos \(John Roberts, presidente de la máxima corte de la nación\)](#) y al ciudadano norteamericano le afecta cómo. "Porque esta ley tiene un impacto directo en tantos americanos quiero aprovechar para comunicarles qué es lo que exactamente significa para usted", se ha adelantado el presidente y ha declarado [en su alocución a la nación](#) poco después de conocerse la histórica decisión del Supremo.

"Si usted es uno de los más de 250 millones de norteamericanos que ya tiene seguro médico, mantendrá su cobertura, la ley sólo lo hará más asequible y seguro. Las compañías ya no podrán decirle y limitarles el tiempo que usted quiera estar asegurado. Se acabó la discriminación porque se sea mujer, ni se les puede dejar fuera ni se les puede cobrar más por su género. Las compañías no podrán discriminar a los niños que tengan condiciones médicas preexistentes. Tampoco pueden aumentar el precio de su póliza si usted cae enfermo".

[La Affordable Care Act](#) (ACA, siglas en inglés, Ley de Seguro Médico Asequible) hace posible que 30 millones de ciudadanos de EEUU tengan a partir de 2014 seguro médico. Los jóvenes que tengan menos de 26 años podrán seguir estando asegurados bajo las pólizas de sus padres —algo que desde la aprobación de la ley en 2010 ya ha ayudado a más de seis millones de jóvenes—. Debido a la ACA, más de cinco millones de ciudadanos mayores de 65 años y con discapacidades han ahorrado una media de 635 dólares en medicamentos con recetas desde 2010 y ahora continuarán haciéndolo —antes de la ley de Obama, los mayores debían de pagar una parte del coste de sus medicinas—.

Los jóvenes que tengan menos de 26 años podrán seguir estando asegurados bajo las pólizas de sus padres —algo que desde la aprobación de la ley en 2010 ya ha ayudado a más de seis millones de jóvenes—

"Hoy, el Tribunal Supremo ha mantenido el principio de que la gente que puede permitirse pagar un seguro médico debe aceptar esa responsabilidad y comprar uno", ha declarado Obama en referencia al polémico 'mandato individual'. "Esto es importante por dos razones", ha explicado el presidente. "Primero porque cuando la gente sin seguro, pero que puede pagar uno, se pone enferma y acaba en urgencias, somos los demás los que acabamos pagando sus cuidados porque las compañías nos aumentan las primas", ha explicado Obama, con su didáctico tono de siempre y sin asomo de la "euforia" que la Casa Blanca comunicó que sentía a primera hora de la mañana tras conocer la decisión suprema.

"Y segundo", ha proseguido el presidente, "si les decimos a las compañías aseguradoras que tienen la obligación de cubrir a las personas con condiciones médicas preexistentes pero no se exige cobertura a quien no la tiene y puede pagarla, siempre existirá el que espere a ponerse enfermo para obtener un seguro, lo que de nuevo se traducirá en el incremento de las primas médicas de los demás".

Los dos razonamientos anteriores son el pilar básico por el que Obama -“a pesar de que sabía que no sería políticamente popular y me resistí a la idea cuando aspiraba a la presidencia”- decidió incluir la provisión del *mandato individual*, que la gente que puede pagar un seguro médico, lo pague. “De hecho”, ha efectuado un alto el presidente para matizar, “esta idea ha disfrutado del apoyo de ambos partidos, incluido el actual candidato republicano a la Casa Blanca”.

[La mayor carga económica de la ley de Obama recaerá en la industria de la salud y en las compañías](#) –con más de 50 empleados- que proveen a sus trabajadores de seguros médicos. En cuanto al consumidor individual se refiere, serán los americanos más acaudalados los que sufrirán la presión de la ACA. A partir del 1 de enero de 2013, un impuesto del 3,8% se aplicará para financiar la nueva legislación a los contribuyentes que declaren ingresos individuales de más de 200.000 dólares al año y a los matrimonios que conjuntamente declaren 250.000 y a los que por separado declaren 125.000.

**La mayor carga económica de la ley de Obama recaerá en la industria de la salud y en las compañías –con más de 50 empleados- que proveen a sus trabajadores de seguros médicos**

Además de este gravamen, los ciudadanos que reporten ingresos de más de 200.000 dólares verán como el impuesto por el Medicare (el programa que otorga desde los años sesenta asistencia sanitaria a los ancianos sin recursos) se les disparará hasta un 0,9%.

Las multas para el caso de que los ciudadanos rechacen acatar el mandato individual están diseñadas en tres escalas monetarias a aplicar a lo largo de tres años: En 2014, las familias tendrán que pagar 285 dólares o el 1% de sus ingresos (la cantidad que sea mayor) o 95 dólares si se trata de un individuo. En 2015 esas cantidades ascienden a 975 o el 2% y 325 dólares para el caso individual; y en 2016: 2.085 dólares o el 2,5% y 695 dólares para las personas que hacen declaración solas.

El caso más curioso dentro de toda la ley es el que se conoce como la tasa de *las cabinas de rayos UVA*. Desde julio de 2010, aquellos que usan las famosas *tanning beds* o camas de sol para broncearse artificialmente –léase el presidente de la Cámara de Representantes, John Boehner- pagan un 10% más de lo que pagaban, lo que se espera suponga un ingreso de la nada despreciable cantidad de 2.700 millones de dólares en 10 años.

***8.6. Anexo VI: Cuestionario del IESA sobre la Atención Primaria***

**UNIDAD DE ESTUDIOS APLICADOS**

**Nº ESTUDIO: E-1204 ATENCIÓN PRIMARIA SAS**

**ENTREVISTADOR/A:**

*La información obtenida en esta encuesta está protegida por la Ley 12/89 que regula el secreto estadístico para las administraciones públicas, no pudiéndose tratar ni difundir más que de forma numérica y agregada, para garantizar el anonimato de los entrevistados.*

Buenos días/tardes: El IESA está llevando a cabo un estudio para el Servicio Andaluz de Salud sobre la opinión que tienen los ciudadanos/as con los servicios de Atención Primaria. Para ello se están realizando entrevistas a personas seleccionadas al azar, que hayan ido a visitar un consultorio o centro de salud. **La entrevista es completamente anónima.** No existen respuestas buenas o malas. Nos interesa ante todo conocer su opinión. Le agradecemos de antemano su colaboración.

**RUTA**       **Nº DE CUESTIONARIO**

**PROVINCIA**     **CD DISTRITO**

**CD DE CENTRO**

**P1.-** En este momento viene Ud. de visitar al:

- Médico/a de familia (adultos/as)..... 1
- Médico/a de familia (niños/as)..... 2
- Pediatra (niños/as)..... 3
- Enfermera/o..... 4

**P2.-** Me podría decir en general, ¿cómo se encuentra Ud. de satisfecho/a con el servicio que ha recibido en este centro?

- Muy satisfecho/a..... 5
- Satisfecho/a..... 4
- Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a..... 3
- Insatisfecho/a..... 2
- Muy insatisfecho/a..... 1
- NS..... 8
- NC..... 9

**P3.-** Y respecto de lo que Ud. esperaba, esta atención ¿cómo ha sido?

- Mucho mejor..... 5
- Mejor..... 4
- Más o menos igual..... 3 **(NO LEER)**
- Peor..... 2
- Mucho peor..... 1
- NS..... 8
- NC..... 9

**Vamos a hablar de su CENTRO DE SALUD o CONSULTORIO en general.**

**P4.-** ¿Cómo de fácil le resulta resolver los asuntos administrativos (de trámites y de papeles) en este centro?

- Muy fácil..... 5
- Fácil..... 4
- Ni fácil ni difícil..... 3
- Difícil..... 2
- Muy difícil..... 1
- NS..... 8
- NC..... 9

**P5.-** En general, ¿cómo valora Ud. los siguientes aspectos de este centro?

	Muy		Ni bien ni mal		Muy		NS	NC
	bien	Bien	ni mal	Mal	mal			
<b>P5.1.-</b> El espacio.....	5	4	3	2	1	8	9	
<b>P5.2.-</b> La limpieza.....	5	4	3	2	1	8	9	
<b>P5.3.-</b> La ventilación.....	5	4	3	2	1	8	9	
<b>P5.4.-</b> La comodidad de la sala de espera.....	5	4	3	2	1	8	9	
<b>P5.5.-</b> Las instalaciones en general.....	5	4	3	2	1	8	9	

**P6.-** ¿En qué medida cree que las personas que trabajan en este centro están identificadas correctamente (batas, tarjetas de identificación, etc.) para saber qué tipo de profesionales son?

- Muy bien..... 5
- Bien..... 4
- Ni bien ni mal..... 3
- Mal..... 2
- Muy mal..... 1
- NS..... 8
- NC..... 9

**P7.-** Los datos clínicos del paciente son confidenciales, ¿cómo cree que se respeta este derecho en su centro?

- Muy bien..... 5
- Bien..... 4
- Ni bien ni mal..... 3
- Mal..... 2
- Muy mal..... 1
- NS..... 8
- NC..... 9

**P8.** Y ¿cómo considera Ud. que está organizado este centro en general?

- Muy bien..... 5
- Bien..... 4
- Ni bien ni mal..... 3
- Mal..... 2
- Muy mal..... 1
- NS..... 8
- NC..... 9

A continuación vamos a hablar sobre el procedimiento que utiliza Ud. para pedir CITA en este centro.

**P9.-** Habitualmente, ¿qué medio utiliza para pedir cita en este centro?

- Por teléfono llamando al centro ..... 1
- Por teléfono llamando a Salud Responde (902) ..... 2
- Acudiendo al centro personalmente ..... 3 (pasa a P9.1)
- A través de Internet ..... 4
- A través de un SMS (mensaje de telefonía móvil) ..... 5
- Otro procedimiento (.....) ..... 8
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P9.1.-** ¿Por qué acude habitualmente al centro para pedir cita?

- NS/NR ..... 88
- NC ..... 99

**P10.-** Y para ESTA CONSULTA en concreto, ¿cómo ha obtenido la cita?

- Le han dado **CITA** con día y hora ..... 1 (pasa a P11)
- Ha tenido que recoger un **NÚMERO** de turno en el centro ..... 2 (pasa a P16)
- Le han atendido **SIN CITA** previa **NI NÚMERO** de turno ..... 3 (pasa a P19)
- NC ..... 9 (pasa a P19)

**SÓLO PARA LOS QUE TIENEN CITA CON DÍA Y HORA**

**P11.-** Para esta consulta en concreto, obtuvo la cita....

- Por teléfono llamando al centro ..... 1 (pasar a P12)
- Por teléfono llamando a Salud Responde (902) ..... 2 (pasar a P12)
- Acudiendo al centro personalmente ..... 3 (pasar a P13)
- A través de Internet ..... 4 (pasar a P13)
- A través de un SMS (mensaje de telefonía móvil) ..... 5 (pasar a P13)
- Otro procedimiento (.....) ..... (pasar a P13)
- NS/NR ..... 8 (pasar a P13)
- NC ..... 9 (pasar a P13)

**P12.-** Y, ¿cómo de fácil le ha resultado obtener la cita por teléfono?

- Muy fácil ..... 5
- Fácil ..... 4
- Ni fácil ni difícil ..... 3
- Difícil ..... 2
- Muy difícil ..... 1
- NS/NR ..... 8
- NC ..... 9

**P13.-** ¿Le han dado cita para el día que Ud. quería?

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NC ..... 9

**P14.-** ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el tiempo que ha tenido que esperar desde la hora en que le citaron hasta que entró en la consulta? Cree que fue ....

- Mucho ..... 5
- Bastante ..... 4
- Ni mucho ni poco ..... 3
- Poco ..... 2
- Muy poco ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P15.-** Y en concreto, ¿cuánto tiempo aproximadamente ha tenido que esperar desde la hora en que le citaron hasta que entró en la consulta?

- Minutos \_\_\_\_\_
- NS/NR ..... 998
- NC ..... 999

**(PASA A P19)**

**SÓLO PARA LOS QUE HACEN LA VISITA CON NÚMERO**

**P16.-** Cuando fue a recoger número, ¿se lo dieron para el día que Ud. quería?

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NC ..... 9

**P17.-** ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el tiempo que ha tenido que esperar desde que llegó hasta que le atendieron en la consulta? Cree que fue....

- Mucho ..... 5
- Bastante ..... 4
- Ni mucho ni poco ..... 3
- Poco ..... 2
- Muy poco ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P18.-** Y, aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha tenido que esperar desde que Ud. llegó para que le atendieran hasta que entró en la consulta?

- Minutos \_\_\_\_\_
- NS/NR ..... 998
- NC ..... 999

**(PASA A P19)**

**P19.-** ¿Qué grado de confianza tiene Ud. en la asistencia que le prestan en este centro?

- Mucha ..... 5
- Bastante ..... 4
- Ni mucha ni poca ..... 3
- Poca ..... 2
- Ninguna ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**P20.-** ¿Qué mejoraría Ud. de este centro principalmente? (Por favor, diga los **3 aspectos** que Ud. considere más importantes) **(NO LEER)**

- Nada ..... 1
- Todo ..... 2
- Instalaciones ..... 3
- Mejorar sistema y organización de citas del centro ..... 4
- Ampliar centros, apertura de centros, ampliar consultas ..... 5
- Ampliar horarios ..... 6
- Reducir el tiempo de espera para ser atendido/a ..... 7
- Aire acondicionado (quitarlo, ponerlo, regularlo) ..... 8
- Mejor equipamiento, asientos, mobiliario, sillas ..... 9
- Comodidad en los centros, acceso minusválidos/as, ascensor ..... 10
- Más médicos/as ..... 11
- Más médicos/as de urgencias ..... 12
- Más amabilidad, humanidad en mostrador, información ..... 13
- Higiene, higiene de los lavabos, papel higiénico ..... 14
- Otras ¿Cuál? ..... \_\_\_\_\_
- NS ..... 98
- NC ..... 99

**P21.-** Cambiando de tema, ¿en el último año, aproximadamente, cuántas veces ha venido Ud. a este centro?

- \_\_\_\_\_ veces
- NS/NR ..... 998
- NC ..... 999

**P22.-** Y en este último año, ¿ha cambiado Ud. alguna vez de médico/a o pediatra en este centro?

- Sí..... 1 (pasar a P23)
- No ..... 2 (pasar a P26)
- No, he querido cambiarme pero no me lo han permitido (NO LEER) ..... 3 (pasa a P26)
- NS/NR..... 8 (pasa a P26)
- NC..... 9 (pasa a P26)



**P23.-** ¿Por qué motivo cambió de médico/a o pediatra?

- No estaba contento/a con el anterior..... 1 (pasa a P24)
- Lo han cambiado (el anterior se ha ido del centro; desdoblamiento de cupo)..... 2 (pasa a P25)
- Otro motivo (.....)..... 7 (pasa a P24)
- NS/NR..... 8 (pasa a P25)
- NC..... 9 (pasa a P25)

**P24.-** ¿Cómo de fácil le resultó realizar los trámites administrativos para cambiar de médico/a o pediatra?

- Muy fácil..... 5
- Fácil..... 4
- Ni fácil ni difícil ..... 3
- Difícil ..... 2
- Muy difícil ..... 1
- NS (los realizó otra persona) ..... 8 (NO LEER)
- NC ..... 9

**P25.-** Y finalmente, ¿cómo se encuentra de satisfecho/a con el cambio de médico/a o pediatra?

- Muy satisfecho/a ..... 5
- Satisfecho/a ..... 4
- Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a ..... 3
- Insatisfecho/a..... 2
- Muy insatisfecho/a ..... 1
- NS ..... 8
- NC..... 9

**P26.-** ¿Ha necesitado alguna vez ir a un médico/a especialista del SAS? (Recuerde que no nos referimos a médicos/as privados, sino sólo del SAS)

- Sí ..... 1 (pasar a P27)
- No ..... 2 (pasar a P29)
- NS/NR..... 8 (pasar a P29)
- NC..... 9 (pasar a P29)



**P27.-** Habitualmente, cuando su médico/a le deriva al especialista por primera vez, ¿le consiguen o gestionan la cita desde este centro?

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NS ..... 8
- NC..... 9

**P28.-** ¿Le han informado en su centro que Ud. podía elegir médico/a especialista?

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NS ..... 8
- NC..... 9

**P29.-** Cambiando de tema, en su opinión, ¿la asistencia sanitaria pública en Andalucía está mucho mejor, mejor, igual, peor o mucho peor que hace tres años?

- Mucho mejor..... 5
- Mejor..... 4
- Igual..... 3
- Peor..... 2
- Mucho peor..... 1
- NS..... 8
- NC ..... 9

**P30.-** Y en el futuro, dentro de tres años, ¿considera que la asistencia pública en Andalucía estará.....?

- Mucho mejor..... 5
- Mejor..... 4
- Igual..... 3
- Peor..... 2
- Mucho peor..... 1
- NS..... 8
- NC ..... 9

**PASAREMOS A HABLAR AHORA DE LA CONSULTA A LA QUE ACABA DE ACUDIR:**

**P1b.-** Me dijo que venía Ud. de visitar al:

- Médico/a de familia (adultos/as) ..... 1 (pasar a BLOQUE A) Pág. 4
- Médico/a de familia (niños/as) ..... 2 (pasar a BLOQUE B) Pág. 6
- Pediatra (niños/as) ..... 3 (pasar a BLOQUE C) Pág. 8
- Enfermera/o ..... 4 (pasar a BLOQUE D) Pág. 10

(ENCUESTADOR: esta pregunta debe coincidir con la p1)

## BLOQUE A: CONSULTA DEL MÉDICO/A DE FAMILIA (ADULTOS)

**A1.-** En general, ¿cómo valora Ud. los horarios de consulta de su médico/a de familia? (**ENCUESTADOR/A:** no se considera el horario del servicio de urgencias).

- Muy bien .....5 (pasa a A3)
- Bien.....4 (pasa a A3)
- Ni bien ni mal.....3 (pasa a **A2**)
- Mal.....2 (pasa a **A2**)
- Muy mal.....1 (pasa a **A2**)
- NS.....8 (pasa a A3)
- NC.....9 (pasa a A3)

**A2.-** ¿Qué cambiaría Ud. en los horarios de la consulta de su médico/a para que fueran más adecuados?

- \_\_\_\_\_
- NS .....88
  - NC .....99

**A3.-** ¿Cómo valora Ud. el respeto con el que le ha tratado su médico/a en esta consulta?

- Muy bien .....5
- Bien.....4
- Ni bien ni mal.....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS.....8
- NC.....9

**A4.-** Dígame su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones sobre la atención del médico/a en la consulta de la que acaba de salir, teniendo en cuenta que 1 significa que está Ud. *totalmente en desacuerdo*, 2 *en desacuerdo*, 3 *ni de acuerdo ni en desacuerdo*, 4 *de acuerdo* y 5 que está *totalmente de acuerdo*.

	Totalmen te en desacuer do	En desacue rdo	Ni de acuerdo ni en desacuer do	De acuer do	Totalme nte de acuerdo	NS	NC
<b>A4.1.-</b> Su médico/a ha sido amable....	1	2	3	4	5	8	9

<b>A4.2.-</b> Su médico/a ha sido eficaz y ha atendido bien sus problemas de salud.....	1	2	3	4	5	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---

<b>A4.3.-</b> Su médico/a le ha dejado hablar y ha escuchado todo lo que Ud. ha querido decirle.....	1	2	3	4	5	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---

<b>A4.4.-</b> La información que le ha dado su médico/a se entiende muy bien	1	2	3	4	5	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---

**A5.-** Por otra parte, ¿cómo está Ud. de satisfecho/a con el tiempo que le ha dedicado su médico/a de familia en esta consulta?

- Muy satisfecho/a .....5
- Satisfecho/a.....4
- Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a. ....3
- Insatisfecho/a.....2
- Muy insatisfecho/a. ....1
- NS.....8
- NC.....9

**A6.-** Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha estado Ud. en la consulta (desde que entró hasta que salió de ella)?

- Minutos \_\_\_\_\_
- NS/NR.....998
  - NC.....999

**A7.-** ¿Con qué grado de intimidad cree Ud. que se ha desarrollado la consulta con su médico/a de familia? (**ENTREVISTADOR/A:** Grado de intimidad se refiere a la privacidad de la que ha disfrutado mientras se encontraba en la consulta).

- Muy bueno.....5
- Bueno .....4
- Ni bueno ni malo.....3
- Malo.....2
- Muy malo.....1
- NS.....8
- NC .....9

**A8.-** En general, cuando su médico/a le manda un tratamiento, ¿cómo valora las explicaciones que le da sobre como tomar o seguir correctamente ese tratamiento?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal.....3
- Mal.....2
- Muy mal .....1
- NP (no le han puesto tratamiento nunca).....7 (pasa a **A10**)
- NS.....8
- NC .....9

**A9.-** ¿Hasta qué punto le permite su médico/a de familia dar su opinión sobre los tratamientos que le ponen?

- Mucho.....5
- Bastante .....4
- Ni mucho ni poco.....3
- Poco .....2
- Muy poco.....1
- No considero necesario dar mi opinión (**NO LEER**).....6
- NS.....8
- NC .....9

**A10.-** ¿Recomendaría a un familiar o amigo/a...?

	Sí	No	NS	NC
<b>A10.1.-</b> a su <b>MÉDICO/A DE FAMILIA</b>	1	2	8	9
<b>A10.2.-</b> y este <b>CENTRO</b> en general	1	2	8	9

**A11.-** A continuación, nos gustaría que nos diese su opinión sobre el personal que le ha atendido **ALGUNA VEZ** en **este centro**. Por favor, díganos cómo valora Ud. en general a los siguientes profesionales de este centro. (**ENCUESTADOR/A** en caso de que alguno de los profesionales no le hayan atendido alguna vez o no existan en el centro redondear 7).

	Muy bien	Bien	Ni bien ni mal	Mal	Muy mal	No procede (no le han atendido) ( <b>NO LEER</b> )	NS	NC
<b>A11.1.-</b> Médico/a de familia.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>A11.2.-</b> Pediatra....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>A11.3.-</b> Enfermeros/as.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>A11.4.-</b> Personal de atención al ciudadano (aux. adm. y celadores)..	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>A11.5.-</b> Trabajadores/as Sociales....	5	4	3	2	1	7	8	9

**A12.-** Cambiando de tema, en **ESTA ULTIMA CONSULTA**, ¿le ha atendido su médico/a de familia habitual (el que tiene asignado como médico/a de familia)?

- Sí ..... 1
- No, un sustituto/a ..... 2
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**A13.-** Independientemente de ello, el médico/a que le ha atendido, ¿era un hombre o una mujer?

- Hombre ..... 1
- Mujer ..... 2
- No recuerda/NC ..... 8

**A14.-** Ya para terminar, le importaría decirnos en general, ¿cómo describiría Ud. su estado de salud en la actualidad? Diría Ud. que es....

- Muy bueno ..... 5
- Bueno ..... 4
- Regular ..... 3
- Malo ..... 2
- Muy malo ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**(PASAR A T1 pág. 12)**

## BLOQUE B: CONSULTA DEL MÉDICO/A DE FAMILIA (NIÑOS/AS)

**B1.-** En general, ¿cómo valora Ud. los horarios de consulta del médico/a de familia que atiende al niño/a? (**ENCUESTADOR/A:** no se considera el horario del servicio de urgencias).

- Muy bien .....5 (pasa a B3)
- Bien .....4 (pasa a B3)
- Ni bien ni mal .....3 (pasa a **B2**)
- Mal .....2 (pasa a **B2**)
- Muy mal .....1 (pasa a **B2**)
- NS .....8 (pasa a B3)
- NC .....9 (pasa a B3)

**B2.-** ¿Qué cambiaría Ud. en los horarios de la consulta de su médico/a para que fueran más adecuados?

- \_\_\_\_\_
- NS .....88
  - NC .....99

**B3.-** ¿Cómo valora Ud. el respeto con el que le ha tratado su médico/a en esta consulta?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS .....8
- NC .....9

**B4.-** Dígame su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones sobre la atención del médico/a en la consulta de la que acaba de salir, teniendo en cuenta que 1 significa que está Ud. *totalmente en desacuerdo*, 2 *en desacuerdo*, 3 *ni de acuerdo ni en desacuerdo*, 4 *de acuerdo* y 5 que está *totalmente de acuerdo*.

	Totalmen te en desacuer do	En desacue rdo	Ni de acuerdo ni en desacuer do	De acuer do	Totalme nte de acuerdo	NS	NC
<b>B4.1.-</b> Su médico/a ha sido amable....	1	2	3	4	5	8	9

<b>B4.2.-</b> Su médico/a ha sido eficaz y ha atendido bien los problemas de salud del niño/a...	1	2	3	4	5	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---

<b>B4.3.-</b> Su médico/a le ha dejado hablar y ha escuchado todo lo que Ud. ha querido decirle.....	1	2	3	4	5	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---

<b>B4.4.-</b> La información que le ha dado su médico/a se entiende muy bien	1	2	3	4	5	8	9
--	---	---	---	---	---	---	---

**B5.-** Por otra parte, ¿cómo está Ud. de satisfecho/a con el tiempo que le ha dedicado el médico/a de familia del niño/a en esta consulta?

- Muy satisfecho/a .....5
- Satisfecho/a .....4
- Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a. ....3
- Insatisfecho/a .....2
- Muy insatisfecho/a .....1
- NS .....8
- NC .....9

**B6.-** Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha estado Ud. en la consulta (desde que entró hasta que salió de ella)?

- Minutos \_\_\_\_\_
- NS/NR .....998
  - NC .....999

**B7.-** ¿Con qué grado de intimidad cree Ud. que se ha desarrollado la consulta con el médico/a de familia del niño/a? (**ENTREVISTADOR/A:** Grado de intimidad se refiere a la privacidad de la que ha disfrutado mientras se encontraba en la consulta).

- Muy bueno .....5
- Bueno .....4
- Ni bueno ni malo .....3
- Malo .....2
- Muy malo .....1
- NS .....8
- NC .....9

**B8.-** En general, cuando su médico/a manda un tratamiento al niño/a, ¿cómo valora las explicaciones que le da sobre como tomar o seguir correctamente ese tratamiento?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NP (no le han puesto tratamiento nunca) .....7 (pasa a **B10**)
- NS .....8
- NC .....9

**B9.-** ¿Hasta qué punto le permite su médico/a de familia dar su opinión sobre los tratamientos que le ponen al niño/a?

- Mucho .....5
- Bastante .....4
- Ni mucho ni poco .....3
- Poco .....2
- Muy poco .....1
- No considero necesario dar mi opinión (**NO LEER**) .....6
- NS .....8
- NC .....9

**B10.-** ¿Recomendaría a un familiar o amigo/a...?

	Sí	No	NS	NC
<b>B10.1.-</b> al <b>MÉDICO/A DE FAMILIA</b> del niño/a	1	2	8	9
<b>B10.2.-</b> y este <b>CENTRO</b> en general	1	2	8	9

**B11.-** A continuación, nos gustaría que nos diese su opinión sobre el personal que le ha atendido **ALGUNA VEZ** en **este centro**. Por favor, díganos cómo valora Ud. en general a los siguientes profesionales de este centro. (**ENCUESTADOR/A** en caso de que alguno de los profesionales no le hayan atendido alguna vez o no existan en el centro redondear 7).

	Muy bien	Bien	Ni bien ni mal	Mal	Muy mal	No procede (no le han atendido) ( <b>NO LEER</b> )	NS	NC
<b>B11.1.-</b> Médico/a de familia.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>B11.2.-</b> Pediatra...	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>B11.3.-</b> Enfermeros/as.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>B11.4.-</b> Personal de atención al ciudadano (aux. adm. y celadores)..	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>B11.5.-</b> Trabajado- res/as Sociales....	5	4	3	2	1	7	8	9

**B12.-** Cambiando de tema, en **ESTA ÚLTIMA CONSULTA**, ¿ha atendido al niño/a su médico/a de familia habitual (el que tiene asignado como médico/a de familia para el niño/a)?

- Sí ..... 1
- No, un sustituto/a ..... 2
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**B13.-** Independientemente de ello, el médico/a que le ha atendido ¿era un hombre o una mujer?

- Hombre ..... 1
- Mujer ..... 2
- No recuerda/NC ..... 8

**B15.-** ¿Por qué motivo no ha atendido al niño/a un pediatra?

- No hay pediatras en este centro ..... 1
  - El/la pediatra está de baja ..... 2
  - El/la pediatra no atendía hoy  
(pero hay pediatra en el centro) ..... 3
  - Otro motivo (especificar) .....
- 
- NS ..... 88
  - NC ..... 99

**B14.-** Ya para terminar, le importaría decirnos en general, ¿cómo describiría Ud. el estado de salud del niño/a en la actualidad? Diría Ud. que es....

- Muy bueno ..... 5
- Bueno ..... 4
- Regular ..... 3
- Malo ..... 2
- Muy malo ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**(PASAR A T1 pág. 12)**

## BLOQUE C: CONSULTA DEL PEDIATRA

**C1.-** En general, ¿cómo valora Ud. los horarios de consulta de su pediatra? (**ENCUESTADOR/A:** no se considera el horario del servicio de urgencias).

- Muy bien .....5 (pasa a C3)
- Bien .....4 (pasa a C3)
- Ni bien ni mal .....3 (pasa a **C2**)
- Mal .....2 (pasa a **C2**)
- Muy mal .....1 (pasa a **C2**)
- NS .....8 (pasa a C3)
- NC .....9 (pasa a C3)

**C2.-** ¿Qué cambiaría Ud. en los horarios de la consulta de su pediatra para que fueran más adecuados?

- \_\_\_\_\_
- NS .....88
  - NC .....99

**C3.-** ¿Cómo valora Ud. el respeto con el que le ha tratado su pediatra en esta consulta?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS .....8
- NC .....9

**C4.-** Dígame su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones sobre la atención del médico/a en la consulta de la que acaba de salir, teniendo en cuenta que 1 significa que está Ud. *totalmente en desacuerdo*, 2 *en desacuerdo*, 3 *ni de acuerdo ni en desacuerdo*, 4 *de acuerdo* y 5 que está *totalmente de acuerdo*.

	Totalmen te en desacuer do	En desacue rdo	Ni de acuerdo ni en desacuer do	De acuer do	Totalme nte de acuerdo	NS	NC
<b>C4.1.-</b> Su pediatra ha sido amable....	1	2	3	4	5	8	9
<b>C4.2.-</b> Su pediatra ha sido eficaz y ha atendido bien los problemas de salud del niño/a...	1	2	3	4	5	8	9
<b>C4.3.-</b> Su pediatra le ha dejado hablar y ha escuchado todo lo que Ud. ha querido decirle.....	1	2	3	4	5	8	9
<b>C4.4.-</b> La información que le ha dado su pediatra se entiende muy bien	1	2	3	4	5	8	9

**C5.-** Por otra parte, ¿cómo está Ud. de satisfecho/a con el tiempo que le ha dedicado su pediatra en esta consulta?

- Muy satisfecho/a .....5
- Satisfecho/a .....4
- Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a. ....3
- Insatisfecho/a .....2
- Muy insatisfecho/a. ....1
- NS .....8
- NC .....9

**C6.-** Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha estado Ud. en la consulta (desde que entró hasta que salió de ella)?

- Minutos \_\_\_\_\_
- NS/NR .....998
  - NC .....999

**C7.-** ¿Con qué grado de intimidad cree Ud. que se ha desarrollado la consulta con su pediatra? (**ENTREVISTADOR/A:** Grado de intimidad se refiere a la privacidad de la que ha disfrutado mientras se encontraba en la consulta).

- Muy bueno .....5
- Bueno .....4
- Ni bueno ni malo .....3
- Malo .....2
- Muy malo .....1
- NS .....8
- NC .....9

**C8.-** En general, cuando su pediatra manda un tratamiento al niño/a, ¿cómo valora las explicaciones que le da sobre como tomar o seguir correctamente ese tratamiento?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal .....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NP (no le han puesto tratamiento).....7 (pasar a **C10**)
- NS .....8
- NC .....9

**C9.-** ¿Hasta qué punto le permite su pediatra dar su opinión sobre los tratamientos que le ponen al niño/a?

- Mucho .....5
- Bastante .....4
- Ni mucho ni poco .....3
- Poco .....2
- Muy poco .....1
- No considero necesario dar mi opinión (**NO LEER**).....6
- NS .....8
- NC .....9

**C10.-** ¿Recomendaría a un familiar o amigo/a...?

	Sí	No	NS	NC
<b>C10.1.-</b> a su <b>PEDIATRA</b>	1	2	8	9
<b>C10.2.-</b> y este <b>CENTRO</b> en general	1	2	8	9

**C11.-** A continuación, nos gustaría que nos diese su opinión sobre el personal que le ha atendido **ALGUNA VEZ** en **este centro**. Por favor, díganos cómo valora Ud. en general a los siguientes profesionales de este centro. (**ENCUESTADOR/A** en caso de que alguno de los profesionales no le hayan atendido alguna vez o no existan en el centro redondear 7).

	Muy bien	Bien	Ni bien ni mal	Mal	Muy mal	No procede (no le han atendido) ( <b>NO LEER</b> )	NS	NC
<b>C11.1.-</b> Médico/a de familia.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>C11.2.-</b> Pediatra....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>C11.3.-</b> Enfermeros/as.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>C11.4.-</b> Personal de atención al ciudadano (aux. adm. y celadores).	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>C11.5.-</b> Trabajadores/as Sociales....	5	4	3	2	1	7	8	9

**C12.-** Cambiando de tema, en **ESTA ÚLTIMA CONSULTA**, ¿le ha atendido su pediatra habitual (el que tiene asignado el niño/a como pediatra)?

- Sí ..... 1
- No, un sustituto/a ..... 2
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**C13.-** Independientemente de ello, el pediatra que le ha atendido, ¿era un hombre o una mujer?

- Hombre ..... 1
- Mujer ..... 2
- No recuerda/NC ..... 8

**C14.-** Ya para terminar, le importaría decirnos en general, ¿cómo describiría Ud. el estado de salud del niño/a en la actualidad? Diría Ud. que es....

- Muy bueno ..... 5
- Bueno ..... 4
- Regular ..... 3
- Malo ..... 2
- Muy malo ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**(PASAR A T1 pág. 12)**

## BLOQUE D: CONSULTA DE ENFERMERÍA

**D1.-** En general, ¿cómo valora Ud. los horarios de la consulta de enfermería de este centro? (**ENCUESTADOR:** no se considera el horario del servicio de urgencias).

- Muy bien .....5 (pasa a D3)
- Bien.....4 (pasa a D3)
- Ni bien ni mal.....3 (pasa a **D2**)
- Mal.....2 (pasa a **D2**)
- Muy mal.....1 (pasa a **D2**)
- NS.....8 (pasa a D3)
- NC.....9 (pasa a D3)

**D2.-** ¿Qué cambiaría Ud. en los horarios de la consulta de enfermería para que fueran más adecuados?

- .....
- NS .....88
  - NC .....99

**D3.-** ¿Cómo valora Ud. el respeto con el que le trata su enfermera/o en esta consulta?

- Muy bien .....5
- Bien.....4
- Ni bien ni mal.....3
- Mal .....2
- Muy mal .....1
- NS.....8
- NC.....9

**D4.-** Dígame su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones sobre la atención del médico/a en la consulta de la que acaba de salir, teniendo en cuenta que 1 significa que está Ud. *totalmente en desacuerdo*, 2 *en desacuerdo*, 3 *ni de acuerdo ni en desacuerdo*, 4 *de acuerdo* y 5 que está *totalmente de acuerdo*.

	Totalmen te en desacuer do	En desacue rdo	Ni de acuerdo ni en desacuer do	De acuer do	Totalme nte de acuerdo	NS	NC
<b>D4.1.-</b> Su enfermera/o ha sido amable.....	1	2	3	4	5	8	9
<b>D4.2.-</b> Su enfermera/o ha sido eficaz y ha atendido bien sus problemas de salud.....	1	2	3	4	5	8	9
<b>D4.3.-</b> Su enfermera/o le ha dejado hablar y ha escuchado todo lo que Ud. quiere decirle.....	1	2	3	4	5	8	9
<b>D4.4.-</b> La información que le ha dado su enfermera/o se entiende muy bien	1	2	3	4	5	8	9

**D5.-** Por otra parte, ¿cómo está Ud. de satisfecho/a con el tiempo que le ha dedicado su enfermera/o en esta consulta?

- Muy satisfecho/a .....5
- Satisfecho/a.....4
- Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a. ....3
- Insatisfecho/a.....2
- Muy insatisfecho/a. ....1
- NS.....8
- NC.....9

**D6.-** Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha estado Ud. en la consulta (desde que entró hasta que salió de ella)?

- Minutos \_\_\_\_\_
- NS/NR.....998
  - NC.....999

**D7.-** ¿Con qué grado de intimidad cree Ud. que se ha desarrollado la consulta de enfermería? (**ENTREVISTADOR/A:** Grado de intimidad se refiere a la privacidad de la que ha disfrutado mientras se encontraba en la consulta).

- Muy bueno.....5
- Bueno .....4
- Ni bueno ni malo.....3
- Malo .....2
- Muy malo .....1
- NS.....8
- NC .....9

**D8.-** En general, cuando en la consulta de enfermería le mandan un tratamiento, ¿cómo valora las explicaciones que le dan sobre como tomar o seguir correctamente ese tratamiento?

- Muy bien .....5
- Bien .....4
- Ni bien ni mal.....3
- Mal.....2
- Muy mal .....1
- NP (no le han puesto tratamiento).....7 (pasa a **D10**)
- NS.....8
- NC .....9

**D9.-** ¿Hasta qué punto le permite su enfermera/o dar su opinión sobre los tratamientos que le ponen?

- Mucho.....5
- Bastante .....4
- Ni mucho ni poco.....3
- Poco .....2
- Muy poco .....1
- No considero necesario dar mi opinión (**NO LEER**).....6
- NS.....8
- NC .....9

**D10.-** ¿Recomendaría a un familiar o amigo/a...?

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS</u>	<u>NC</u>
<b>D10.1.-</b> a su <b>ENFERMERA/O</b>	1	2	8	9
<b>D10.2.-</b> y este <b>CENTRO</b> en general	1	2	8	9

**D11.-** A continuación, nos gustaría que nos diese su opinión sobre el personal que le ha atendido **ALGUNA VEZ** en **este centro**. Por favor, díganos cómo valora Ud. en general a los siguientes profesionales de este centro. (**ENCUESTADOR/A** en caso de que alguno de los profesionales no le hayan atendido alguna vez o no existan en el centro redondear 7).

	Muy bien	Bien	Ni bien ni mal	Mal	Muy mal	No procede (no le han atendido) ( <b>NO LEER</b> )	NS	NC
<b>D11.1.-</b> Médicos/as de familia.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>D11.2.-</b> Pediatra....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>D11.3.-</b> Enfermeras/os.....	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>D11.4.-</b> Personal de atención al ciudadano (aux. adm. y celadores)..	5	4	3	2	1	7	8	9
<b>D11.5.-</b> Trabajado- res/as Sociales.....	5	4	3	2	1	7	8	9

**D12A.-** Cambiando de tema, cuando como hoy, acude a la consulta de enfermería, ¿lo atiende siempre la misma enfermera/o?

- Sí ..... 1 (pasa a **D12**)
- No, cada vez me atiende un/a enfermera/o distinta/o ..... 2 (pasa a **D13**)
- No lo sé, es la primera vez que acudo al servicio de enfermería ..... 3 (pasa a **D13**)
- NS/NR (No lo sé, no lo recuerdo) ..... 8 (pasa a **D13**)
- NC ..... 9 (pasa a **D13**)

**D12.-** Y en **ESTA ÚLTIMA CONSULTA**, ¿le ha atendido su enfermera/o habitual?

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**D13.-** Independientemente de ello, el enfermero/a que le ha atendido, ¿era un hombre o una mujer?

- Hombre ..... 1
- Mujer ..... 2
- No recuerda/NC ..... 8

**D14.-** Ya para terminar, le importaría decirnos en general, ¿cómo describiría Ud. su estado de salud en la actualidad? Diría Ud. que es....

- Muy bueno ..... 5
- Bueno ..... 4
- Regular ..... 3
- Malo ..... 2
- Muy malo ..... 1
- NS ..... 8
- NC ..... 9

**(PASAR A T1 pág. 12)**

***8.7. Anexo VII: Hoja de anamnesis y exploración***



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
MARQUÉS DE VALDECILLA  
39008 Santander



1.º APELLIDO

2.º APELLIDO

NOMBRE

HISTORIA CLÍNICA

# ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

Servicio:

Realizada por Dr./a.:

Fecha:

MOTIVO DE CONSULTA  
ANTECEDENTES FAMILIARES  
ANTECEDENTES PERSONALES  
HISTORIA ACTUAL  
ANAMNESIS POR APARATOS  
EXPLORACIÓN

Area for patient history and examination notes, consisting of multiple horizontal lines for writing.

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

HC-110 065941

Impreso en papel ecológico

***8.8. Anexo VIII: Hoja de observaciones de enfermería***



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
MARQUÉS DE VALDECILLA  
39008 Santander



1.º APELLIDO

2.º APELLIDO

NOMBRE

HISTORIA CLINICA

# OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

Servicio:

Cama:

Edad:

HOJA N.º

Fecha / hora:

Area for nursing observations with horizontal dotted lines.

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

HC - 123 065349



**8.9. Anexo IX: Informe de enfermería al alta**



1.º APELLIDO

2.º APELLIDO

EDAD

NOMBRE

HISTORIA CLINICA

# INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA

FECHA DEL ALTA HOSPITALARIA (Emisión del informe): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de recepción del informe en A.P.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: NO  SI  Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tipo I.Q. \_\_\_\_\_

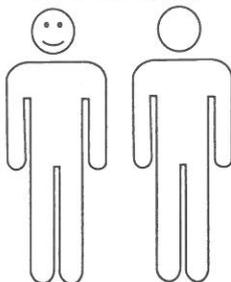
Ingreso: NO  SI  C. Convencional  C. Endoscópica  OTROS PROC. INVASIVOS \_\_\_\_\_

ALERGIAS: NO  SI  VACUNAS: NO  SI

## VALORACIÓN DE NECESIDADES

1.- RESPIRACIÓN		4.- ELIMINACIÓN		6.- ALIMENTACIÓN		8.- SEGURIDAD	
Sin alteraciones <input type="checkbox"/>		Sin alteraciones <input type="checkbox"/>		Sin alteraciones <input type="checkbox"/>		Sin alteraciones <input type="checkbox"/>	
Disnea <input type="checkbox"/> Expectoración <input type="checkbox"/>		Diarrea <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/>		Naúseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/>		Conciencia <input type="checkbox"/> Orientación <input type="checkbox"/>	
Tos <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/>		Estreñimiento <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/>		Dificultad para:		Colaboración <input type="checkbox"/> Memoria <input type="checkbox"/>	
Cánula de Traqueostomía:		Incontinencia:		Masticar <input type="checkbox"/> Deglutir <input type="checkbox"/>		Visión <input type="checkbox"/> Audición <input type="checkbox"/>	
Tipo _____ N° _____		Fecal <input type="checkbox"/> Urinaria <input type="checkbox"/>		Dieta _____		Comunicación <input type="checkbox"/>	
Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Precisa:		Sonda:		Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Colector <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/>		Tipo _____ N° _____ Fecha _____		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sonda vesical:		Tipo _____ N° _____ Fecha _____		9.- BIENESTAR/ CONFORT	
2.- CIRCULACIÓN		Tipo _____ N° _____ Fecha _____		Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sin alteraciones <input type="checkbox"/>	
Sin alteraciones <input type="checkbox"/>		Ostomías: 1 _____ 2 _____		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Dolor <input type="checkbox"/> Temor <input type="checkbox"/>	
Arritmias <input type="checkbox"/> H. T.A. <input type="checkbox"/>		Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sueño/Descanso <input type="checkbox"/>	
Edemas <input type="checkbox"/> Isquemia <input type="checkbox"/>		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		7.- TTO. FARMACOLÓGICO		Imagen corporal <input type="checkbox"/>	
C. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/>		5.- MOVILIZACIÓN		Sin tratamiento <input type="checkbox"/>		Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sin alteraciones <input type="checkbox"/>		Vía del Tratamiento _____		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cama / Sillón <input type="checkbox"/> Cama <input type="checkbox"/>		Catéter		10.- SOCIO-SANITARIA	
3.- TERMORREGULACIÓN		Precisa soporte:		Tipo _____ N° _____ Fecha _____		Sin alteraciones <input type="checkbox"/>	
Sin alteraciones <input type="checkbox"/>		Aparato Ortopédico <input type="checkbox"/>		Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tiene ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Control Tra. <input type="checkbox"/>		Bastones <input type="checkbox"/> Silla <input type="checkbox"/>		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de ayuda:	
Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Andador <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/>		Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Familiar <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/>	
I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Precisa Ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Informado Trabajador Social <input type="checkbox"/>	
I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
11.- PIEL - MUCOSA							
Sin alteraciones: <input type="checkbox"/>				Lesión 2		TIPO	
Grapas / Suturas: ___/___/___ Venda / Yeso: ___/___/___				ESTADO		EXUDADO	
Precisa ayuda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I. Autocuidado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				CÓDIGO		FRECUENCIA	
Material: _____				Material:		Material:	
Lesión 1		TIPO		ESTADO		EXUDADO	
CÓDIGO		FRECUENCIA		Lesión 3		TIPO	
Material:		Material:		ESTADO		EXUDADO	
Material:		Material:		FRECUENCIA		Material:	

### LOCALIZACIÓN



OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ENFERMERA/O \_\_\_\_\_ UNIDAD \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_

Ejemplar para el Usuario

HC- 178 065401

LOS CUIDADOS RECOGIDOS EN ESTE INFORME SON SUSCEPTIBLES DE MODIFICACIÓN

INFORME DE ENFERMERIA AL ALTA



**8.10. Anexo X: Solicitud de analítica**

# LABORATORIO ANALISIS CLÍNICOS



**HOSPITAL UNIVERISTARIO  
MARQUÉS DE VALDECILLA  
Santander  
CANTABRIA**

## Tipo de tubo

- Bioquímica
- Hematología
- Coagulación
- VSG
- Orina
- Orina 24 h
- Orina 24h Conservante
- 2º Tubo

Código destino			Código médico				
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

## DATOS DEL PACIENTE (ó etiqueta de identificación)

Nº Historia Clínica   
 ó Nº Tarjeta Sanit.

Nombre

1er. Apellido

2º Apellido

## Forma de cumplimentar

**BIEN**  **MAL**

Firma médico:

Fecha:

Semana Gestación

Peso

Talla

Etiqueta Código  
Barras Laboratorio

## JUICIO CLÍNICO / PATOLOGÍA DOMINANTE

- |  |  |                                      |  |   |
|--|--|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abdomen agudo | <input type="checkbox"/> Cefalea         | <input type="checkbox"/> Enteropatía | <input type="checkbox"/> HTA           | <input type="checkbox"/> Neumopatía           |
| <input type="checkbox"/> ACVA          | <input type="checkbox"/> Dermopatía      | <input type="checkbox"/> EPOC        | <input type="checkbox"/> Inf. urinaria | <input type="checkbox"/> Neuropatía           |
| <input type="checkbox"/> Alergia       | <input type="checkbox"/> Diabetes        | <input type="checkbox"/> Fiebre      | <input type="checkbox"/> Ins. cardíaca | <input type="checkbox"/> Sind. constitucional |
| <input type="checkbox"/> Anémia        | <input type="checkbox"/> Dolor abdominal | <input type="checkbox"/> Gastropatía | <input type="checkbox"/> Miopatía      | <input type="checkbox"/> Sepsis               |
| <input type="checkbox"/> Artropatía    | <input type="checkbox"/> Dolor torácico  | <input type="checkbox"/> Hemopatía   | <input type="checkbox"/> Nefropatía    | <input type="checkbox"/> Traumatismo          |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatía   | <input type="checkbox"/> En estudio      | <input type="checkbox"/> Hepatopatía | <input type="checkbox"/> Neoplasia     | <input type="checkbox"/> Trasplante           |

OTROS: \_\_\_\_\_

## PERFILES

- |  |                                     |  |                                      |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Básico ●          | <input type="checkbox"/> Hepático ● | <input type="checkbox"/> Nutricional ●○      | <input type="checkbox"/> Oncología ● | <input type="checkbox"/> Tocología I ●●    | <input type="checkbox"/> Sobrecarga Oral Glucosa ● |
| <input type="checkbox"/> Preoperatorio ●●● | <input type="checkbox"/> Lipídico ● | <input type="checkbox"/> Anticonceptivos ●●● | <input type="checkbox"/> Diabetes ●● | <input type="checkbox"/> Tocología II ●●●  | <input type="checkbox"/> O'Sullivan-50 gr ●        |
| <input type="checkbox"/> M.I. ●            | <input type="checkbox"/> Hierro ●   | <input type="checkbox"/> Menopausia ●●●      |                                      | <input type="checkbox"/> Tocología III ●●● | <input type="checkbox"/> Adultos-75gr ●            |
|  |                                     |  |                                      |  | <input type="checkbox"/> Gestantes-100gr ●         |

## PETICIONES SANGRE

- |   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Glucosa ●          | <input type="checkbox"/> Bilirrubina total ● | <input type="checkbox"/> Sodio/Potasio ●     | <input type="checkbox"/> Albúmina ●            | <input type="checkbox"/> FSH ●          |
| <input type="checkbox"/> Urea ●             | <input type="checkbox"/> GOT ●               | <input type="checkbox"/> Cloro ●             | <input type="checkbox"/> Proteínas totales ●   | <input type="checkbox"/> LH ●           |
| <input type="checkbox"/> Creatinina ●       | <input type="checkbox"/> GPT ●               | <input type="checkbox"/> Calcio ●            | <input type="checkbox"/> Proteinograma ●       | <input type="checkbox"/> Estradiol ●    |
| <input type="checkbox"/> Acido Úrico ●      | <input type="checkbox"/> GGT ●               | <input type="checkbox"/> Fósforo ●           | <input type="checkbox"/> Alfa 1 Antitripsina ● | <input type="checkbox"/> Cortisol ●     |
| <input type="checkbox"/> Colesterol total ● | <input type="checkbox"/> Fosf. Alcalina ●    | <input type="checkbox"/> Hierro ●            | <input type="checkbox"/> Beta 2 Microgl. ●     | <input type="checkbox"/> Testosterona ● |
| <input type="checkbox"/> HDL Colesterol ●   | <input type="checkbox"/> CPK ●               | <input type="checkbox"/> Cap Fij. Hierro ●   | <input type="checkbox"/> Ceruloplasmina ●      | <input type="checkbox"/> Prolactina ●   |
| <input type="checkbox"/> LDL Colesterol ●   | <input type="checkbox"/> LDH ●               | <input type="checkbox"/> Ferritina ●         | <input type="checkbox"/> Prealbúmina ●         | <input type="checkbox"/> Progesterona ● |
| <input type="checkbox"/> Triglicéridos ●    | <input type="checkbox"/> Amilasa ●           | <input type="checkbox"/> Vitamina B12 ●      | <input type="checkbox"/> Transferrina ●        | <input type="checkbox"/> Beta HCG ●     |
| <input type="checkbox"/> Lpa ●              | <input type="checkbox"/> Lipasa ●            | <input type="checkbox"/> Ac. fólico ●        |  | <input type="checkbox"/> T3 ●           |
| <input type="checkbox"/> Apo A ●            | <input type="checkbox"/> FR ●                | <input type="checkbox"/> PCR ●               |  | <input type="checkbox"/> T4L ●          |
| <input type="checkbox"/> Apo B ●            | <input type="checkbox"/> Aslo ●              | <input type="checkbox"/> PCR ultrasensible ● |  | <input type="checkbox"/> TSH ●          |
| <input type="checkbox"/> HbA1C ●            |  |  |  |   |

## Pruebas recogidas en 2º tubo de suero

- |                                   |                                    |  |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> AFP ○    | <input type="checkbox"/> CA 19.9 ○ | <input type="checkbox"/> Magnesio ○      |
| <input type="checkbox"/> CEA ○    | <input type="checkbox"/> PSA ○     | <input type="checkbox"/> Zinc ○          |
| <input type="checkbox"/> CA15.3 ○ | <input type="checkbox"/> Cobre ○   | <input type="checkbox"/> Homocisteína ○  |
| <input type="checkbox"/> CA 125 ○ | <input type="checkbox"/> Litio ○   | <input type="checkbox"/> Vitaminas A-E ○ |

## HEMATOLOGIA

- |                                      |                                 |  |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma ● | <input type="checkbox"/> TP ●   | <input type="checkbox"/> Fibrinógeno ●   |
| <input type="checkbox"/> VSG ●       | <input type="checkbox"/> TTPA ● | <input type="checkbox"/> Reticulocitos ● |

## ORINA

- Elemental y Sedimento
- Test embarazo
- Microalbuminuria

## ORINA 24 HORAS

Volumen \_\_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Proteinuria <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> Calcio <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> Magnesio <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> Catecolaminas ● <sup>24</sup>
<input type="checkbox"/> Glucosa <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> Fósforo <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> Cobre <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> Porfirinas totales ● <sup>24</sup>
<input type="checkbox"/> Sodio / Potasio <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> Amilasa <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> Zinc <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> 5 HIAA ● <sup>24</sup>
<input type="checkbox"/> Creatinina <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> P. Bence Jones <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> A. Vanilmandélico ● <sup>24</sup>	<input type="checkbox"/> ALA / PBG ● <sup>24</sup>

## OTRAS MUESTRAS

- |   |   |                                     |  |                                  |                                   |
|---|---|-------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sangre Oculta en Heces | <input type="checkbox"/> Líquidos:        | <input type="checkbox"/> LCR        | <input type="checkbox"/> Ascítico          | <input type="checkbox"/> Pleural | <input type="checkbox"/> Sinovial |
| <input type="checkbox"/> Cálculos               | <input type="checkbox"/> ADA              | <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Proteínas Totales |                                  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Tejidos                | <input type="checkbox"/> Alfafetoproteína | <input type="checkbox"/> Glucosa    | <input type="checkbox"/> Triglicéridos     |                                  |                                   |
|   | <input type="checkbox"/> Amilasa          | <input type="checkbox"/> LDH        |  |                                  |                                   |

## OTRAS PETICIONES

Sangre: \_\_\_\_\_

Orina: \_\_\_\_\_

LA SOLICITUD DE OTRAS PRUEBAS REQUIERE CONSULTAR EL CATÁLOGO GENERAL DE DETERMINACIONES Y EXTRAER EL TUBO ADECUADO PARA EL LABORATORIO CORRESPONDIENTE.

## INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE

Procure no doblar demasiado ni arrugar esta hoja.

Preparación para una correcta extracción de sangre: No tomar alimentos ni alcohol en las 8-10 horas antes de la extracción. No tomar caramelos, chicle, ni otros dulces antes de la extracción.

### RECOGIDA DE ORINA

Elemental y sedimento: Primera orina de la mañana en los recipientes suministrados en Consulta

Prueba de embarazo: Primera orina de mañana en el recipiente suministrado en Consulta

Microalbuminúria: Primera orina de mañana en el recipiente suministrado en Consulta

NMP-22: Instrucciones y recipientes especiales en la Consulta de Urología

Orina de 24 horas: (Guardar en el frasco que suministra el Laboratorio y en sitio fresco)

1. A las 8 de la mañana orinar. **NO RECOGER ESTA ORINA**
2. A partir de este momento **RECOGER TODA LA ORINA** del día y toda la de la noche. **TODA**.
3. A las 8 de la mañana **ORINAR Y RECOGER** esta última orina y guardar con el resto.

**ES MUY IMPORTANTE SEGUIR BIEN ESTAS INDICACIONES PARA QUE LA ORINA SEA VALIDA**

(En pacientes Ingresados anotar la diuresis en la casilla correspondiente y enviar al Laboratorio una muestra representativa de unos 50 ml).

### RECOGIDA DE HECES PARA HEMORRAGIAS OCULTAS

Depositar las heces en un recipiente. Desenroscar el aplicador e introducirlo en diferentes zonas de las heces procurando que se impregne ligeramente. Enroscarlo de nuevo, cerrar bien el contenedor y guardar en ambiente fresco hasta llevarlo al Laboratorio.

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA PETICION EL PERSONAL SANITARIO

### FORMA DE CUMPLIMENTAR:

Impreso destinado a un lector automático de marcas ópticas. Rellenar cuidadosamente las casillas con tinta azul o negra.

Otras marcas no permitan la lectura correcta, las peticiones no se detectarán y los análisis no se realizarán.

Identificación del Paciente: Campo obligatorio. Etiqueta adhesiva con los datos de filiación del Paciente. Colocar cuidadosamente en el lugar señalado.

Código del Destino: Es imprescindible señalar el código de la Unidad Asistencial donde se quieren recibir los resultados.

Código del Médico: Campo obligatorio. Marcar el Número de Colegiado con 5 DÍGITOS.

Orientación Diagnóstica: Información Clínica indispensable.

### PRUEBAS INCLUIDAS EN LOS PERFILES

Básico: Glucosa, Creatinina, Ácido Úrico, GPT, F. Alcalina, Colesterol, Calcio, Albúmina.

Hepático: GOT, GPT, GGT, F. Alcalina, Bilirrubina.

Hierro: Hierro, Capacidad de Fijación del Hierro, Índice de Saturación de la Transferrina.

Nutricional: Albúmina, Prealbúmina, Transferrina, Magnesio, Zinc.

Mi: Iones, Urea, LDH, Proteínas Totales, Perfil Básico, Perfil Hepático.

Lipídico: Colesterol, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, Triglicéridos.

Preoperatorio: Hemograma, TP, Iones, Glucosa, Urea, GPT, F. Alcalina, Albúmina, Calcio.

Anticonceptivos: Hemograma, Glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, Triglicéridos, GPT, GGT, F. Alcalina.

Menopausia: Hemograma, Glucosa, Colesterol, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, Triglicéridos, GPT, GGT, F. Alcalina, Bilirrubina, Calcio, TP, TTPA, LH, FSH, 17Betaestradiol, Progesterona, Prolactina.

Oncología: Glucosa, Urea, Creatinina, Sodio, Potasio, Bilirrubina Total, GOT, GPT, GGT, F. Alcalina, LDH, Calcio, Proteínas Totales.

Tocología I: Hemograma, Glucosa, Creatinina, Elemental y Sedimento.

Tocología II: Hemograma, Glucosa, Test O'Sullivan, (SOG 50g)

Tocología III: (34 S) Hemograma, Glucosa, TP, TTPA, Fibrinógeno.

Diabetes: Glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, Triglicéridos, HbA1c, Elemental y Sedimento.

Sobrecarga Oral de Glucosa (SOG):

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| Embarazo - Test O'Sullivan | - Extracción Basal (50 g Glucosa Oral) - Extracción a los 60 minutos             |
| Adultos                    | - Extracción Basal (75 g Glucosa Oral) - Extracción a los 120 minutos            |
| Gestantes                  | - Extracción Basal (100 g Glucosa Oral) - Extracción a los 60, 120 y 180 minutos |

## ESTE VOLANTE ESTÁ DESTINADO AL LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS

**EN ESTA PETICIÓN GRAFITADA NO CONSTAN TODAS LAS DETERMINACIONES ANALÍTICAS QUE SE REALIZAN EN ESTE Y/O OTROS LABORATORIOS DEL HOSPITAL.**

**LA SOLICITUD DE OTRAS PRUEBAS REQUIERE CONSULTAR EL CATÁLOGO GENERAL DE DETERMINACIONES Y EXTRAER EL TUBO ADECUADO PARA CADA LABORATORIO.**

***8.11. Anexo XI: Solicitud de exploración funcional respiratoria***

**Sección de Neumología**

**SOLICITUD DE EXPLORACION FUNCIONAL RESPIRATORIA**

1. SERVICIO/SECCION:

PLANTA:

MEDICO SOLICITANTE:

FECHA PETICION:

2. ENFERMO:

HISTORIA:

Fecha nacimiento: / /

S.S.:

Peso:

Talla:

Profesión:

3. DIAGNOSTICO/S CLINICO/S.-

Motivos de exploración:

Antecedentes cardiopatía.- SI  NO

Tabaquismo.- SI  NO  - EX-FUMADOR

Otros antecedentes respiratorios:

Rx de Torax reciente:

4. EXPLORACION SOLICITADA:

Desea informe.- SI  NO

**NOTA.-** Rellenando de modo correcto los apartados incluidos en punto 3 será innecesaria la revisión del historial clínico del paciente por nuestra parte.

No tomará medicación broncodilatadora retardada desde 24 horas antes de la exploración así como tampoco otro tipo de medicación semejante la mañana de la prueba, ni café ni té.

**8.12. Anexo XII: *Petición de niveles***

SERVICIO DE FARMACOLOGIA CLINICA

Servicio  
Sección  
Planta  
Dr.

Habitación

URGENTE: \_\_\_ SI, \_\_\_ NO  
¿DESEA INFORME?: \_\_\_ SI, \_\_\_ NO

PETICION DE NIVELES SERICOS DE VANCOMICINA

1.º apellido \_\_\_\_\_ 2.º apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Historia n.º \_\_\_\_\_

PAUTA DE ADMINISTRACION:

Dosis e intervalo de admón. \_\_\_\_\_  
—Vía i.v. (en infusión de \_\_\_\_\_ min.).  
desde el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ hr (si se ha cambiado la dosis, poner la fecha del último cambio).

MUESTRAS (1-5 ml. de sangre sin heparinizar, evitando la extracción de la vía).

1.ª muestra (Inmediatamente antes de la primera dosis de la mañana).  
Fecha \_\_\_\_\_ y hora \_\_\_\_\_ de administración de la dosis anterior a la 1.ª muestra.  
Fecha \_\_\_\_\_ y hora \_\_\_\_\_ de extracción de la 1.ª muestra.  
2.ª muestra (A los 60 min de finalizar la infusión).  
Fecha \_\_\_\_\_ y hora \_\_\_\_\_ de administración de la dosis anterior a la 2.ª muestra.  
Fecha \_\_\_\_\_ y hora \_\_\_\_\_ de extracción de la 2.ª muestra.

MOTIVO POR EL QUE SE DA LA VANCOMICINA

Administrado por: \_\_\_\_\_  
Germen causal: \_\_\_\_\_ CIM: \_\_\_\_\_  
Evolución de la infección: \_\_\_buena, \_\_\_regular, \_\_\_mala. Temperatura máxima °C \_\_\_\_\_ día anterior  
Enfermedad de base \_\_\_\_\_  
Estado clínico general del paciente: \_\_\_buena, \_\_\_regular, \_\_\_malo

FACTORES QUE PUEDEN ALTERAR LA RESPUESTA A LA VANCOMICINA

— Insuficiencia renal Otros fármacos: \_\_\_\_\_  
Creat. plasm.: \_\_\_\_\_ Aclar. Creat.: \_\_\_\_\_  
Urea: \_\_\_\_\_  
— Enfermedad hepática  
— Prematuro de \_\_\_\_\_ semanas de gestación  
— Edemas y otras colecciones líquidas  
— Deshidratación o hipotensión  
— Otros: \_\_\_\_\_



SERVICIO DE FARMACOLOGIA CLINICA

Servicio de: Sección: Planta: Habitación: Dr:

URGENTE: SI NO

¿DESEA INFORME?: SI NO

PETICION DE NIVELES SERICOS DE TEOFILINA

1.º apellido: 2.º apellido: Nombre: Edad: años: Peso: Sexo: Historia n.º

TRATAMIENTO ORAL ACTUAL

TRATAMIENTO

Preparado comercial: Dosis e intervalo: Día de comienzo con esta pauta: ¿Tenía tratamiento previo?: SI NO

MUESTRAS: (1-5 ml. de sangre sin heparina, antes de la 1.ª dosis de la mañana).

Fecha y hora de administración de la última dosis

Fecha y hora de extracción de la muestra

TRATAMIENTO INTRAVENOSO ACTUAL

TRATAMIENTO

Preparado comercial:

Dosis de choque: fecha y hora:

Dosis de mantenimiento: fecha y hora de comienzo:

¿Tenía tratamiento previo?: SI NO

MUESTRAS: 1 a 5 ml. de sangre sin heparina, a primera hora de la mañana, evitando la extracción de la vía.

Fecha y hora de extracción de la muestra.

MOTIVO POR EL QUE SE ESTA ADMINISTRANDO LA TEOFILINA:

Asma: intrínseco, extrínseco; EPOC; Otros:

Estado clínico general del paciente: bueno, regular, malo.

Respuesta a la teofilina: buena, regular, mala.

MOTIVO POR EL QUE SE PIDE LA DETERMINACION DE TEOFILINA:

- Para controlar si toma bien la medicación.
Para ajustar la dosis, para asegurar la eficacia, para prevenir la toxicidad
Por falta de respuesta
Por sospecha de toxicidad (especificar efectos tóxicos, fecha de comienzo y evolución en relación al tratamiento):

Esta toxicidad se atribuye al fármaco de forma: segura, probable, dudosa

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE QUE PUEDEN ALTERAR LA RESPUESTA A LA TEOFILINA

- Insuficiencia cardíaca: controlada, descontrolada; grado I, II, III, IV
Disfunción hepática: Act. Protrombina; Albúmina; GOT; Bilirrubina
Tabaquismo: no fumador, ex-fumador, fumador cigarrillos/día
Hipertiroidismo; Hipotiroidismo
Embarazo meses.

FARMACOS ADMINISTRADOS SIMULTANEAMENTE

- Cimetidina Barbitúricos Otros fármacos:
Ciprofloxacina Carbamacepina
Eritromicina Difenhidantoína
Verapamilo Rifampicina



**DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA**

Servicio de .....  
Sección de .....  
Planta ..... Habitación .....  
Dr. ....

**URGENTE:** Sí ; No   
**¿DESEA INFORME?:** Sí ; No

**PETICIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE ANTIEPILÉPTICOS**

1.º apellido: ..... 2.º apellido: ..... Nombre: .....  
(Escribir con mayúscula)  
Edad: años ..... meses ..... Peso: ..... Sexo: ..... Historia N.º: .....

**ANTIEPILÉPTICO A DETERMINAR**

**TRATAMIENTO ANTIEPILÉPTICO** (preparado comercial; dosis, pauta y vía de administración, y tiempo que lleva tomando este mismo tratamiento).

¿Desde cuándo lo toma? ..... ¿Cómo lo toma?: Bien  ; Regular  ; Mal

**OBTENCIÓN DE LAS MUESTRAS**

Fecha y hora de la última dosis: .....

Fecha y hora de extracción de la muestra: .....

**MOTIVO POR EL QUE SE ESTÁN ADMINISTRANDO LOS ANTIEPILÉPTICOS**

Diagnóstico: .....

Breve resumen de la evolución de la epilepsia y de su respuesta al tratamiento:

Grado de control de las crisis:  Muy bueno;  Bueno;  Regular;  Malo

Tipo de crisis que persisten ..... Frecuencia .....

**MOTIVO POR EL QUE SE PIDE LA DETERMINACIÓN**

- Para controlar si toma bien la medicación.
- Para ajustar la dosis:  para asegurar la eficacia;  para prevenir la toxicidad.
- Por falta de respuesta.
- Por sospecha de toxicidad (especificar todos los efectos secundarios o tóxicos, indicando el momento de aparición y su evolución):

Estos efectos se atribuyen al fármaco de forma:  segura;  probable;  dudosa.

**FACTORES QUE PUEDAN ALTERAR LA RESPUESTA A LOS ANTIEPILÉPTICOS**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Proceso febril         | <input type="checkbox"/> Ingesta de alcohol  |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad renal       | <input type="checkbox"/> Hipoalbuminemia     |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades hepáticas | <input type="checkbox"/> Hiperbilirrubinemia |
| <input type="checkbox"/> Embarazo               | <input type="checkbox"/> Salicatos           |
| <input type="checkbox"/> Privación de sueño     | <input type="checkbox"/> Isoniacida          |
| <input type="checkbox"/> Otros .....            |  |

**MEDICACIÓN NO ANTIEPILÉPTICA QUE ESTÉ TOMANDO SIMULTÁNEAMENTE:**

**DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA CLINICA**

Servicio de .....  
Sección .....  
Planta ..... Habitación.....  
Dr. ....

**URGENTE:** Sí ; No   
**¿DESEA INFORME?:** Sí ; No

**PETICION DE NIVELES SERICOS DE DIGOXINA**

1.º apellido: ..... 2.º apellido: ..... Nombre: .....  
(Escribase con mayúscula)

Edad: ..... Peso: ..... Sexo: ..... N.º de Historia: .....

**TRATAMIENTO CON DIGOXINA**

Preparado comercial: ..... Dosis e intervalo admón.: .....  
(Ej.: 0,25 mg/24 hr. descansando Sab. y Dom.)

Vía: ..... Desde cuando: .....

En su domicilio : ¿Tomaba bien la medicación? Sí  No  No se sabe

Hospitalizado : Fecha de ingreso: ..... ¿Se supervisa la toma? Sí  No  (si el tratamiento no ha sido constante durante la última semana, especificar tto. al dorso).

**OBTENCION DE LAS MUESTRAS** (1-5 ml. de sangre sin heparina, 12-24 hr. después de la última dosis)

Fecha y hora de la última dosis: .....

Fecha y hora de extracción de la muestra: .....

**MOTIVO POR EL QUE SE ESTA ADMINISTRANDO EL FARMACO.** Enfermedad de base .....

La Digoxina se está dando por:

Insuficiencia cardíaca: Controlada  Descontrolada  Grado I  II  III  IV .

Arritmia supraventricular: ..... Frecuencia ventricular l.p.m.: .....

**MOTIVO POR EL QUE SE PIDE LA DETERMINACION**

Para controlar si toma bien la medicación

Preventivo: para ajustar la dosis:  con el fin de asegurar la eficacia,  para prevenir la toxicidad.

Por falta de respuesta

Por sospecha de toxicidad (especificar efectos tóxicos, fecha de comienzo y evolución en relación al tratamiento):

Estos efectos secundarios se atribuyen al fármaco de forma: Segura , Probable , Dudosa .

**CARACTERISTICAS DEL PACIENTE QUE PUEDAN ALTERAR LA RESPUESTA AL FARMACO**

Sodio: ..... Enfermedad renal  ..... Hipoxia

Potasio: ..... Creat. plasmática..... Urea..... Cardiomegalia

Calcio: ..... Aclaramiento creatinina ..... Isquemia coronaria

pH: ..... Hiper  o hipotiroidismo  ..... Infarto de miocardio

**OTROS FARMACOS QUE ESTEN SIENDO ADMINISTRADOS SIMULTANEAMENTE** (dosis e intervalo admón).



## SERVICIO DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA

Servicio de: .....  
Sección de: .....  
Planta: ..... ; Habitación: .....  
Dr.: .....

URGENTE: SÍ , NO

¿DESEA INFORME?: SÍ , NO

## PETICIÓN DE NIVELES SANGUÍNEOS DE CICLOSPORINA

1.º apellido: ..... ; 2.º apellido: ..... ; Nombre: .....  
(escribir con mayúsculas)  
Edad: ..... ; Peso: ..... ; Talla: ..... ; Sexo: ..... ; N.º Historia: .....

### TRATAMIENTO

Preparado comercial: ..... Dosis e intervalo de admón.: .....  
Vía:  oral,  i.v.: infusión de ..... horas  
Día de comienzo con esta pauta ..... hora  
(Si el tto. no ha sido constante durante la última semana, especificarlo al dorso)

### MUESTRAS (1-5 ml de sangre con EDTA (tubo malva), 15 a 30 min antes de la dosis de la mañana).

Fecha: ..... y hora ..... de administración de la dosis anterior a la muestra  
Fecha: ..... y hora ..... de extracción de la muestra  
Muestra extraída:  de la vía;  de la otra vena del mismo brazo;  de otro lugar  
Determinación que se solicita:  ciclosporina  ciclosporina + metabolitos

### MOTIVO POR EL QUE SE ESTÁ ADMINISTRANDO LA CICLOSPORINA

Trasplante:  cardíaco;  renal;  médula ósea;  hepático;  pancreático  
 Otras indicaciones .....  
Situación del injerto:  favorable;  rechazo;  agudo;  crónico  
Enfermedad injerto contra huésped:  No;  Si:  leve,  moderado,  grave

### MOTIVO POR EL QUE SE PIDE LA DETERMINACIÓN

Para controlar si toma bien la medicación  
 Para ajustar la dosis:  Para asegurar la eficacia,  Para prevenir toxicidad  
 Por sospecha de toxicidad (indicar datos que motivan la sospecha): .....

### FACTORES QUE PUEDEN ALTERAR LA RESPUESTA A LA CICLOSPORINA

Alteraciones gastrointestinales:  diarrea,  vómitos  
 Disfunción hepática: Bilirrubina ..... ; FA .....  
 Insuficiencia renal: Creatinina sérica ..... ; Aclaramiento creat .....  
 Insuficiencia cardíaca congestiva:  leve,  moderada,  grave

### FÁRMACOS ADMINISTRADOS SIMULTÁNEAMENTE

Aumentan niveles	Disminuyen niveles	Aumentan nefrotoxicidad
<input type="checkbox"/> Diltiazem	<input type="checkbox"/> Carbamacepina	<input type="checkbox"/> Aminoglucósidos
<input type="checkbox"/> Eritromicina	<input type="checkbox"/> Difenilhidantoína	<input type="checkbox"/> Anfotericina B
<input type="checkbox"/> Ketoconazol	<input type="checkbox"/> Fenobarbital	<input type="checkbox"/> AINES
<input type="checkbox"/> Metoclopramida	<input type="checkbox"/> Rifampicina	
<input type="checkbox"/> Verapamilo		

Otros: .....

**DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA CLINICA**

Servicio de .....  
Sección .....  
Planta ..... Habitación.....  
Dr. ....

**URGENTE: SI ; NO**   
**¿DESEA INFORME?: SI ; NO**

**PETICION DE NIVELES SERICOS DE AMINOGLUCOSIDOS**

1.º apellido: ..... 2.º apellido: ..... Nombre: .....  
(Escribir con mayúscula)  
Edad: ..... Peso: ..... Sexo: ..... Edad gestac: ..... Historia N.º: .....

**AMINOGLUCOSIDO A DETERMINAR:** Gentamicina , Tobramicina , Otros: .....  
Preparado comercial ..... Dosis e intervalo de admón. ....  
Vía i.m.  o i.v.  (en bolo , en infusión corta  de ..... min.; en infus. continua )  
desde el día ..... a las ..... hr.

**MUESTRAS** (1-5 ml. de sangre sin heparinizar)

1.ª muestra (15-30 min. antes de la primera dosis de la mañana)  
Fecha ..... y hora ..... de admón. de la dosis anterior a la 1.ª muestra.  
Fecha ..... y hora ..... de extracción de la primera muestra.  
2.ª muestra (a los 30 min. de finalizar la administración i.v. o a los 60 min. de la admón. i.m.)  
Fecha ..... y hora ..... de admón. de la dosis anterior a la 2.ª muestra.  
Fecha ..... y hora ..... de extracción de la segunda muestra.

Muestra extraída:  de la vía,  de otra vena del mismo brazo,  de otro lugar.

**MOTIVO POR EL QUE SE DA EL AMINOGLUCOSIDO:**

Enfermedad de base .....  
Estado clínico general del paciente:  bueno,  regular,  malo.  
Admón. profiláctica  o por sospecha de infección  por: .....  
Admón. por infección localizada en: ..... Germen causal .....  
CIM ..... Evolución de la infección: Buena , regular , mala

**MOTIVO POR EL QUE SE PIDE LA DETERMINACION:**

Para ajustar la dosis:  para asegurar niveles eficaces,  para evitar toxicidad  
 Por falta de respuesta  
 Por toxicidad (Especificar sintomatología) .....

**FACTORES QUE PUEDEN ALTERAR LA RESPUESTA A LOS AMINOGLUCOSIDOS:**

<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal: Creat. Plasm.: .....	<input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Fiebre ..... °C
Aclar. Creat.: .....	<input type="checkbox"/> Furosemida	<input type="checkbox"/> Edemas
<input type="checkbox"/> Recién nacido	<input type="checkbox"/> Ac. etacrínico	<input type="checkbox"/> Derrame pleural
<input type="checkbox"/> Prematuro	<input type="checkbox"/> Anfotericina B	<input type="checkbox"/> Ascitis
<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Cis-Platino	<input type="checkbox"/> Penicilinas
<input type="checkbox"/> Hematocrito bajo: ..... %		<input type="checkbox"/> Grandes quemados
		<input type="checkbox"/> Fibrosis quística

**OTROS FARMACOS QUE SE ESTAN ADMINISTRANDO CON EL AMINOGLUCOSIDO:**

**8.13. Anexo XIII: Recetas**

El Español de las Ciencias de la Salud: desarrollo curricular para un curso de Español con Fines Profesionales

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Sistema Nacional de Salud	
CUERPO DE LA RECETA	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consiguar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase).  DPS N° env.	Duración Tratamiento  Posología: Unidades/toma Cada _____ horas Fecha de prescripción _____/_____/____	<b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación).		
	CUPONES-PRECINTO	Advertencias al farmacéutico	<b>MÉDICO</b> (Datos de identificación y firma) 		
		Sustituyo por: Firma del farmacéutico	<b>FARMACIA</b> (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).		
		Justificar la causa: <input type="checkbox"/> urgencia <input type="checkbox"/> desabastecimiento <input type="checkbox"/> sistema precios de referencia <input type="checkbox"/> Otros (indicar)	P.3/1 - Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. - El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.		
		 SC6012097361		RECETA ORDINARIA/PENSIONISTAS	

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Sistema Nacional de Salud	
CUERPO DE LA RECETA	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consiguar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase).  DPS N° env.	Duración Tratamiento  Posología: Unidades/toma Cada _____ horas Fecha de prescripción _____/_____/____	<b>PACIENTE</b> (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación).		
	CUPONES-PRECINTO	Advertencias al farmacéutico	<b>MÉDICO</b> (Datos de identificación y firma) 		
		Sustituyo por: Firma del farmacéutico	<b>FARMACIA</b> (Datos de identificación, fecha dispensación y firma).		
		Justificar la causa: <input type="checkbox"/> urgencia <input type="checkbox"/> desabastecimiento <input type="checkbox"/> sistema precios de referencia <input type="checkbox"/> Otros (indicar)	P.3 - Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. - El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.		
		 SA6007007643		RECETA ORDINARIA/ACTIVOS	

**8.14. Anexo XIV: Hoja de enfermería de administración de  
tratamientos**





***8.15. Anexo XV: Solicitud de ingreso / intervención***



1.º APELLIDO .....

2.º APELLIDO .....

NOMBRE .....

HISTORIA CLINICA

# SOLICITUD DE INGRESO / INTERVENCIÓN

Para el Servicio .....

Diagnóstico: .....

Intervención: .....

## INGRESO PROGRAMADO

De  Ingreso + cirugía  Ingreso tto. médico  Hosp. de día  Cirugía ambulatoria

Carácter:  Urgente (menos 30 días)  Preferente (menos 90 días)  Normal

Si precisa indicar un plazo aproximado: ..... días.

Previo al ingreso requiere:  Preoperatorio (Analítica, Rx, ECG)  Consulta Anestesia

TELÉFONO DE CONTACTO DEL PACIENTE

*Márquese lo que proceda*

## INGRESO INMEDIATO DESDE URGENCIAS

Hora de Solicitud de Ingreso .....

## OBSERVACIONES PARA ADMISIÓN

(PARA CIRUGÍA PROGRAMADA EN PACIENTES ACTUALMENTE INGRESADOS NO PROCEDENTES DE LISTA DE ESPERA, ANOTAR AQUÍ LA FECHA DE

INTERVENCIÓN, ORDEN, CIRUJANOS Y SI PRECISA SOLICITUD DE SANGRE O HEMODERIVADOS:)

Fecha ..... Dr./a. .... Fdo.: .....

## A CUMPLIMENTAR POR ADMISIÓN

Recepción ..... Procede ..... Tipo .....

Servicio asignado: ..... Cama: ..... Fecha y hora: .....

## CONSENTIMIENTO PACIENTE/FAMILIAR RESPONSABLE\*

D./Dña. .... con D.N.I. ....

en virtud del derecho que me asiste (Ley General de Sanidad 14/1986) consiento el  ingreso

intervención anteriormente indicada, habiendo sido informado por el médico arriba firmante de los fines y posibles riesgos que puede conllevar.

En Santander a ..... de ..... de .....

Fdo.:

(\* OBLIGATORIO EN INTERVENCIÓNES CON O SIN HOSPITALIZACIÓN.

EJEMPLAR PARA ADMISIÓN

HC-100 065332

SOLICITUD DE INGRESO / INTERVENCIÓN



**8.16. Anexo XVI: Determinaciones bioquímicas urgentes**



1.º APELLIDO

2.º APELLIDO

NOMBRE

HISTORIA CLINICA

# DETERMINACIONES BIOQUIMICAS URGENTES

SERVICIO  
PLANTA

Dr./a.:

Fdo.:

Juicio Clínico:

SANGRE	ORINA	L.C.R.	OTROS
1.- _____	1.- _____	1.- _____	1.- _____
2.- _____	2.- _____	2.- _____	2.- _____
3.- _____	3.- _____	3.- _____	3.- _____
4.- _____	4.- _____	4.- _____	4.- _____
5.- _____	5.- _____	5.- _____	5.- _____

GASOMETRÍA

ARTERIA

VENA

O<sub>2</sub>

(Pegar aquí)

## RESULTADOS

SANGRE			ORINA	
GLUCOSA		mg/dl	pH	
UREA		mg/dl	ALBÚMINA	
CREATININA		mg/dl	GLUCOSA	
SODIO		mEq/l	ACETONA	
POTASIO		mEq/l	BILIRRUBINA	
CALCIO		mg/dl	UROBILINOGENO	
AMILASA		U/L	HEMOGLOBINA	
			<b>SEDIMENTO</b>	
			HEMATÍES	
			LEUCOCITOS	
			CILINDROS	
			CRISTALES	
L.C.R.				
GLUCOSA		mg/dl		
PROTEÍNAS		mg/dl		
HEMATÍES		mm <sup>3</sup>		
CÉLULAS		mm <sup>3</sup>		

FECHA:

HORA:

EJEMPLAR PARA LA HISTORIA CLINICA

065383

HC-165

DETERMINACIONES BIOQUIMICAS URGENTES

Impreso en Papel Estándar



***8.17. Anexo XVII: Hoja de cuidados de enfermería***



HORA		8	9	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	
OTRAS MEDIDAS	Cambio lubulad.																							
	Cambio Incubadora																							
	Valorac. Oftalm.																							
	CAMBIOS POSTURALES																							
RESPIRATORIOS	FISIOTERAPIA																							
DESARROLLO	ACTIVIDAD																							
	ESTIMULACIÓN PRECOZ																							
DIGESTIVOS	SONDA RECTAL																							
	ENEMAS																							
	CAMBIO COLOSTOMÍA																							
	SONDA N.-G.																							
UROLÓGICOS	LAVADO VESICAL																							
	CAMBIO BOLSA																							
	CAMBIO UROSTOMIAS																							
CURAS	UMBILICAL																							
	HERIDAS																							
	RETIRADA P. SUTURA																							
	CUIDADOS CATETER C.																							
	Causa cambio catéter																							
	CUIDADOS CATÉTER P.																							

Bil. Transc/FOTOTERAPIA

T. OEA: Pasa  No Pasa  Izdo.  Dcho.

T. Hipotiriodismo - T. METABÓLICO

TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TURNO NOCHE