FACULTAD DE HUMANIDADES.

CARRERA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA.

TRABAJO INTEGRADOR PROFESIONAL

Propuesta Integración de la metodología docente de la simulación clínica en la asignatura de Enfermería del Adulto y del Anciano de la Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de la Rioja.

Alumna: Lic. Silvia Zaragoza

Director: Dr. Jonathan Aguirre

La Rioja 2024

¨Agradezco a mis hijos Martin, Julieta y Lourdes por ser el motor que me empuja a seguir creciendo en este enorme desafio que es ser Docente.¨

Facultad de Humanidades
Universidad Nacional de Mar del Plata

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I: MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

1. La Simulación Clínica ……1
1.1 La Simulación como estrategia formativa……...4
2. Debriefing ……..6
2.1 Organización del Debriefing ……...7

CAPITULO II-MARCO DESCRIPTIVO CONTEXTUAL

1. La Universidad Nacional de la Rioja ……..11
2. La Facultad ……14
2.1 La carrera y el diseño curricular ……....14
2.2 Mision .Vision y Valores ……...16
3. La Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano……...18
3.1.Objetivos Generales de la cátedra ……...22
3.2 Régimen de aprobación ……...23
4. Descripción y caracterización del plantel de cátedra…….....24
4.1 Descripción y caracterización de los estudiantes que atiende la cátedra……25

CAPITULO III-MARCO METODOLOGICO.

1.Aspectos Metodologicos Generales…….26
2.Instrumentos ,Técnicas de Recolección de Información……27

CAPITULO IV-PROPUESTA DE INTERVENCION DIDACTICA

1. Intervención Didáctica……30
1.2 La educación en Enfermería y Simulación Clínica…….....33
1.3 Intervención Pedagógica……..37
2. Competencias en el área de salud……...39
3. Diseño de la Propuesta de mejora ……..45
3.1. Actividades de la secuencia didáctica……....45
3.1.1 Fase 1: Planificación y prebriefing ……...45
3.1.2 Fase 2: Implementación del escenario……...46
3.1.3 Fase 3: Debriefing y evaluación ……...48

CAPITULO V – CONCLUSIONES

Conclusiones…….56

BIBLIOGRAFIA ……...65

ANEXOS…….64

Introducción

En la Universidad Nacional de la Rioja, el Plan de Carrera de Licenciatura en Enfermería, comienza a dictarse en el año 2002 mediante Ordenanza 166/01 del 30 de noviembre de 2001, estuvo vigente hasta el año 2017. A partir de la incorporación de la Carrera de Enfermería en el Artículo 43 de la Ley de Educación Superior los planes de estudio deberían tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica establecidos por el Ministerio de Educación.

La necesidad de acreditación de la carrera de Licenciatura en Enfermería en cuanto a carrera de interés público, exigió adecuar el plan de estudios ordenanza 166/01. Este proceso fue de la incumbencia y compromiso de todos los miembros de la comunidad académica del Departamento de Salud quienes se abocaron a analizar el plan 166/01 con el objetivo de compatibilizar los contenidos curriculares vigentes a ese momento con los planteados en los estándares.

Debido al proceso de acreditación de carrera ante Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). Se elaboró un nuevo plan de estudios de manera tal que el mismo diera respuesta a los requerimientos solicitados en la Resolución Ministerial 2721/14 donde detalla los contenidos mínimos de cada una de las asignaturas.

De esta manera surge el nuevo plan de estudios 143/18 Licenciatura en Enfermería vigente a partir del año 2018, el mismo está conformado por las siguientes áreas profesional, biológica, socio humanístico y electivos con un crédito horario total de 3560 horas.

Los ejes curriculares centrales que sustentan el desarrollo en lo disciplinar y en lo profesional son: cuidado humano, cuidado de enfermería, persona, familia y comunidad, contexto social, cultural político, económico y sanitario.

Las actividades a desarrollar están planteadas como, actividades teóricas y actividades prácticas. En la teoría se propone desarrollar contenidos conceptuales que forman los pilares disciplinares y del ejercicio de la enfermería.

Se promoverán procesos de enseñanza y de aprendizaje que fortalezcan la comprensión del fundamento del ejercicio de la enfermería a partir del desarrollo de un espíritu crítico y con conciencia social, humanística y ética.

En relación a las actividades prácticas pre profesionales supervisadas, se refiere a los momentos en que los estudiantes realizan a la persona a la familia y a la comunidad un conjunto de actividades supervisadas por docentes en la aplicación del cuidado de enfermería.

Es el momento del desarrollo de la experiencia educativa que ubica al estudiante en contacto con la realidad de manera de estimularlo a participar en el análisis y en la solución de problemas, sustentado en la teoría del aprendizaje.

En la estructura curricular del plan hay asignaturas que cambian de denominación otras son sustituidas , en el caso de la cátedra en cuestión cambia de denominación de Enfermería Medico Quirúrgica a Enfermería del Adulto y del Anciano ,es una cátedra de cursado anual , se dicta en el segundo año el crédito horario es de 220 horas divididas en 110 horas teóricas y 110 horas prácticas , los contenidos mínimos cambian en relación al plan 166/01 centrándose en la adultez ,en los cambios físicos y psicológicos de esa etapa evolutiva el perfil de salud se centra en la atención primaria , la incorporación de la familia y cuidados domiciliarios.

La incorporación de las Carreras de Licenciatura en Enfermería en el Artículo 43 de la Ley de Educación Superior determinó la obligatoriedad de regular los contenidos necesarios del perfil profesional del egresado de la carrera de modo que los planes de estudio contemplaran contenidos curriculares básicos y formación práctica específicos.

Mediante resolución 2721 los contenidos mínimos de la asignatura son. La adultez como etapa de la vida: Adulto joven, maduro y anciano. Característica de la población adulta y anciana en el país y la región. Perfil de salud. Modelo de atención primaria con enfoque familiar. La acción educativa en salud. Programas de salud centrados en el adulto. Consulta de enfermería. Proyectos comunitarios interinstitucionales e intersectoriales. Trabajos con grupos comunitarios.

Atención domiciliaria del adulto: desarrollo de la visita domiciliaria: preparación de la visita, valoración, ejecución, evaluación de la visita. El cuidado del paciente adulto hospitalizado. El significado de la Hospitalización para el adulto, las trasformaciones en la vida cotidiana del paciente, ante la enfermedad y la hospitalización, participación de la familia del paciente en el cuidado. La reestructuración del tiempo del paciente hospitalizado. Cuidados de enfermería para paciente con alteraciones de la oxigenación, cardiovasculares, eliminación de líquidos y electrolitos y equilibrio acido base, nutricionales de la piel y de la comunicación. Valoración de enfermería.

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dieto terapia. Educación al paciente y familia. Cuidados de enfermería Peri operatoria. Asistencia de enfermería en la instancia preoperatoria y pos operatoria. Valoración del dolor. Drogas para el tratamiento del dolor, terapias alternativas en el manejo del dolor: masajes, relajación, control mental, otras técnicas alternativas. Programa internación domiciliaria. Registros. Tics. Responsabilidad Ético legal del registro en enfermería. Manejo de la información. Confidencialidad, Veracidad. Consentimiento informado. Ética del cuidado. Atención de enfermería a las necesidades psicosociales de la ancianidad abandono, Alzheimer, marginalidad, pobreza, salud mental y trabajo.

En cuanto al régimen de correlatividades fijado en el nuevo plan de estudios para cursar esta cátedra el estudiante debe haber obtenido la condición de alumno regular en las siguientes asignaturas, Enfermería Básica, Ciencias biológicas, Filosofía en Enfermería Psicología, Microbiología y Parasitología y Enfermería Comunitaria I y para rendir examen final debe haber aprobado la cátedra de psicología y Enfermería comunitaria I.

Analizando el Plan anual de cátedra, observamos que, si bien se han incorporado algunos temas en cada una de las unidades, las estrategias didácticas y el programa de trabajos prácticos no ha sufrido cambios significativos.

La formación tradicional de profesionales de enfermería se ha basado en entrenamientos prácticos de estudiantes, donde interactúan con pacientes en ambientes clínicos reales, cuyo guía y conductor del aprendizaje ha sido el docente jefe de trabajo practico.

Los actuales escenarios de enseñanza demandan nuevas maneras de proceder, tanto en los momentos del diseño, planeación, ejecución y técnicas de evaluación del plan de cátedra que mejoran la calidad educativa siempre que puedan ser el reflejo del grado de apropiación del conocimiento de los alumnos.

Una metodología que ha cobrado su auge en el último decenio es la simulación clínica, estrategia que se ha convertido en gran herramienta al servicio del perfeccionamiento de competencias en formación de profesionales de enfermería, al potenciar resoluciones de conflictos, trabajo en equipo, toma de decisiones, comunicación asertiva y oportuna, entre otras.

La simulación clínica en salud es un enfoque de enseñanza indispensable para los estudiantes proporciona un entorno seguro para practicar habilidades, promueve la toma de decisiones en situaciones clínicas simuladas. Crea un escenario para permitir que las personas experimenten una representación de un evento real con el propósito de practicar y aprender permite la repetición, la retroalimentación e incrementa la seguridad.

Dentro del campo de la enfermería, se hace necesario introducir nuevas metodologías docentes dirigidas a practicar sin riesgo para los pacientes, además de evaluar conocimientos y habilidades lo que ha provocado el auge de este método.

La profesión de Enfermería es una carrera dinámica y activa, caracterizada por el desarrollo de habilidades y destrezas humanas. Por este motivo, la práctica de laboratorio de simulación es parte esencial dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, puesto que busca dar respuesta al desarrollo cognitivo y operativo de los estudiantes, con el fin de transformarlo en un aprendizaje significativo, que se verá reflejado en su accionar dentro de escenarios reales.

Uno de los principales factores que ha permitido a la simulación desarrollarse como estrategia de aprendizaje es el cambio de paradigma educativo, orientado actualmente a la presentación de resultados de aprendizaje y a la demostración de profesionales competentes para el ejercicio clínico.

Las instituciones formadoras de enfermería, en instancias de reformulación de estrategias educativas consideran, que los actuales escenarios de enseñanza demandan nuevas maneras de proceder, tanto en los momentos del diseño mismo de los escenarios de

Facultad de Humanidades
Universidad Nacional de Mar del Plata

simulación, como en planeación y ejecución de sesiones, así como evaluación de resultados obtenidos

Existe evidencia que la simulación clínica es efectiva en el proceso de enseñanza aprendizaje, para lograr un mayor desarrollo de las competencias genéricas y específicas de los estudiantes del área de la salud. La simulación clínica ayuda a adquirir mayor autoconfianza y seguridad, disminuyendo con esto la posibilidad de eventos adversos en la atención real de paciente, es ampliamente aceptada por los estudiantes de enfermería que vivenciaron esta metodología durante su proceso de enseñanza-aprendizaje, alcanzando un muy alto nivel de satisfacción (Ayala ,2019).

La propuesta consiste en la implementación de la simulación clínica como estrategia didáctica que tenga como objetivo acompañar, promover y optimizar el aprendizaje de los estudiantes en la cátedra de enfermería del Adulto y del Anciano de la Carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de La Rioja.

Palabras Claves. Enfermería. Plan de estudio. Simulación clínica.

Objetivos de la propuesta de Trabajo Integrador Final.

Objetivo General

- Integrar la herramienta de la simulación clínica al programa de trabajos prácticos Plan Anual de cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano, Licenciatura en enfermería Universidad Nacional de la Rioja.

Objetivo Específicos

- Diseñar experiencias de aprendizaje basadas en simulación clínica.

- Conseguir que el alumno se involucre de manera activa en el proceso de aprendizaje.

- Evaluar mediante simulación clínica el grado de conocimiento aplicando lista de cotejo.

- Aumentar la calidad de la formación de Grado de Enfermería.

CAPITULO I MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

1 - La Simulación Clínica

Actualmente existe un nuevo paradigma educativo centrado en el aprendizaje y en el estudiante, las competencias son un elemento central que va a favorecer y dirigir la estrategia global de la formación de nuestros estudiantes, es decir, van a definir el proyecto curricular.

La definición de un currículum basado en competencias requiere de un nuevo marco de organización del proceso enseñanza-aprendizaje, donde sufrirán modificaciones la propia organización de la enseñanza, el rol del profesor, la implicación de los estudiantes, la organización de las unidades didácticas, las actividades educativas, los materiales, los espacios y tiempos, la evaluación de los estudiantes y las propias relaciones entre profesores y estudiantes.

La simulación clínica es una estrategia didáctica de amplia difusión y desarrollo que se emplea desde mediados de 1960, como un instrumento de formación en los estudiantes de Ciencias de la Salud (Serna y Martínez, 2018). Esta herramienta no reemplaza la práctica clínica habitual, sino que complementa, innova y enriquece los currículos de las carreras del área; brindando nuevas posibilidades de enseñanza - aprendizaje, permitiendo aumentar la seguridad del paciente y la autoconfianza en los estudiantes durante su formación académica; ya que requieren de escenarios en los que puedan consolidar los conocimientos, desarrollar competencias de modo seguro, sin causar daño al paciente (Allan et al., 2010; Coyer et al., 2014; Rubio et al., 2014)

Además, proporciona un entorno seguro para reorganizar el cuidado en salud y trabajar en equipo. Juguera et al. (2014) señalaron que la simulación clínica favorece la interacción de conocimientos, habilidades y factores humanos, con el fin de proporcionar un método de aprendizaje y entrenamiento efectivo, que logra desarrollar una práctica análoga a la que el estudiantado desarrollará en la realidad asistencial.

Existe la necesidad de facilitar a los estudiantes la posibilidad de aplicar y analizar todos los conocimientos y habilidades aportados en la teoría previo a su puesta en práctica dentro de las unidades asistenciales y con los pacientes reales, no es ético ni necesario aplicar o entrenar las habilidades directamente sobre nuestros pacientes.

La seguridad del paciente en la atención en Salud es una prioridad, definida como la ausencia de daño evitable a un paciente durante el proceso de atención, incluye estrategias para disminuir el riesgo de presentar un evento adverso asociados con la atención y minimizar el daño.

La educación basada en simulación en sus orígenes se vio ligada principalmente al entrenamiento de destrezas, procedimientos y en algunos casos al de habilidades como la comunicación, el liderazgo y el trabajo en equipo; muchas veces como elementos desarticulados. Sin embargo, los cambios recientes en la educación en las ciencias de la salud, la aparición de retos como el currículo por competencias y la integración entre las ciencias básicas y clínicas; así como la necesidad de evaluar todos los perfiles o áreas de los programas de estudio, permitieron la aplicación de los principios y estrategias de la educación basada en simulación.

En el sistema tradicional, la instrucción estaba centrada en quien enseña. Hoy en día, las instituciones educativas tienden a un enfoque basado en competencias para implementar situaciones didácticas activas centradas en el estudiante (Dávila-Cervantes, 2014).

Las estrategias de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud han evolucionado durante las últimas décadas en función de su peculiaridad como rama profesional, pues no es sólo el hecho de dominar el conocimiento o una técnica, sino hacer que dichas acciones sean seguras para los pacientes o usuarios (Ayala ,2019).

Sin dejar de lado el conjunto de herramientas pedagógicas que se pueden aplicar independientemente de la materia o carrera, la simulación ha alcanzado un vertiginoso avance y se la ubica como parte esencial de los procesos curriculares en las distintas áreas sanitarias, a tal punto que muchos programas docentes universitarios en el mundo han determinado y planteado su aplicación como parte fundamental de los procesos de acreditación de carrera (Pérez, 2013).

El proceso de formación en la Educación Superior, consecuente con la necesidad de formar profesionales capaces de brindar respuestas a las exigencias de las sociedades contemporánea, ha de propiciar una formación profesionalizante que permita la construcción y aplicación del conocimiento científico en la solución de los problemas fundamentales que se presentan en su campo profesional, de manera activa, independiente

y creadora, a la vez de desarrollar una gestión socio-cultural, lo cual tiene profundas implicaciones en la relación entre la universidad y la sociedad (Fuentes González, 2009).

En la educación superior el propósito es lograr un profesional más pleno, creativo e independiente, dotado de un alto significado humanista, capaz de poner sus conocimientos al servicio de la sociedad, lo cual implica que se le prepare para asumir su autoeducación durante toda la vida, de manera que pueda mantenerse actualizado y responda a las necesidades del país. La simulación en el área de la salud consiste en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad y en establecer, en ese ambiente, situaciones o problemas similares a los que deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de forma independiente, durante las diferentes prácticas clínicas (Ávila Seco et al, 2017).

La simulación clínica es definida como un proceso dinámico que involucra una representación de la realidad, facilitando la participación del alumno y reforzando el aprendizaje teórico-práctico para retroalimentar, evaluar y reflexionar sobre la calidad del cuidado del paciente. Por lo tanto, está metodología contribuye principalmente en la adquisición de conocimientos, destrezas, habilidades y competencias, permitiendo una mayor autonomía en la profesión del área de la salud. (Amaro, L., Hernández, L., Hernández A. y Hernández 2019)

El aprendizaje con simuladores es de tipo experiencial constructivista y pretende que el estudiante se involucre en una interacción directa con aquello que está estudiando, para que a partir del aprendizaje experiencial se construya significado a partir de lo vivido.

La simulación como estrategia de enseñanza clínica en enfermería hace uso de los diversos tipos de simuladores: a) aquellos que representan partes del cuerpo humano (part tasktrainers), pueden emplearse en la enseñanza de procedimientos muy concretos como la reanimación cardiopulmonar o una punción venosa; b) los pacientes simulados, son personas entrenadas para actuar como un paciente con una sintomatología específica; c) la realidad virtual, se vale de sistemas informáticos de gran fidelidad que reproducen una circunstancia clínica específica a través de audiovisuales; d) los simuladores de alta fidelidad, son maniquíes de cuerpo completo vinculados a un ordenador, mediante programación ofrecen a los estudiantes, a un paciente en una situación específica .

1.1 La simulación como estrategia formativa

La simulación constituye una herramienta docente para el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud caracterizada por el trabajo en escenarios controlados que tienen un conjunto de aspectos que imitan situaciones reales con los cuales los estudiantes se enfrentan para desarrollar su desempeño clínico. Previa su aplicación, se requiere definir los escenarios específicos e integrales concordantes con las competencias y etapa educativa del estudiante (Salas Perea y Ardanza Zulueta, 1995).

La adquisición de habilidades cognitivas, recursos y competencias (técnicas y no-técnicas) para el cuidado de la Salud, el desarrollo y mejoramiento de habilidades psicomotora, la disminución de los riesgos para la seguridad de los pacientes, el repaso y aprendizaje de protocolos, la experiencia compartida para la construcción de conocimiento colectivamente y la evaluación post práctica o debreafing, importante para reflexionar sobre la praxis, como también tomar decisiones, son ventajas de la Simulación Clínica, que permiten al estudiante un mejor desempeño y garantizan la seguridad del paciente.

De igual manera, la simulación clínica como estrategia pedagógica no pretende remplazar la práctica realizada con personas en instituciones de salud; como estrategia, la simulación facilita una aproximación a las técnicas y procedimientos y crea conductas para la repetición de intervenciones, que posteriormente serán afianzadas en la práctica profesional.

Para que sea realidad esta aspiración, en la práctica pedagógica es necesario elevar el rigor científico en la formación en los profesionales que cumplen un rol docente. La simulación es una metodología eficaz tanto a nivel formativo como evaluativo que al igual que otros métodos requiere de una planificación y formación adecuada de los docentes para conseguir el máximo rendimiento en la formación de los estudiantes.

El éxito de la simulación depende de que exista una alta fidelidad física en la cual se logren desarrollar habilidades manuales, una alta fidelidad conceptual en la cual se desarrolla el razonamiento clínico y la habilidad para solucionar problemas y, por último, la alta fidelidad emocional o vivencial en la cual se favorece la retención de información mediante el manejo de procesos complejos que involucran conocimientos o emociones.

Una simulación exitosa no está basada en el realismo de la simulación *per se*, sino en el compromiso de los participantes en sus roles, una conexión adecuada entre los involucrados con el fin de que el alumno logre ligar de forma activa las experiencias sociales, psicológicas y clínicas previamente vividas (Altamirano-Droguett, 2019).

Desde el punto de vista social, la simulación es útil para ensayar estrategias de enfrentamiento con la realidad, aprender a tomar decisiones, a resolver problemas, planificar en contextos con cierto desorden o incertidumbre, o para realizar técnicas creativas que descubran alternativas a un problema dado, entre muchas otras (Dávila-Cervantes, 2014).

El desarrollo de la simulación como estrategia formativa ha dado lugar a un amplio conjunto de técnicas específicas como la asignación de roles, consistente en la representación de una situación social problemática que hay que asumir por medio de la recreación personal, mediante la representación de un papel distinto del que se juega en la vida ordinaria, estimula la implicación y la participación personal, da lugar a una expresión emocional abierta que facilita el diálogo, haciéndolo más fluido y positivo (Dávila y Cervantes, 2014).

Esta transformación supone, entre otros cambios, la introducción de nuevas metodologías docentes cercanas a la realidad profesional y la reorganización de la educación en función del aprendizaje centrado en el alumno con la finalidad de desarrollar competencias como resultado del aprendizaje en la formación universitaria. Dentro del campo de la enfermería, se hace necesario introducir nuevas metodologías docentes dirigidas no sólo a evaluar conocimientos, sino también a evaluar habilidades y transmitir actitudes. (Farrés Tarafa et al, 2015).

Esta estrategia didáctica si bien está orientada al entrenamiento en destrezas y procedimientos se complementa con habilidades como la comunicación, el liderazgo y el trabajo en equipo y algunas actitudes de orden personal como la confianza, la empatía y la autoestima permite al estudiante darse cuenta de su desempeño en el escenario y compararlo con lo esperado de acuerdo a su trayectoria académica, además ayuda a la autoevaluación y coevaluación eficiente.

La formación constante de los profesores en las carreras de tecnología de la salud respecto a la orientación educativa adquiere gran significación, teniendo en cuenta que educan a

un profesional que tendrá la responsabilidad de brindar servicios de salud de calidad a la población. En ese sentido, los docentes deben estar preparados para proyectar y desarrollar acciones educativas que garanticen la orientación adecuada durante todo el proceso formativo de los estudiantes (Ávila Seco, 2019).

A su vez es preciso señalar el modelo de Miller evalúa las competencias organizándolas en una pirámide de cuatro niveles por orden de complejidad en la base están aquellos que corresponden a conocimientos (el saber) y competencias (saber cómo); en los niveles superiores se encuentran mostrar cómo (demuestra cómo lo haría) y el hacer (se observa el desempeño en situaciones reales); es decir, los conocimientos se entenderán como la base fundamental, para lograr una competencia de mayor complejidad, como es el desempeño y la acción en la práctica real.

2. Debriefing

Uno de los puntos clave en la simulación es la sesión de realimentación o debriefing, la cual se realiza posterior al evento. En ésta se identifica el impacto de la experiencia, se explican conceptos, hechos y los principios usados en la simulación, el instructor identifica los puntos de vista de cada uno de los participantes sobre la experiencia vivida y se crea un contexto en el cual el alumno pueda aprender, y una vez experimentado lo incorpore a la vida diaria. Durante la realimentación se favorece la adquisición de conocimientos de forma estructurada para que el alumno realice el autoaprendizaje y la auto-evaluación, y se promueve la comunicación y el análisis entre los miembros del equipo.

Una variable importante en los resultados de satisfacción en cuanto a la utilidad del entrenamiento desde la percepción de los estudiantes ante la simulación clínica, son los profesores. Por esta razón, tiene importancia que cuenten con las competencias necesarias en la educación basada en simulación clínica para brindar a sus alumnos una formación de calidad (Rodríguez González et al, 2021).

El debriefing es probablemente lo más importante de esta técnica docente. Los propios estudiantes y el instructor/facilitador realizan un análisis guiado sobre el proceso de aprendizaje.

Esto permite a los estudiantes ver, explicar, analizar y sintetizar la información y su estado emocional para argumentar o mejorar la actuación en similares situaciones futuras. El

momento óptimo para realizar el debriefing es inmediatamente después de completar el escenario, ya que tanto los alumnos como los instructores/facilitadores tienen el escenario y la experiencia vivida presente (Simón et al, (2009).

Esta autoevaluación o reflexión es una parte fundamental del aprendizaje. El debriefing constituye la llave para la confrontación y argumentación de errores en habilidades técnicas y cognitivas con el alumno. La reflexión utilizando un aprendizaje activo es importante para afrontar opciones y consecuencias de sus propias decisiones y, al mismo tiempo, fomenta su comprensión sobre su actuación en el resultado del escenario clínico realizado. En definitiva, se trata de recapacitar sobre lo ocurrido en el escenario clínico simulado, resaltando lo que se ha realizado de forma correcta e identificando lo que es necesario corregir (Escribano Sánchez, 2021).

La perspectiva teórico-pedagógica de Dewey consideraba que la experiencia del sujeto que aprende constituye el elemento central en el proceso educativo, y de manera más específica, aquellas experiencias que resultan de la actividad que desarrolla el alumno, para alcanzar de manera intencional los aprendizajes propuestos. El autor concibe que aquello que se aprende se ha de vincular directamente con el entorno físico y social en que tiene lugar la enseñanza, de manera que resulte significativa en la vida del sujeto que aprende.

Por último, señalar que la incorporación de esta estrategia ofrece nuevas posibilidades educativas en la formación de enfermería, ha resultado ser una herramienta educativa con una metodología innovadora basada en un modelo de enseñanza constructivista donde el conocimiento no se descubre, se construye.

2.1 Organización del Debriefing

La organización del debriefing puede variar según el contexto y los objetivos específicos de cada situación. Sin embargo, hay pasos comunes para llevar a cabo un debriefing:

1- Fase de reacción o descarga de emociones: La fase de reacción o descarga de emociones es una etapa esencial en el proceso de debriefing. Esta fase permite a los participantes expresar y gestionar las emociones generadas por la experiencia, ya sea real o simulada. Las emociones pueden ser variadas y potentes, desde satisfacción y orgullo hasta ansiedad, frustración o incluso vergüenza.

Abordar estas emociones desde el comienzo es vital, ya que no tratarlas puede ocasionar su reaparición en las siguientes etapas, provocando distracciones y obstaculizando la concentración en los aspectos cognitivos y técnicos del debriefing. Además, emociones intensas no gestionadas pueden nublar la objetividad y dificultar una evaluación efectiva del desempeño.

Es en este punto donde los sentimientos también nos ayudan a comprender los modelos mentales. Nuestras emociones son una ventana hacia nuestras formas subyacentes de pensamiento y percepción de la realidad. Por lo tanto, al permitir que los participantes expresen sus sentimientos, podemos obtener una visión más profunda de sus modelos mentales.

Esto puede ayudar a identificar y cuestionar supuestos, prejuicios y formas de pensar que pueden estar influyendo en el desempeño de los participantes.

Crear un entorno seguro y de apoyo para esta expresión emocional es crucial. Como facilitadores, debemos acoger todos los sentimientos con respeto y empatía, reconociendo que todas las emociones son válidas. Este abordaje cuidadoso y comprensivo de los sentimientos puede ayudar a establecer un ambiente propicio para un debriefing constructivo y beneficioso, así como sentar las bases para una comprensión más profunda de los modelos mentales que impulsan nuestras acciones.

2- Fase de reconstrucción o descripción del caso: los participantes deben resumir que sucedió durante el escenario. Algunos autores incluyen esta fase dentro de la fase de análisis.

3- Fase de análisis o exploración: en esta fase se deben buscar las causas detrás de las acciones, es decir los diferentes modelos mentales y posteriormente trasladar lo sucedido a la práctica diaria (“¿Alguna vez les sucedió esto en su trabajo?”). Finalmente, se buscarán herramientas que nos permitan afrontar esta situación de manera más efectiva en futuras ocasiones o fortaleceremos las acciones que resultaron exitosas.

4- Fase de síntesis o resumen: revisar los puntos más destacados y transformar lo aprendido en principios que puedan llevarse a la práctica clínica. De esta manera, se puede cerrar la diferencia entre las acciones planificadas según los objetivos de aprendizaje establecidos y lo que realmente sucedió.

La satisfacción y la calidad percibidas por el estudiante están relacionadas con el nivel de aprendizaje adquirido, el cual es jerárquico, de acuerdo con la Taxonomía de Bloom, donde específicamente la simulación clínica favorece avanzar del nivel básico de "conocimiento" al de "aplicación" -incluso niveles superiores-, al centrarse en las habilidades y no solo en el conocimiento (Rodríguez González, 2021).

La simulación es una técnica que aporta destreza, habilidad mental y capacidad de respuesta asertiva en situaciones que requieren aprender y valorar diferentes habilidades (técnicas y no técnicas), surgiendo como nuevo método de aprendizaje y de evaluación, mediante la simulación de actividades que imitan la realidad del entorno clínico. Está diseñada para entrenar procedimientos, toma de decisiones y aplicar el pensamiento crítico, adquiriendo actitudes positivas, destreza, habilidad mental y capacidad asertiva, en el ámbito de las ciencias de la salud.

Como nueva herramienta educativa podría minimizar esa brecha detectada entre la teoría y la práctica, mejorando la eficacia de adquisición y transferencia de conocimientos teóricos, pensamiento crítico y autoeficacia. Puede ser empleada buscando cuatro objetivos principales: educación, evaluación, investigación e integración del sistema de salud, siempre manteniendo una idea directriz que es garantizar la seguridad del paciente.

La simulación en el área de la salud desafía un cambio de paradigmas en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Según Dieckman P., es un contrato de ficción entre el alumno, el docente y el simulador.

La simulación como metodología educativa ha estado siempre presente en la formación de profesionales de la enfermería, sin embargo, es en los últimos años cuando ha irrumpido con mayor fuerza en el ámbito de enseñanza en salud. Su auge y difusión está relacionada con la preocupación por la calidad y seguridad en la atención de los pacientes, aportando al estudiante escenarios que imitan la realidad de entornos clínicos que les permiten adquirir destrezas y confianza en sí mismos, antes de enfrentarse a situaciones reales.

Los futuros profesionales necesitan espacios de entrenamiento seguros que garanticen la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos sin dañar al paciente y sobre todo una retroalimentación o feedback dirigido a cada estudiante.

De esta manera, la simulación se integrará de manera natural no solo en el proceso de pregrado, sino también en la formación continua de los profesionales que se desempeñan en acciones sanitarias en los diferentes niveles de atención en salud.

En este sentido, el modelo pedagógico que subyace en estas formas de intervención educativa se sustenta en una concepción de aprendizaje centrada en la actividad del estudiante y en su construcción cognitiva que resulta de su reflexión y análisis, así como en una intervención por parte del docente, que orienta y facilita los aprendizajes en el alumno.

La simulación permite al estudiante tener la oportunidad de realizar procedimientos e intervenciones clínicas antes de la intervención en el sujeto de cuidado garantizando la práctica de las mismas, sin dejarlas al azar clínico en escenarios de práctica.

La incorporación de esta metodología fomenta la creatividad, el pensamiento autónomo crítico y reflexivo.

CAPITULO II: MARCO DESCRIPTIVO CONTEXTUAL

1. La Universidad Nacional de la Rioja

Los documentos de la Universidad señalan al Movimiento Pro-Universidad de La Rioja instituido en 1959 como antecedente del proceso que llevó a su creación, pero las acciones que más directamente la impulsaron deben encuadrarse en los procesos que promovieron gestores universitarios, políticas públicas del gobierno militar y la dinámica de sectores políticos, sociales y estudiantiles que en distintas provincias impulsaron la creación de nuevas universidades a comienzos de la década de los 70. Ese proceso, que terminó siendo conocido como "Plan Taquini", dio lugar a la creación de algunas universidades provinciales y finalmente dieciséis universidades nacionales, si se incluye también el período del gobierno democrático iniciado el 25 de mayo de 1973.

En agosto de 1971 surgió un nuevo movimiento denominado "Queremos Universidad Riojana" que logró que el 17 de septiembre de ese año, en el marco de una importante movilización ciudadana y estudiantil.

Al momento de su creación se destaca la presencia de establecimiento universitario pre-existente en la ciudad dando origen a la Universidad Provincial de La Rioja, La misma es instituida mediante Ley Provincial N.º 3.392 en el año 1972. Dando inicio a sus actividades Académicas en el año 1973 y a partir de los cuales se consolida una nueva Universidad Nacional, las autoridades nacionales junto con las de la provincia, comprometieran la creación de la nueva Casa de Altos Estudios.

La resolución de ese compromiso se produjo al año siguiente como institución provincial. Otras universidades provinciales se crearon en ese período, pero todas ellas terminaron muy rápidamente formando parte de las instituciones que dieron origen a las nuevas universidades nacionales.

Sin embargo, eso no sucedió con la Universidad Provincial de La Rioja (UPLR) que se desarrolló en ese régimen durante veinte años, hasta que en 1993 el presidente Carlos Menem impulsó la ley de nacionalización que se aprobó ese mismo año.

La Universidad Nacional de La Rioja se crea oficialmente por Ley Nacional N.º 24.299 en el año 1993. Sobre la base de su predecesora, la Universidad Provincial de La Rioja, instituida mediante Ley Provincial N.º 3.392 en el año 1972.

El 18 de febrero de 1994 se concretó el Convenio de Transferencia de la UPLR a la jurisdicción nacional. En ese nuevo contexto la Universidad pudo desarrollar un crecimiento muy importante y consiguió el apoyo para la construcción del campus en el que hoy está instalada la UNLaR, que fue inaugurado a fines de 1998 con el nombre de "Ciudad Universitaria de la Ciencia y de la Técnica". Ubicada en Av. Luis M. de la Fuente S/N, Ciudad Universitaria de la Ciencia y de la Técnica. Ciudad capital de la Rioja.

Así también destacar que tiene sedes regionales ubicadas en Chamical, Villa Unión Aimogasta, Chepes y Santa Rita de Catuna y Delegaciones Académicas, Ulapes, Tama Olta y Vinchina.

Los Órganos de Gobierno lo integran el rector y el vicerrector, decanos/as de los Departamentos Académicos, decanos/as de las Sedes Regionales, los miembros del Consejo Superior, miembros de los Consejos Departamentales. Todos los miembros de la Asamblea tienen voz y voto.

El Rectorado de la Universidad para poder satisfacer la demanda administrativa general y específica cuenta con distintas secretarias a saber. Secretaria general de asuntos académicos, Secretaría de Post Grado y Graduados, Secretaría de Planificación y Autoevaluación. Secretaria de Ciencia y Tecnología. Secretaria de Asuntos Co-Docentes Secretaría de Extensión Universitaria. Secretaria de Relaciones Institucionales. Secretaria de Consejo Superior. Secretaria de Asuntos Estudiantiles. Secretaria Administrativo Financiera. Subsecretaría Legal y Técnica. Unidad de Auditoría Interna.

La actividad académica está estructurada en Departamentos de Ciencias de la Salud. Ciencias Humanas y de la Educación. Ciencias Sociales, Jurídicas y Económicas. Los departamentos académicos están constituidos por el conjunto de disciplinas afines que el

Consejo Superior haya situado conforme sus atribuciones y prestan servicios académicos a las distintas carreras de la universidad.

Corresponde a cada departamento proporcionar una orientación sistemática a las actividades de docencia, investigación, extensión, transferencia, desarrollo e innovación, mediante el agrupamiento y organización curricular de las disciplinas por afinidad y la comunicación entre docentes y estudiantes, con el objeto de lograr cohesión en la estructura universitaria y economía de esfuerzos y medios materiales en el marco de las

políticas de aprovechamiento de recursos humanos, didácticos y autoevaluación permanente, fijadas por la universidad.

Éstos, en coordinación con el rectorado, articulan las actividades referidas a la formación de pregrado, grado y posgrado, proveen, asimismo, el cuerpo docente a las distintas carreras y son los responsables del proceso de enseñanza y aprendizaje según los estándares preestablecidos. La Universidad procura lograr a través de ellos, una matriz integradora de gestión dinámica, participativa, transparente y democrática.

La estructura administrativa de apoyo a la gestión está organizada en Secretarías Académica, Extensión y Transferencia, Investigación y Posgrado; que dependen del Decano. Las funciones de investigación se concentran en el Centro de Investigaciones donde se insertan numerosos grupos de investigación cuyos ejes centrales coinciden con las líneas prioritarias de investigación definidas por la unidad académica.

Por otra parte, para la actualización de los docentes, investigadores y alumnos, la Facultad posee un Centro de Documentación propio, con una importante colección de revistas científicas, publicaciones y libros.

En el desarrollo de la UNLaR se reconoce un momento de inflexión en lo que se ha dado en llamar la “Toma por la Democracia Universitaria”; una movilización que se propuso poner fin a lo que los documentos de la UNLaR caracterizan como “un régimen autoritario que había gobernado la Universidad durante más de 20 años”.

La comunidad académica autoconvocada se constituyó en “Asamblea Universitaria Soberana”, desconoció la reelección del Rector y solicitó a la Asamblea que acepte la renuncia de todos los funcionarios, apruebe las autoridades provisorias propuestas y produzca un nuevo llamado a elecciones, esta vez mediante elección directa, respetando las ponderaciones de cada uno de los estamentos.

Se nombró autoridades interinas propuestas por la Asamblea Soberana de los cuatro estamentos autoconvocados y fueron aceptados por la Asamblea Universitaria, llegando así a su fin la gestión del ex rector Enrique Daniel Tello Roldán y su cúpula, luego de 21 años en el cargo.

Este acontecimiento, que destaca el protagonismo de los estamentos y la participación mayoritaria de los integrantes de la comunidad universitaria, aparece como una instancia

refundacional de la Universidad que, tanto en los documentos oficiales como en la declaración de prácticamente todos los miembros de la misma aparece como un momento de inflexión que da lugar a lo que han dado en llamar “la nueva UNLaR”. El 18 de noviembre de 2014 la comunidad de la UNLaR por primera vez en su historia eligió Rector y Decanos mediante voto directo.

Las autoridades actuales de la Universidad Rector Dr. Daniel Alberto Quiroga Vicerectora Cra. María del Carmen Corzo han sido elegidas de manera democrática en la elección que se llevó a cabo en el año 2022 y con la participación de los cuatro estamentos, docente, no docentes estudiantes y graduados.

Los datos estadísticos 2020-2021 indican que en la Sede Capital se inscribieron 10042 ingresantes; en la Sede Chamical, 984; en la Sede Aimogasta, 372; en la Sede Catuna, 257; en la Sede Chepes, 251; en la Sede Villa Unión. La cantidad de estudiantes año 2023 es de 20,052, siendo el ingreso 2024 de 13.300 estudiantes.

2. La Facultad

El Departamento Académico de Ciencias de la Salud, presenta en su oferta académica, carreras de pre grado Enfermería Universitaria, Técnico en Producción de Bioimagenes y Carreras de Grado. Medicina, Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Producción de Bioimagenes, Licenciatura en Terapia Ocupacional y Odontología.

En relación a la formación de Posgrado. Especialización en Pediatría, Especialización en Diagnóstico por Imágenes, Especialización en Tocoginecología, Especialización en Clínica Médica.

2.1 La carrera y el diseño curricular

La Carrera de Licenciatura en Enfermería, perteneciente al Departamento Académico de Ciencias de la Salud, se creó en el año 2001 mediante la Resolución N° 241/01, del Concejo Académico del Departamento de Ciencias del Comportamiento y las actuaciones obrantes en el Expte. N° 00 3320/2001, S/ Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Enfermería; comienza a dictarse en el año 2002 mediante Plan de estudios Ordenanza 166/01 del 30 de noviembre de 2001.

El Plan de Estudios se desarrolla en cinco (5) años, en dos Ciclos y cumplidos todos sus requisitos académicos se logra el Título de Grado de Licenciada/o en Enfermería; y

quienes aprobaron todas las Asignaturas correspondientes al Primer Ciclo - Primero; Segundo; y Tercer Año del Plan de Estudios – obtienen el Título Intermedio de Enfermera/o Universitaria/o el mismo estuvo vigente hasta el año 2017.

A partir de la incorporación de la Carrera de Enfermería en el Artículo 43 de la Ley de Educación Superior los planes de estudio deberían tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica establecidos por el Ministerio de Educación.

A tal fin se Presentó un Plan Estratégico Participativo, con el objetivo de: identificar la situación de la carrera, dotar a la organización de un eje direccional, herramientas de resolución basadas en el contexto actual de los estamentos que la componen, con sus premisas apuntaladas a la excelencia académica, de formación de profesionales capaces de abordar el ámbito social que fuere asignado y como piedra angular la cientificidad, la innovación y la humanización.

La Dirección de Carrera de Licenciatura en Enfermería junto a los estamentos de Docentes, Estudiantes y Graduados, luego de realizar la Autoevaluación Institucional, combino diferentes acciones que permitieron implementar el Plan Estratégico Participativo 2017-2020, el nuevo Estatuto Universitario y la Evaluación Externa por parte de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación de las Universidades (CONEAU).

La CONEAU realizo un informe solicitando requerimientos que debían ser subsanados una vez que se realizaron cambios, se envió nuevamente e informe correspondiente y se logra la acreditación de Carrera de Licenciatura en Enfermería por el termino de tres años. Resolución CONEAU N 606 del 26 de diciembre del 2019. Expediente NEX 2017 - 12429050 –APN-DAC-CONEAU.

Como profesionales comprometidos con el trabajo permanente en ser actores visibles frente a las problemáticas sociales y de salud de la región y compenetrados en los nuevos desafíos de estos tiempos, en particular con los servicios y cuidados de la disciplina hacia una sociedad cada día más vulnerable, se necesitó reflexionar sobre dificultades y debilidades propias para poder contribuir a un desarrollo y crecimiento sostenible de la carrera, afianzar fortalezas y aprovechar oportunidades.

2.2 Misión. Visión y Valores

Visión

La carrera de Licenciatura en Enfermería del Departamento de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de La Rioja, se posicionará como una carrera líder en la formación innovadora, competitiva y de alta calidad de profesionales de enfermería, capaces de intervenir en la realidad sanitaria mundial, nacional, regional, provincial y local; considerando aspectos políticos, sociales, culturales y económicos del contexto, para otorgar cuidados de salud y proponer acciones transformadoras, tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población, centrada en el individuo, familia y comunidad, asumiendo retos profesionales en las áreas de asistencia, educativa, gerencial y de investigación.

Misión

La carrera de Licenciatura en Enfermería del Departamento de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de La Rioja, tiene como misión, formar profesionales de enfermería con solidez ética, pensamiento crítico, creativo, con bases científicas técnicas y humanistas, para gestionar el cuidado al individuo, familia y comunidad, y con capacidad para ejercer una praxis profesional humanizada e integral, con énfasis en el respeto al ser humano, su entorno y diversidad cultural, pertinente a los desafíos que plantea la sociedad actual.

Valores

1- Respeto Es uno de los valores morales más importante del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social, el respeto a la diversidad de ideas, opiniones y maneras de ser es un valor supremo en las sociedades que aspiran a ser justas y a garantizar una sana convivencia.

2- Justicia Consiste en facilitar a cada miembro de la universidad, las condiciones para vivir en libertad y en igualdad, permitir la toma de decisiones comunes a través del diálogo de manera responsable y hacer valer el derecho de las personas.

3- Responsabilidad Es la consciencia de las consecuencias de todo lo que se hace o se deja de hacer sobre sí mismo, la institución o sobre los demás. Supone el cumplimiento de las obligaciones, y un actuar comprometido.

4 -Libertad. Es la posibilidad que tienen los actores para decidir por sí mismos y participar en las diferentes situaciones que se presentan en la vida universitaria.

5 - Lealtad Tiene que ver con el sentimiento de apego, fidelidad y respeto que inspira a los miembros universitarios, para llevar adelante acciones o ideas con las que la universidad se identifica.

6- Solidaridad Se manifiesta cuando los miembros de la comunidad universitaria se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común.

7- Tolerancia hace posible la convivencia social como expresión del respeto por las ideas y actitudes de los demás.

8 -Honestidad Valor moral positivo tiene una estrecha vinculación con la verdad, la justicia, la transparencia e integridad moral de los sujetos.

La Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Nacional de La Rioja tiene el compromiso social de atender, contener la matrícula, cuidando que la masificación no demerite la calidad. Por tanto, es preciso mantener actualizados los contenidos curriculares, garantizar las condiciones para la formación y la actualización de la planta docente, implementar la función de investigar dentro de las funciones esenciales, fortalecer el enfoque centrado en el aprendizaje y, como consecuencia, implementar un conjunto de programas para que la institución pueda garantizar una formación integral para el estudiante, con condiciones óptimas para concluir sus estudios.

La Carrera de Licenciatura en Enfermería promueve la formación académica, humanista y perfiles profesionales para su inserción laboral. Se adecuo el perfil del graduado a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 2721/15.

El Plan de Estudio constituye el instrumento vertebrador de toda carrera universitaria. En su elaboración predomina el pensamiento filosófico que lo define y avala por la comunidad educativa vigente en el momento de su creación, y responde a los lineamientos políticos de cada institución.

Como todo plan, requiere un continuo seguimiento y evaluación de su funcionamiento, y cuando las necesidades impongan una actualización debe primar el interés general para concretarlo, en pos de alcanzar el mayor beneficio para la comunidad educativa universitaria.

De esta manera surge el nuevo plan de estudios 143/18 Licenciatura en Enfermería vigente a partir del año 2018, el mismo está conformado por las siguientes áreas profesional, biológica, socio humanística y electivas con un crédito horario total de 3560 horas.

Los ejes curriculares centrales que sustentan el desarrollo en lo disciplinar y en lo profesional son: cuidado humano, cuidado de enfermería, persona, familia y comunidad, contexto social, cultural político, económico y sanitario.

Las actividades a desarrollar están planteadas como, actividades teóricas y actividades prácticas. En la teoría se propone desarrollar contenidos conceptuales que forman los pilares disciplinares y del ejercicio de la enfermería. Se promoverán procesos de enseñanza y de aprendizaje que fortalezcan la comprensión del fundamento del ejercicio de la enfermería a partir del desarrollo de un espíritu crítico y con conciencia social, humanística y ética.

3. La Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano.

La incorporación de las Carreras de Licenciatura en Enfermería en el Artículo 43 de la Ley de Educación Superior determinó la obligatoriedad de regular los contenidos necesarios del perfil profesional del egresado de la carrera de modo que los planes de estudio contemplaran contenidos curriculares básicos y formación práctica específicos.

En la estructura curricular del plan el nuevo plan de estudios 143/18 Licenciatura en Enfermería vigente a partir del año 2018 hay asignaturas que cambian de denominación otras son sustituidas, en el caso de la cátedra en cuestión cambia de denominación de Enfermería Medico Quirúrgica a Enfermería del Adulto y del Anciano, cátedra de cursado anual, se dicta en el segundo año. El crédito horario es de 220 horas divididas en 110 horas teóricas y 110 horas prácticas. El equipo de cátedra está conformado por dos docentes adjuntos y siete jefes de trabajo practico.

Los contenidos mínimos cambian en relación al plan 166/01 centrándose en la adultez en los cambios físicos y psicológicos de esa etapa evolutiva el perfil de salud se centra en la atención primaria, la incorporación de la familia y cuidados domiciliarios.

Mediante resolución 2721 los contenidos mínimos de la asignatura son. La adultez como etapa de la vida: Adulto joven, maduro y anciano. Característica de la población adulta y anciana en el país y la región. Perfil de salud.

Modelo de atención primaria con enfoque familiar. La acción educativa en salud. Programas de salud centrados en el adulto. Consulta de enfermería. Proyectos comunitarios interinstitucionales e intersectoriales. Trabajos con grupos comunitarios.

Atención domiciliaria del adulto: desarrollo de la visita domiciliaria: preparación de la visita, valoración, ejecución, evaluación de la visita. El cuidado del paciente adulto hospitalizado. El significado de la Hospitalización para el adulto, las trasformaciones en la vida cotidiana del paciente, ante la enfermedad y la hospitalización, participación de la familia del paciente en el cuidado. La reestructuración del tiempo del paciente hospitalizado. Cuidados de enfermería para paciente con alteraciones de la oxigenación, cardiovasculares, eliminación de líquidos y electrolitos y equilibrio acido base, nutricionales de la piel y de la comunicación. Valoración de enfermería.

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dieto terapia. Educación al paciente y familia. Cuidados de enfermería Peri operatoria. Asistencia de enfermería en la instancia preoperatoria y pos operatoria. Valoración del dolor. Drogas para el tratamiento del dolor, terapias alternativas en el manejo del dolor: masajes, relajación, control mental, otras técnicas alternativas. Programa internación domiciliaria. Registros. Tics. Responsabilidad Ético legal del registro en enfermería. Manejo de la información. Confidencialidad, Veracidad. Consentimiento informado. Ética del cuidado. Atención de enfermería a las necesidades psicosociales de la ancianidad abandono, Alzheimer, marginalidad, pobreza, salud mental y trabajo.

En cuanto al régimen de correlatividades fijado en el nuevo plan de estudios para cursar esta cátedra el estudiante debe haber obtenido la condición de alumno regular en las siguientes asignaturas, Enfermería Básica, Ciencias biológicas, Filosofía en Enfermería Psicología, Microbiología y Parasitología y Enfermería Comunitaria I y para rendir examen final debe haber aprobado la cátedra de psicología y Enfermería comunitaria I.

Es loable destacar que es una asignatura considerada troncal y compleja debido a los contenidos en la que confluyen los contenidos aprendidos en las asignaturas correlativas principalmente ciencias biológicas, Enfermería básica, microbiología y parasitología.

A partir de la pandemia declarada en el año 2020. La Universidad Nacional de La Rioja resolvió adherir a los anuncios de los gobiernos nacional y provincial, en el marco de nuevas restricciones debido a la situación epidemiológica general.

Por Resolución Rectoral Nº 224, con fecha de este 21 de mayo, el rector Fabián calderón resolvió "adherir al Decreto de Necesidad y Urgencia DECNU-2021-334-APN-PTE del Poder Ejecutivo Nacional, y a las medidas dispuestas por el Gobierno de la Provincia de La Rioja", en el marco del avance de la pandemia Covid-19.

En este sentido, se dispone "el cierre de todos los edificios e instalaciones de la Universidad Nacional de La Rioja tanto de Sede Capital como de las demás Sedes y Delegaciones del interior de la Provincia.

Durante ese lapso las actividades académicas se mantendrán en entornos virtuales, debiendo las diferentes Unidades Académicas reprogramar las actividades que se cumplen en aquellas asignaturas.

Por lo tanto y con carácter obligatorio la Universidad mediante resolución decreta que la actividad académica debía continuar mediante dictado virtual a través de la plataforma Eva UNLaR.

A partir del ASPO se incorporó en la práctica pedagógica la adopción y uso de plataformas, la tecnología impacto fuertemente, en ese contexto lo urgente fue la necesidad de continuar y dar respuestas a los estudiantes y acompañar en el proceso de enseñanza y aprendizaje desde el rol docente aplicamos recursos tecnológicos.

La continuidad pedagógica en los entornos virtuales, al igual que en la educación presencial, sigue respondiendo al concepto de mediación dialéctica entre la explicación, la norma y la utopía (Sacristán, 1978).

La incertidumbre es indagar cómo logramos que esos nativos digitales se apropien de nuestras clases superen el desánimo del contexto socioeconómico que golpea a muchas familias, agudizado por la pandemia, quedo expuesta la desigualdad e inequidad que

existe en nuestra comunidad se hizo más evidente en aquellos estudiantes que viven en el interior de la provincia y tienen acceso limitado a los recursos de conectividad.

Frente a esta dificultad establecimos una comunicación sincrónica y asincrónica de manera tal que, si no podían conectarse a la clase de zoom, estas se subían a el aula virtual para que puedan acceder a las mismas, se utilizó este medio porque muchos estudiantes a partir del aislamiento social obligatorio se encontraban en el interior de la provincia e incluso en provincias vecinas como Catamarca y San Juan.

El desafío pedagógico que implica el escenario mediado tecnológicamente abarca, por lo tanto, no solo transformaciones del espacio y del tiempo, sino también la reorganización de los saberes y la redefinición de la comunicación y de las relaciones de autoridad. (Dussel, 2018).

Es así que, con la finalidad de comenzar el dictado de la cátedra, los docentes adjuntos programaron cada clase utilizando plataforma Meet y luego se compartía el contenido del power point y la grabación de la clase al aula virtual. Se estableció como estrategia de comunicación con los estudiantes grupo de Watts App de la cátedra en el cual se compartía contenidos, bibliografía.

La inclusión de la tecnología tiene potencial educativo cuando se articulan con propuestas pedagógicas que interpelan y desafían a los estudiantes incorporando en las aulas virtuales recursos, desde una mirada pedagógica crítica y que posibiliten los aprendizajes.

En los entornos mediados por recursos tecnológicos el lugar del profesor/a y la planificación de la enseñanza juegan un rol central. Su tarea supone, de manera concluyente, la selección del contenido a partir de criterios de relevancia social; su organización y coherencia en función de la naturaleza del conocimiento y la determinación de integrar exigencias que induzcan a la reflexión.

Nosotros incorporamos a la cátedra, videos y webinar grabados por asociaciones científicas referidos a la pandemia y a partir de la visualización de los mismos hicimos reflexión crítica sobre el impacto de la pandemia en los adultos mayores.

La docente titular concursada presento problemas de salud y desde ese año hasta la fecha permanece de carpeta médica, por disposición del Anexo I Ordenanza 171 Régimen

General de la Carrera Docente en la cual establece deberes y obligaciones que tienen los docentes adjuntos, la titularidad estuvo a cargo de dichos docentes.

En el año 2022 se volvió a reunir la Comisión Operativa para evaluar las condiciones para dar continuidad al paulatino retorno a la presencialidad de las actividades académicas y administrativas. Siendo la matrícula promedio de la cátedra en el año 2023 de ciento cincuenta estudiantes, actualmente es de ciento ochenta.

El Plan anual de cátedra y la importancia de la asignatura en el Plan de Estudio. Este programa pretende desarrollar los conocimientos, habilidades, actividades y actitudes que ha de conseguir progresivamente el estudiante para desarrollar eficazmente los cuidados de Enfermería del adulto y anciano que le demanda la sociedad. Con este programa se pretende introducir al sujeto de aprendizaje en el manejo del Proceso de Atención de Enfermería con el objetivo de optimizar los cuidados que se administran, al mismo tiempo desarrollar la profesión dentro del marco social.

3.1. Objetivos generales de la cátedra:

El estudiante será capaz de identificar, planificar y brindar cuidados de enfermería al adulto y anciano de bajo y mediano riesgo, oportunos, seguros y libres de riesgo, orientados a garantizar el autocuidado regulatorio, promover la salud , prevenir las enfermedades y participar en el tratamiento de las enfermedades del adulto y del anciano, a través de la identificación de patrones funcionales y disfuncionales de salud y la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería necesarias. Incluirá acciones de educación, control, detección precoz, derivación y cuidado específico.

● Durante la experiencia clínica el alumno adquirirá habilidades en la valoración de datos y en la elaboración de diagnósticos Enfermeros (Patrones funcionales y Disfuncionales de Salud y diagnóstico de enfermería) y en la planificación de los cuidados de enfermería pertinentes, en la persona adulta y anciana.

● Logrará habilidad mínima en la ejecución de procedimientos pertinente, debiendo identificar cuales deberá realizar el en su práctica profesional y cuales deberá enseñar a realizar al paciente o familia.

Durante la práctica clínica en términos generales, pretendemos que el alumnado desarrolle capacidad para:

● Responsabilizarse de su aprendizaje y demostrar una actitud crítica y reflexiva

● Desarrollar la práctica atendiendo los principios éticos y legales de nuestra profesión

● Establecer una relación terapéutica usuario / familia

● Trabajar en un equipo multidisciplinario

● Proporcionar cuidados enfermeros desde una perspectiva global mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

● Comprender e interactuar en la dinámica organizativa del entorno hospitalario.

● Realizar procedimientos terapéuticos con destreza, teniendo en cuenta las Necesidades y la seguridad de la persona.

3.2 Régimen de aprobación

Para alumnos PROMOCIONALES: La Cátedra no contempla la condición de alumno promocional.

Para alumnos REGULARES: Aprobar los cuatro exámenes parciales, los trabajos prácticos áulicos, las prácticas clínicas y el coloquio integratorio que acredite la apropiación de los contenidos teórico, prácticos que se llevara a cabo al finalizar la instancia correspondiente a la práctica clínica, quirúrgica.

Asistencia en un 80% en Teoría y el 100% en la Práctica Hospitalaria.

La aprobación del desempeño en la experiencia clínica es indispensable para la regularización de la asignatura.

Para alumnos LIBRES: La Cátedra no contempla la condición de alumno libre

Examen final para alumnos regulares:

Es un examen oral regido por las normativas vigentes actuales de la UNLAR, contenidas en el reglamento general de alumnos, reglamento de exámenes y reglamento de pases y equivalencias, aprobado por resolución rectoral N.º 148/98. La nota mínima para aprobar

será de cuatro, con la calificación de aprobado los trabajos prácticos en un 80%, con presentación en carpeta o anillado de todos los trabajos realizados y aprobación de la instancia de practica hospitalaria.

Para alumnos LIBRES: No da la posibilidad de rendir en esta condición.

El Plan anual de cátedra está organizado en catorce unidades y diez trabajos prácticos áulicos y la práctica clínica se dicta en el Hospital Escuela y de Clínicas Virgen María de Fátima, Hospital Regional Dr. Enrique Vera Barros, Centros Primarios de Salud dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia, Faldeo del Velazco Sur y San Pio I.

El actual Programa de Trabajos Prácticos, objeto de análisis y revisión, forma parte del Plan Anual de Actividades de Cátedra, el cual también incluye al Programa de Contenidos de la materia, siendo presentado anualmente por la profesora titular. Por otra parte, la cátedra cuenta desde hace varios años con una Guía de Ejercicios Prácticos que es entregada a los alumnos al inicio de cada ciclo lectivo. Fue elaborada originalmente por la profesora Titular y ejecutada por los docentes Jefe de Trabajos Prácticos, quién en ocasiones se encarga sumar los aportes que realizan los demás integrantes del equipo.

4. Descripción y caracterización del plantel de cátedra.

El equipo de cátedra está conformado por Licenciados en Enfermería:

Prof. Titular Lic. Carmen Olivera. Dedicación exclusiva, la docente titular presento problemas de salud y solicito carpeta médica, en virtud a lo establecido en Ord 171 de carrera docente, el docente Adjunto debe asumir la responsabilidad de conducir la cátedra en ausencia del titular de cátedra. Por lo tanto, desde el año 2019. Lic Ledesma Carlos y Lic. Silvia Zaragoza cumplieron dicha función.

Prof. Adjunto Dedicación Semi exclusivo Lic. Silvia Zaragoza, Lic. Carlos Ledesma

Prof. JTP Dedicación Semi exclusiva Lic. Estela Pasarín, Lic. Genara Leguiza, Lic. Javier Herrera, Lic. Mariela Díaz, Lic. María Rosa Galván, Lic. Arias Marcela, Lic. Sonia Escotorin

Prof. Adscripto: Lic. Fran Nery Rojas, Lic. Cecilia Sosa.

4.1 Descripción y caracterización de los estudiantes que atiende la cátedra.

El grupo de estudiantes que asisten a la cátedra, provienen de diferentes provincias principalmente San Juan, Catamarca y del interior de la provincia de la Rioja, la mayoría es la primera generación de estudiantes universitarios en su familia, en cuanto a la franja etaria oscila de los 17 años a 60, predomina el sexo femenino.

Las características sociodemográficas y la condición académica de los estudiantes, un elevado porcentaje de estudiantes trabajan, tienen hijos y son sostén de familia.

La divergencia se visualiza en los estudiantes que vienen de una formación previa tradicional con menos acceso a la tecnología, con patrones culturales y estilo de vida que ha influido en la formación primaria y secundaria, pero que constituyen la generación del cambio.

Los profesores reflexionan acerca de las condiciones académicas de sus estudiantes, es decir, tienen en cuenta su formación previa y si consideran que no es la ideal, asumen la responsabilidad de ayudarlos a progresar. Asimismo, los buenos docentes buscan captar la atención y motivar, a través de un proceso que es tanto racional como emocional, buscan que los estudiantes se impliquen intelectual y emocionalmente (Bain, 2007: 137-139).

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

1. Aspectos Metodológicos Generales

El diseño de investigación es la fase del proceso que consiste en decidir cómo se responderá a la pregunta de investigación y se debe materializar en un plan en el cual se detalle desde los aspectos generales, como la posición epistemológica que sostenemos para indagar sobre la realidad y que estrategias utilizaremos para estudiarla y terminando por aspectos más concretos, como a quién preguntaremos, qué le preguntaremos, cuándo y cómo. (Amat y Rocafort, 2017: 108).

La perspectiva metodológica para abordar los objetivos planteados en el presente trabajo se inscribe dentro de la lógica o enfoque cualitativo, caracterizado por ser de corte interpretativo se apoya en el razonamiento inductivo y en varias técnicas de recolección de datos.

La inducción es un tipo de razonamiento que comienza con la observación repetida de fenómenos y a partir de las descripciones logradas en la observación se trata de establecer ciertos aspectos comunes que llevan a concluir en una generalización.

Seleccionara una lógica cualitativa para comprender una realidad tal y como se presenta a decir de Yuni (2006) la estrategia de selección cualitativa se basa en la diversidad y heterogeneidad de los casos, que son valiosos en tanto poseen información relevante a los fines del estudio planteado.

El presente estudio es Interpretativo, de corte transversal ya que nos permite obtener información en un momento dado del fenómeno de estudio.

Busca comprensión holística y profunda del fenómeno de estudio, en el ambiente natural como se comportan y actúan los sujetos. Se hace un análisis de los datos y se comparan con la teoría que sirve de guía en el proceso de carácter flexible, multifacético.

En los estudios cualitativos, se utilizan procedimientos que permitan llegar a comprender el significado de indicadores situándolos en el contexto físico, psicosocial y pedagógico En una primera etapa se realizara una indagación bibliográfica sobre la aplicación de la simulación clínica como estrategia didáctica y se analizara el plan Anual de la Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano, objetivos, contenidos mínimos, programa de trabajos prácticos.

2. Instrumentos, Técnicas de Recolección de Información

En una segunda etapa, a fin de diseñar y aplicar la dimensión de las técnicas de recolección y análisis de la información, trata de especificar los instrumentos para relevar información y las técnicas para procesar, analizar e interpretar los datos.

Las técnicas de recolección de la información se presentan metodológicamente como una seria de prescripciones y recomendaciones que el investigador debe respetar para asegurar la validez y confiabilidad de los datos (Yuni y Urbano, 2016). En el presente estudio la recopilación de datos se hará mediante Encuesta y la Observación Participante.

Una de las técnicas de investigación más difundidas en el campo de las ciencias humanas, sociales es la investigación por encuesta, el instrumento de esta técnica es el cuestionario. Encuestas semiestructuradas: La encuesta es definida como" La técnica de obtención de datos mediante la interrogación a sujetos que aportan información relativa al área de la realidad a estudiar (Yuni y Urbano, 2016).

Por lo que es seleccionada como instrumento, dirigida a los docentes que conforman el equipo de cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano y a los sujetos de aprendizajes que cursan la cátedra, Se basa en las respuestas directas que los actores sociales dan al investigador en una situación de interacción comunicativa mediante un cuestionario con preguntas preestablecidas.

A decir de (Yuni y Urbano, 2016). El cuestionario se aplica con el objetivo de obtener información, sobre lo que las personas hacen, piensan aprueban o desaprueban permite recopilar información y analizarla, el carácter escrito de la información y la estandarización del procedimiento encuesta, son las condiciones que garantizan la validez del instrumento.

Por lo que el instrumento seleccionado es un cuestionario de administración directa y personales, porque el mismo va a ser entregado al entrevistado personalmente, en el ámbito de la Universidad.

Vale asimismo resaltar que una de las características de la lógica o enfoque cualitativo es que nos permite utilizar una variedad de instrumentos de recolección de datos de una manera flexible y no estandarizada, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, registro de historias de vida, discusión en grupo

(Hernández Sampieri, 2014:8-9), pudiendo inclusive utilizarse la técnica de la encuesta, ello no obstante estar más asociada al enfoque cuantitativo, pero que resulta apropiado cuando necesitamos obtener una cantidad importante de información sobre un grupo particular y numeroso de personas, por ejemplo de parte de los alumnos cursantes de una asignatura tal como sucede en nuestro caso.

3. Población

La determinación de las unidades de observación es fundamental ya que la totalidad de ellas forman la población en estudio Pineda, Alvarado y Canales (1994). definen la población como el conjunto de elementos que presentan una característica o condición común que es objeto de estudio.

En el presente estudio la población está conformada por la Totalidad de docentes que conforman el equipo de cátedra y Alumnos que cursan la cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano en el segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de la Rioja.

3.1Muestra: Parte de los elementos o subconjuntos de una población que se selecciona para el estudio de esa característica o condición Pineda, Alvarado y Canales (1994).

Polit y Hungler (2000) afirman que en la investigación cualitativa no hay criterios ni reglas firmemente establecidas a cerca del tamaño de la muestra, el cual depende en gran medida de los fines de la investigación, la calidad de los informantes y el tipo de muestreo usado.

Muestra de expertos, se va a elegir informantes claves, por su conocimiento profundo del fenómeno de estudio, como profesor titular y adjuntos de la cátedra lo cual permitirá la caracterización e interpretación del significado que se atribuye al proceso educativo, con empleo de simuladores y ambientes de enseñanza.

Así mismo este tipo de metodología es flexible en su diseño y puede ir variando o precisando los interrogantes que se plantean desde su comienzo, para ir reformulándolos en la medida que se avanza en la investigación, es decir, puede iniciarse con interrogantes un tanto vagos, pero que se van precisando en la medida en que se desarrolla la indagación.

4. Observación participante

Una de las actividades básicas de la ciencia es la observación de fenómenos, observar es un acto de voluntad consciente que selecciona una zona de la realidad para ver algo. Implica un acto total en el cual el sujeto que observa está comprometido perceptivamente de forma holística, es decir que además de la vista utiliza el oído, la escucha, el olfato y las categorías de culturales internalizadas que le permiten ordenar y dar sentido a lo que percibe.

La observación científica puede definirse como una técnica de recolección de información consistente en la inspección y estudio de las cosas o hechos tal como acontecen en la realidad (natural o social) mediante el empleo de los sentidos (con o sin ayuda de soportes tecnológicos), conforme a las exigencias de la investigación científica y a partir de las categorías perceptivas construidas a partir y por las teorías que usa el investigador (Yuni y Urbano, 2016).

CAPITULO IV. Diseño de la Propuesta didáctica

1. Intervención Didáctica

El dominio del conocimiento disciplinar de la asignatura que tenemos a cargo muchas veces es insuficiente para saber cómo enseñar ese conocimiento, o no alcanza para que los/as estudiantes logren comprenderlo. Los dispositivos inherentes a la comunicación y problematización de ideas, juicios y reflexiones concernientes a la enseñanza no emergen del saber conceptual, sino que constituyen el conocimiento pedagógico, un conocimiento que resulta fundamental en la tarea de enseñar.

Enseñamos un saber científico que conlleva un valor social y cultural atravesado por relaciones de poder en las que se ponen en juego historias individuales y la historia social de los/as involucrados/as. Es decir, nuestra tarea está invariablemente determinada por un proyecto político-académico –no exento de conflictos y contradicciones– que le da sentido y, a su vez, define sus contenidos, alcances y métodos. Freire, el reconocido pedagogo latinoamericano, plantea que la educación debe ser vista siempre como un acto político. Las disposiciones académicas componen documentos que con una intencionalidad –más o menos explícita– modelan la enseñanza.

Si pensamos a la educación como una actividad de reproducción y repetición de esquemas o fragmentos de información –que confundimos con conocimiento– difícilmente ese proceso de transmisión resultará efectivo a la hora de producir anclajes en otros saberes y formaciones duraderas.

Pero si entendemos que la educación invariablemente responde a vínculos de autoridad que, en relación al saber, no son de dominio o imposición sino de mediación dialéctica entre la explicación, la norma y la utopía (Sacristán, 1978) podremos configurar aprendizajes relevantes.

Ciertamente, los procesos unilaterales de transmisión de información no son procesos de enseñanza ni de aprendizaje. “Saber enseñar no es transferir conocimiento, sino crear condiciones para su propia producción o construcción” (Freire, 1996, p.32); es ofrecer la posibilidad de pensar más allá de lo establecido y permitir espacios en los cuales docentes y estudiantes pueden comprometerse en el diálogo y la reflexión prospectiva.

La práctica educativa, desde esta perspectiva crítica, se propone la formación de la autoconciencia para, a partir de las experiencias personales, impulsar los cambios sociales liberadores, al tiempo que se construye nuevos conocimientos y transformaciones, sobre todo tomando en cuenta que el horizonte de la pedagogía crítica conduce a una transformación social de fondo. Es en este marco de la pedagogía crítica, que se plantea la necesidad de repensar el sentido y utilidad de las estrategias y técnicas utilizadas en el proceso, teniendo siempre presente la naturaleza cambiante del fenómeno educativo.

La denominada pedagogía crítica se propone facilitar este proceso de toma de conciencia de los sujetos, acerca de su mundo y sus intereses, así como de sus potencialidades de transformación de la realidad social, cultural, económica y política, para lograr la liberación de todo tipo de dominación.

Dado que desde la perspectiva de las pedagogías críticas no se concibe a la enseñanza como un método ni existe saber separado de las prácticas, planteamos preguntas que nos lleven a estar atentos y examinar la dimensión pedagógica que estas conllevan.

Los modelos didácticos tienen como meta intervenir en los procesos pedagógicos con el fin de lograr optimizar las competencias en los estudiantes y, a la vez, facilitar la labor docente (Cervera, 2010). Para esto, se requiere establecer una estructura organizada con los elementos de control necesarios que permitan readaptar el diseño o la planificación didáctica.

¿Qué hace que una pedagogía sea crítica? Para Giroux (2012) es el reconocimiento de que esta es siempre un intento deliberado por parte de los/as educadores/as de influenciar a través de conocimientos y subjetividades que se producen en los procesos de enseñanza.

La nueva visión de la actividad docente implica asignar al profesor un rol de facilitador y promotor de las iniciativas y las inquietudes de los estudiantes. Estas dinámicas y técnicas dejan un espacio importante a las eventualidades además de las innovaciones. Así, se pasa de “dar clases” a desarrollar el concepto de prácticas de enseñanza entendidas como la estructuración particular que hace cada profesor de la enseñanza, las cuales responden a una identificación ideológica dada por el contexto social e histórico en que suceden. Es la posibilidad de ejercer una adecuada docencia que crea las circunstancias que conducen al aprendizaje relevante en terceras personas.

La didáctica, comprendida dentro del enfoque cognitivo del aprendizaje, busca desarrollar en los estudiantes habilidades para enfrentar la tarea de aprender de una forma autónoma. Innovar didácticamente significa facilitar al estudiante las herramientas necesarias que les permitan potenciar y desarrollar habilidades metacognitivas para el aprendizaje.

Para este fin, como puntualiza Sebastiá-Alcaraz (2012), debe existir intencionalidad en la innovación, un fin previsto que busque mejorar, de forma eficaz (buscar mejores resultados) o eficiente (reducir los esfuerzos que conducen a un determinado resultado do) el proceso educativo. Entonces, la innovación se produce cuando se incorpora algo que anteriormente no estaba presente en la esencia de lo innovador y que añade diferencias sustanciales al proceso. De ahí que desarrollar las habilidades de aprendizaje en los estudiantes de forma autónoma tiene que ver con innovación didáctica, cuando se revisa si se quiere mejorar la eficacia o la eficiencia en el proceso de aprendizaje.

Uno de los objetivos del enfoque cognitivo del aprendizaje es despertar en el estudiante la habilidad de procesar y dar significado a la información, y generar de forma autónoma sus propias estrategias de aprendizaje. En las personas, las estructuras cognitivas representan de forma organizada las experiencias previas, pues funcionan como esquemas activos para filtrar, codificar, categorizar y evaluar la información que reciben de alguna experiencia relevante de aprendizaje (Chadwick, 1999).

Por tal motivo, el proceso de planificación didáctica, desde este enfoque, debe procurar despertar estas habilidades en cada estudiante. En este sentido, los enfoques cognitivos del aprendizaje invitan al docente a abandonar el tradicionalismo didáctico. Esto es el procedimiento rutinario en el que el docente se limita a presentar y proporcionar contenidos de forma magistral, lo cual facilita su trabajo, pero no la del estudiante, pues dificulta el camino hacia su aprendizaje autónomo.

Por el contrario, la búsqueda de alternativas didácticas es un compromiso cuando se quiere resultados que motiven y afecten positivamente el rendimiento académico, para lo cual se requiere de actividades que involucren al estudiante a asumir mayor autonomía en su aprendizaje (aprendizaje por descubrimiento). Esto implica contar con recursos apropiados, como material didáctico y aulas apropiadas.

1.2 La educación en Enfermería y Simulación Clínica

La educación en enfermería, con calidad, innovación y responsabilidad requiere una comprensión única y el intercambio de múltiples saberes y prácticas a través de la enseñanza-aprendizaje para la formación de estudiantes competentes y creativos en el lugar que se desempeñaran y el uso de la simulación clínica, coloca a los estudiantes en situaciones similares que enfrenta en el campo profesional (Salcedo, A., Zárate, G., González. y Rivas, H., 2017).

La Simulación Clínica en el área de la salud es un proceso cambiante donde se exigen nuevas metodologías de enseñanza-aprendizaje con la finalidad de poder adquirir competencias.

Sin dejar de lado el conjunto de herramientas pedagógicas que se pueden aplicar independientemente de la materia o carrera, la simulación ha alcanzado un vertiginoso avance y se la ubica como parte esencial de los procesos curriculares en las distintas áreas sanitarias.

Constituye una herramienta docente para el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud caracterizada por el trabajo en escenarios controlados que tienen un conjunto de aspectos que imitan situaciones reales con los cuales los estudiantes se enfrentan para desarrollar su desempeño clínico.

Previa su aplicación, se requiere definir los escenarios específicos e integrales concordantes con las competencias y etapa educativa del estudiante. De forma general, permite evaluar competencias clínicas, conocimientos y comprensión, atributos interpersonales, juicio clínico y habilidades técnicas.

La simulación clínica es una herramienta educativa innovadora, caracterizada principalmente por escenarios similares a la realidad lo que faculta a los estudiantes en la toma de decisiones e integración de conocimientos adquiridos en el aula y es una metodología que contribuye en la adquisición de conocimientos, destrezas, habilidades y competencias, permitiendo una mayor autonomía en la profesión del área de la salud y así mismo, creando una cultura de seguridad para disminuir los errores.

La formación del estudiante de enfermería es compleja y en las últimas décadas se aprecia un creciente interés para el desarrollo de competencias sobre su actuar profesional al realizar cuidados de calidad.

Las instituciones educativas tienen un enorme reto en la enseñanza-aprendizaje y debe involucrar recursos tecnológicos en la simulación para la preparación y adquisición de habilidades prácticas y actitudes que se le presenten, con el fin de poder realizar su labor de una manera más eficiente, efectiva y en el menor tiempo posible, así mismo, la integración de la simulación clínica en el currículo de enfermería es esencial para la enseñanza.

La simulación clínica es definida como un proceso dinámico que involucra una representación de la realidad, facilitando la participación del alumno y reforzando el aprendizaje teórico-práctico para retroalimentar, evaluar y reflexionar sobre la calidad del cuidado del paciente.

Por lo tanto, está metodología contribuye principalmente en la adquisición de conocimientos, destrezas, habilidades y competencias, permitiendo una mayor autonomía en la profesión del área de la salud. (Amaro, L., Hernández, L., Hernández A. y Hernández 2019).

El proceso de formación en las áreas de ciencias de la salud, en particular, la carrera de enfermería es un proceso integral que requiere múltiples competencias, debido a que la disciplina de enfermería es un proceso de acción y él estudiante aprende haciendo, y en los últimos años el paradigma de enfermería se ha transformado a través de las bases teóricas y filosóficas generando conocimientos encaminados al cuidado.

A nivel mundial, la seguridad del paciente o usuario es un problema de salud pública, debido a que no sólo tiene fuertes repercusiones en la salud, sino, además, ocasiona grandes pérdidas económicas y es perfilada como un principio fundamental en la atención, lo que representa un gran reto a profesionales de la salud para evitar riesgos asociados a la atención sanitaria y crear entornos seguros. (Villca, S. 2018).

La adquisición de la tecnología en la enseñanza ha sido un componente muy importante en el área de la salud y un aspecto importante ha sido el nivel de fidelidad de los simuladores, clasificándose en: simuladores de baja fidelidad: aquellos equipos estáticos que se emplean para representación anatómica y aprendizajes de habilidades; los simuladores de mediana fidelidad: son todos los equipos con software especializados para manejar parámetros fisiológicos o anatómicos, se usan para reforzar prácticas de múltiples habilidades; los simuladores de alta fidelidad: caracterizados principalmente por tecnologías muy similares a la realidad a través de software programados y el desarrollo de competencias específicas, pensamientos críticos y trabajo en equipo. (Ayala, Romero, Alvarado y Cuvi., 2019).

La palabra praxis proviene del griego y se traduce como "acción" o "práctica". Suele usarse en el ámbito académico aludiendo al paso de la especulación a la práctica o a la relación dialéctica entre ambos conceptos respectivamente. Tomando las palabras de Freire (1970), praxis sería la "reflexión y acción de los hombres sobre el mundo para transformarlo".

La Simulación Constituye una herramienta docente para el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud caracterizada por el trabajo en escenarios controlados que tienen un conjunto de aspectos que imitan situaciones reales con los cuales los estudiantes se enfrentan para desarrollar su desempeño clínico. Previa su aplicación, se requiere definir los escenarios específicos e integrales concordantes con las competencias y etapa educativa del estudiante. De forma general, permite evaluar competencias clínicas, conocimientos y comprensión, atributos interpersonales, juicio clínico y habilidades técnicas.

En la dimensión curricular el objetivo en enfermería es capacitar a profesionales que brinden cuidados seguros, altamente competentes y calificados. Dentro de la dimensión docente la herramienta para lograr la efectividad en la práctica asistencial y reducir errores clínicos es la simulación que al mismo tiempo establece un circuito de evaluación entre los estudiantes, futuros profesionales de la salud, a través de instrumentos elaborados para ello (Villagrán et al., 2018).

Las estrategias de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud han evolucionado durante las últimas décadas en función de su peculiaridad como rama profesional, pues no es sólo el hecho de dominar el conocimiento o una técnica, sino hacer que dichas acciones sean seguras para los pacientes o usuarios (Ayala ,2019).

Los modelos didácticos tienen como meta intervenir en los procesos pedagógicos con el fin de lograr optimizar las competencias en los estudiantes y, a la vez, facilitar la labor docente (Cervera, 2010). Para esto, se requiere establecer una estructura organizada con los elementos de control necesarios que permitan readaptar el diseño o la planificación didáctica.

En suma, distinguir los paradigmas de construcción del conocimiento, y posicionarnos dentro de los postulados del constructivismo, es el punto de partida y la base que elegimos para sustentar los objetivos del presente trabajo como las razones que nos condujeron a embarcarnos en la tarea de reflexionar sobre la propia práctica y como corolario, realizar una propuesta de cambio en la enseñanza de nuestra disciplina.

Debido al contenido de la propuesta de cátedra de enfermería del adulto y del anciano, se pueden mencionar diversas técnicas y procedimientos, como cambios de decúbito del paciente hospitalizado inmovilizado, control de signos vitales, colocación de sonda vesical en ambos sexos, colocación de sonda nasogástrica, e podrían mencionar miles de procedimientos más que se vinculan y entrelazan a esta estrategia.

La propuesta consiste diseñar una estrategia de intervención didáctica pedagógica en la cátedra a partir de la reelaboración de la estructura de los trabajos prácticos incluyendo en el mismo a la simulación clínica como estrategia didáctica que tenga como objetivo acompañar, promover y optimizar el aprendizaje de los estudiantes.

En la cátedra de enfermería del Adulto y del Anciano de la Carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de La Rioja. La estrategia didáctica de simulación clínica se va a implementar en la formación inicial, para la práctica de una habilidad técnica por primera vez, por ejemplo: establecer una vía venosa periférica, una sonda vesical, aprender a comunicarse adecuadamente con el paciente, desarrollar habilidades en el manejo de un paciente con excitación psicomotriz, aprendiendo a trabajar en equipo. Hacer simulación NO es "…una clase magistral con muñecos." si no que es una

herramienta pedagógica, que bien utilizada, puede hacer que nuestros futuros enfermeros y enfermeras, aprendan más y mejor.

1.3. Intervención Pedagógica

Uno de los constructivistas clásicos, Lev Vigotzky, aporta un concepto fundamental a la implementación de la simulación, que se relaciona con el involucramiento cognitivo de los participantes. El concepto de "Zona de Desarrollo Próximo", descrito por Vygotsky (1978) sugiere que el aprendizaje tiene lugar cuando se empuja a los individuos fuera de su zona de confort y se les ofrecen retos adecuados, lo que significa, que sean retos desafiantes pero que puedan ser alcanzados desde el lugar en que se encuentran y con el conocimiento o habilidades que han desarrollado hasta ese momento.

Según Vigotsky, la posibilidad de poner en práctica capacidades que existen todavía de manera embrionaria o potencial, está sujeta a la conformación de contextos de interacción social y de trabajo colaborativo; en especial, la ejecución de tareas en compañía de colegas aventajados. Esta teoría da sustento a las prácticas de simulación entre participantes de diferentes capacidades o grados de experticia en el desarrollo de las acciones previstas. Estudios recientes sobre el tema reflejan que aun cuando las simulaciones puedan ser estresantes y desafiantes para estudiantes novatos, este estrés actúa como un catalizador del aprendizaje, pues motiva a los participantes (Groot, F., Jonker, G., Rinia, M., Ten Cate, O., & Hoff, R. G., 2020).

Sin dejar de lado el conjunto de herramientas pedagógicas que se pueden aplicar independientemente de la materia o carrera, la simulación ha alcanzado un vertiginoso avance y se la ubica como parte esencial de los procesos curriculares en las distintas áreas sanitarias, a tal punto que muchos programas docentes universitarios en el mundo han determinado y planteado su aplicación como parte fundamental de los procesos de acreditación de carrera (Pérez, 2013).

La utilización efectiva de la simulación clínica es parte de la ciencia, arte, experiencia y auto reflexión después de la práctica de simulación, para lo cual requiere planificar cada una de las fases. Los puntos clave del modelo para desarrollar la simulación acorde a las necesidades específicas de aprendizaje, se basan en los participantes, el grado de realismo y el rol docente en el debrifing y feedback.

La práctica de simulación clínica tiene el propósito de ofrecer al educando, la oportunidad de realizar una práctica análoga a la que realizará en su interacción con la realidad en las diferentes áreas o escenarios que se trate.

La práctica clínica es un componente fundamental en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. Es el conocimiento que se adquiere en las aulas el que le permitirá resolver situaciones que se les planteen en escenarios clínicos reales. Esta, por tanto, debe ser una actividad planificada, que permita al estudiante brindar una atención individualizada a las personas, mediante conocimientos, habilidades y actitudes necesarias; las cuales deben desarrollarse en un ambiente controlado y libre de riesgos, como lo son las aulas de clase y los laboratorios clínicos (Martínez, 2016).

En este sentido, la simulación clínica permite recrear situaciones de forma realista, preparando al estudiante para la práctica asistencial, constituyendo un elemento valioso dentro de la formación profesional de los estudiantes de enfermería.

Por tanto, el uso de la simulación en los procesos educativos de Enfermería constituye un método de enseñanza y de aprendizaje efectivo para lograr en los educandos el desarrollo de un conjunto de habilidades cognitivas y motoras, que potencializarán un aprendizaje basado en competencias; y garantizarán una atención de calidad para el paciente, familia y comunidad.

El modelo SimZones nos permite encuadrar actividades de simulación de acuerdo con el nivel de complejidad que presentan los aprendizajes que se pretenden desarrollar.

SimZones es un sistema innovador que permite organizar las actividades de aprendizaje basadas en Simulación Clínica (Roussin & Weinstock,2017). Fue desarrollado y propuesto por los profesores de la Harvard Medical School, Roussin y Weinstock en el año 2017.

De acuerdo con los aprendizajes que se desean alcanzar las actividades de simulación adquieren diferentes niveles de complejidad. El modelo SimZones permite alinear las necesidades de aprendizaje de los estudiantes con los múltiples contextos en los que se desarrollan las experiencias de simulación.

De este modo el enfoque SimZones propone cinco zonas en las que los participantes, los objetivos de aprendizaje, los contenidos y distractores, las acciones y la reflexión o

debriefing adquieren diferentes características en línea con el nivel de aprendizaje que se pretende desarrollar.

Clasificar las actividades de simulación dentro de zonas delimitadas brinda la ventaja de poseer un modelo mental compartido con respecto al tipo de simulación, los grupos ideales de participantes en cada caso y las competencias a evaluar. (Roussin, Sawyer, & Weinstock, 2020).

Las características específicas de cada zona permiten asociarlas con las diferentes necesidades de aprendizaje y el desarrollo de distintas habilidades.

2. Competencias en el área de salud

Definición de competencias de Hager, Holland y Becket: “es un término ampliamente usado para designar un rango de cualidades y capacidades que son consideradas crecientemente importantes para la educación superior. Incluye habilidades de pensamiento (razonamiento lógico y analítico, solución de problemas, curiosidad intelectual), habilidades de comunicación efectiva, trabajo en equipo y capacidades para identificar, acceder y gestionar el conocimiento y la información; atributos personales como la imaginación, la creatividad y el rigor intelectual; y valores como la ética práctica (deontología profesional), perseverancia, tolerancia e integridad”.

Competencia se puntualiza como la capacidad de actuar con eficacia en un rol específico en una situación específica. Se basa en lo que Ruskin describió como educación: “La educación no significa enseñar a las personas a saber lo que no saben. Es enseñarles a comportarse como no se comportan”. Esto se refiere a lo que los docentes o instructores quieren que los estudiantes puedan hacer algo determinado al final de un tiempo.

La competencia implica tres facetas interdependientes de los resultados del aprendizaje. Estas facetas representan los niveles de complejidad del aprendizaje: cognitivo, afectivo y psicomotor. El nivel cognitivo se refiere al dominio del conocimiento (es decir, el saber de la disciplina) y permite a los estudiantes alcanzar niveles más altos de aprendizaje. El nivel afectivo incluye actitudes, emociones, sentimientos y valores (es decir, el saber cómo comportarse profesionalmente), y el nivel psicomotor se refiere a las habilidades utilizadas en la práctica profesional (es decir, saber cómo hacer algo). En función de estas competencias se eligen estrategias educativas para contextualizar el aprendizaje.

George Miller (1990) nos ofrece una alternativa para orientarnos a los educadores en la realización de la planificación del desarrollo de competencias y su evaluación. La pirámide consta de cuatro niveles: el primero, el más sencillo de lograr, es conocer el tema, estudiarlo para obtener los conocimientos pertinentes. El segundo nivel se logra cuando -una vez logrado el primer nivel- la persona es capaz de describir cómo lo haría.

Hasta aquí se trabaja en el nivel cognitivo. Los otros dos niveles superiores de la pirámide se afincan en lo conductual. Por ello el tercer nivel consiste en demostrar en una simulación cómo lo haría; aquí ya sabe hacer, pero no en la realidad escolar, sino en una simulación de clase. Y, por último, el cuarto nivel, ya es hacer en la realidad lo que antes conoció y lo realizó en una simulación. Ahora actúa en la realidad. A medida que va pasando del primer nivel al cuarto, la persona va acreditándose como profesional, va incrementando su calidad profesional.

Los objetivos de aprendizaje deben escribirse en términos de capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes) que se espera que los estudiantes alcancen, adhiriéndose a la progresión jerárquica de la Taxonomía de Bloom revisada, desde los niveles inferiores (recordar y comprender) a los niveles superiores (aplicar y crear).

Los programas de simulación contemplan análisis de necesidades para su formulación, recomendaciones y formatos definidos para el diseño y desarrollo de materiales, apoyo y evaluación de implementación y evaluación del programa y los resultados académicos, alineados con el modelo ADDIE para la mejora continua.

El diseño instruccional clásico ADDIE (análisis, diseño, desarrollo, implementación, evaluación), que es una metodología para integrar la Simulación Clínica en el aprendizaje. Este método se centra en el análisis de los problemas de formación o aprendizaje Tiene la ventaja de ser sistemático y progresivo, Incluye cinco pasos:

1. El análisis de necesidades se basa esencialmente en la identificación de problemas, las necesidades de formaciones reales o percibidas de los estudiantes, las características de los estudiantes, el contexto en el que se lleva a cabo la formación, los recursos existentes que se pueden utilizar o adaptar para el aprendizaje y la priorización.

2. El diseño corresponde a lo que queremos que hagan los estudiantes durante la actividad educativa basada en Simulación Clínica, como participar en un escenario clínico como parte de un equipo multiprofesional.

La finalidad es aclarar los objetivos de aprendizaje y elaborar la estrategia educativa que se adoptará para garantizar que estos se aborden adecuadamente en función de las capacidades que deseamos desarrollar.

3. En el desarrollo se analizan las herramientas y métodos que se pueden usar. Se basa en la fase de diseño e incorpora el testeo y pruebas piloto de la estrategia educativa elegida.

4. La implementación es la integración de la sesión de simulación en el aprendizaje. Es durante esta fase que tiene lugar la sesión de simulación centrada en los objetivos educativos. Este es un momento crucial en el que se produce el aprendizaje, la comprensión, la asimilación y la transferencia de conocimientos.

5. La evaluación del desempeño de la sesión de simulación puede relacionarse con recuperar la experiencia de los estudiantes respecto al escenario de simulación (en forma de encuesta de satisfacción) o la medida más objetiva de evaluar la cantidad de aprendizaje que tuvo lugar entre los estudiantes como resultado de participar en el entrenamiento basado en simulación (EBS).

Es importante identificar los requisitos previos para cualquiera de los grupos objetivo. Esto significa que se debe identificar lo que los estudiantes necesitan saber antes de participar en la actividad de EBS, especialmente para establecer objetivos de aprendizaje apropiados. Los requisitos previos se pueden ajustar o equilibrar antes de la capacitación, ya sea enviando algún material de lectura previa a los estudiantes o mediante una clase.

La identificación de las necesidades de formación hace posible determinar qué debe enseñarse o abordarse con los estudiantes para modificar un comportamiento o mejorar una medida de resultado. La evaluación de necesidades es el primer criterio de los estándares de mejores prácticas para el diseño de simulación de la Asociación Internacional de Enfermería de Simulación Clínica y Aprendizaje (INASCL, por sus siglas en inglés). Como primer paso, es necesario enfocarse en las expectativas y evaluar si los objetivos de capacitación son realistas, relevantes y cómo se pueden abordar.

Los resultados del aprendizaje corresponden a lo que se espera que los estudiantes demuestren al final de una actividad. Ayudan a abordar una brecha de práctica identificada que puede estar en el dominio del conocimiento, la capacidad (o habilidades) o el desempeño.

Los marcos de competencias son herramientas muy útiles para desarrollar resultados de aprendizaje. Dichos resultados son medibles y pueden evaluarse para proporcionar evidencia de progreso en la práctica. El marco SMART se usa comúnmente y requiere que los resultados del aprendizaje sean:

Specific –Específicos deben ser lo más concretos posibles

Measurable –Medible debe ser medible, por lo que debe ser una meta cuantificable.

Attainable –Alcanzable debe ser ambicioso un reto, pero posible.

Relevant –Relevante debe generar un efecto significativo

Time Bassed- Basada en tiempo cada objetivo debe estar definido en el tiempo ya que nos ayudara a marcar las diferentes etapas para alcanzar la meta propuesta.

¿Qué enfoque de simulación es el adecuado? El interés y el valor de usar la simulación van más allá del procedimiento en sí mismo, ya que puede repetirse, analizarse, discutirse e informarse. La elección de este enfoque educativo, utilizado durante muchos años en particular en la aeronáutica, contribuye a la seguridad de los pacientes durante el proceso de aprendizaje de los profesionales de la salud ("Nunca la primera vez en el paciente", el lema del Centro de Simulación Médica en Boston), sino también la del estudiante. Ambos se encuentran en un ambiente y una situación que los resguarda de las consecuencias de imprecisiones y malentendidos relacionados con lagunas en sus conocimientos, comprensión o habilidades técnicas. La Simulación permite reproducir situaciones o habilidades técnicas, contextualizándolas.

Para mencionar y ordenar las técnicas de enfermería compatibles con los escenarios que propician la Simulación Clínica es deber ocuparse de las competencias profesionales y de la definición del rol enfermero según su nivel de formación y/o según, el año académico que están cursando los alumnos.

Un amplio espectro se viene a la luz según las experiencias, pero no se pueden dejar de nombrar: lavado de manos, control de signos vitales y sus características, anamnesis, historia clínica, examen físico, técnica de colocación de guantes estériles, aplicación de medicamentos por distintas vías de administración, cambios de decúbito del paciente hospitalizado inmovilizado, colocación de sonda vesical en ambos sexos, higiene en cama, administración de medidas de confort, administración de oxígeno , aspiración de

secreciones y su evaluación, sus cuidados de enfermería, técnicas de distintos tipos de curaciones en heridas, colocación de sonda nasogástrica .Se podrían mencionar miles de procedimientos más que se vinculan y entrelazan a esta estrategia.

Debido al contenido de la cátedra de enfermería del adulto y del anciano la simulación clínica se va a implementar en la formación inicial, para la práctica de una habilidad técnica por primera vez, por ejemplo: establecer una vía venosa periférica, una sonda vesical, aprender a comunicarse adecuadamente con el paciente, desarrollar habilidades en el manejo de un paciente con excitación psicomotriz, aprendiendo a trabajar en equipo. Hacer simulación NO es "…una clase magistral con muñecos." si no que es una herramienta pedagógica, que bien utilizada, puede hacer que nuestros futuros enfermeros y enfermeras, aprendan más y mejor.

Los resultados del aprendizaje, por otro lado, se centran en los estudiantes y en los nuevos conocimientos, habilidades y comportamientos que habrán adquirido y podrán demostrar o desarrollar como resultado de participar en una sesión de EBS.

Para enfermería, los objetivos de aprendizaje pueden ser mostrar buenas habilidades de seguimiento, ejercitar el apoyo mutuo, promover una buena conciencia de la situación y usar una comunicación de circuito cerrado.

La simulación como tecnología y estrategia didáctica invita al estudiante a pensar en diversos momentos de su aprendizaje durante la acción y en retrospectiva con la finalidad de razonar críticamente y auto regular su aprendizaje. Aporta un escenario simulado que le permite cotejar las destrezas y habilidades para lograr la expertis en las actividades profesionales confiables.

Los objetivos educativos generalmente comprenden dos componentes básicos: objetivos técnicos (procedimiento y conocimiento) y objetivos no técnicos (actitud, comportamiento, especialmente en situaciones de crisis).

Es importante que se utilice esta herramienta pedagógica-didáctica en la formación de licenciados en enfermería, especialmente la simulación clínica de baja fidelidad que utiliza modelos que simulan sólo una parte del organismo, usados generalmente para adquirir habilidades motrices básicas en un Autoconfianza de los estudiantes de técnico en enfermería a partir de una experiencia clínica simulada Gatica-Videla procedimiento simple o examen físico (Corvetto et al., 2013; House et al., 2016).

Al incluir la simulación en nuestro currículum debemos asegurarnos de proveer feedback con propósitos esencialmente formativos. Cualquier modalidad de retroalimentación (feedback, debriefing) debe ser focalizada, asumir que los errores son parte del aprendizaje, brindar de antemano los criterios con que serán juzgadas y valoradas las acciones realizadas, y ofrecer oportunidades para que la identificación de fortalezas y áreas de mejora sea una tarea de quien aprende (autoevaluación) y no sólo un señalamiento externo (heteroevaluación) (Anijovich, 2019).

El entrenamiento de procedimientos con simuladores ha demostrado que contribuye a minimizar o evitar los riesgos, tanto para los pacientes como para los propios aprendices. Para que estas actividades de simulación de procedimiento sean un aporte real en la formación de profesionales de la salud, deben formar parte del plan de estudios, lo que implica que deben existir objetivos claros para su uso, se deben planificar, con un aumento gradual de la complejidad, y una forma de evaluación claramente establecida, que considere evaluaciones formativas previo a las evaluaciones sumativas (Armijo S. & Acevedo V, 2018).

Para lograr que los estudiantes alcancen el dominio de una tarea procedimental, cobra mucha importancia la existencia de guías de procedimientos o de tareas, que los ayuden a prepararse cognitivamente para la realización del procedimiento o técnica, en una secuencia precisa de pasos para garantizar el logro de la misma (Hashimoto, D., Phytayakorn, R. 2014).

Se diseñó y aplicó una secuencia didáctica basada en simulación clínica de baja fidelidad con apoyo de tecnología, a estudiantes de educación superior de la carrera Licenciado en Enfermería, con el propósito de fomentar la autoconfianza en las distintas dimensiones de su quehacer laboral. Entre las razones que justifican la elección de la intervención, es que las actividades que desarrollan los enfermeros son fundamentales en la interacción con los pacientes, además en el cumplimiento de los protocolos y normas sanitarias en general, y, en consecuencia, los futuros profesionales se convierten en actores clave al momento de la prestación de cuidados de enfermería a los pacientes, a la familia y a la comunidad, en los diversos niveles de atención de la salud, con un enfoque biopsicosocial.

3. Diseño de la Propuesta de Mejora

En la dimensión curricular el objetivo en enfermería es capacitar a profesionales que brinden cuidados seguros, altamente competentes y calificados. Dentro de la dimensión docente la herramienta para lograr la efectividad en la práctica asistencial y reducir errores clínicos es la simulación que al mismo tiempo establece un circuito de evaluación entre los estudiantes, futuros profesionales de la salud, a través de instrumentos elaborados para ello (Villagrán et al., 2018).

Valencia et. al (2016) "una experiencia de aprendizaje, didáctica o clínica que ofrece la oportunidad a los estudiantes de aprender a través de la prueba y error en un ambiente de aprendizaje positivo, sin correr el riesgo de resultados negativos para los pacientes, siendo adaptable al nivel del alumno"

3.1. Actividades de la secuencia didáctica

3.1.1 Fase 1: Planificación y prebriefing

Actividad Docente

Planificación: Una vez seleccionada la competencia a entrenar, debemos determinar el constructo subyacente. En términos de simulación: "…aquellos elementos propios e inherentes de una determinada competencia, los cuales deben ser representados en el modelo de simulación o simulador.

Buscar un simulador o modelo de simulación y su respectivo programa de entrenamiento.

Explicación previa del docente del procedimiento a realizar en el laboratorio de simulación clínica

- Preparar todo para la devolución y evaluación del procedimiento
- Establecer los objetivos que se pretende que alcance el alumno
- Elaboración de ejercicios didácticos por medio de casos clínicos (EBP)
- Planear el ejercicio concreto que el estudiante debe trabajar, demostrar que tiene las habilidades y destrezas para la práctica profesional.

Pre Debriefing: Se realizó una charla introductoria para presentar las etapas que conforman la secuencia didáctica, que son el pre-debriefing, simulación clínica y debriefing, confidencialidad, contrato de ficción. Se socializó las guías de procedimientos

que los estudiantes debían revisar previo a la simulación clínica. Se discutió el método de evaluación y se formaron los equipos de trabajo. Durante el pre-debriefing se dieron a conocer los objetivos, los resultados de aprendizaje esperados, las competencias y habilidades a desarrollar en cada etapa de la secuencia didáctica. Por otra parte, se realizó una lluvia de ideas en relación con las temáticas a desarrollar, por ejemplo, materiales de la técnica, etapas del procedimiento, cuidados de enfermería, rol del técnico, entre otros.

3.1.2 Fase 2: Implementación del escenario

La implementación es la integración de la sesión de simulación en el aprendizaje. Es durante esta fase que tiene lugar la sesión de simulación centrada en los objetivos educativos. Este es un momento crucial en el que se produce el aprendizaje, la comprensión, la asimilación y la transferencia de conocimientos, constituye el núcleo de la experiencia del aprendizaje mediante la simulación.

3.1.3 Fase 3: Debriefing y evaluación

El **Debriefing** que sigue a la simulación debe ofrecer a los participantes la posibilidad de reflexionar sobre sus acciones Es aquí donde el aprendizaje realmente ocurre.

El debriefing es una técnica que implica un diálogo en profundidad entre varias personas con el objetivo de analizar y reflexionar sobre un evento real o simulado. Durante este proceso, los participantes examinan sus propias acciones y consideran cómo sus procesos de pensamiento, habilidades psicomotrices y estados emocionales pueden ser mejorados o preservados para mejorar su rendimiento futuro. Aunque la experiencia es el cimiento del aprendizaje adulto, la teoría de aprendizaje de Kolb destaca que dicho aprendizaje no puede realizarse efectivamente sin una reflexión exhaustiva. Tal reflexión permite un examen minucioso de los valores, presuposiciones y el conocimiento fundamental que dirigen la conducta de los profesionales

Una conversación entre 2 o más personas que revisan un evento real o simulado en la que los participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamientos, pensamientos, habilidades psicomotrices y estados emocionales para mejorar o apoyar su actuación en el futuro.

Con base en lo anterior, una de las etapas más importantes de la simulación es el “debriefing” que corresponde precisamente al espacio de reflexión, el mismo se define

como la conversación entre varias personas para revisar un evento real o simulado, en la que los participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamiento, las habilidades psicomotrices y los estados emocionales para mejorar o mantener su rendimiento en el futuro (Opazo, Rojo & Maestre, 2017), y justo se desarrolla al final del procedimiento. Esto de cierta manera, como afirma Riquelme, et.al. (2017: p.2) "permite construir los hechos ocurridos en la situación simulada"

La organización del debriefing puede variar según el contexto y los objetivos específicos de cada situación. Sin embargo, hay pasos comunes para llevar a cabo un debriefing:

1- Fase de reacción o descarga de emociones: La fase de reacción o descarga de emociones es una etapa esencial en el proceso de debriefing. Esta fase permite a los participantes expresar y gestionar las emociones generadas por la experiencia, ya sea real o simulada. Las emociones pueden ser variadas y potentes, desde satisfacción y orgullo hasta ansiedad, frustración o incluso vergüenza.
2- Fase de reconstrucción o descripción del caso: los participantes deben resumir que sucedió durante el escenario. Algunos autores incluyen esta fase dentro de la fase de análisis
3- Fase de análisis o exploración: en esta fase se deben buscar las causas detrás de las acciones, es decir los diferentes modelos mentales y posteriormente trasladar lo sucedido a la práctica diaria ("¿Alguna vez les sucedió esto en su trabajo?"). Finalmente, se buscarán herramientas que nos permitan afrontar esta situación de manera más efectiva en futuras ocasiones o fortaleceremos las acciones que resultaron exitosas.
4- Fase de síntesis o resumen: revisar los puntos más destacados y transformar lo aprendido en principios que puedan llevarse a la práctica clínica. De esta manera, se puede cerrar la diferencia entre las acciones planificadas según los objetivos de aprendizaje establecidos y lo que realmente sucedió.

El debriefing es fundamental en el proceso de enseñanza, pero para obtener el resultado esperado exige un amplio conocimiento, experiencia y preparación en el área. Cuando los facilitadores promueven una alta implicación de los participantes se logra una mejor retención y un aprendizaje más profundo, aumentando las probabilidades de transferencia de conocimientos, habilidades y actitudes a la práctica diaria.

3.1.4La Evaluación

La evaluación se aplicó mediante, lista de cotejo y la observación del desempeño formativo y preguntas orales colaterales, lo que permitió emitir un juicio valorativo sobre los siguientes aspectos.

• Dominio de los protocolos de seguridad del paciente.

• Manejo de la tecnología durante el cuidado.

• Capacidad para reconocer errores de procedimiento con capacidad de generar un evento adverso.

• Competencias básicas para el cuidado de enfermería.

• Manifestación de ansiedad durante la ejecución.

Reflexión final en el debriefing.

Actividades a desarrollar

Propuesta de Práctica Clínica con Simulación

Se realizarán talleres bisemanales desde el mes de abril hasta el mes de octubre, en la asignatura de Enfermería del adulto y del Anciano. Los talleres de simulación para habilidades procedimentales tendrán una duración de 2 horas pedagógicas por grupo. En las sesiones se consideran 10 minutos de preparación, luego los tiempos asignados para la simulación y posteriormente para el debriefing. Los talleres iniciales, del primer cuatrimestre corresponderán exclusivamente a entrenamiento de habilidades técnicas, luego se incorporará el escenario con Paciente Estandarizado.

El formato para la simulación en base a experiencias simuladas comienza con la orientación a la experiencia (prebriefing), seguido por un escenario (la simulación del caso) y un período de análisis post-experiencia (debriefing o reflexión).

INSERCIÓN CURRICULAR EN ENFERMERÍA	ACTIVIDADES DOCENTES INDICANDO TIPO DE SIMULACIÓN	FOR MULACIÓN DE RESULTADO DE APRENDIZAJE	ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN (IDEALMENTE INDICAR INSTRUMENTOS
SIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DE HABILIDAD PROCEDIMENTAL	Talleres de simulación de baja fidelidad. Técnica de Venopuncion	Alumnos conocen, comprenden y aplican el manejo de las técnicas básicas de su rol	Pauta de cotejo de cada procedimiento con puntaje aprobatorio, si no lo cumple debe repetir el taller y la evaluación posterior.
SIMULACIÓN PARA LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE	Escenario de simulación	Alumno maneja y controla la comunicación en forma fluida con sus pacientes adultos	Pauta de cotejo de cada procedimiento con puntaje aprobatorio, si no lo cumple debe repetir el taller y la evaluación posterior.

Objetivos de enseñanza de la propuesta.

Objetivo

Que el estudiante adquiera habilidades y destrezas técnicas.

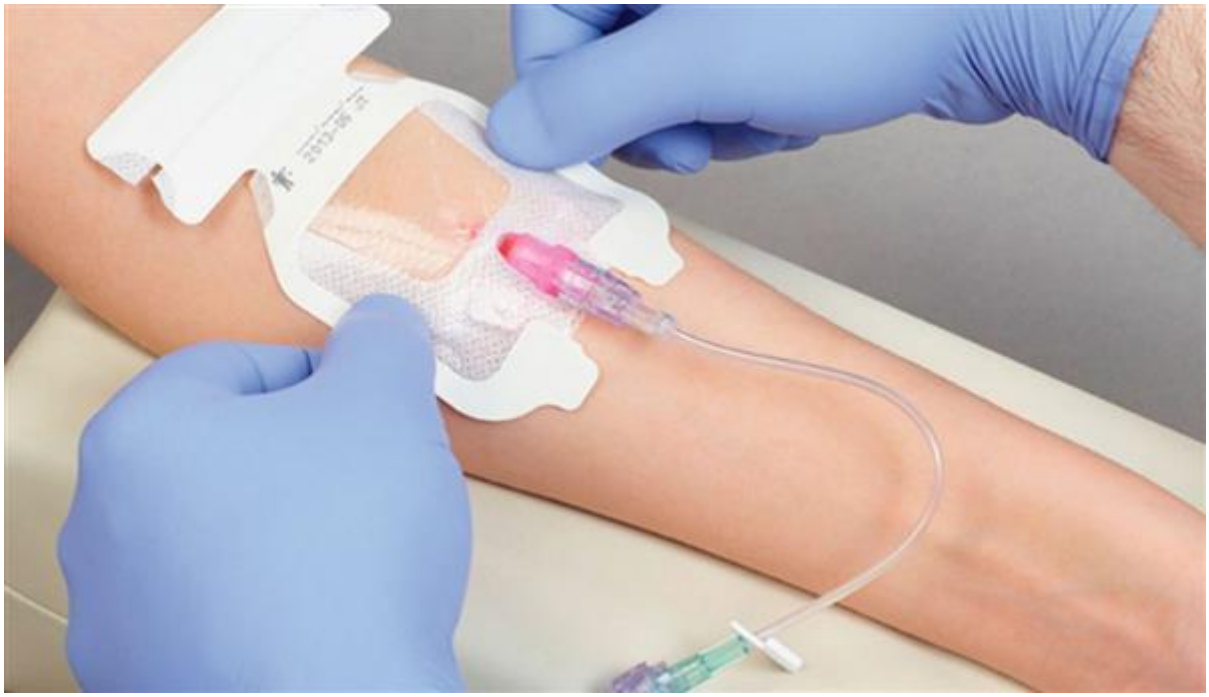
Que el estudiante logre habilidades comunicativas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA RIOJA

SIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DE HABILIDAD PROCEDIMENTAL

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CATEDRA DE ENFERMERIA DEL ADULTO Y DEL ANCIANO



Programa de entrenamiento para la instalación de vía periférica

Formato para la simulación en base a experiencias simuladas que comienza con la orientación a la experiencia (prebriefing), seguido por un escenario (la simulación del caso) y un período de análisis post-experiencia (debriefing o reflexión).

Actividad Docente Pre Debriefing

Explicación previa del docente del procedimiento a realizar en el laboratorio de simulación clínica

• Preparar todo para la devolución y evaluación del procedimiento

• Establecer los objetivos que se pretende que alcance el alumno

• Elaboración de ejercicios didácticos por medio de casos clínicos (EBP)

• Planear el ejercicio concreto que el estudiante debe trabajar, demostrar que tiene las habilidades y destrezas para la práctica profesional

Etapa I	Recursos	Objetivo de aprendizaje	tiempo	Docente facilitador	Evaluación
Pre Debriefing	Explicación previa del docente del procedimiento a realizar en el laboratorio de simulación clínica.	Conocer la metodología de la simulación clínica	10 minutos	Lic. Silvia Zaragoza	No Aplica
contenidos de estudio previo	https://youtu.be/h7wGiIaG13g?si=S7btN56AcdH79lG- https://youtu.be/SOM7UxROH7o?si=d-uVvG1WnGcvq7-T	Conocer e identificar los prerrequisitos necesarios o conocimientos que el alumno debe tener para el desarrollo de la técnica.			

Bibliografía	Pita P., Loureiro MP., Rumbo JM., Cortizas JS., Aneiros MM., Aramburu MC., Galego MdC., García MG., López A., Miralles C., Rivera P., Rodríguez I., Rodríguez MR., Procedimiento de canalización y cuidados de la vía venosa periférica. Servicio Gallego de Salud. 2019.				No Aplica
	Procedimiento: elección de la vía y procedimiento de venopuncion	Que el estudiante adquiera habilidad y destreza	25 ´		Lista de cotejo ECOE
	Definir las acciones que se van a desarrollar para la inserción, mantenimiento y retirada de un catéter venoso periférico para fines terapéuticos y/o diagnósticos.	Disminuir la incidencia de complicaciones por catéter flebitis química Extravasación etc. en vías venosas periféricas.	15		
	Aplicar de medidas de prevención de infecciones	Disminuir la incidencia de la infección por catéter en vías venosas periféricas	10		Lista de cotejo ECOE
	Demostrar cuidado y conductas respetuosas				Lista de cotejo ECOE
	Debriefing Permite que el alumno evalúe y reevalúe su desempeño en la práctica simulada, e identifique errores y aciertos de las decisiones tomadas,	El alumno debe reflexionar e indagar sobre sus acciones,	60 ‘		.

	juicios y valoraciones propias y la formulación de lecciones aprendidas desde la reflexión sobre la práctica.	motivando un aprendizaje activo y que afronte las opciones y las consecuencias de sus propias decisiones y comprenda su aportación en el resultado de la situación simulada en la que participó			

Evaluación de Competencias Objetiva Estructurada (ECOE): Es un método de evaluación que se utiliza en el ámbito de la educación en salud para evaluar las habilidades y competencias de los estudiantes en un entorno simulado. Este método de evaluación se ha convertido en una herramienta importante en la formación de estudiantes en el ámbito de la salud. Se basa en la observación directa y objetiva del desempeño del estudiante en situaciones simuladas. Este enfoque permite evaluar con precisión y de manera confiable el nivel de habilidad y competencia del estudiante.

Lista de Cotejo: Es el instrumento de evaluación más empleado en los escenarios de simulación, los objetivos de la evaluación obedecen a conocimientos o habilidades en una técnica determinada , es importante decir que como instrumentos su objetivo principal consiste en valorar la presencia o ausencia de un indicador que puede relacionarse a conocimientos ,habilidades de pensamiento ,actitudes y aptitudes ,actuando como un mecanismo de revisión durante el proceso de enseñanza aprendizaje ,verificando si se concreta o no el indicador determinado.

Debriefing: es la conversación entre varias personas para revisar un evento real o simulado, en la que los participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamiento, las habilidades psicomotrices y los estados emocionales para mejorar o mantener su rendimiento en el futuro (Maestre y Rudolph, 2015). Consiste pues, en una reflexión rigurosa, que permite examinar los valores, las presunciones y el conocimiento base que guían la actuación de los profesionales. Dado que el aprendizaje

depende de la integración de la experiencia y la reflexión. Se debe enfatizar en la reflexión guiada en los talleres de baja fidelidad de la asignatura. Ya que la reflexión es la consideración consciente del significado y la implicación de una acción, que incluye la asimilación de conocimientos, habilidades y actitudes con conocimientos preexistentes.

Existe un deber ético de los facilitadores de establecer un espacio seguro para el proceso, proporcionar un "clima de seguridad", dónde el estudiante se sienta valorado, respetado y libre de aprender en un ambiente respetuoso. Se debe proteger a los participantes de las experiencias que pudieran perjudicar su autoestima.

Evitar críticas directas. Usar como herramienta las preguntas abiertas.

No centrarse en el error, sino en el aprendizaje a partir del error.

Finalización: Se da por finalizada la simulación en el momento de evaluar los resultados

4.3.3. Evaluación de la propuesta.

En la dimensión curricular el objetivo en enfermería es capacitar a profesionales que brinden cuidados seguros, altamente competentes y calificados. Los resultados recogen evidencias que el uso de simulación como estrategia didáctica fortalece la formación de calidad para los y las estudiantes de enfermería e impacta de manera directa en la seguridad de los y las usuarias de los servicios de la salud.

La simulación permite a los estudiantes de enfermería adquirir habilidades que favorecerán su desempeño en la práctica clínica diaria. Es fundamental este desarrollo de competencias específicas sobre los cuidados de enfermería que constituye en sí el perfil profesional. Proporcionando de esta manera, un aumento en los niveles de satisfacción, confianza, capacidad de facilitar información y aumento de los niveles de aprendizaje en el momento de la ejecución de la práctica, es una experiencia enriquecedora por parte de los alumnos, ya que permite obtener un pantallazo de su futura vida profesional.

Finalmente, podemos señalar que en los resultados se evidencia la apertura de un campo de formación que garantiza mayor autoconfianza para la práctica clínica de los estudiantes al desarrollar trabajos en escenarios de simulación de baja fidelidad, entre las ganancias percibidas por estudiantes de la cátedra , destacan la satisfacción y motivación, la confianza , el conocimiento, la empatía, el realismo, el nivel reducido de ansiedad, la comunicación, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo

CONCLUSIONES

Durante el recorrido por cada uno de los encuentros de la carrera de especialización en docencia universitaria, fui incrementando conocimientos del ser y del hacer docente, que me permitió aprender a enfrentar los desafíos del ser docente a tener la capacidad de desaprender estructuras de la formación tradicional y apostar a los nuevos escenarios de enseñanza y de aprendizaje.

La formación tradicional de profesionales de enfermería se ha basado en entrenamientos prácticos de estudiantes, donde interactúan con pacientes en ambientes clínicos reales, cuyo guía y conductor del aprendizaje ha sido el docente jefe de trabajo practico.

Desde el rol docente debo plantear, que necesitan aprender los estudiantes de la licenciatura en enfermería para brindar al sujeto de cuidado prestaciones de calidad cuando egrese y ejerza la profesión en un mundo tan cambiante.

Que relevancia tiene lo que enseñamos hoy para su futuro desempeño profesional y como considerar lo aprendido. Un buen aprendizaje debe provocar en el estudiante un cambio duradero, que sea transferible a otras situaciones y que se produzca como consecuencia de haber adquirido competencias específicas de la disciplina de enfermería.

La integración de esta metodología, mejora el desarrollo de la competencia clínica "Cuidado de enfermería" debido a su eficacia como estrategia de aprendizaje en la formación de estudiantes de enfermería.

La competencia (capacidad) es "un saber actuar complejo que se apoya en la movilización y la combinación eficaz de una variedad de recursos internos y externos dentro de una familia de situaciones" (Tardif, 2006, p. 22).

Cuáles son esas competencias profesionales específicas, cognitivas, procedimentales e interpersonales en la profesión de enfermería, considerar que estas se desarrollan gradualmente y se nutren de diversas fuentes, es fundamental la naturaleza social de la cognición aprender de pares y de expertos.

A partir de la lectura de la bibliografía, comienzan los primeros interrogantes ¿qué es una competencia? Cuáles son las competencias que necesitan adquirir los estudiantes para responder no solo al perfil profesional, como lo mencionamos en la currícula, sino aprender, comprometerse y garantizar que pueda resolver la problemática que se le planteen durante el ejercicio profesional.

El docente tiene un rol fundamental no podemos trabajar con los problemas rutinarios de siempre, implica problemas de final abierto o problemas más complejos, representar situaciones nuevas, enigmáticas y no se trata de buscar solo respuestas correctas, implica explicación justificación científica, valorar el trabajo en equipo, el compromiso, curiosidad, creatividad y camaradería.

La formación de profesionales en ciencias de la salud, le correspondería tener como objetivo conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas.

A partir de la indagación bibliográfica y lo planteado en el marco teórico considero indispensable incorporar el diseño de experiencias de educación basada en simulación y el repensar los trabajos prácticos de la cátedra de enfermería del adulto y del anciano incorporando prácticas de enseñanza basada en simulación.

La simulación clínica es una herramienta educativa que permite a los estudiantes de enfermería experimentar la representación de un hecho real, para practicar, aprender y adquirir los conocimientos necesarios para el desempeño de su profesión.

Siendo esta estrategia didáctica indispensable en la formación de estudiantes de enfermería y en la adquisición de competencias, mejorando la retención de conocimientos, la comunicación y el trabajo en equipo, el desarrollo de habilidades y disminuyendo el estrés durante los escenarios.

Afortunadamente el desarrollo de tecnologías como la simulación clínica pueden complementar y facilitar el aprendizaje y mejorar en los estudiantes las habilidades clínicas, comunicativas, de trabajo en equipo y de respuesta ante situaciones de urgencia, a la vez que disminuyen los riesgos para el paciente.

Esta estrategia didáctica si bien está orientada al entrenamiento en destrezas y procedimientos se complementa con habilidades como la comunicación, el liderazgo y el trabajo en equipo y algunas actitudes de orden personal como la confianza, la empatía y la autoestima permite al estudiante darse cuenta de su desempeño en el escenario y compararlo con lo esperado de acuerdo a su trayectoria académica.

En relación a la entrevista aplicada a los docentes que conforman el equipo de cátedra, se destaca el alto grado de coincidencia en cuanto a las perspectivas de enseñanza de la asignatura, el reconocimiento de limitaciones e inconvenientes actuales como así también de logros obtenidos. Se denota también una comunicación fluida y armoniosa.

Es importante destacar la apertura del equipo docente hacia la realización de cambios y mejoras en las estrategias de enseñanza y de aprendizaje, señalan la necesidad de incorporar instancias que le permitan reflexionar sobre la práctica profesional.

Finalmente, destacar en su totalidad el equipo docente considera indispensable la incorporación de la metodología de la simulación clínica en la cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano.

La simulación clínica proporciona un método de aprendizaje y entrenamiento efectivo que logra desarrollar una práctica semejante a la que el estudiantado desarrollara en la realidad asistencial. Sin embargo, no substituyen a los escenarios clínicos reales, directo con los pacientes.

El empleo de la simulación permite acelerar el proceso de aprendizaje y contribuye a elevar su calidad. No puede constituir un elemento aislado del proceso docente, sin un factor integrador, sistémico y ordenado de dicho proceso. Su utilización debe tener una concatenación lógica dentro del Plan Calendario de la Asignatura que se corresponda con las necesidades y requerimientos del Plan de Estudio y de los Programas Analíticos de las diferentes asignaturas.

El aprendizaje como actividad practica que siempre está arraigada en una red más extensa de contextos reales, promueven una participación activa entre el estudiante y el aprendizaje en cada momento, disposición realmente permanente de oportunidad de aprendizaje y un cambio en el conjunto de expectativas, crecimiento y del desarrollo continuo de habilidades y conocimiento, el aprendizaje deja huella cuando se refleja en la práctica.

En cuanto a las encuestas realizadas a los estudiantes, manifiestan que muy pocos han asistido a clases de simulación clínica, que en la Universidad no tuvieron acceso en el primer año de la carrera. La totalidad de los encuestados coinciden en la imperiosa necesidad de que esta metodología sea incorporada no solo en la cátedra, sino en la carrera de Licenciatura en Enfermería. Ya que esta metodología les permite aplicar la teoría en la práctica y realizar varias veces los diferentes procedimientos hasta adquirir la destreza necesaria antes de aplicar en los sujetos de cuidado.

Por todo ello en enfermería existe la necesidad de facilitar a los estudiantes la posibilidad de aplicar y analizar todos los conocimientos y habilidades aportados en la teoría previo a su puesta en práctica dentro de las unidades asistenciales y con los pacientes reales, no es ético ni necesario aplicar o entrenar las habilidades directamente sobre nuestros pacientes.

Aunque la experiencia es el cimiento del aprendizaje adulto, la teoría de aprendizaje de Kolb destaca que dicho aprendizaje no puede realizarse efectivamente sin una reflexión exhaustiva. Tal reflexión permite un examen minucioso de los valores y el conocimiento fundamental que dirigen la conducta de los profesionales.

Una etapa clave en simulación, es el debriefing técnica que implica un diálogo en profundidad entre varias personas con el objetivo de analizar y reflexionar sobre un evento real o simulado, durante este proceso, los participantes examinan sus propias acciones, procesos de pensamiento habilidades psicomotrices y estados emocionales pueden ser mejorados o preservados para mejorar su rendimiento futuro.

Creo oportuno destacar que esta manera de evaluar el aprendizaje significativo y aplicarlo en nuestra currícula innovada va a llevar que el estudiante rehaga en varias oportunidades la actividad propuesta, así de esta manera podrá compartir sus experiencias con sus pares y el docente como facilitador acompañará junto al resto de los estudiantes los significados captados, explicando y justificando sus respuestas. Si bien no es una manera sencilla, tampoco la veo imposible, por tal motivo apuesto a la misma, a salir de la zona de confort

en la que he sido formada en la que el estudiante tenía un rol pasivo y a partir de lo aprendido en la especialización docente propongo salir del aprendizaje mecánico e incorporar la simulación clínica como estrategia didáctica.

Para implementar la propuesta, será necesario generar ambientes de confianza y estimulo como también el aval y compromiso de todos los miembros del equipo de cátedra y actores institucionales. Así lo ha señalado Edith Litwin (2008:67-68), agregando que: Las innovaciones requieren que los docentes reconozcan su valor, que las hayan adoptado porque las consideran valiosas, que hayan decidido diseñarlas, implementarlas, monitorear los procesos relacionados con el objeto de mejorar la implementación misma[…] tienen que ver más con un proceso que con un producto, y como toda acción que implica los aprendizajes de los estudiantes, sus resultados se reconocerán a largo plazo y no simplemente como respuestas a una aplicación. (2008: 67-68).

Por lo señalado con anterioridad, la educación en enfermería con uso de simuladores es una rama del sistema de las ciencias pedagógicas y constituye una de sus metodologías particulares trascendentales para el desarrollo de competencias en el estudiante de ciencias de la salud.

Esta propuesta educativa es viable y establece la práctica reflexiva, mediante transformaciones que permitan al alumno una participación dialógica, comprometida en la construcción del conocimiento, sobre un proceso dialéctico entre la-práctica-teoría-práctica y desde los entornos áulicos y clínicos mediados por el acompañamiento de los expertos.

Por tal motivo es de gran importancia que se generen cambios encaminados hacia la educación a través de simuladores con el fin de preparar profesionales competentes capaces de mejorar los procesos de atención e intervención.

Se concluye que es aconsejable la incorporación de la simulación clínica de baja fidelidad de manera sistemática en el currículo de las carreras del área de salud ,el cambio de paradigma de enseñanza ,implementar programas de entrenamiento a través de simulación con el objetivo de generar un nuevo modelo educativo que sea capaz de desarrollar habilidades prácticas en la atención de pacientes con el fin de preparar profesionales competentes capaces de mejorar los procesos de atención e intervención

La Simulación constituye un método de enseñanza y de aprendizaje efectivo para lograr en nuestros educandos el desarrollo de un conjunto de habilidades que posibiliten alcanzar el desarrollo de competencias genéricas y profesionales. Finalmente, se concluye que la simulación clínica es necesaria para mejorar la seguridad y confianza del estudiantado de la carrera de licenciatura en enfermería al enfrentar sus prácticas profesionales con pacientes reales.

La necesidad de formar profesionales de excelencia, con alto nivel de competencia y capaces de adaptarse a cambios de la sociedad actual, constituye un desafío permanente

en el diseño, general, de un programa curricular y, de forma particular, en cada una de las asignaturas que le tributan.

Por lo expuesto se concluye que el uso de la simulación en los procesos educativos constituye un método de enseñanza y de aprendizaje efectivo que tiene el propósito de ofrecer al educando la oportunidad de realizar una práctica análoga a la que realizará en su interacción con el sujeto de cuidado y la realidad en las diferentes áreas o escenarios en las que brinde cuidado a los sujetos resguardando la deontología de la praxis considero que esa es la clave para un aprendizaje transformador.

Bibliografía

- Alfonso, M.L., Castellanos, G.L., y otros seis autores, Aprendizaje basado en simulación: estrategia pedagógica en fisioterapia. Revisión integrativa, https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2018.11.001, Educación Médica, 21(6), 357-363 (2020).

- Altamirano-Droguett, Janet Elizabeth. (2019). La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. Revista Electrónica Educare, 23(2), 167-187. https://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.9

- Alfonso, J., Martínez, J. (2015). Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en ciencias de la Salud. Rev Mov Cient. 9(2): 70-79.

- Anijovich, R., & Mora, s. (2021). estrategias de enseñanza, otra mirada al quehacer en el aula. buenos aires: aique educacion .

- Anijovich, R. (2019). Retro-alimentación formativa. Orientaciones para la formación docente y el trabajo en el aula. SUMMA, Fundación La Caixa, Chile.

- Amaro-López, L., Hernández-González, P.L., Hernández-Blas, A., & Hernández-Arzola, L.I. (2019). La simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería. Enfermería universitaria, 16(4), 402-413. Epub 16 de abril de 2020.

- Ayala, J. L., Romero, L. E., Alvarado, A. L., & Cuvi, G. S. (2019). La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud. Metro Ciencia, 27(1), 32–38. Recuperado a partir de https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/60

- Ávila, S.A., García, A.M., y Morales, S., Simulación con paciente estandarizado y simuladores de baja fidelidad (PESiBaF) como primer acercamiento a un paciente en estudiantes de primer año de la carrera de médico cirujano, https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.10.011, Educación Médica, 21(6), 364-369 (2020).

- Barragán, J., Esperanza, N., y Medina, A. (2017). Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería. Rev Cuid;

8 (2): :8 (2): A. (2017). Realidad aprendizaje. logre un aprendizaje significativo.Disponible en: file:///F:/DialnetValidacionDeGuiasDeAutoaprendizajeEnSimulacionClin-6159146.pdf.

- Barrios Araya, Silvia, Urrutia Egaña, Marcela, & Rubio Acuña, Miriam. (2017). Impacto de la simulación en el desarrollo de la autoeficacia y del locus de control en estudiantes de enfermería. Educación Médica Superior, 31(1), 125-136.

- Casasola Rivera, Wilmer. (2020). El papel de la didáctica en los procesos de enseñanza y aprendizaje universitarios. Comunicación, 29(1), 38-51. https://dx.doi.org/10.18845/rc.v29i1-2020.5258

- Camillioni, A. R. (1998). Teorías con prácticas. En A. R. Camillioni, Didáctica de las ciencias sociales II (págs. 183-219). Buenos Aires: Paidós.

- Dávila-Cervantes, Andrea. (2014). Simulación en Educación Médica. Investigación en educación médica, 3(10), 100-105. Recuperado en 26 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572014000200006&lng=es&tlng=es.

- Dra. Soledad Armijo Rivera (2021) Manual para la Inserción Curricular de Simulación. Universidad del Desarrollo, Núcleo de Simulación Interdisciplinar Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

- Dussel, Inés (2018). ¿Nuevas formas de enseñar y aprender? En Revista Perfiles Educativos, vol. XL, número especial, IISUE-UN.

- Farrés Tarafa, Mariona, Miguel Ruiz, Dolors, Almazor, Adrià, Insa, Esther, Hurtado, Bárbara, Nebot, Carlos, Morera, M. José, Moreno Arroyo, M. Carmen, Bande, David, & Roldán Merino, Juan. (2015). Simulación clínica en enfermería comunitaria. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 18(Supl. 1), s62-s66. https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322015000300010

- Fuentes González, H. (2009). Pedagogía y didáctica de la educación superior. En la concepción de la universidad humana cultural. Una propuesta desde la Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda, Ecuador: Universidad Estatal De Bolívar.

- Gatica-Videla, Camila P., Ilufi-Aguilera, Ivette N., & Fuentealba-Cruz, Marta I.. (2021). Autoconfianza de los estudiantes de técnico en enfermería a partir de una experiencia clínica simulada. Formación universitaria, 14(5), 155-162. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000500155

- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, María del Pilar (2014). Metodología de la investigación (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

- Lanzillotto Carlos Alberto (1989). Historia de la Universidad Nacional de La Rioja Colección la Ciudad de los Naranjos Tomo XIII. Marcos Lerner Editora Córdoba.

- Martínez Isasi, S., Sobrido Prieto, N., Sobrido Prieto, M. (2018). Diseño de un proyecto para implementar la simulación como metodología didáctica en el Grado de Enfermería. En E. de la Torre Fernández (ed.) (2018). Contextos universitarios transformadores: retos e ideas innovadoras. II Xornadas de Innovación Docente. Cufie. Universidade da Coruña (pág. 351-360).

- José Alberto Yuni. Claudio Ariel Urbano (2016). Técnicas. para Investigar. Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación. Volumen 1. Córdoba Editorial Brujas

- Rodríguez González, Azucena Maribel, Martínez Cervantes, Enrique Adrián, Garza Garza, Gregorio Gerardo, & Rivera Cavazos, Andrea. (2021). Satisfacción en simulación clínica en estudiantes de medicina. Educación Médica Superior, 35(3), e2331. Epub 01 de septiembre de 2021. Recuperado en 01 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000300011&lng=es&tlng=es.

- Serna, D.C., y Martínez, L.S., La simulación en la educación médica, una alternativa para facilitar el aprendizaje, https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2624.2018, Archivos de Medicina (Col), 18(2), 447-454 (2018) [Links]

- Salas Perea, Ramón S, & Ardanza Zulueta, Plácido. (1995). La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. Educación Médica Superior, 9(1), 3-4. Retrieved April 30, 2024, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411995000100002&lng=en&tlng=es

- OriolAmat Salas, Alfredo Rocafort Nicoleau (2017), Cómo investigar trabajo de final de grado, tesis de máster, tesis doctoral y otros trabajos de investigación. Profit Editorial

- Pérez-Escoda, N. (2013). Variables predictivas de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. En Cardona, C.; Chiner, E. y Giner, AV (Eds.) Investigación e innovación educativa al servicio de Instituciones y comunidades globales, plurales y diversas. AIDIPE. XVI Congreso Nacional/II Internacional de Modelos de Investigación Educativa. págs. 1548-1552.

- Pineda, EB, Alvarado, EL y Canales, FH (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. Revista Panamericana De Salud Pública.

- Piña-Jiménez, I., & Amador-Aguilar, R. (2015). La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. Enfermería universitaria, 12(3), 152-159. https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.007

- Polit, D. y Hungler, B. (2000). Investigación científica en Ciencias de la Salud (5ª ed.). México: McGraw-Hill.

Anexos

Anexo 1 Plan Anual de Cátedra

Anexo 2 Plan de Estudios 143 /18

PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DEL DOCENTE

Carrera: Licenciatura en Enfermería

Plan de Estudio Ordenanza N°:143/18

Asignatura: Enfermería del Adulto y el Anciano

Curso: 2 año

Régimen Anual o Cuatrimestral: Anual

Profesor: Carmen del Valle Olivera, carpeta medica

Profesor Adjunto a Cargo: Lic. Silvia del Valle Zaragoza / Lic. Ledesma Carlos

Cargo / Dedicación: Semiexclusivo

Situación de Revista: Efectivo

Títulos: Licenciada en Enfermería

Equipo de Cátedra Cargo y Dedicación

Prof. Adjunto: Lic. Silvia Zaragoza

Lic. Carlos Ledesma

Prof. JTP: Lic. Estela Pasarín

Lic. Genara Leguiza

Lic. Javier Herrera

Lic. Mariela Díaz

Lic. María Rosa Galván

Lic. Arias Marcela

Lic. Sonia Escotorin

CONTENIDOS MINIMOS

La adultez como etapa de la vida: Adulto joven, maduro y anciano. Característica de la población adulta y anciana en el país y la región. Perfil de salud. Modelo de atención primaria con enfoque familiar. La acción educativa en salud. Programas de salud centrados en el adulto. Consulta de enfermería. Proyectos comunitarios interinstitucionales e intersectoriales. Trabajos con grupos comunitarios. Atención domiciliaria del adulto: desarrollo de la visita domiciliaria: preparación de la visita, valoración, ejecución, evaluación de la visita. El cuidado del paciente adulto hospitalizado. El significado de la Hospitalización para el adulto, las trasformaciones en la vida cotidiana del paciente, ante la enfermedad y la hospitalización, participación de la familia del paciente en el cuidado. La reestructuración del tiempo del paciente hospitalizado. Cuidados de enfermería para paciente con alteraciones de la oxigenación, cardiovasculares, eliminación de líquidos y electrolitos y equilibrio acido base, nutricionales de la piel y de la comunicación. Valoración de enfermería. Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dieto terapia. Educación al paciente y familia. Cuidados de enfermería Peri operatoria. Asistencia de enfermería en la instancia preoperatoria y pos operatoria. Valoración del dolor. Drogas para el tratamiento del dolor, terapias alternativas en el manejo del dolor: masajes, relajación, control mental, otras técnicas alternativas. Programa internación domiciliaria. Registros. Tics. Responsabilidad Ético legal del registro en enfermería. Manejo de la información. Confidencialidad, Veracidad. Consentimiento informado. Ética del cuidado. Atención de enfermería a las necesidades psicosociales de la ancianidad abandono, Alzheimer, marginalidad, pobreza, salud mental y trabajo.

CREDITO HORARIO: **110 Teóricas 8 HS SEMANALES**

110 Prácticas 8 HS SEMANALES

FUNDAMENTACION

Introducción:

Esta asignatura brindara a los alumnos los conocimientos científicos necesarios para brindar cuidado integral de enfermería a las personas adultas y ancianas a través de las competencias específicas relativas al (saber), al conocimiento práctico (saber hacer) y al compromiso ético (Ser)dentro del enfoque holístico que comprende la asignatura.

Se estudia los problemas más frecuentes de la región, que pueden afectar la salud de los individuos de mediana edad y adultos mayores. Las diferentes estrategias de actuación y educativas que los profesionales de enfermería puedan adoptar en cualquiera de los ámbitos asistenciales, domiciliarios dentro del marco de la prevención restablecimiento o adaptación en el proceso salud/ enfermedad buscando con ello el mayor nivel de independencia de la persona.

Además, se pretende introducir al alumno a la institución hospitalaria a fin de aplicar dentro del marco ético y legal que rige la profesión, los conocimientos adquiridos para ello aplicara el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de satisfacer las necesidades del hombre sano y enfermo en los distintos niveles de prevención, brindando contenidos de educación para la salud, tendiendo al auto cuidado responsable, integrando, los principios de la administración de los pacientes.

La enfermera utiliza el Proceso de Enfermería para Identificar y sintetizar los datos clínicos para planear acciones de Enfermería que reduzcan, eliminen o prevengan alteraciones de la salud que estén vinculados al dominio legal y educativo de Enfermería. Planificar cuidados de los distintos procedimientos de enfermería con intervenciones encaminados a solucionar los problemas del adulto y el anciano

El dolor es un elemento frecuente dentro de las funciones del equipo de enfermería es ayudar a los pacientes a comprender los factores de estrés, a buscar alivio para el dolor y regresar al paciente a un funcionamiento óptimo en el periodo que comprende diferentes fases, el periodo Pre-operatorio, Post-operatorio.

El modelo educativo de la asignatura se centra en los pilares fundamental enseñanza centrada en el estudiante, educación basada en el desarrollo de competencias y el proceso enfermero como herramienta facilitadora del aprendizaje.

- ✓ **Importancia de la asignatura en el Plan de Estudio:**

Este programa pretende desarrollar los conocimientos, habilidades, actividades y actitudes que ha de conseguir progresivamente el estudiante para desarrollar eficazmente los cuidados de Enfermería del adulto y anciano que le demanda la sociedad. Con este

programa se pretende introducir al sujeto de aprendizaje en el manejo del Proceso de Atención de Enfermería con el objetivo de optimizar los cuidados que se administran, al mismo tiempo desarrollar la profesión dentro del marco social.

- ✓ **Relación de la asignatura con el perfil profesional esperado:**

Se espera que el estudiante haya logrado competencia científica y técnica en el área específica de atención del hombre familia y comunidad, servicios de atención al adulto y anciano dentro de las especialidades asistenciales de los diferentes niveles, así también en servicios de atención mínima e intermedia determinada por indicadores de atención de la educación para la salud.

- ✓ **Articulación con las asignaturas correlativas:**

Para poder cursar la asignatura Enfermería del adulto y el anciano el alumno debe regularizar Enfermería Básica, Ciencias Biológicas, psicología, microbiología y Parasitología, Enfermería Comunitaria I Para rendir debe tener aprobada Piscología y Enfermería Comunitaria I

- ✓ **Articulación con las materias del mismo año:**

Enfermería del adulto y el anciano se articula con Ingles Técnico- Epidemiologia- Nutrición y Dieto terapia- Farmacología- sociología I – Enfermería en Salud Mental- investigación en Enfermaría I – Informática

- ✓ **Infraestructura requerida:**

Anfiteatro A Universidad Nacional de La Rioja

Aula 201 Modulo II dependiente de Ciencias de la Salud

Prácticas de campo

Hospital Escuela y de Clínicas Virgen María de Fátima

Hospital Regional Dr. Enrique Vera Barros

Centros Primarios de Salud dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia: Libertador- 20 de Mayo – Faldeo del Velazco Sur- Antártida Argentina- San Vicente – la Cañada

OBJETIVOS

Objetivos de la carrera:

Formar profesionales en el ámbito de la enfermería, con solidad bases científicas, metodológicas, tecnológicas, y humanísticas para brindar cuidados a las personas, familia y comunidad en los estados de salud y enfermedad

Objetivos generales de la cátedra:

El estudiante será capaz de identificar, planificar y brindar cuidados de enfermería al adulto y anciano de bajo y mediano riesgo, oportunos, seguros y libres de riesgo, orientados a garantizar el autocuidado regulatorio, promover la salud , prevenir las enfermedades y participar en el tratamiento de las enfermedades del adulto y del anciano, a través de la identificación de patrones funcionales y disfuncionales de salud y la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería necesarias. Incluirá acciones de educación, control, detección precoz, derivación y cuidado específico

Objetivos Específicos

PROGRAMA ANALITICO

- Durante la experiencia clínica el alumno adquirirá habilidades en la valoración de datos y en la elaboración de diagnósticos Enfermeros (Patrones funcionales y Disfuncionales de Salud y diagnóstico de enfermería) y en la planificación de los cuidados de enfermería pertinentes, en la persona adulta y anciana.
- Logrará habilidad mínima en la ejecución de procedimientos pertinente, debiendo identificar cuales deberá realizar el en su práctica profesional y cuales deberá enseñar a realizar al paciente o familia.
- Sera capaz de evaluar el plan de cuidados ejecutado, considerando las respuestas del paciente, como herramientas necesarias para el control de la calidad de la atención y para la elaboración de nuevos planes de cuidados, hasta lograr el objetivo propuesto.

Objetivos de las prácticas

En términos generales, pretendemos que el alumnado desarrolle capacidad para:

- Responsabilizarse de su aprendizaje y demostrar una actitud crítica y reflexiva
- Desarrollar la práctica atendiendo los principios éticos y legales de nuestra profesión

- Establecer una relación terapéutica usuario / familia
- Trabajar en un equipo multidisciplinario
- Proporcionar cuidados enfermeros desde una perspectiva global mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería
- Comprender e interactuar en la dinámica organizativa del entorno hospitalario
- Realizar procedimientos terapéuticos con destreza, teniendo en cuenta las Necesidades y la seguridad de la persona

CONTENIDOS

UNIDAD N° 1: Atención primaria en las diferentes etapas de la vida.

Características de la población en el país y en la región. Perfil de salud del Adulto. Modelo de atención primaria con enfoque familiar. Educación en salud. Programas centrados en adulto. Consulta de Enfermería. Proyectos comunitarios interinstitucionales e intersectoriales. Trabajo comunitario. Atención Domiciliaria e internación del adulto.

Unidad 2 Proceso Enfermero en el adulto mayor

Adulto Mayor: Concepto. Características de la población en la región. Perfil de salud. Cambios y Teorías del Envejecimiento. Valoración funcional. Actividades para la vida diaria básicas e Instrumentales. Atención de Enfermería a las necesidades psicosociales de la ancianidad, abandono, marginalidad y pobreza. El cuidado del paciente adulto hospitalizado. El significado de la hospitalización para el adulto. Las transformaciones en la vida cotidiana del paciente ante la enfermedad y la hospitalización. Participación de la familia del paciente en el cuidado. La re-estructuración del tiempo del paciente hospitalizado. Salud mental y trabajo. Ética del cuidado.

Unidad 3: Proceso Enfermero a personas con alteraciones de su medio interno.

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia

con: Alteraciones del equilibrio del agua, Sodio, potasio y calcio. Desequilibrio ácido-base. Hipovolémico

Unidad 4: Proceso Enfermero en el dolor

Definición del dolor. - Tipos y características. Valoración (Escalas). Medicación Intervención no farmacológica en el dolor. Terapias alternativas.

Unidad 5: Proceso Enfermero en el perioperatorio

Departamento quirúrgico. Concepto y características del diseño del quirófano. Principios de la técnica estéril. Terminología quirúrgica. Instrumental quirúrgico: básico. Material de sutura. Clasificación y características. Preoperatorio mediato e inmediato. Respuestas de la persona a la cirugía. Cirugía ambulatoria. lntraoperatorio: Actividades de la enfermera circulante interna, externa e instrumentista. Postoperatorio inmediato y sus complicaciones. Postoperatorio tardío y sus complicaciones.

Unidad 6: Proceso Enfermero a personas con problemas cardiocirculatorios y sanguíneos

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia

con: Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca. Angina de pecho. Infarto agudo de miocardio.

Tema N" 28: Insuficiencia venosa y arterial. Amputación de miembros inferiores.

Tema W29: Anemia. Leucemia.

Unidad 7: Proceso Enfermero a personas con problemas de oxigenación.

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia

con: Rinitis, Sinusitis, Influenza. Neumonía. Tuberculosis. Pleuritis. Enfermedades Obstructivas Asma bronquial. Bronquitis. Insuficiencia respiratoria crónica. Enfermedades restrictivas Enfisema. Traumatismo torácico.

Unidad 8: Proceso Enfermero a personas con problemas digestivos.

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia

con: Gastritis. Úlcera gástrica. Hemorragia digestiva. Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn. Colon irritable. Enfermedad diverticular. Apendicitis aguda. Hemorroides. Fisura anal. Fístulas anales. Hepatitis. Cirrosis hepática. Colélitiasis. Colecistitis.

Unidad 9: Proceso Enfermero a personas con problemas nefrourológicos

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia

con: Píelonefritis. Glomerulonefritis. Infección urinaria Litiasis renal. Insuficiencia renal crónica.

Unidad 10: Proceso Enfermero a personas con problemas en la función musculo-esquelética

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia

con: Esguince. luxación. Desgarro. Fracturas de los miembros superiores y miembros inferiores y pelvis. Traumatismo craneoencefálico.

Unidad 11: Proceso Enfermero a personas con problemas endócrinos

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia

con: Diabetes insípida. Hipotiroidismos e hipertiroidismo. Síndrome de Cushing. Diabetes mellitus: Tipo I y II.

Unidad 12: Proceso Enfermero a personas con problemas en la comunicación

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia

con: Afasia. Accidente vasculoencefálico. Coma. Alzheimer Hipoacusia. Ceguera

Unidad 13 Proceso Enfermero a personas con problemas en la piel.

Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia. Dietoterapia. Educación al paciente y familia con**:** Psoriasis. Úlceras. Quemaduras.

Unidad 14 Registros. Aspectos legales

Registros. TICS. Responsabilidad ético legal del registro en enfermería. Manejo de la información. Confidencialidad y veracidad. El consentimiento informado.

PROGRAMA DE TRABAJOS PRÁCTICOS

Trabajo Práctico N 1: Los Sistemas de Salud, Situación de Salud en la República Argentina

Objetivos específicos

Que el alumno sea capaz de Definir un Sistema de Salud e identifique los componentes de los mismos

Contenidos: Sistemas de Salud, Componentes del mismo, Situación de Salud en la República Argentina, análisis de la situación de salud en la provincia de la Rioja.

Actividad Preliminar

Le sugerimos leer bibliografía sobre los sistemas de salud y la situación de salud de la República Argentina y en la Provincia de la Rioja.

Actividad Grupal

El objetivo de la tarea es responder al siguiente cuestionario para su posterior análisis y discusión en el grupo y presentación escrita y oral

Reúnase con su grupo y realice la siguiente actividad:

1- Defina sistemas de salud y cuáles son los tres componentes que se articulan entre sí, explíquelos.

2- Realice un breve resumen sobre la situación de salud en la República Argentina y en la Provincia de la Rioja.

Trabajo Practico N°2

Epidemiologia, Enfermedades Prevalente en la Provincia de la Rioja

Objetivo: Que el alumno sea capaz de determinar las causas de morbi mortalidad en adultos y ancianos de acuerdo a datos estadísticos de la provincia.

Contenidos:

Principales causas de morbi mortalidad del adulto y el anciano en nuestra provincia

Actividad Preliminar

Le sugerimos leer bibliografía sobre Enfoque Epidemiológico, enfatizando en la construcción e interpretación de los Indicadores epidemiológicos, y características de los estudios epidemiológicos en la Provincia de la Rioja

Actividad Grupal

Reúnase con su grupo y realice la siguiente actividad:

Defina epidemiologia e investigue cuáles son las principales causas de morbimortalidad del adulto y el anciano en el País y en Nuestra Provincia.

Vuelque los datos recolectados en una tabla y realicen un gráfico.

Analice los datos de la tabla

Discusión en grupo y presentación escrita y oral

TRABAJO PRACTICO N°3 Taller

TEMA: EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Objetivos: El Alumno será capaz de Aplicar el Proceso de Enfermería

El diagnóstico de Enfermería:

- ✓ Permite identificar los problemas unidos a factores etiológicos y concurrentes.
- ✓ Planea acciones de reducción, eliminación y prevención de alteraciones de la salud.
- ✓ Define y delimita la práctica profesional de la enfermera.

ACTIVIDAD PRELIMINAR

Para el tratamiento del tema: Diagnóstico de Enfermería le sugerimos releer.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

LONG, B. Enfermería médico quirúrgica. "El Proceso de Atención Primaria: un planteamiento sistemático". Interamericana, Madrid, 1992. Pág. 11 a 24.

CARPENITO, L. J. Diagnóstico de Enfermería. Interamericana, Madrid, 1990. Pág. 3 a 57.

DU GAS, B.W. Tratado de Enfermería Práctica. 4" Ed. Interamericana, México, 1386. Págs. 73 a 99.

IYER-TAPTICH-LOSEY. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 2da Edición. Interamericana. México. 1989

JOSE CARLOS BELLIDO VALLEJO. Proceso Enfermero desde el Modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN.

Apuntes de la cátedra fundamentos de enfermería

Responda a las preguntas fundamentando científicamente sus respuestas.

A- ¿Cuáles son las etapas del Proceso de Enfermería?

B- ¿Qué métodos se utilizan para recolectar los datos?

C - ¿Qué debe observar durante el examen físico**?**

D- Cuáles son los aspectos a tener en cuenta en la entrevista enfermero/paciente/familia?

ACTIVIDAD GRUPAL

Para esta actividad debe reunirse con su grupo a fin de analizar y contestar lo siguiente:

Cuál es la diferencia entre:

- ✓ ¿Problema de un paciente y diagnóstico de Enfermería?
- ✓ ¿Cómo puede Ud., identificar los problemas?
- ✓ ¿Basándose en qué, establece las prioridades de los pacientes?
- ✓ ¿Cree importante realizar la evaluación de la atención de Enfermería? ¿Qué tiene en cuenta para realizarlo?
- ✓ Ud. cree que el Proceso de Enfermería es útil para nuestra profesión? ¿Por qué?
- ✓ Realice grupalmente un análisis del siguiente listado de Diagnósticos de Enfermería establecidos por la Asociación de Diagnósticos de Enfermería de los Estados Unidos. (NANDA) Y agregue otros tipos de diagnósticos de enfermería utilizando el formato PES

DlAGNOSTlCOS DE ENFERMERÍA ACEPTADOS

Aislamiento social

Alteración del bienestar: dolor

Alteración del bienestar: dolor crónico

Alteración del crecimiento y desarrollo.

Alteración en la eliminación Intestinal: diarrea

Alteración en la eliminación Intestinal: estreñimiento Alteración en la eliminación Intestinal: incontinencia

Alteración en el mantenimiento de la salud.

Alteración de la membrana mucosa oral.

Alteración del modelo de sueño.

Alteración en los modelos de eliminación urinaria.

Alteración de los modelos sexuales.

Alteración nutricional: mayor que los requerimientos corporales.

Alteración nutricional: menor que los requerimientos corporales.

Alteración nutricional: potencialmente mayor que los requerimientos corporales.

Alteración en la paternidad/maternidad: potencial

Alteración de la paternidad/maternidad: real

Alteración de la perfusión hística: cerebral, cardiopulmonar, renal, gastrointestinal, periférica.

Alteración potencial de la temperatura corporal.

Alteración en el proceso familiar.

Alteración en los procesos mentales.

Alteración sensitiva/perceptiva: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria.

Alteración en el volumen de líquidos: exceso.

Alteración en el volumen de líquidos: potencial.

Alteración en el volumen de líquidos: real.

Angustia espiritual (trastorno del espíritu humano).

Ansiedad.

Autoconcepto: alteración en la imagen corporal, autoestima, realización del papel, Identidad personal.

Déficit de actividades de diversión.

déficit de autocuidado: alimentación, baño higiene, vestido/adornos, uso cuarto de baño.

déficit de conocimientos (especificar).

Desadaptación familiar: comprometida.

Desadaptación familiar: incapacidad**.**

Desadaptación familiar: potencial de desarrollo. Desadaptación individual inefectiva.

Desesperanza.

Deterioro de la comunicación: verbal.

Deterioro de la integridad cutánea: potencial.

Deterioro de la integridad cutánea: real

Deterioro de la integridad hística

Deterioro de la interacción social

Deterioro del intercambio gaseoso

Deterioro en el mantenimiento y manejo del hogar

Deterioro de la movilidad física

Disfunción sexual

Duelo anticipado

Duelo disfuncional

Hipertermia

Hipotermia

Impotencia

Incontinencia: de esfuerzo

Incontinencia: funcional

Incontinencia: refleja

Incontinencia: total

Incontinencia: urgencia

Incumplimiento del régimen terapéutico (especificar)

infección, potencial

Intolerancia a la actividad

limpieza de las vías aéreas: ineficaz

Mala adaptación

Modelos respiratorios ineficaces

Negligencia, unilateral

Potencial de lesión (envenenamiento, potencial de sofocación, potencial de traumatismos,
Potencial de violencia: dirigida hacia si mismo o hacia los demos

- Respuesta pos trauma.

- Retención urinaria

- Síndrome del trauma de la violación

- Temor

- Termorregulación ineficaz

- Trastorno de la deglución

¿Cree el grupo, que conocer y manejar estos Diagnóstico de Enfermería pueden ayudar a mejorar el desarrollo profesional? Fundamenten su respuesta.

La tarea es:

REALIZAR EL PROCESO DE ENFERMERÍA sobre las necesidades básicas alteradas, hasta la elaboración de los "Diagnósticos de Enfermería"

Para ello:

•Seleccionen un paciente y su familia, de un servicio de internación, para realizar la entrevista y la valoración y examen físico completo.

• Elaboren por lo menos cuatro (4) Diagnósticos de Enfermería con sus problemas potenciales, o riesgos. Pueden utilizar el listado presentado anteriormente.

• Volcar los datos al formulario de Proceso de Enfermería (elaborado por Uds.) para ser defendido en forma oral individual con el equipo docente

Práctico N.º 4 Registro de ingresos y egresos de líquidos.

Objetivos Específicos:

El alumno será capaz de instalar vía periférica

El alumno será capaz de elaborar un registro exacto de los ingresos y egresos de líquidos del paciente para efectuar el balance.

Contenidos:

Indicaciones para las mediciones de ingresos y egresos. Confección de planilla de balance hidroelectrolítico.

PRACTICO N.º 5 Escalas de evaluación del dolor, evaluación del bienestar

Objetivos específicos:

Que el alumno sea capaz de aplicar las escalas de evaluación del dolor y de bienestar, interpretando la sintomatología y necesidades de un paciente. Intervención de la familia y el equipo interdisciplinario en el control del dolor agudo.

Contenidos: Presentación de casos clínicos en donde el alumno evaluará y propondrá acciones de enfermería para el control del dolor.

Práctico N.º 7 Drenajes, Curación de heridas, vendajes.

Objetivos Específicos:

Que el alumno sea capaz de identificar, controlar y registrar cantidad y características de secreciones drenadas.

Demostrar conocimientos y destrezas para llevar a cabo las intervenciones de curación de heridas. Y aplicación de vendajes en las diferentes partes del cuerpo.

Contenidos:

Avenamientos de la cavidad abdominal. Tipo, función. Drenajes toráxicos, finalidad, características.

Principios relativos al cuidado de la herida. Procedimientos para la curación de heridas. Principios relativos al vendaje. Tipos de vendaje. Técnicas de vendajes.

Práctico N.º -8 Asistencia de enfermería a pacientes con traqueotomía.

Objetivos Específicos:

Que el alumno sea capaz de elaborar un plan de cuidados para mantener y conservar la vía artificial permeable y libre de infecciones.

Contenidos:

Traqueotomía. Complicaciones. Intervenciones de enfermería en el postoperatorio. Aspiración traqueal. Cuidados del manguito

Práctico Nº9 Cuidados de enfermería en pacientes ostomizados.

Objetivos Específicos:

Que el alumno sea capaz de comparar los diferentes tipos de ostomías en términos de su función y requerimiento del cuidado.

Contenidos:

Colostomía. Ileostomías, Cuidados de enfermería.

Práctico N.º 10 Insulinoterapia

Objetivos Específico

Que el alumno sea capaz de desarrollar técnicas apropiadas para la administración de la insulina.

Contenidos:

Terapia con insulina. Tipos. Vías de administración. Complicaciones.

TRABAJOS PRÁCTICOS DE LABORATORIO

PRÁCTICO DE LABORATORIO N° 1:

- ✓ **Objetivos: Que el alumno adquiera las destrezas necesarias en las técnicas invasivas**
- ✓ **Contenidos: Sondeo Gástrico Intestinal Vesical**
- ✓ **Equipamiento: Equipos necesarios para el desarrollo de las técnicas**
- ✓ **Lugar: Sala de simulación Hospital Escuela y de Clínicas Virgen María de Fátima**

PRÁCTICO DE LABORATORIO N° 2: Administración de medicamentos

- ✓ **Objetivos: Que el alumno desarrolle las técnicas de administración de medicamentos**
- ✓ **Contenidos: Medicación Parenteral**
- ✓ **Equipamiento: Equipo necesario para la administración de medicamentos via parenteral**
- ✓ **Lugar: Sala de simulación Hospital Escuela y de Clínicas Virgen María de Fátima**

PRÁCTICO DE LABORATORIO Nº3 Accesos vasculares

- ✓ **Objetivos Específicos: Que el alumno adquiera destreza en la realización de la punción venosa**
- ✓ **Contenidos: Consideraciones anatómicas de los vasos. Consideraciones particulares del paciente. Selección de dispositivos adecuados. Complicaciones más frecuentes. Pasos del procedimiento.**

PRÁCTICO DE LABORATORIO Nº 4 Administración de soluciones parenterales

- ✓ **Objetivos Específicos:**
- ✓ **Que el alumno sea capaz de interpretar las indicaciones médicas para lograr elaborar y monitorear el plan de hidratación parenteral.**

- ✓ **Contenidos: Interpretación de indicaciones médicas. Ordenamiento secuencial de indicaciones de soluciones. Determinación del sistema de infusión. Establecimiento del sistema de control. Evaluación periódica del proceso.**

PRÁCTICO DE LABORATORIO Nº 5 Administración de soluciones entérales.

- ✓ **Objetivos Específicos:**
- ✓ **Comparar métodos de apoyo nutricional incluyendo: indicaciones, administración, cuidados de enfermería y manejo de complicaciones.**
- ✓ **Contenidos: Administración de soluciones entérales por sonda. Tipos de sonda. Sitios de accesos más comunes para la alimentación por sonda. Complicaciones.**

PRÁCTICAS DE CAMPO

Tema: Visita Domiciliaria

- ✓ **Objetivos de la práctica Visita domiciliaria:** Preparación, ejecución y evaluación de la visita
- ✓ **Lugar y Fecha donde se llevará a cabo:** Centros Primarios- Áreas programáticas
- ✓ **Periodo. Septiembre - octubre**
- ✓ **Requisitos para su participar**: Aprobación de los exámenes de cátedra
- ✓ **Coordinadores y Responsables**; Jefe de trabajos Prácticos

Tema: **Seguimiento Posoperatorio inmediato**

- ✓ **Objetivo de la práctica:** Que el alumno realice el control y seguimiento del posoperatorio inmediato en el domicilio del paciente adulto mayor
- ✓ **Lugar y Fecha**: Noviembre- a designar
- ✓ **Requisito para participar:** Tener aprobado los exámenes

✓ **Coordinadores y responsable:** Jefes de Trabajos Prácticos

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA

✓ **Clases Teóricas:X**

✓ **Clases Prácticas: X**

✓ **Clases de Laboratorio: En sala de Simulación, Hospital Viren María de Fátima**

✓ **Otros: Práctica Clínica Hospital Dr. Vera Barros**

Recursos didácticos:

La cátedra utilizará los siguientes recursos para el desarrollo de las clases (marque lo que corresponda):

✓ **Guía de ejercicios X**

✓ **Guía de trabajos prácticos X**

✓ **Apuntes elaborados ad-hoc X**

✓ **Videos X**

✓ **Presentación Power Point u otros X**

✓ **Bibliografía específica y bibliografía de consulta X**

✓ **Soportes informáticos X**

✓ **Otros: Aula virtual**

EVALUACIÓN

Tipos de evaluación a implementar: (describa brevemente**):**

- ✓ **Diagnostica: Evaluación de los conocimientos previos del alumno**
- ✓ **De proceso: Durante la exposición de los contenidos se introducirán preguntas de evolución**
- ✓ **Final: Se realizará a través de preguntas abiertas y de examen oral**
- ✓ **Otras: Examen integrador al cierre de experiencia clínica**

Criterios de evaluación:

Dada la integración temática de los contenidos abordados exige una evaluación permanente del rendimiento de los alumnos, a tales efectos se Jerarquizará:

- ✓ **El Análisis y Síntesis del material Bibliográfico.**
- ✓ **La Exposición Oral.**
- ✓ **La Actitud del alumno frente a los contenidos.**
- ✓ **La Pertinencia sobre el tema.**
- ✓ **Asistencia en un 80% en Teoría y el 100% en la Práctica Hospitalaria**

Habiendo cumplimentado este primer tramo se abordará la Experiencia Clínica en Terreno, la cual será evaluada tomando las siguientes metodologías:

- ✓ **Oral individual.**
- ✓ **Escrito Individual**
- ✓ **Dominio del alumno de los procedimientos especificados a lograr durante la experiencia clínica (examen de actuación).**
- ✓ **Presentación de monografías de casos específicos de la asignatura.**
- ✓ **Ficha individual de evaluación.**
- ✓ **La aprobación del desempeño en la experiencia clínica es indispensable para la regularización de la asignatura**
- ✓ **Para ello se valorará en forma continua el nivel de integración de los conocimientos teóricos a la práctica clínica, la consecución de los objetivos, la asistencia, la participación y rendimiento del alumno, manejo y destreza en la ejecución de los cuidados básicos de enfermería y técnicas a utiliza fundamentación científica de cada cuidado.**

Régimen de aprobación

- ✓ **Para alumnos PROMOCIONALES: La Cátedra no contempla la condición de alumno promocional.**
- ✓ **Para alumnos REGULARES: Aprobar los cuatro exámenes parciales, los trabajos prácticos áulicos, las prácticas clínicas y el coloquio que acredite la apropiación de los contenidos teórico, prácticos que se llevara a cabo al finalizar la instancia correspondiente a la práctica clínica, quirúrgica**
- ✓ **En la instancia práctica deben concurrir con el uniforme completo que consiste en ambo azul, chaqueta blanca con vivos azules, calzado de cuero, en las mujeres debe ser blanco y los varones negro o blanco (sin excepción). Se considerarán solo dos faltas justificadas por escrito, y deberán ser recuperadas durante el periodo de práctica hospitalaria.**
- ✓ **Las faltas injustificadas darán lugar a la imposibilidad de recuperar y de continuar con las actividades prácticas**
- ✓ **Asistencia en un 80% en Teoría y el 100% en la Práctica Hospitalaria**
- ✓ **La aprobación del desempeño en la experiencia clínica es indispensable para la regularización de la asignatura**
- ✓ **Para alumnos LIBRES: La Cátedra no contempla la condición de alumno libre**
- ✓ **Examen final para alumnos regulares:**
- ✓ **Es un examen oral regido por las normativas vigentes actuales de la UNLAR, contenidas en el reglamento general de alumnos, reglamento de exámenes y reglamento de pases y equivalencias, aprobado por resolución rectoral N.º 148/98. La nota mínima para aprobar será de cuatro, con la calificación de aprobado los trabajos prácticos en un 80%, con presentación en carpeta o anillado de todos los trabajos realizados y aprobación de la instancia de practica hospitalaria.**
- ✓ **Para alumnos LIBRES: La Cátedra No da la posibilidad de rendir en esta condición.**

BIBLIOGRAFÍA

Autor por Apellido y nombre (en orden alfabético), nombre del libro, del capítulo o pag. a usar, editorial, año, pag. de la web

Bibliografía básica: Básica:

[1]. Autor, "Nombre del libro", Editorial, Año de publicación.

Beare, P.G.-Myers, J.L. (1997=. Principios y Práctica de la Enfermería Médico Quirúrgica. Madrid. España. 2ºed. Harcourt Brace.2da Edición. Madrid. España.

Brunner y Suddarth (2005) Enfermería Médico-Quirúrgica. México. 9na Edición 2 tomos. Mc-Graw Hill. Interamericana. 9na Edición 2005. México.

Kozier, B. (2005) Fundamentos de Enfermería Vol II. EEUU. Editorial Paltex. De la OMS. 7ª. Edición.

LeMone, P. -Burke, Kk. (2009) Enfermería Médico Quirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4ta. Edición. Madrid. Pearson educación, S.As. A.4ta Ed., Madrid, 2009

Long, B"Enfermería Medico Quirúrgica. 2º Volumen Interamericana México 1997.

Marion, J. (2006) Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. España. Elsevier

Marrimey Toney. "Modelos y Teorías de Enfermería". Marcourt Bracco 1999.

Potter, P.A. (1996). Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica. España. 3ra Edición. Mosby.

"Farmanuario. Argentina". Guía farmacológica y terapéutica. 2da edición 2006 actualizada. Editado por Farmanuario. Argentina S.A. Buenos Aires. Argentina año 2006.

Osinachi Chijoke y colaboradores. "Farmacología para la Enfermería". Editorial AKADIA. Buenos Aires. 2003.

Mautner, Branco; "Cardiología". Buenos Aires, Argentina, Grupo Guía. 2003.

SATI. "Terapia Intensiva"; 4ª ed. Buenos Aires; Argentina; Editorial Panamericana Año 2007.

Alderete, Antonio. "Manual Clínico del Dolor". Edit. Manual Moderno. México. 2000.

Krause. (1995). Nutrición y Dietoterapia. Ed. Interamericana- McGraw- Hill. México.

Longo E, Navarro E. (1998). Técnica Dietoterápica. Ed. El Ateneo. Buenos Aires.

Tabloski Patricia A (2010) Enfermería Gerontológica Pearson Madrid. España

Torresani M, Somoza M. (2003). Lineamientos para el cuidado nutricional. Ed.Eudeba. Buenos Aires.

López L, Suárez M. (2003). Fundamentos de Nutrición Normal. Ed. El Ateneo.Buenos Aires.

Longo E, Lema S, Lopresti A. (2001). Guías Alimentarias para la Población Argentina. Manual de Multiplicadores. Asociación Argentina de Nutricionistas y Nutricionistas Dietistas Argentina. Buenos Aires.

Portela M. (1993). Vitaminas y Minerales en Nutrición. Ed. López Libreros Editores S.R.L. Buenos Aires.

Riella M, Martins C. (2001). Nutrición y Riñón. Ed. Médica Panamericana. Madrid.

Arenas H, McGraw-Hill. (2007). Nutrición Enteral y Parenteral. Ed. Interamericana. España.

Halloway, M. (1990). "Planes de cuidados de Enfermería médico quirúrgica". California. Edit. Doyma.

Harrisonn, R. (1990). Enfermería Clínica. Argentina. El Ateneo. 2ª Ed.

Lilley, Linda, (2000) Farmacología en Enfermería. España. Madrid, Elsevier. 2da edición.

Mosby Diccionario de Medicina (2009) Barcelona, España, Grupo Editorial Océano.

Bibliografía Complementaria:

CANOBBIO, Mary. Trastornos cardiovasculares. Mosby/ Doyma Libros. España 1994.

GORDON,Marjory. Diagnostico enfermero. 3ª Edicion.Mosby/Doyma. España 1997.

NURSING. Números 1990 en adelante.

PAEILE, Carlos y SAAVEDRA, Hernán. El dolor: aspectos básicos y clínicos. Mediterráneo. Chile,1990.

SEGAL HALPERIN, Boris, El pie del paciente diabético. OPS. Argentina 1999.

TORTORA.DERRICKSON. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª Edición. Editorial Médica Panamericana. España.2006

HORARIOS DE CLASES

(Señale los horarios de clase, de consulta, y de tutoría si los tuviera)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
HORAS TEORICAS	**18 a 21**	**18 a 20**				
HORAS PRACTICAS	**14 a 18**	**14 a 18**				
HORARIO DE CONSULTA					**18 a 21**	
TUTORÍA			**14 a 16**			

CRONOGRAMA[1]

SEM N°	CLASES TEORICAS		CLASES PRACTICAS		CLASES DE LAB.		Practica de Campo	HS. CONSUL	PARCIALES	OBSERVACION
	Unid N°	Horas	T. P. N°	Hs	T.P. L. N°	Hs				
1	1	5			1	2				
2	2	5			2	2				
3	3	6						2		
4	4	6							2	Examen Unidad 1,2,3,4
5	5	6							2	Recuperatorio
6	6	7								
7	7	5						2		
8	8	5							2	Examen Unidad 5,6, 7
9	9	6							2	Recuperatorio
10	10	6						2		
11	11	6							2	Examen Unidad 8,9,10
12	12	5							2	Recuperatorio
13	13	5						2		
14	14	5							2	Examen Unidad 11,12,13.14

[1]Para las cátedras ANUALES deberán considerarse 30 semanas (32 semanas en el caso de los Profesorados),

Para las cátedras CUATRIMESTRALES deberán considerarse 15 semanas (16 semanas en el caso de los Profesorados).

15		**4**							2	Recuperatorio – Distrib. Com.

2º cuatrimestre

SEM N°	**CLASES TEORICAS**		**CLASES PRACTICAS**		**CLASES DE LAB.**		**Practica de Campo**		**HS. CONSUL**	**PARCIALES**	**OBSERVACION**
	Unid N°	**Horas**	**T. P. N°**	**Hs**	**T.P. L. N°**	**Hs**	**P. C**	**HS**			
1			**1**	**8**							
2			**2**	**8**							
3			**3**	**8**							
4			**4**	**8**							
5			**5**	**8**							
6			**6**	**8**							
7			**7**	**8**							
8			**8**	**8**							
9			**8**	**6**							
10			**9**	**8**							
11			**9**	**6**							
12			**10**	**8**							
13							**1**	**8**			
14							**2**	**8**			
15										**4**	**Examen Integrador**

Plan de Estudios 143 /18

- https://drive.google.com/drive/folders/1wYvkFR7sy4j8_-JUqvDYF6g6daNVrXku