

**Intervenciones pedagógicas en los procesos de transformación del conocimiento en el campo práctico pre-profesionalizante de estudiantes de 4to año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata**



Carrera: Especialización en Docencia Universitaria

Facultad de Humanidades

Universidad Nacional de Mar del Plata

Autora: Mg. en Enfermería Talma Torcoletti, Rocio del Mar

Tutor: Dr. Braian Marchetti

Mayo 2025

## **COMPROMISO DE AUTOR**

**Yo, Rocio del Mar Talma Torcoletti, declaro que:**

**El contenido del presente documento es original y constituye un reflejo de mi trabajo personal. Manifiesto que, ante cualquier notificación de plagio, autoplagio, copia o falta a la fuente original, soy responsable directo legal, económico y administrativo sin afectar al Director del trabajo, a la Universidad y a cuantas instituciones hayan colaborado en dicho trabajo, asumiendo las consecuencias derivadas de tales prácticas.**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
CAPÍTULO III: PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN .....	50
REFLEXIONES FINALES .....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	67

## RESUMEN

Las prácticas hospitalarias de la cátedra de Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social (FCSyTS) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) se realizan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto del Hospital Interzonal de Agudos (H.I.G.A.) Dr. O. E. Alende, siendo este un hospital público de referencia y complejidad que atiende los casos de mayor gravedad de la población de 16 municipios estimados en un total de 1.300.000 habitantes, triplicándose en época estival<sup>1</sup>.

Durante la práctica hospitalaria pre profesionalizante, el ingreso al área de Terapia Intensiva resulta impactante. Estudiantes se desmayan, refieren ansiedad, les inquieta saber que ingresarán a cierto servicio. El miedo a tocar al paciente, a trabajar con él y a realizar algún procedimiento en el que se ponga en riesgo la vida de la persona, son factores que suelen manifestar de forma verbal los estudiantes. La visualización del paciente multi invadido con sondas y catéteres, la alta complejidad tecnológica, la interdisciplina y la calidad del cuidado a brindar a las que el profesional de la salud debe enfrentarse hacen de ésta, un área crítica para la cual se debe estar adecuadamente preparado, conllevando cierta estabilidad emocional.

A raíz de este escenario, surge la siguiente pregunta de investigación:

*¿Qué intervenciones pedagógicas y herramientas son percibidas como prácticas de buena enseñanza, y cuales otras podrían incorporarse, en estudiantes que realizan sus prácticas pre-profesionalizantes en el Servicio de Cuidados Críticos del H.I.G.A. Dr. O. Alende bajo el campo práctico de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos correspondiente al 4to año de la carrera Licenciatura en Enfermería?*

A partir de ésta pregunta problema, surge como objetivo el de rediseñar junto a docentes y estudiantes la propuesta de trabajo docente (PTD) donde se aborden intervenciones pedagógicas, estrategias, prácticas de buena enseñanza y recursos que sirvan para nutrir el eje de la práctica clínica pre-profesionalizante de estudiantes de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos perteneciente al

---

<sup>1</sup> La Zona Sanitaria VIII comprende los municipios de: General Lavalle, Maipú, Partido de La Costa, Pinamar, Villa Gesell, General Madariaga, General Guido, Ayacucho, Tandil, Balcarce, Mar Chiquita, General Pueyrredón, General Alvarado, Lobería, Necochea, San Cayetano.

4to año de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Se plantea un estudio cualitativo, retrospectivo y fenomenológico donde el universo lo integran estudiantes de 4to año de la carrera Lic. en Enfermería que hayan cursado la práctica clínica pre-profesionalizante, y el equipo docente correspondiente a la materia Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos durante el año 2024, respondiendo una entrevista semiestructurada.

Dentro de los resultados, 12 estudiantes respondieron al foro virtual. Referencian al momento de la práctica clínica pre-profesionalizante en áreas críticas el surgimiento de emociones como ansiedad, temor y nerviosismo. Al ir desarrollándose la práctica, refieren apasionamiento, regocijo por la labor cumplida y por el conocimiento adquirido. Como intervención pedagógica resaltan el acompañamiento del docente, la tutorización cercana, la disponibilidad y empatía del docente para responder todas las dudas surgidas. Las fortalezas identificadas fueron: aceptación por el enfermero hospitalario, el desarrollo ascendente y progresivo en cuanto al dictado del contenido de la cátedra, la disponibilidad y selección del material de soporte bibliográfico. Tanto docentes como estudiantes reconocen que el tiempo de rotación por la práctica clínica pre-profesionalizante es corto.

Se plantean intervenciones pedagógicas como el Aprendizaje Basado en Problemas en estudiantes, a través de casos hipotéticos que luego en la práctica hospitalaria verá y deberá resolver. Otras propuestas son la incorporación de prácticas de buena enseñanza como la tutorización cercana, la pedagogía por objetivos, la cooperación de colegas enfermeros en servicios, la bitácora de sentimientos, y la esencialización y revisión del currículo con un pautado cronograma pre establecido.

#### PALABRAS CLAVES

Intervenciones pedagógicas – enfermería – cuidados críticos - práctica pre profesionalizante

## INTRODUCCIÓN



Como problemática mundial, la última pandemia evidenció el déficit de trabajadores sanitarios, especialmente los referentes al área de cuidados intensivos. Este déficit sentido y acrecentado de profesionales de la salud obliga a incentivar e invertir en la formación de Enfermeros especializados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de fortalecer el personal de salud a nivel mundial, donde también se señalan las esferas prioritarias de inversión en materia de formación, empleo y liderazgo para dar crecimiento al personal de enfermería en todo el mundo y mejorar la salud de todos.

Los profesionales de enfermería representan más de la mitad del personal de salud que hay en el mundo, y prestan servicios esenciales en el conjunto del sistema sanitario. A lo largo de la historia han estado en primera línea de la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial, así como en las guerras y en diferentes catástrofes ambientales y naturales.

Dentro del ámbito de formación profesional, el ingreso a una unidad de cuidados intensivos en un hospital de alta complejidad, en especial las primeras ocasiones, puede resultar movilizador. Las prácticas hospitalarias de la cátedra de Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social se realizan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto del H.I.G.A. Dr. O. E. Alende, siendo éste un hospital público de referencia y complejidad que atiende los casos de mayor gravedad de la población de 16 municipios pertenecientes a la región sanitaria VIII, estimados en 1.300.000 habitantes,

triplicándose en época estival.

Muchas veces el ingreso al área de Terapia Intensiva resulta impactante: estudiantes se desmayan, refieren ansiedad, les inquieta saber que ingresarán a cierto servicio. El miedo a tocar al paciente, a trabajar con él y a realizar algún procedimiento en el que se ponga en riesgo la vida de la persona, son factores que suelen manifestarse de forma verbal.

La visualización del paciente multi invadido con sondas y catéteres, la alta complejidad tecnológica, la interdisciplina y la calidad del cuidado a brindar a las que el profesional de la salud debe enfrentarse hacen de ésta, un área crítica para la cual se debe estar adecuadamente preparado, conllevando cierta estabilidad emocional.

#### Definición de la pregunta de investigación:

¿Qué intervenciones pedagógicas y herramientas son percibidas como buenas prácticas de enseñanza, y cuales otras podrían incorporarse, en estudiantes que realizan sus prácticas pre-profesionalizantes en el Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A.) Dr. Alende, bajo el campo clínico de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos correspondiente al 4to año de la carrera Licenciatura en Enfermería?

#### Objetivos:

##### Objetivo general:

-Rediseñar junto a docentes y estudiantes la propuesta de trabajo docente (PTD) donde se abordan intervenciones pedagógicas, estrategias, buenas prácticas de enseñanza y recursos que sean de utilidad para nutrir el eje de la práctica clínica pre-profesionalizante de estudiantes de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos perteneciente al 4to año de la carrera Licenciatura en Enfermería.

##### Objetivos específicos:

-Contactar con estudiantes de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos de la Universidad Nacional de Mar del Plata que hayan realizado sus prácticas pre-profesionalizantes en el Servicio de Terapia Intensiva del HIGA Dr. Alende en los últimos doce meses.

-Indagar sobre las necesidades de espacios de escucha, intercambio y apoyo en relación a habilidades emocionales en el ámbito de la práctica clínica pre

profesionalizante.

- Identificar aspectos que integran las buenas prácticas de enseñanza percibidas por estudiantes y cuáles otras podrían incorporarse a la cátedra, a partir del relato de estudiantes que hayan realizado sus prácticas pre-profesionalizantes en el Servicio de Cuidados Críticos del H.I.G.A. Dr. Alende, bajo el campo clínico de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos.

- Proponer el agenciamiento de transformaciones pedagógicas basadas en las prácticas de buena enseñanza en los procesos de enseñanza y aprendizaje en el escenario de la práctica clínica pre profesionalizante en el área de cuidados críticos mediante la indagación de las maneras en las que se conciben dichos procesos desde las políticas educativas en dicha cátedra y desde la mencionada carrera.

Se considera que el significado de la vivencia práctica hospitalaria pre-profesionalizante, donde se ve involucrado el docente, el estudiante y el sujeto de cuidados junto a su familia, se constituye en un conocimiento que podrá contribuir a la reflexión y readecuación de la propuesta de trabajo docente de la cátedra, frente a aquellas actividades que se desarrollan en los campos de práctica clínica a futuro.

La intervención resulta factible y oportuna, ya que, al ser integrante del equipo docente de la cátedra en cuestión, los resultados obtenidos en el presente estudio se pueden socializar y aplicar en el espacio de la práctica hospitalaria, incorporando en la propuesta de trabajo docente, así como también tenidos en cuenta en otras materias donde se deba acudir al campo práctico clínico.

De esta manera, el presente estudio podrá proponer bases que contribuyan a mejorar la calidad de la enseñanza, brindar herramientas que ayuden a disminuir y/o afrontar los sentimientos adversos que provocan en el estudiante situado en la complejidad del área crítica del cuidado, y favorecer la producción del conocimiento en enfermería.

A partir del Capítulo I se aborda lo referente al Marco Teórico, el cual hace una primera aproximación al "Que es SER Enfermero/a en Cuidados Críticos" desarrollando el perfil profesional, contexto ambiental, profesional, tecnológico y personal del paciente y su familia dentro de las áreas críticas. Se desarrolla la Propuesta de Trabajo

Docente que posee la cátedra, y se establecen modelos pedagógicos en salud como el aprendizaje basado en problemas y las prácticas de buena enseñanza.

Dentro del Capítulo II se presenta el Diseño Metodológico y Análisis de Resultados, donde se plantea el tipo de estudio: cualitativo, retrospectivo, descriptivo y fenomenológico. En lo que respecta a la recolección y análisis de datos cualitativos, se realizan a partir de preguntas disparadoras al finalizar las prácticas pre profesionalizantes correspondientes a la materia a través de un foro en el aula virtual de la cátedra y, se indaga sobre emociones, experiencias, intervenciones pedagógicas, fortalezas y debilidades, las cuales se utilizan para análisis y propuestas. A su vez, se realiza una pequeña entrevista no estructurada a docentes de la cátedra en relación a las prácticas profesionalizantes.

En el Capítulo III se ofrecen las Propuestas de Intervención Pedagógica, las cuales se basan en rescatar desde diversos autores intervenciones referidos al campo de la pedagogía y de la pedagogía sanitaria de los cuales se sugiere su integración a la propuesta de trabajo docente.

Por último, las Reflexiones Finales pretenden retomar las ideas principales del presente trabajo, expresándolas en conjunto con los resultados obtenidos, y conclusiones finales.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO



Las intervenciones pedagógicas impartidas por el equipo docente durante el proceso de enseñanza aprendizaje, resultan cruciales para el estudiante, lo cual invita a repensarlas. Esto quiere decir, que estas intervenciones pueden influenciar en que, el cursado de una materia específica, resulte más o menos interesante para el alumnado, con mayores o menores aprendizajes, motivaciones, descubrimientos, o experiencias. Al ser el equipo docente quien posee la potestad de planificación y en base a ello llevar adelante el desarrollo de la materia, influye altamente las intervenciones pedagógicas, herramientas, metodologías y recursos implementados que impacta en la asimilación de conocimientos del estudiante. Para ello, se disponen de diversas e innumerables actividades, propuestas y recursos que acompañan el proceso.

Las nuevas tecnologías, también llegan al campo de la educación, y con ello el traslado del eje central de la enseñanza (donde anteriormente pasaba principalmente por el docente), siendo ahora centrado hacia el estudiante.

En concordancia con Rivas Gonzalez (2017), se considera como una condición favorable para el agenciamiento de transformaciones pedagógicas el desarrollo de una visión crítica de la práctica pedagógica para favorecer acciones de mejoramiento autónomo por parte de los docentes instructores. Esta condición posibilita que los estudiantes identifiquen sus necesidades, evalúen su propio proceso de aprendizaje, tomen decisiones y propongan desde su experiencia elementos para la construcción

colectiva del conocimiento. De esta manera, se podría desarrollar una autonomía intelectual y moral que le permita al docente instructor, a partir de una nueva configuración de esquemas mentales, tener una visión crítica sobre su realidad educativa y social para poder de esta manera incidir en ella como sujeto pedagógico.

Por otro lado, se posibilita que el docente reflexione sobre su práctica, visibilizando como un sujeto participativo que promueve una educación dialógica en los procesos de enseñanza aprendizaje. Identificar estrategias y herramientas impartidas por el docente, a la hora en que el estudiante tiene que efectuar sus cuidados enfermeros para adquirir experiencia en el cuidado del paciente crítico, resulta de vital importancia para perfeccionar estas técnicas pedagógicas y continuar ofreciéndoles en las futuras cohortes, a fin de que el estudiante se sienta cómodo, seguro, y desarrolle su máximo potencial sacándole el mayor provecho a la experiencia de la práctica clínica. En definitiva, así como lo refieren Dieguez y Durante (2004), ¿con qué modelo les damos las mejores armas para su vida profesional?

A continuación, durante el desarrollo de este capítulo, se realizará primeramente un recorrido que aborda las particularidades de la carrera Licenciatura en Enfermería, la cual desde hace pocos años fue declarada "Carrera de Interés Público". Ésto llevará a describir la propuesta de trabajo docente presentada para el dictado de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos, donde además se referencian a las prácticas pre-profesionalizantes correspondiente a la materia, las cuales se realizan en el Servicio de Cuidados Coronarios y Cuidados Intensivos del hospital, con su consecuente referencia acerca de los que es ser enfermero/a/e de áreas críticas.

En la segunda parte de este capítulo, se estará adentrando en autores referentes sobre dinámicas pedagógicas, describiendo las que más coinciden y combinan para el dictado de la materia, tales como el Aprendizaje Basado en Problemáticas, y las Prácticas de Buena Enseñanza.

#### Sobre la carrera Licenciatura en Enfermería

Bien es sabida la importancia de la disciplina enfermera para la sociedad en general, ya que la misma brinda cuidados orientados a la prevención, al diagnóstico eficaz, oportuno y su tratamiento, y a medidas de rehabilitación en las personas,

grupos y comunidades, respetando su cultura, creencias, y entornos. La última pandemia ha resaltado su rol primordial en la población mundial. Es por ello, que en el año 2015, se ha sancionado la Resolución Ministerial 2721/15 donde se encuadra a la carrera Licenciatura en Enfermería dentro del artículo 43 de la Ley Nacional de Educación Superior 24.521, declarándose como profesión de interés público. La disciplina enfermera ha reafirmado y resaltado la importancia que posee como fundamental para la salud de la población. Dicho artículo 43 refiere:

“Cuando se trate de títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requerirá que se respeten, además de la carga horaria a la que hace referencia el artículo anterior, los siguientes requisitos:

a) Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades;

b) Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reconocidas. El Ministerio de Cultura y Educación determinará con criterio restrictivo, en acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos”.

En este sentido, la carrera Licenciatura en Enfermería de la UNMdP pasó a estar regulada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), debiendo cumplir ciertos estándares que aseguren la calidad educativa.

El desafío de continuar afianzándose como profesión del cuidado, basado en la defensa de los derechos humanos y en la responsabilidad por seguir fortaleciendo el ser profesional que aporte a la construcción disciplinar, es para los formadores, uno

de los aspectos más relevantes.

Desde el punto de vista epistemológico, la formación enfermera busca conceptualizar algunos aspectos de la realidad, describir fenómenos y explicar las relaciones entre estos, predecir consecuencias y prescribir cuidados. Resulta importante dar cuenta de los principales paradigmas epistemológicos contemporáneos y de algunas de sus proyecciones en el campo de la salud, y específicamente, de la enfermería, para contribuir a un desempeño crítico en relación a sus saberes y un proceder responsable a la hora de tomar decisiones. Los elementos que configuran el marco conceptual de la enfermería son los siguientes meta paradigmas centrales: ser humano, salud, entorno, cuidado, y toda la red conceptual que de ellos se derivan como bienestar, calidad de vida, sociedad, comunidad, cultura, entre muchos otros.

La relación entre los profesionales de la salud y aquellos a los que dirige su práctica, y con quienes interactúa, está mediada por conocimientos científicos y saberes diversos, de modo que siempre una concepción epistemológica subyace a la misma.

El ejercicio de la enfermería como disciplina profesional, tiene al cuidado humano como objeto de estudio y entendimiento, comprendido como un proceso de accionar entre ser cuidador y ser cuidado en el que se establece una interacción unívoca que involucran una serie convenida de actos de cuidar de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. El proceso de cuidado humano se ha constituido en la base metodológica para el ejercicio profesional.

#### Sobre el Plan de Estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería

En la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social perteneciente a la Universidad Nacional de Mar del Plata, el plan de estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería fue modificado en el año 2017 bajo la Ordenanza de Consejo Superior 2337/17. Así, se propone orientar a varios aspectos que inciden en la formación del enfermero, quienes se encuentran en el mundo ante múltiples desafíos, entre ellos, el de comprometerse con la realidad social de las comunidades, en un proceso

interactivo permanente.

Se direcciona además, a dar respuesta al Art. 43 de la Ley Nacional de Educación Superior 24.521 arriba mencionada, teniendo que haber sido modificado el plan de estudios de la carrera en concordancia con las directrices emanadas desde la CONEAU.

Se requiere de una fuerte identidad disciplinar y un desarrollo científico y ético que brinde las herramientas necesarias para alcanzar un perfil de graduado que implique el ejercicio autónomo de la profesión, la que sostiene una fuerte vinculación humana y social, dando respuestas pertinentes y eficaces a las necesidades de los sujetos sociales, grupos y comunidades, tal como se vio en la última pandemia mundial por Covid-19.

El diseño del plan de estudios aprobado por la Ordenanza de Consejo Superior 2337/17 de la UNMdP, intenta cuidar la coherencia horizontal y vertical entre las distintas asignaturas que integran el currículum, ya que esto posibilita en gran medida que se logre la continuidad, secuencia e integración de las diversas acciones en la implementación del diseño y la evaluación curricular.

El licenciado en enfermería debe tener además de una formación específica en su área, capacidad de abordar su objeto desde una perspectiva amplia del entramado social. Tal formación requiere de fundamentos de vertiente antropológica, sociológica y política, y de herramientas de carácter metodológico participativo que le permitan reconstruir la historia de la comunidad donde está inserto y proyectarla de modo significativo.

Básicamente el currículo se considera como la organización de lo que debe ser enseñado y aprendido, lo que implica un proceso de toma de decisiones que el conjunto de la comunidad educativa debe realizar en un proceso de construcción conjunta.

Dentro del Plan de Estudios, la carrera se encuentra enmarcada en dos ciclos:

- Ciclo I que otorga el título de pre-grado de Enfermero/a/e Profesional; y
- Ciclo II que otorga el título de grado de Licenciado/a/e en Enfermería.

Teniendo en cuenta el diseño curricular, se discriminan las áreas curriculares, vistas como un espacio en que se comparte un conjunto de saberes y prácticas cuya función curricular se articula, co-existe y potencia para el aprendizaje óptimo de los estudiantes.

Dentro de la carrera Licenciatura en Enfermería, se encuentran cuatro áreas curriculares: *área profesional, área biológica, área sociohumanística y área metodológica.*

Dentro del *Área Profesional* se encuentran las asignaturas del primer ciclo que son: Bases Fundamentales de Enfermería, Enfermería del Adulto y Adulto Mayor, Enfermería Comunitaria I, Enfermería y la Familia en Desarrollo, Enfermería del Niño y del Adolescente, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Investigación en Enfermería I, Gestión de los Servicios Enfermería I, Práctica Integrada I. Dentro del segundo ciclo se encuentra Enfermería en Catástrofe, Emergencia y Cuidados Críticos (materia de la que se desarrolla la presente investigación), Enfermería Comunitaria II, Investigación en Enfermería II, Educación en Enfermería, Gestión de los Servicios de Enfermería II, Taller de Investigación, Práctica Integrada II.

El *Área Biológica* la componen materias como Biología Humana y Salud I, Biología Humana y Salud I, Principio de la Terapéutica Farmacológica y Dietética, Prevención de las Infecciones Asociadas de la Salud.

Las materias que integran el *Área Socio Humanística* dentro del primer ciclo son Dimensión Socio Humanística I, Psicología General y de los Grupos, Psicología del Desarrollo del Curso Vital, Sociedad, Estado y Políticas de Salud, Epidemiología, Deontología Social y Comunitaria, Seminario de Psicología Institucional. Las asignaturas del área socio humanística del segundo ciclo son Dimensión Filosófica de Enfermería, Sociología y Salud, Deontología Profesional, Bioética.

En el *Área Metodológica* las asignaturas del primer ciclo son Espacio de Integración de Áreas I, Espacio Integración de Áreas II, Espacio integración de Áreas III, Seminario de Informática Aplicada a la Investigación. El Área Metodológica del segundo ciclo lo compone la materia Estadística Aplicada a la Salud.

Dentro del Plan de Estudios, y en relación a la discriminación de las horas teórico, teórico prácticas y prácticas intentando adecuar a la Resolución Ministerial 2721/15 se distingue un total de 2215 horas totales para aprobar el primer ciclo (divididas en 1615 horas teóricas y teóricas prácticas, y 600 horas prácticas) que otorga el título de pre-grado Enfermero/a/e Profesional. Al segundo ciclo son 1380 horas totales más (dividido en 990 horas teóricas y teóricas prácticas, y 390 horas prácticas) haciendo un total para obtener el título de grado de Licenciatura en Enfermería un

total de 3595 horas totales (divididas en 2605 horas teóricas y teóricas prácticas, y 990 horas prácticas).

Para la obtención del título de grado, la carrera posee un total de 37 materias más 2 seminarios electivos, distribuidos correlativamente en 5 años de cursada.

Según el Plan de Estudios de la carrera, al concluir los estudios se espera que el estudiante haya logrado:

- conocimiento integral del soporte teórico epistemológico de la carrera.
- manejo adecuado del pensamiento científico y de las metodologías de la investigación.
- capacidad de análisis crítico y flexibilidad para producir cambios.
- capacidad para integrar grupos de trabajo interdisciplinarios.
- un adecuado desarrollo y manejo al pensamiento creativo.
- una idea precisa de la evolución, estado actual y perspectiva futuras de la carrera.
- comprender la necesidad de actualización permanente.
- compromiso profesional con su medio social.
- comprender las relaciones existentes entre el contexto político social y el campo disciplinar.

#### La propuesta de trabajo docente: una carátula de la materia

El currículo, siendo el modelo y guía para comprender, diseñar y acompañar la enseñanza, tiene su punto de partida en considerar de forma precisa cuales son los objetivos de lo que se pretende enseñar como propósito, instrumentando y detallando cuáles serán las intervenciones pedagógicas para su concreción.

En la formación de Licenciados en Enfermería en los cuidados críticos, es de suma importancia ayudar al desarrollo del pensamiento crítico a partir de la valoración integral del paciente/familia/comunidad para poder discernir qué cuidado brindar según la situación, tendiendo a reforzar e integrar conocimientos específicos que se trabajan en la asignatura durante toda su cursada. Para los mismos se han elaborado guías de trabajo que orientan la gestión del conocimiento por parte del estudiante.

Al incentivar un perfil profesional específico en el estudiante, o más bien un perfil de aprendizaje a través de objetivos que se pretenden el estudiante asimile y

cumple en el transcurso de la cursada, se plantea una propuesta pedagógica guiada por objetivos. En torno a ella se planifica una enseñanza e intervenciones pedagógicas acertadas y en acuerdo con las condiciones de aprendizaje tanto intrínsecas como extrínsecas.

En esta forma, se plantean y planifican objetivos, para lo cual se deben seleccionar, ordenar y evaluar qué condiciones son las que se requieren, las consecuencias que tiene cada intervención de aprendizaje, estrategias requeridas, identificando los objetivos en concreto que se pretenden el estudiante cumpla. En claro, según Sacristán (1990), recomienda "enumerar los objetivos en forma tal que resulten útiles para visualizarlos y seleccionar actividades de aprendizaje orientando al mismo". También menciona, que el listado de enunciado de contenidos, no es válido si no se aclara al estudiante qué se pretende y cómo se pretende que asimile ese contenido.

Entonces, solo con la formulación clara de los resultados que se esperan, quien diseñe el currículum tendrá de un conjunto más útil de criterios para seleccionar el material, el contenido, sugerir actividades de aprendizaje, decidir el tipo de intervenciones didácticas aplicables y cumplir con los requisitos exigidos propios del currículo dentro de un plan de estudios de la carrera.

En esta línea, la cátedra de Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos es una materia que corresponde al Ciclo II del área profesional de la carrera Licenciatura en Enfermería, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Se dicta en el 4to año, posee un total de 250 hs totales (130 hs teóricas y 120 hs prácticas) y su cursada es anual. Su equipo de cátedra está compuesto por:

- Una Docente Titular Regular con dedicación Exclusiva,
- Una Jefe de Trabajos Prácticos Regular con dedicación Simple,
- Tres Ayudantes Graduadxs Regulares con dedicación Simple,
- Un Ayudante Graduadxs Interino con dedicación Simple,
- Dos Graduadxs Adscriptxs.

Año a año, se inscriben alrededor de 90 estudiantes a dicha asignatura, la cual el pasado 2024 culminaron la materia un total de 42 estudiantes.

Dentro de los objetivos de la asignatura, se mencionan:

- Caracterización de la problemática de emergencia, catástrofe y cuidados críticos desde un enfoque epidemiológico, preventivo y asistencial.

- Conocimiento de la organización y acciones sanitarias y sociales, en situaciones de catástrofes, emergencias y cuidados críticos.

- Identificación de las funciones y acciones de enfermería en situaciones de catástrofes, emergencias y cuidados críticos.

- Aplicar el Proceso de Cuidados Enfermeros de alta complejidad, a personas en estado crítico, y su familia.

- Reflexionar sobre el rol de enfermería en relación con la persona en estado crítico y su familia.

Describiendo la propuesta de trabajo docente (PTD) de la materia Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos, son diversas las estrategias y herramientas de enseñanza que se plantean. Al inicio de la materia, el estudiante requiere conocimientos y habilidades que le permitan en forma efectiva, resolver problemas. En el proceso de la educación profesional, a medida que el estudiante progresa en la cursada de la carrera y de la materia, se espera que sea competente en planificar y llevar a cabo intervenciones de mayor complejidad.

Dentro de ellas, se realizan encuentros presenciales teórico-prácticos, resolución de casos clínicos, prácticas y situaciones simuladas dentro del laboratorio de simulación, y prácticas reales en servicios hospitalarios de alta complejidad. El soporte virtual (o modalidad híbrida) la cual se propone permite fortalecer el contenido abordado en los espacios áulicos, con la posibilidad por parte del estudiante de poder recorrerlo cuantas veces necesite.

Ingresando al aula virtual, los estudiantes podrán disponer de bibliografía, módulos de autoaprendizaje, videos teóricos y prácticos (armado de ventilador mecánico, diferentes técnicas y procedimientos como curación de catéter venoso central, aspiración de secreciones por tubo orotraqueal/traqueotomía, cuidados del cateterismo vesical), foros de debate, actividades desde diferentes formatos (cuestionarios auto administrados, guías de preguntas, casos clínicos) y comunicación diaria mediante mensajería con el equipo docentes.

La modalidad está planteada de manera híbrida, con encuentros presenciales

semanales en el aula donde se realiza la presentación de cada unidad temática (5 unidades en total), con un abordaje teórico y teórico práctico. Las unidades en las que se agrupa el contenido de la materia son: Unidad I Catástrofes y Emergencia. Contexto físico, ambiental y profesional; Unidad II Medio Interno; Unidad III Proceso de Cuidado Enfermero en Alteraciones de Origen Respiratorio; Unidad IV Proceso de Cuidado Enfermero en Alteraciones de origen Cardiovascular; Unidad V Proceso de Cuidado Enfermero en Alteraciones de Origen Neurológico y Politrauma.

En los encuentros teóricos presenciales se proponen diversas mediaciones pedagógicas como clases magistrales, coordinación de dinámicas grupales que contribuyan al reforzamiento teórico, y especialmente, a la socialización de conocimientos y experiencias de los diferentes estudiantes, promoviendo la interacción y el trabajo en grupo. En los encuentros teórico-prácticos que constituyen los encuentros presenciales y las diferentes actividades individuales y grupales, se pueden identificar las siguientes intervenciones pedagógicas: sesiones de discusión, trabajo-taller de laboratorio, trabajos de campo, tutorías, estudio de casos.

Paralelamente, se plantea una comunicación y depositario de material pertinente a través del aula virtual de la cátedra donde los estudiantes podrán acceder a través de los diferentes mosaicos a material propio de la cátedra. Cada unidad de aprendizaje posee un mosaico propio donde se puede acceder al módulo de autoaprendizaje por unidad, bibliografía obligatoria y bibliografía sugerida, evaluaciones autoadministradas de fin de unidad, videos explicativos, clases grabadas de refuerzo, encuentros sincrónicos, actividades prácticas y foros de debate. También se establece un sistema de mensajería interna y "avisos" importantes, se comparte el PTD de la cátedra, se mantiene actualizado el cronograma de la materia. Por último, se posee un mosaico especial para la sección "Laboratorio de Prácticas Simuladas", donde se accede al módulo del Laboratorio de Simulación, link de inscripción y normativas de acceso, y otro mosaico sobre "Prácticas Pre-Profesionales", donde también los estudiantes acceden al módulo de Prácticas Hospitalarias.

Tanto en el aula virtual como en la presencialidad, se vuelcan actividades grupales e individuales que el docente evalúa durante su desarrollo y ejecución final, así elaborando un seguimiento individual de la producción de cada estudiante, conjuntamente con cada uno de ellos.

En lo relacionado a las prácticas institucionales, se desarrollan de baja a alta complejidad comenzando con abordajes teóricos y simulaciones en el laboratorio de prácticas, con el fin de reforzar procedimientos de enfermería básicos, adquiridos durante su formación y que deben internalizar, previo a las prácticas institucionales. Las técnicas y procedimientos que se abordan en el Laboratorio de Prácticas Simuladas son: Manejo de la Vía Aérea, Control de Infecciones hospitalarias, Preparación de Medicación y Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.

Dentro del laboratorio de prácticas simuladas, se plantea una modalidad de trabajo donde se presenta al estudiante un caso clínico el cual debe resolver. Procede a la elección de un sobre, el cual le corresponderá un escenario de simulación (ejemplo: Laboratorio sobre Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud: paquete de medidas para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, paquete de medidas para la prevención de la septicemia por catéter venoso central, etc.). Se le brinda un tiempo para la preparación de la exposición y luego debe proceder a la ejecución de la resolución de dicho problema planteado en el caso clínico, con demostración de la actuación práctica. Este procedimiento, fundamentado y científico (ej. Curación del catéter venoso central), resulta ser abordado durante el dictado de las clases teóricas, con soporte en video mediante el aula virtual, y luego, para la completa asimilación por parte del estudiante, debe demostrar él mismo cómo se realiza dicha técnica y procedimiento de una práctica simulada de laboratorio. Cuando se visite la unidad de cuidados críticos, éste mismo cuidado de enfermería deberá brindarse a un paciente real, internado en dicho servicio, multi invadido y complejo en sus cuidados.

En cuanto a prácticas pre-profesionales, son definidas como un conjunto de actividades supervisadas que se llevan adelante en el ámbito hospitalario y o de centros de salud u organizaciones sociales y conforman un espacio extra áulico central que hace posible la articulación e integración en forma progresiva de los contenidos teóricos desarrollados en las distintas asignaturas del núcleo profesional. Son por lo tanto horas que se asignan a las asignaturas del área profesional.

Las prácticas hospitalarias, se realizan en pequeños grupos de 4 estudiantes por cada 1 docente en diversos servicios (Servicio de Cuidados Intermedios, Servicio de Cuidados Coronarios, Hemodiálisis, y por último Cuidados Intensivos). Una vez

situados en el ámbito hospitalario, se le asigna un sujeto de cuidados con el cual los estudiantes aplicarán el proceso de cuidado de enfermería. En base a las mismas los estudiantes realizarán posteriormente instancias de aplicación y elaboración de trabajos escritos y presentación oral.

Dentro de la práctica educativa, la evaluación es un instrumento del proceso de enseñanza aprendizaje. Estas instancias permiten al docente apreciar cómo se van incorporando los conocimientos y habilidades los y las estudiantes. Además se puede verificar en qué medida se han logrado (o no) los objetivos previstos, constituye, también, un instrumento para evaluar su propia intervención educativa y reajustar, conforme a ello, las programaciones y actividades subsiguientes, actuando como reguladora del proceso de enseñanza.

Con respecto a las instancias de evaluación de la materia, se presentan los siguientes criterios los cuales los estudiantes deben cumplir:

- Evaluación Parcial: se realizan Evaluaciones semiestructuradas, siendo actividades integradoras, evaluándose con una escala cuantitativa de 1 a 10, considerándose aprobado (4) al logro del 40% del total de la prueba. Se realizan 2 evaluaciones parciales durante toda la cursada, correspondiendo a las unidades del programa analítico, y cada instancia de evaluación posee una instancia recuperatoria.

- Trabajos prácticos áulicos o dentro del aula virtual: en cada desarrollo de las unidades temáticas, se prevén realizar trabajos prácticos áulicos y dentro del aula virtual, los cuales favorecen la internalización y aplicación de los contenidos en la actividad práctica diaria. Los mismos son evaluados conceptualmente y poseen como objetivo ir guiando al estudiante hacia el mayor logro posible. Son obligatorios y tienen instancia de recuperación según el régimen de aprobación por el estudiante.

- Laboratorio de Prácticas Simuladas: se desarrollan 2 instancias de simulación relacionadas a la Unidad II Medio Interno y Unidad IV Proceso de Cuidado Enfermero en Alteraciones de Origen Cardiovascular. El estudiante debe aprobar las 2 instancias de Práctica Simulada, con su posible recuperatorio. Se abordan temas sobre Procedimientos Enfermeros ante las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud, y RCP avanzada con manejo de fármacos.

- ECOE: Se plantean prácticas desde baja a alta complejidad, rotaciones por el laboratorio de prácticas simuladas (LPS) donde pueden realizarse la primera

aproximación a la práctica institucional. Luego de las rotaciones de los LPS se realizará la evaluación del Examen clínico objetivo estructurado (ECO) el cual el estudiante tendrá que aprobar en su primera instancia o recuperatoria para acceder a las prácticas institucionales las PPP.

-Prácticas Hospitalarias: deben cumplir con la aprobación del 100% de las prácticas hospitalarias más la entrega y defensa de un Proceso de Cuidados. Las mismas consisten en el cuidado de una persona, internada en los Servicios de Terapia Intermedia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Coronarios y Unidad de Hemodiálisis; donde se realizan evaluaciones orales de contenidos específicos, observaciones procedimentales y actitudinales. En cada Servicio en donde se realicen las prácticas pre-profesionales se presenta posteriormente un Proceso de Cuidados según instructivo que la cátedra proporciona. Luego, el estudiante debe realizar exposiciones orales al finalizar los trabajos institucionales, en las cuales se evalúan los conceptos trabajados en las unidades, la destreza de las habilidades en las técnicas de cada unidad, el abordaje desde el cuidado integral de los sujetos de cuidado a cargo en esta instancia, las etapas del proceso de cuidado enfermero, además de evaluar aspectos actitudinales.

Requisitos de aprobación de la cursada:

- Asistencia al 60 % de las clases teóricas-prácticas
- Aprobación del 80 % de los Trabajos Prácticos.
- Realización de los 100% laboratorios de simulación y aprobación.
- Aprobación del 100% de Trabajos Prácticos institucionales
- Aprobación de las 2 instancias de Evaluaciones Parciales, con una calificación mínima de 4 pts o más en cada una de ellas.
- Aprobación de las prácticas preprofesionales institucionales, con exposición oral de 1 Proceso de Cuidados.

Deben rendir, luego, el examen final de la asignatura.

#### Trabajo de campo o Practicas Preprofesionales (PPP):

Según se refiere, las prácticas pre profesionalizantes son definidas como un conjunto de horas destinadas dentro del plan de estudios/propuesta de trabajo docente a la realización de actividades prácticas, mismas a efectuarse en ámbitos

sanitarios específicos.

El poder vivenciar situaciones reales con la posibilidad de intervención aplicando el aprendizaje recorrido, y en compañía de docentes especializados en el campo, ofrece una fuente más al estudiante en cuanto a la asimilación del conocimiento, siendo ésta una estrategia de enseñanza significativa.

Mediante la práctica clínica pre profesionalizante, acerca al estudiante a cuestiones de interés, vivencias ante determinadas situaciones, operar saberes aprendidos, siendo en su mayoría una de las primeras experiencias en este tipo de escenarios hospitalarios, como lo son las áreas críticas.

Las actividades prácticas dentro de la materia se plantean interrelacionadas de tal manera que, en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado sino que se fortalezca de la relación dialéctica entre teoría recorrida y práctica, durante todo el período de formación. Se planifican, según los convenios interinstitucionales, dentro del hospital público de referencia y contrareferencia de toda la región, siendo éste el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Dr. Oscar Alende de Mar del Plata. El mismo es un establecimiento de alta complejidad (Nivel III perfil D), único de estas características en la Zona Sanitaria VIII que abarca 16 partidos con una población estimada de aproximadamente 1.300.000 habitantes, triplicando su número en época estival. Es la única instancia de atención gratuita en alta complejidad en su zona de influencia. Cuenta con alrededor de 200 camas (más internación en guardia y hospital modular) las cuales representan el 46% de todas las camas disponibles de la ciudad de Mar del Plata, además prestar servicios en la atención de pacientes ambulatorios.

El número de camas destinadas al cuidado crítico se distribuye de la siguiente manera:

- Cuidados Intermedios: 27 camas
- Cuidados Coronarios: 12 camas (con la posibilidad de extender según necesidad)
- Cuidados Intensivos; 16 camas (con la posibilidad de extender según necesidad)
- Centro de Trauma: donde se poseen dos áreas de cuidado crítico: shock room y unidad de politraumatizados. El número de camas es variable, lo cual se dispone de

cinco unidades críticas operativas (ventiladores mecánicos, bombas de infusión continua, monitores multiparamétricos).

- Hemodiálisis ambulatoria, dando soporte a los pacientes internados.

El Hospital Modular fue construido como anexo ante la pandemia por Covid-19, contando con 12 camas de cuidados intensivos más otras 24 de cuidados intermedios. Actualmente no se encuentra operativo debido a la falta de pacientes con dicha patología.

Dentro del hospital, se posee un equipo interdisciplinar donde entran en juego diferentes profesiones y especialidades, también con sistema de residencias (docencia): neurocirugía, cardiología, hemodinamia, intensivismo, emergentología, kinesiología, gastroenterología, terapia ocupacional, trabajo social, nutrición, psicología, cirugía general, enfermería.

Los servicios por lo que se planifica la rotación institucional, depende del número de estudiantes que llegan a esta instancia, teniendo rotaciones desde la cátedra por los siguientes servicios hospitalarios:

- Terapia Intermedia
- Centro de Trauma/Shock Room
- Hemodiálisis
- Cuidados Coronarios
- Cuidados Intensivos

### El ser Enfermero/a de Cuidados Críticos

La medicina en cuidados críticos es quizás la más joven entre todas las especialidades sanitarias. Se puede decir que nació en la década de los años 1950, como consecuencia de la necesidad de prestar soporte ventilatorio a las personas afectadas por la epidemia de poliomielitis en algunos de los países europeos y en Estados Unidos, aunque Soto (2017) alude a que también hay evidencia acerca de los cuidados críticos en las guerras napoleónicas mediante la agrupación de pacientes según complejidad del trauma.

El desarrollo de los cuidados críticos desde entonces ha sido acelerado en este progreso y van unidos a la atención individualizada, a los vastos conocimientos de la fisiopatología, a los avances de la tecnología, de la biología molecular, de la tecnología

y monitorización, y de todo aquello que se requiere para la atención especializada a los pacientes.

Las primeras unidades de cuidado intensivo fueron fundadas a finales de la década de 1950 y comienzos de los años 1960. Hoy, tras vivenciar una pandemia que puso en crisis al sistema sanitario mundial, se ha llevado a plantear la importancia de la enfermería crítica especializada, fundamentando aún más la capacitación y especialización en cuidados críticos.

Según la Resolución Ministerial 748/14 sobre Organización y Funcionamiento de los servicios de Terapias Intensivas, las mismas deberían ser manejadas por intensivistas, dotadas con tecnología suficiente para brindar un adecuado manejo a los pacientes que así lo requieran.

Acompañando este desarrollo, las escuelas de enfermería universitarias se consolidan en la mayoría de las ciudades importantes del país. Las carreras se estructuran en dos ciclos (primer ciclo enfermero, segundo ciclo licenciado). El perfil del licenciado se orienta a la gestión, investigación, capacitación del personal de enfermería y al cuidado de los pacientes críticos. Las personas con problemas críticos de salud requieren una valoración constante, intensiva e interdisciplinaria, así como cuidados para restablecer su estabilidad, prevenir complicaciones y lograr respuestas óptimas.

El licenciado en enfermería especializado en cuidados críticos con frecuencia debe tomar decisiones de vida o muerte, lo que les supone un gran riesgo legal, se comprometen a determinar prioridades rápidamente, dando soporte emocional a pacientes, familiares, y mismos integrantes del equipo de salud.

El contexto de la Enfermería en la actualidad, se encuentra ante grandes desafíos a los que debe afrontar, como el de continuar afianzándose como Profesión del Cuidado, para lo que requiere una fuerte identidad disciplinar y un desarrollo científico y ético que brinde los insumos necesarios para alcanzar un perfil profesional que implique el ejercicio autónomo, sosteniendo un fuerte compromiso humano y social, dando respuesta a las necesidades de los sujetos sociales, grupos y comunidades.

Las prácticas hospitalarias de estudiantes de 4to año de la asignatura Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos se desarrollan en la Unidad

de Terapia Intensiva del H.I.G.A. Dr. O. Alende, el cual atiende a la población de 16 municipios (1.200.000 habitantes hasta triplicando en época estival). Allí se reciben pacientes en estado crítico de salud de diversas patologías, muchos de ellos donde la enfermedad ocurre de manera repentina, encontrándose en situaciones complejas de salud que tienen que ver con el mantenimiento de la vida y sus funciones vitales.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI's) por la complejidad que presenta, la criticidad de los pacientes y el manejo de avanzada tecnología presta cuidados en situaciones complejas de salud que tienen por objetivo el mantenimiento de las funciones vitales y restauración de la vida, disminuyendo secuelas y posibles complicaciones, evitando así el fallecimiento de las personas. Se espera que los profesionales de enfermería que actúan en esas unidades posean un excelente conocimiento científico, acompañen los cambios técnicos y tecnológicos y que sean altamente especializados.

El ser enfermero/a en cuidados intensivos constituye en una práctica avanzada que brinda cuidados basados en evidencia científica, con manejo de fármacos específicos y tecnología compleja, donde la necesaria interdisciplina congestiona el ambiente. Las constantes exigencias, las rutinas, las deficiencias de recursos humanos, los equipamientos sofisticados y ruidosos, y, la posibilidad de muerte y dolor del paciente llevan a ser éstos ambientes estresantes para el enfermero.

#### Métodos de Enseñanza: El Aprendizaje Basado en Problemas y las Buenas Prácticas de Enseñanza

A través del tiempo, el análisis en la formación de los recursos humanos en el área de la salud ha sido una preocupación recurrente influida por los alcances éticos de tal responsabilidad. Tradicionalmente, la enseñanza de la medicina se efectuó bajo la orientación de los contenidos de las distintas asignaturas que integran cada plan de estudios, presentando, entre otros, los siguientes problemas:

- 1) Dado que el volumen de información continúa incrementándose en forma rápida, existe mucho contenido para ser aprendido. El flujo constante de nuevos descubrimientos hace imposible que la memoria humana la pueda abarcar.
- 2) El pesado volumen de contenido a ser aprendido ha dejado a muchos

estudiantes por el camino.

- 3) Este sistema falla en preparar a los alumnos para que continúen aprendiendo por sí mismos a lo largo de su vida.

La educación en salud, entendida como una disciplina en constante cambio, adecuada a factores dependientes de las transformaciones sociales y al notable desarrollo de la ciencia y la tecnología en el ámbito del conocimiento biomédico y en ciencias de la salud, debe resolver con éxito los desafíos de un mundo en evolución constante.

Entre los instrumentos a emplear para el logro de estos objetivos, se encuentran la actualización de los programas curriculares y la introducción de nuevas estrategias aplicadas al proceso enseñanza-aprendizaje. Las metodologías diseñadas para estos propósitos son el fruto de sólidas investigaciones educativas, cuyos resultados ocupan un espacio importante en la literatura médica y en publicaciones especializadas.

#### *Aprendizaje Basado en Problemas*

El sistema de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) fue implementado por primera vez en medicina en la Faculty of Health Sciences de la Universidad de McMaster, en 1968. Hoy, numerosas voces analizan las ventajas y desventajas del ABP, la calidad de los estudios que lo avalan y sus fundamentos.

Se ha movilizó su introducción en varias universidades y servicios hospitalarios. El ABP se asocia a una lógica de cambio con un enfoque totalmente diferente a los modelos tradicionales imperantes, donde se promueve una participación más activa del estudiante en su propia educación, lo cual mejora el proceso del aprendizaje. Así mismo, se ha demostrado que los estudiantes prefieren este sistema porque estimula las actividades de auto-aprendizaje al utilizar un número mayor de fuentes de información.

El ABP es una estrategia educativa que permite desarrollar en el alumno el razonamiento y el juicio crítico. En esencia, es una metodología de aprendizaje en la cual el punto de partida es un problema o situación que permite al estudiante identificar necesidades para comprender mejor ese problema/ situación, identificar

principios que sustentan el conocimiento y cumplir con objetivos de aprendizaje relacionados a cada porción del programa educacional.

Entonces, el objetivo principal del ABP no es resolver el problema, sino que éste sea visto como un estímulo para identificar necesidades de aprendizaje y para el desarrollo de habilidades en la búsqueda de la información, su análisis, y el establecimiento de jerarquías en los temas o contenidos de estudio. De esta forma, los conocimientos se apropian en relación directa con los problemas o casos y no de manera parcelada y sin relaciones aparentes.

Para Pérez Gomez (2017), captar la atención plena al sumergir al estudiante en la corriente de vivencias puede significar una gran experiencia. El currículum es entonces más un itinerario de experiencias transformativas que un listado de contenidos. En este itinerario, los estudiantes mientras vivencian el contexto exploran lo que son, lo que no son y lo que desean ser dando más importancia a las experiencias, a las relaciones y a los contextos que a la transmisión lineal de contenidos, datos y conceptos desvinculados de las vivencias. Así, y en concordancia con Cáceres (2014), se plantea que la actividad primordial recae sobre el que aprende, convirtiéndose en el soporte fundamental de la formación y fuente privilegiada de conocimiento.

Estrictamente, el ABP no requiere que se incluya la solución de la situación o problema presentado. Al inicio del programa o cursada, el estudiante no tiene suficientes conocimientos específicos y habilidades que le permitan, en forma efectiva, resolver problemas asociados a los cuidados críticos. En el proceso de la educación profesional, a medida que el estudiante progresa en la materia se espera que sea competente en planificar y llevar a cabo intervenciones que le permitirán, en forma efectiva resolver estos problemas planteados. La metodología de implementación es que los estudiantes trabajan en pequeños grupos (entre 5 a 10), con un tutor que les presenta un problema clínico (ej. Curación del catéter venoso central). En una serie de etapas el grupo de alumnos discute los posibles mecanismos y causas (valoración), elabora diagnósticos, planifica objetivos y cuidados, los ejecuta y evalúa resultados. El tutor actúa como un facilitador, guiando a los estudiantes en el proceso de aprendizaje del grupo. En el curso del ejercicio los alumnos identifican tanto los niveles de conocimientos adquiridos, como los vacíos que ellos mismos poseen. Precisamente, estos vacíos conforman la base del aprendizaje independiente de cada estudiante

fuera del grupo tutorial. La identificación y el seguimiento de estos denominados “objetivos de aprendizaje” son los elementos claves en el proceso del ABP.

El desarrollo de la mente científica y artística, de la mente ética y solidaria, de la mente autónoma en todos y cada uno de los estudiantes, requiere de manera ineludible el aprendizaje experimental, basado en las vivencias y en una reflexión más rica y rigurosa, sobre problemas y situaciones reales, en proyectos retadores que enganchen al estudiante, motive y estimule la cooperación, la búsqueda de alternativas, la proliferación de hipótesis, la gestión educativa de las emociones, el desarrollo de actitudes y habilidades conscientes e inconscientes, que permitan la actuación entusiasta y eficaz de cada estudiante, afrontando las dificultades y la incertidumbre de la vida real.

José Hibs (s/f) en su documento “*Aprendizaje basado en problemáticas*” referencia a Knowles, quien lo considera el padre de la teoría del aprendizaje en adultos, sobre las condiciones apropiadas para el aprendizaje efectivo, las cuales son las siguientes:

- Un ámbito de enseñanza caracterizado por el confort físico, la mutua confianza y respeto, el aprovechamiento recíproco, la libertad de expresión y la aceptación de las diferencias.

- Que los alumnos perciban que los objetivos del proceso de aprendizaje le sean propios.

- Que los estudiantes acepten una parte de la responsabilidad en la planificación e implementación de la experiencia educativa y por tanto, se comprometan con ella.

- Que los alumnos participen activamente y sientan el progreso hacia el cumplimiento de sus propios objetivos.

Los criterios básicos que el ABP promueve para un correcto aprendizaje son los siguientes:

- a) Brinda un ambiente donde el estudiante se encuentra inmerso en una actividad práctica, en la cual el alumno recibe retroalimentación, guía y apoyo de sus propios compañeros y del instructor. El aprendizaje no es unidireccional (docente a alumno), sino multidireccional donde se incluyen a otros estudiantes, tutores y profesores. El proceso de aprendizaje ocurre a través de múltiples interacciones dentro del ámbito de enseñanza.

b) El modelo de aprendizaje es funcional: se sustenta en la resolución de un problema real. Para ello es necesario que se establezca la colaboración e integración en el contexto de un grupo pequeño. Entonces, el ABP depende de la disposición de los estudiantes para trabajar juntos en la identificación y análisis de los problemas, así como en la generación de soluciones.

Las características más notables de este sistema de aprendizaje son:

- centrado en el estudiante
- colaborativo, integrador e interdisciplinario
- emplea pequeños grupos en un contexto clínico.

José Hibs (s/f) referencia a Peterson, quien alude que los elementos necesarios para que un grupo sea exitoso son:

-Habilidad para arribar a decisiones por consenso. Esto significa que la decisión engloba la contribución de todos sus miembros, por lo que en este entorno la probabilidad de obtener un resultado aceptable es muy alta.

-Destrezas para el diálogo y la discusión. Para que el diálogo sea efectivo debe ser fomentado y no forzado. A través del diálogo los estudiantes aprenden cómo pensar juntos. En esta forma, las contribuciones individuales conducen a una mejor comprensión del problema y cómo resolverlo. El propósito de la discusión es llegar a una conclusión o arribar a una decisión de consenso.

-Desarrollo y mantenimiento del grupo como tal. Ello supone que todos los integrantes participen en la evaluación del proceso grupal. De esta manera, se promueve la retroalimentación entre todos sus componentes, tan necesaria para el logro del aprendizaje.

-Manejo adecuado en la resolución de conflictos. Los conflictos son comunes, saludables y necesarios para el crecimiento grupal. La definición de roles, espacios y comportamientos mediante un proceso estructurado permite minimizar los conflictos, ya que los alumnos aprenden cómo actuar y funcionar juntos en la resolución de un problema.

-Habilidad para promover el liderazgo grupal. Esto se alcanza a través del intercambio de roles dentro del grupo. El líder desempeña el papel de facilitador, trabajando en el manejo de la comunicación, participación y consenso para lograr que el grupo se mantenga funcionando en el proceso de la resolución del problema. Que

todos los componentes del grupo en forma rotativa desempeñen el rol de líder en distintos momentos, asegura que cuando reasume su condición de simples participantes dentro del grupo, van a tener una empatía con el líder ocasional pues pudieron desempeñar ese papel recientemente. Este intercambio de roles brinda además, la posibilidad que el estudiante se vuelva más autosuficiente en su desempeño.

#### *La Tarea Docente dentro del Aprendizaje Basado en Problemas*

Dado que el ABP constituye una estrategia dentro del vasto campo de la pedagogía, éste debe planificarse con anterioridad y esmero.

En este rol, el docente tutor debe ser capaz de clarificar las ideas de los estudiantes sin imponer su propio punto de vista, identificando contradicciones y solicitando opiniones. Promover una evaluación crítica de las ideas y del conocimiento discutido, facilitar la discusión estimulando la interacción entre los estudiantes, intercambiando ideas y experiencias, y relacionando la discusión con algo que es familiar a los estudiantes, estimular a que los estudiantes aprendan por sí mismos a través del descubrimiento es parte de la tarea asignada al docente.

El tutor debe ser un personaje capaz de promover que cada individuo sea sensible a las necesidades y sentimientos colectivos e individuales; debe asegurarse que en los grupos de discusión todos participen, con un ambiente en el que nadie sea un espectador del proceso y debe ayudar a los estudiantes a que se atrevan a pensar, a expresarse, a tomar riesgos y a ser capaces de adelantar una hipótesis y luego probar su validez.

El trabajo docente refiere además, a todas las actividades que el equipo docente y los tutores hacen en la etapa de diseño del curso que tendrá un enfoque de ABP. Entre esas actividades se cuentan:

- Identificación de la población destinataria. Conocer cuáles son las características generales de la población de estudiantes. Algunas características importantes de conocer son: los hábitos de estudio, los estilos de aprendizaje, otras ocupaciones (algunos estudiantes trabajan o practican deporte), la disponibilidad y el acceso a recursos electrónicos (computadora, Internet), y qué otras asignaturas cursan simultáneamente. El conocimiento de estas características permite diseñar

cursos con un lenguaje comprensible para los estudiantes, en los cuales las tareas y actividades de aprendizaje sean posibles de realizar por ellos.

-Definición de los objetivos del curso. Aunque los estudiantes y los grupos que trabajan con el enfoque de ABP establecen sus propios objetivos de aprendizaje y su propia dinámica de trabajo, es importante que los diseñadores de los cursos y/o los tutores definan objetivos de cada una de las propuestas de trabajo o de aprendizaje significativo. Los objetivos que se definan serán plasmados en la propuesta de trabajo docente y se deben definir a su vez las actividades, intervenciones y estrategias planificadas para el cumplimiento de ese objetivo y mayor asimilación del conocimiento y competencias.

-Definición de los métodos pedagógicos. Como se adelantó anteriormente, en el enfoque de enseñanza aprendizaje basado en problemas es posible integrar y desarrollar diversos métodos pedagógicos o de formación que son propios de las fuentes y de las partes que integran el acto formativo, a saber: los propios del área del conocimiento, los relativos al proceso de conocimiento y a la adquisición de hábitos intelectuales de vida y de trabajo y aquellos de carácter didáctico que hacen parte de las actividades de enseñanza-aprendizaje, incluidas las técnicas de estudio y de trabajo académico. Los métodos pedagógicos más utilizados en el enfoque ABP son: el estudio independiente individual, el grupo autónomo de estudio, el estudio de caso, la experimentación, el método de discusión, el método de inducción-deducción y el método tutorial, entre otros.

-Identificación de las actividades, tareas y ejercicios claves. En esta etapa se identifican todas las actividades, ejercicios y tareas que los estudiantes deberán realizar para apropiarse de los contenidos básicos de la materia de estudio, a fin de desarrollar actitudes y habilidades que alienten el aprendizaje autodirigido de por vida y para desarrollar habilidades sociales que mejoren las relaciones interpersonales. Ejemplos de esas actividades, ejercicios y tareas son: lectura preliminar de los problemas o casos, elaboración del árbol de temas o temáticas, observación de videos, visitas a páginas web, lecturas recomendadas individuales o en grupos autónomos de estudio, discusiones grupales, simulación clínica en el laboratorio, practicas pre profesionalizantes, etc.

### *Prácticas de Buena Enseñanza*

A la hora de abordar la manera de entender la educación y las prácticas, existen dos tradiciones antagónicas, las cuales por un lado plantean la enseñanza centrada en la materia (enseñanza mimética), y la otra totalmente contrapuesta, la enseñanza centrada en el alumno (enseñanza transformadora). Esta última, arraiga una transformación del carácter, la moral y la virtud del estudiante.

El aprendizaje entonces se entiende como resultado del estudiante, no como un efecto de la enseñanza como causa. Esto no implica asignar la responsabilidad de aprender únicamente al alumno, puesto que el profesor tiene responsabilidad en los logros o el fracaso de ellos. Aguirre (2014) fundamenta la concepción de que el profesor no transmite o imparte el contenido al estudiante, sino que más bien el profesor instruye al estudiante sobre cómo adquirir el contenido, enseñándole a aprender. Las tareas entonces consisten en seleccionar y adaptar el material al nivel del estudiante, proporcionarle oportunidades para acceder al contenido, monitorear su progreso, darle oportunidades para ejercitar sus capacidades de estudio, estimularlo para que se interese en el material, e instruir sobre las exigencias del rol de estudiante, entre otras.

Litwin (2008) presenta a las Prácticas de Enseñanza como tareas donde los docentes deben estructurar la materia en la que desempeñan, de una manera particular y personal resultados de sus historias, perspectivas, experiencias y también limitaciones. Los docentes llevan a cabo sus prácticas en contextos donde se visualizan planificaciones, rutinas y actividades que dan cuenta de este entramado.

Se recalca, en que la buena enseñanza integra solo uno de los cuatro elementos necesarios para que pueda darse una enseñanza de calidad. Complementariamente debe existir voluntad y esfuerzo de estudio por parte del alumno, un medio familiar, comunitario y escolar sustentador de la enseñanza y del aprendizaje, oportunidades para enseñar y aprender. Representa entonces un entramado de factores y condiciones internas y externas del cual la buena enseñanza es sólo una parte. Entonces, como lo refieren Dieguez y Durante (2004), la buena enseñanza forma parte de preparar al alumno para el manejo de un volumen de información que continuará incrementándose día a día, en forma rápida, con nuevos descubrimientos conforme el avance de la ciencia y la tecnología.

Litwin (2008) realiza una diferencia mencionando acerca de la teoría de la enseñanza, y la teoría del aprendizaje, marcándolas como diferentes en cuanto a sus procesos, variables influyentes y responsabilidades. El enseñar y el aprender son considerados como dos procesos diferentes, y si bien el objetivo último de la enseñanza es que los estudiantes aprendan, el aprendizaje depende de un entramado de factores y condiciones internas y externas del cual, como se mencionó anteriormente, la buena enseñanza es sólo una parte.

Aguirre (2014) también afirma que la buena enseñanza es sólo uno de los elementos que integra el proceso de enseñanza-aprendizaje, pero destaca que es el único que es directamente dependiente del buen profesor y en consecuencia la única condición sobre la que el docente puede intervenir explícitamente. Haciendo entonces, que el compromiso por el estudio de las prácticas de buena enseñanza sean investigadas, debatidas y aplicadas por parte de un docente comprometido. La pasión, el entusiasmo y apasionamiento con el que el docente transmite sus conocimientos son presentados como primordiales, planteando una pedagogía desde lo vincular y lo sensible. La primacía del vínculo (amoroso), la pasión –entusiasmo o gusto– y las referencias a la vida y las experiencias funcionan como generadores de aprendizajes para la enseñanza, ganando espacios la singularidad de las historias, bajo una enseñanza biográfica narrativa.

En tiempos donde a nivel de la salud se plantean corrientes de re-humanización de la sanidad (y siendo foco que nace casualmente desde la humanización de las terapias intensivas), se adhiere a lo que presentan Yedaide y Porta (2017) en una enseñanza humanizada y humanizante, donde a través de la subjetividad biográfica y narrativa se pretende dar voz a los otros.

Bajo la misma corriente, Aguirre (2014) refiere que la buena enseñanza no es sólo favorecer el desarrollo intelectual del estudiante, sino también el aspecto ético y emocional, completando una educación integral. Un desafío como educadores es entonces el de generar en el estudiante conocimientos que provoquen el desarrollo óptimo de las competencias o cualidades como recursos de comprensión, auto organización y acción. La institución educativa ha de asumir la responsabilidad de provocar el desarrollo de conocimientos, habilidades, emociones, actitudes y valores como elementos y recursos relevantes e indispensables para afrontar la naturaleza

compleja de la comprensión y de las acciones humanas. Litwin (2008) realiza la significación de la palabra "buena" enseñanza. Desde la didáctica, relaciona la palabra "buena" con principios morales, recuperando la ética y los valores. Desde lo epistemológico, lo describe como aquel conocimiento justificable, digno de que los estudiantes lo conozcan, crean y aprendan. Entonces adhiere a Howard Gardner, quien ejemplifica al conocimiento como una habitación a la que se puede encontrar por lo menos cinco formas de entrada diferentes: narrativa, lógico-cuantitativa, fundacional, estética y experiencial. Los estudiantes varían entonces, en el sentido de qué puerta eligen, según les resulte más apropiada para entrar, y qué ruta es más cómoda para seguir una vez que ganaron el acceso a la habitación. Se plantea que un docente habilidoso es una persona que puede abrir un número importante de puertas de diferentes entradas al mismo concepto. Dado que cada individuo tiene también un área de fortaleza, es conveniente conocerla en el docente y en los alumnos para reconocer riquezas de enfoques, entender incomprensiones y tratar de construir puentes entre estilos y posibilidades.

Contreras (2016) explora lo central e importante acerca del contar historias, relatos como una forma de vida, sosteniendo al proceso de enseñanza-aprendizaje como una vida que se vive, permitiendo a los docentes, conocer más acerca de la experiencia en la práctica de éstos estudiantes, identificando y resaltando buenas prácticas de enseñanza, e incorporando otras que los estudiantes, desde su perspectiva, consideran oportunas, evitando así metodologías o planificaciones cerradas y contenidos preestablecidos. Se toma entonces a la narrativa como un instrumento transformador, dando la oportunidad y participación a los estudiantes de ser ellos mismos que configuren, a partir de su experiencia, en los métodos de enseñanza- aprendizaje.

Desde lo autobiográfico, Yedaide y Porta (2017) plantean a la investigación narrativa como una práctica ideológica, en términos de una revolución polifónica en la que se brinden los espacios para las voces bajas. No obstante, no pretenden desplazar una voz a favor de otra, sino crear condiciones para la audibilidad de cada sujeto en los dominios públicos que los implican. La incorporación de la narrativa autobiográfica, dando voz a los estudiantes en su vivencia con la práctica clínica, reafirma, reflexiona y asienta los recorridos prácticos pre- profesionalizantes, pudiendo incursionar en sus

experiencias para identificar fortalezas en la buena enseñanza movilizando procesos de producción y asimilación de los conocimientos.

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO Y ANÁLISIS DE DATOS



La presente investigación se plantea como un estudio cualitativo, retrospectivo, descriptivo y fenomenológico. El interés en la fenomenología nace de lo que experimentan las personas acerca de algún fenómeno en específico, y el modo en que interpretan esas experiencias, otorgando significado a la forma en que cada individuo lo percibe. La fenomenología entonces, arraigada en la tradición filosófica de Husserl y Heidegger, es un método para pensar en cómo son las experiencias de vida. Se investigan los fenómenos subjetivos suponiendo que las verdades esenciales acerca de la realidad están arraigadas en las experiencias vividas por cada persona.

Los especialistas consideran que las experiencias otorgan significado a la forma en que cada persona percibe un fenómeno específico. Así como lo mencionan Hungler y Polit (1999), el objetivo de la investigación fenomenológica es describir la experiencia vivida y las percepciones a que da lugar. Suponen que la existencia humana es significativa e interesante por la conciencia que tenemos de esa existencia. La expresión “ser en el mundo” es un concepto que reconoce que las personas tienen vínculos físicos con su mundo: piensan, ven, oyen y son conscientes a través de la interacción de su cuerpo con el mundo. Cuatro aspectos de la experiencia vivida resultan de interés para los fenomenologistas: espacio vivido o espacialidad, cuerpo vivido o corporalidad, tiempo vivido o temporalidad, y relación humana.

Con respecto al universo o población, éste es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. La muestra constituye un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, eligiendo el tamaño de la muestra previamente según el tipo de estudio.

En la investigación cualitativa, la lógica de la muestra se basa en estudiar a profundidad algo a fin de que sea válido. Usualmente esto se hace en pocos casos seleccionados en forma intencionada. Por ende, la presente investigación se realizará bajo un muestreo estratificado intencionado. Esta estrategia consiste en tomar los casos agrupados según alguna característica, como lo es el haber realizado la práctica clínica pre-profesionalizante en el área de cuidados críticos, bajo el contexto de la cátedra en cuestión.

Entonces, en la presente investigación, el universo lo integran todos los estudiantes de 4to año de la carrera Lic. en Enfermería que hayan cursado la práctica clínica pre-profesionalizante correspondiente a la materia Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos durante el año 2024. También se tomará al equipo docente que compone la cátedra. La muestra está integrada por estudiantes de la materia que completen la encuesta semiestructurada a través de un foro en el aula virtual, y por los docentes que respondan a las preguntas semi-estructuradas disparadoras mediante audio whats app, mensaje de texto, o verbal en espacio de reunión docente.

Dentro de la técnica e instrumentos de obtención y construcción de los datos, para los estudiantes, la recogida de datos será mediante la participación en un foro de preguntas no estructuradas, disparadoras, a través del aula virtual, hacia estudiantes de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos que hayan pasado por la experiencia clínica pre-profesionalizante. La participación en dicho foro será de carácter obligatorio, y se habilitará después de haber culminado la práctica clínica, a fin de que puedan elaborar una reflexión reciente acerca de la práctica pre-profesionalizante en el área de cuidados críticos. En la formulación del foro, se aclarará acerca de la finalidad del presente trabajo de investigación, en que sus respuestas van a ser analizadas para rediseñar junto a docentes y estudiantes la PTD donde se reflexione acerca de las intervenciones pedagógicas, estrategias, prácticas de buena

enseñanza y recursos que sean de utilidad para nutrir el eje de la práctica clínica.

Se realizará previamente una prueba piloto para validar el instrumento.

Las preguntas disparadoras son las siguientes:

- 1) ¿Qué emociones le suscitaron el ingresar a las áreas críticas durante su práctica clínica pre-profesionalizante?
- 2) ¿Qué estrategias pedagógicas considera importantes por parte del docente a la hora de acudir al campo práctico?
- 3) ¿Qué fortalezas identifica en cuanto a la práctica hospitalaria?  
¿Identifica debilidades?

Asimismo, se realizará una entrevista no estructurada al equipo docente de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencias y Cuidados Críticos donde también se reflexione sobre el campo de la práctica clínica pre-profesionalizante, identificando intervenciones pedagógicas, experiencias positivas y cuáles propone que deberían modificarse. Esta entrevista se realizará dentro de reunión docente del equipo de cátedra (focus group), audios whats app y mensajes de texto, el cual está compuesto por 4 docentes:

- 1 Profesora Titular
- 1 Jefe de Trabajos Prácticos
- 3 Ayudantes Graduadxs

Se plantean las siguientes preguntas disparadoras:

- 1) ¿Qué sentimientos desde el rol docente prevalecen antes, durante y después de cada práctica pre- profesionalizante hospitalaria en el área crítica?
- 2) ¿Qué estrategias pedagógicas aplica al momento de acudir a la práctica clínica pre-profesionalizante con estudiantes de 4to año de la carrera que acuden a sus prácticas en el Servicio de Terapia Intensiva del H.I.G.A. Dr. O. E. Alende?
- 3) ¿Propondría alguna modificación en relación a la práctica clínica pre- profesionalizante?

Para ambas recolecciones, se eligió la entrevista no estructurada, ya que se caracteriza por ser flexible y abierta, donde si bien se elabora una guía o lineamiento

para las preguntas y así dirigir la entrevista, hay mayor libertad para que se modifique el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas situaciones y características de los sujetos de estudio. El entrevistado goza de mayor libertad para dar la información que considere pertinente respecto al asunto sobre el cual está siendo interrogado.

Se utiliza un instrumento que consiste en una guía, la cual además de las orientaciones al entrevistado, contiene los temas a tratar.

### **Análisis e Interpretación de datos**

El análisis de lo escrito en el foro del aula virtual para estudiantes se presenta agrupando por categorías en base a las preguntas disparadoras: emociones detectadas, fortalezas y debilidades percibidas por los estudiantes en la práctica hospitalaria, e intervenciones pedagógicas relevantes y positivas a la hora de acudir al campo práctico en las áreas críticas.

Se realizó, a través del aula virtual, el siguiente foro para conocer la subjetividad de cada estudiante que ha atravesado la práctica pre-profesionalizante en el servicio de Cuidados Intensivos de un hospital público de alta complejidad de la ciudad de Mar del Plata, el cual es presentado de la siguiente manera:

⇒ El presente foro está orientado a conocer, a través de preguntas disparadoras, como fue su experiencia durante la práctica clínica pre-profesionalizante en los servicios de Cuidados Críticos · (deben completarla una vez que realizan su práctica en Terapia Intensiva y/o Cuidados Coronarios). El objetivo es identificar intervenciones pedagógicas impartidas por el docente ·, estrategias, y recursos que sean de utilidad para nutrir el eje de la práctica clínica ·.

El mismo se realiza bajo la investigación □ titulada *“Intervenciones pedagógicas en los procesos de transformación del conocimiento en el campo práctico pre-profesionalizante de estudiantes de 4to año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata”*

✓ Su opinión y experiencia ayudará a mejorar y tener en cuenta otros aspectos durante la práctica para futuros estudiantes.

**La consigna es escribir un relato sobre su experiencia a partir de las siguientes preguntas disparadoras:**

- 1) ¿Qué emociones le suscitaron el ingresar a las áreas críticas durante su práctica clínica pre-profesionalizante vinculadas a la materia ·?

- 2) ¿Qué intervenciones pedagógicas considera importantes por parte del docente a la hora de acudir al campo práctico?
- 3) ¿Qué fortalezas identifica en cuanto a la práctica hospitalaria? ¿Identifica debilidades?

Muchas gracias!!!

Mg. en Enf. Talma, Rocio

Dentro de los resultados obtenidos, han respondido un total de 12 estudiantes al cuestionario semiestructurado.

En relación a las "Emociones" identificadas por los estudiantes a la hora de ingresar al área de cuidados críticos, los sentimientos que más referían fueron: *miedo, nervios y ansiedad* (mencionados por 7 de los 12 encuestados).

Así también, los estudiantes refirieron que con el correr de las prácticas, ese miedo, nerviosismo y ansiedad se fueron transformando en *"disfrute, regocijo por la labor cumplida, en apasionamiento y curiosidad"* (E.I.C. entrevista 2). Califican como *"agradable"* el poder observar todo lo que se estuvo estudiando durante las clases teóricas, teórico prácticas y en el laboratorio de prácticas simuladas.

(A.A. entrevista 8): *"Al ingresar a cada servicio siempre me sentía nervioso y ansioso, pero luego durante el tiempo gracias al apoyo de las profes me fui relajando y disfrutando las prácticas"*

(D.M. entrevista 4): *"Tenía miedo a lo que me iba a encontrar, ya que no es lo mismo leer de un libro que luego realizarlo con personas, pero con los días ese miedo se fue yendo y empecé a disfrutar ya que contaba con profesoras que me brindaron las herramientas y la tranquilidad para poder desempeñarme, obvio que siempre esta ese temor a decir ¿lo estoy haciendo bien, será así? pero ahí estaba mi profe para ayudarme y resolver el problema que se presente siempre con precaución"*

La experiencia la identifican como altamente satisfactoria a nivel expectativa (N. J. entrevista 1).

En relación a "Intervenciones pedagógicas que considera importantes por parte del docente a la hora de acudir al campo práctico" se identificó lo siguiente:

-Relacionar la teoría con la práctica: tratar un tema específico de acuerdo al caso que presenta el sujeto de cuidados asignado. Según refieren A.A. (entrevista 8) permite

entender y comprender mucho más y más fácil qué, porqué y cómo, de cada patología, tratamiento y caso. Resulta sumamente didáctico el poder aplicar la teoría durante la práctica, siendo acompañados por el equipo docente. Según refieren, *"las prácticas se transformaban en clases apasionantes y apasionadas, donde siempre quería quedarme en ese servicio, y después íbamos al otro, y quería ese otro también, me hizo sentir cada lugar como único (que lo son)"* (P.C.O., entrevista 3)

*"A su vez, generaban una relación entre la teoría y lo observado que permitía afianzar y tener claros aquellos conocimientos vistos en clase. Valeria transmitía con pasión los conocimientos y se notaban las ganas de enseñarnos".*  
(A.A. entrevista 8).

-Apoyo al estudiante: el incentivo por parte de las docentes, brindando seguridad y confianza para poder realizar con firmeza y asertividad todos los procesos de labor enfermero que se encomiendan: extraer sangre, colocar vías periféricas, realizar curaciones, aspirar secreciones entre diversos cuidados. El estar apoyando y acompañando en todo a los estudiantes para que no se sientan perdidos durante las prácticas, se menciona como aspecto positivo. La frase *"vos podés"* la refieren como apoyo y confianza en el estudiante.

C.B (entrevista 6) menciona: *"ni cuenta me daba que estaba siendo evaluada, porque no existía presión, no quedaba duda sin resolver"*.

*"El estar al lado de cada estudiante, compartir clases, explicaciones, enseñanzas, cariño, exigencias (de las buenas) es un apoyo fundamental y gigantesco"* (E.I.C, entrevista 2).

Lo refieren como intervenciones pedagógicas que ayudan a llegar más confiado a la práctica, con todo el conocimiento teórico previo. El poder generar entornos donde el estudiante pueda preguntar sin miedo, también fue mencionado como una estrategia pedagógica positiva.

-Búsqueda de oportunidades de aprendizaje durante la práctica: *"a cada rato las docentes encontraban la oportunidad y el espacio para seguir enseñando"* (M.A.I. entrevista 5).

-Reconocimiento de los servicios: *"acudir al campo práctico e ir explicando a medida que conocemos el lugar, los distintos servicios, aparatos, etc y mostrándonos las maneras de manejarlos nos pareció didáctico"* (C.M.L.I. entrevista 12)

*"Paciencia, para explicar detenidamente una y otra vez sobre técnicas y*

*procedimientos, instrumental y tecnologías” (C.B. entrevista 6)*

En relación a la pregunta sobre “Fortalezas y Debilidades” de la cátedra, los estudiantes refieren:

En cuanto a *“Fortalezas”*, mencionan el fortalecimiento de la teoría durante el año, el laboratorio de prácticas simuladas previas a las prácticas hospitalarias, el aprendizaje de nuevas técnicas adaptables al recurso presente en el hospital y el poder soltar la ansiedad que se siente en las prácticas.

D.A.M. (entrevista 7) refiere:

*“contar con conocimientos teóricos claros me permitió precisar aquellos cuidados prioritarios y de esa manera poder realizar el proceso de cuidado enfermero durante la práctica clínica. Conocer y tener acceso a toda la bibliografía necesaria que la cátedra nos brinda, es una fortaleza imprescindible para acceder a los materiales de estudio tan precisos como para el área crítica. También fue una fortaleza la oportunidad de asistir a clases y haber trabajado los contenidos en los trabajos prácticos junto al equipo docente. Todos contenidos, situaciones hipotéticas y casos que luego vimos en la práctica hospitalaria, de manera real”.*

Otra Fortaleza mencionada en 2 entrevistas, fue la aceptación del personal enfermero de los servicios críticos hospitalarios: *“son las personas que allí trabajan, me hicieron sentir muy a gusto, tanto por su calidez, como por las enseñanzas, las charlas, el apoyo motivacional, sus experiencias, sus ganas”* (E.I.C. entrevista 2). *“aceptación de parte de los colegas que allí trabajan”* (N.J. entrevista 2).

En relación a las *“Tecnologías”* que se manejan en el área de cuidados críticos, se identificaron 2 relatos:

L.S.S. (entrevista 4) menciona: *“Cuando estuve en el servicio de Cuidados Coronarias, fue impactante porque jamás había visto tantos aparatos juntos, y como toda esa tecnología era manejada por enfermería. Ahí aprendí que las tareas se realizan sin sobresaltarse por las alarmas y siempre manteniendo una paz constante, respaldados por la confianza, el conocimiento y la experiencia”.*

M.P.P.A. (entrevista 11) menciona *“me sorprendió gratamente lo bien que están equipados los servicios”.*

En relación a las “Debilidades” se identificaron dos categorías centrales.

-La duración de la práctica hospitalaria fue mencionada por 8 de 12 estudiantes, considerándola como de tiempo acotado y haberse quedado “con ganas de más”.

L.L.S. (entrevista 4): *“Como debilidad, solo puedo mencionar el poco tiempo que se dedica a la realización de estas prácticas, me hubiese encantado poder estar más tiempo en los distintos servicios que rote, aprendí muchísimo de mis profesoras, pero me quedo el sabor a poco”*.

-La no experiencia/poca experiencia previa del estudiante en el escenario clínico es mencionada como otra debilidad. A.A. (entrevista 8) refiere que es necesario que como docentes se tenga en cuenta que la mayoría de los estudiantes no trabaja ni ha trabajado nunca en el ámbito de salud. La práctica para muchos fue un acercamiento y conocimiento de muchos instrumentos, lo cual era el momento de relacionar lo leído con lo observado siendo imposible una evaluación exigente en ese momento.

En cuanto a la entrevista no estructurada al equipo docente de la cátedra se plantearon las siguientes preguntas disparadoras:

- |  |
|--|
| 1) ¿Qué sentimientos prevalecen antes, durante y después de cada práctica pre- profesionalizante hospitalaria en el área crítica?  |
| 2) ¿Qué estrategias pedagógicas aplica al momento de acudir a la práctica clínica pre-profesionalizante con estudiantes de 4to año de la carrera que acuden a sus prácticas en el Servicio de Terapia Intensiva del H.I.G.A. Dr. O. E. Alende? |
| 3) ¿Propondría alguna modificación en relación a la práctica clínica pre- profesionalizante?   |

Del total de 5 docentes, 4 contestaron la encuesta.

Respecto a la pregunta 1 acerca de sentimientos prevalentes antes, durante y después de cada práctica hospitalaria, se refiere:

Antes de comenzar la práctica *“ansiedad de que todo salga tal lo programado”*, y al finalizar la práctica *“satisfacción por los objetivos cumplidos. También cansancio, porque el trabajo es arduo y además del rol docente el equipo docente cumple actividades asistenciales en clínicas y hospitales”* (M. CH., entrevista docente 1)

*“si bien los días de práctica pasamos muchas horas en el hospital, la satisfacción es alta y reconfortante en observar cómo los estudiantes se nutren y responden a la práctica clínica. Ya sabemos que octubre y noviembre son meses con mucho trabajo, no es fácil que tantos estudiantes roten por áreas cerradas, es una labor maratónica que requiere una adecuada preparación y acompañamiento”* (R.T. entrevista docente 4).

*“Se debe tener mucha paciencia. Explicar una y otra vez, de manera detallada, pausada y empática, dejando lugar para las dudas, debates y aportes. A su vez, se debe brindar la información paulatinamente, ya que la información es excesiva y puede resultar no beneficioso para el estudiante sobrepasar de información”* (Z. C. entrevista docente 2)

En cuanto a la pregunta 2 sobre Estrategias pedagógicas al momento de acudir a la práctica hospitalaria, M. CH. (entrevista docente 1) refiere:

*“antes de concurrir a los servicios donde se realiza la práctica pre profesionalizante se presentan en clase diversos trabajos prácticos, como casos clínicos hipotéticos donde los estudiantes deben resolver y presentar para su posterior debate. Esta estrategia ayuda al docente a ver qué conocimientos tiene el estudiante previo a la práctica y se entrena de manera hablada los cuidados enfermeros a brindar ante tal situación”*

R.T. (entrevista docente 4) con respecto a las intervenciones pedagógicas menciona:

*“se planifica estratégicamente cada rotación por las áreas críticas, ya que es muy compleja la realización de las prácticas por diversos aspectos. Las intervenciones pedagógicas son variadas, como el acudir en grupos de no más 4 estudiantes para poder tener una tutorización cercana con los estudiantes, se brinda una guía de valoración donde deben planificar y aplicar cuidados enfermeros, siempre acompañados y guiados por el docente”*

Z. C. (entrevista docente 2) refiere:

*“Para cada práctica profesionalizante en el hospital, se establecen objetivos que el estudiante debe cumplir. El acompañamiento docente durante esta práctica se orienta en guiar al estudiante para que pueda cumplir esos objetivos. Al finalizar cada día de práctica, se hace un feedback sobre lo actuado”.*

*“Los estudiantes además de las clases teóricas y trabajos prácticos pasan por el Laboratorio de Prácticas Simuladas, que mediante la utilización de escenarios, simuladores y demás, se recrean situaciones hipotéticas que el estudiante debe resolver, basados en el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Estos escenarios generalmente son de situaciones donde el estudiante en la práctica sabemos que va a tener que enfrentarse”*

Respecto al Laboratorio de Prácticas Simuladas, M.CH. (entrevista docente 1) refiere que éstos son escenarios recreados por el equipo docente donde los estudiantes pueden practicar sus habilidades de manera segura y controlada, donde junto al docente pueden verbalizar sus dudas, acercarse y conocer materiales e insumos sanitarios, practicar procedimientos y entrenar habilidades. Ésta intervención pedagógica previa resulta significativa donde se prepara al estudiante con lo que se va a encontrar en la práctica clínica real.

En relación a la pregunta 3) sobre cambios propuestos por el equipo docente para la Propuesta de Trabajo Docente, M.CH. (entrevista docente 1) manifiesta que deberían haber más días de práctica hospitalaria, debido a que la asimilación del conocimiento teórico se acrecienta cuando se acude a la práctica y se puede relacionar la teoría con la práctica.

R. T. (entrevista docente 4) refiere que el contar con una planificación a principio de cada año lectivo, reflejado en un cronograma sirve de guía y distribución de temáticas centrales de la currícula, con sus respectivas estrategias, intervenciones y actividades docentes programadas.

### ***A modo de conclusión***



Se puede decir que de los 42 estudiantes que pasaron por la práctica pre profesionalizante y aprobaron la cursada de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos, 12 de ellos han respondido a través la entrevista semi estructurada a través del foro virtual.

Dentro de la categoría "emociones detectadas" 8 de 12 estudiantes refirieron sentimientos de miedo, nerviosismo y ansiedad, pero que éstas se iban transformando en disfrute bien avanzaba la práctica clínica.

Respecto a las intervenciones pedagógicas impartidas por el equipo docente (prácticas de buena enseñanza) resaltan la tutorización cercana, la accesibilidad del docente para acompañar, guiar y evacuar dudas, y la confianza en el estudiante animándole a realizar procedimientos.

La transferencia del conocimiento, invoca al marco teórico recorrido durante el año en las aulas, a la práctica hospitalaria en escenarios reales, lo cual también fueron puestos en relevancia por los estudiantes.

En esta esfera se destacan, y como refieren Yedaide y Porta (2017), las emociones por parte del docente en la enseñanza -algo a veces difícil de encontrar, o aprender para quienes se forman como educadores-. Bajo una narrativa-biográfica por parte de los estudiantes, dentro de los relatos se encontraron referencias de las prácticas hospitalarias como "*apasionantes y apasionadas*" (M.A.I. entrevista 5) gracias al impétu de los docentes, al mostrar cada área, servicio, procedimiento o cuidado:

*"A cada rato las docentes encontraban la oportunidad y el espacio para seguir*

*enseñando*” (M.A.I. entrevista 5).

*“A su vez, generaban una relación entre la teoría y lo observado que permitía afianzar y tener claros aquellos conocimientos vistos en clase. Valeria transmitía con pasión los conocimientos y se notaban las ganas de enseñarnos”.* (A.A. entrevista 8).

En cuanto a las fortalezas que posee la cátedra, identificaron el poder prepararse previamente mediante clases teóricas, teóricas prácticas donde se acompaña el contenido de la currícula. La disponibilidad y accesibilidad a módulos de autoaprendizaje, bibliografía seleccionada, guías, desarrollo de actividades afines a la temática, son resaltadas como positivas y relevantes en el camino de la preparación previa para el ingreso a áreas críticas.

La aceptación de los colegas y profesionales que trabajan en el servicio hospitalario también es destacado como una gran fortaleza, ya que al ser recibidos abiertamente estimula y fortalece el aprendizaje, siendo en ocasiones los mismos enfermeros quienes muestran, explican y acompañan al estudiante, participando en la didáctica.

Dentro de las debilidades 8 de 12 encuestados referían que la duración de las prácticas fue demasiado corta, y que se habían quedado *“con ganas de más”*.

De las preguntas disparadoras respondidas por el equipo docente, se destaca la preparación previa a la práctica clínica, incorporándola a una estrategia más para el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje de los estudiantes. Se menciona la enseñanza progresiva y escalonada, con escenarios previos en casos clínicos mediante prácticos grupales y debates, escenarios en el laboratorio de prácticas simuladas, módulos de autoaprendizaje y clases teóricas. Todo confluyendo en la práctica clínica.

El laboratorio de prácticas simuladas fue mencionado por el equipo docente y resulta de relevancia antes de acudir al campo práctico, introduciendo al estudiante a posibles escenarios, recursos, instrumental, situaciones y tecnologías que encontrará una vez ingresando al hospital.

En cuanto a emociones, refieren que es clave tener mucha paciencia. También sentimientos de satisfacción por la labor cumplida y el interés observado por los estudiantes en los procedimientos y prácticas hospitalarias, a pesar de las largas jornadas hospitalarias.

El equipo docente, también refiere que, al ser un número importante de

estudiantes y los servicios al ser áreas cerradas donde se permiten cupos escuetos de estudiantes rotantes, las mismas al planificarlas resultan escasas para todo el contenido, asimilación de prácticas y habilidades que los estudiantes pudiesen requerir.

### CAPÍTULO III: PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN



Si bien la propuesta de trabajo docente de la cátedra plantea una aproximación paulatina, progresiva y medida hacia el abordaje del paciente crítico, no deja de resultar movilizante para los estudiantes el ingreso a las unidades de cuidados intensivos.

Para transitar la materia, con todo el contenido que ello implica, se proponen diversas y paulatinas actividades que vayan en concordancia y aumento de complejidad y conocimiento, desde el inicio del dictado de la cursada hasta su culminación, comenzando con encuentros teóricos presenciales, módulos de autoaprendizaje y unidades dentro del aula virtual, debates de casos reales/hipotéticos en teóricos prácticos presenciales y simulaciones en el Laboratorio de Prácticas Simuladas (LPS).

Los abordajes en las prácticas pre profesionalizantes institucionales también se desarrollan de baja a alta complejidad, iniciando en el servicio de Terapia Intermedia, para luego ingresar a Hemodiálisis, Centro de Trauma, Cuidados Coronarios y culminar en Terapia Intensiva.

Este tipo de planificación de desarrollo del contenido de la materia, se realiza a través de intervenciones pedagógicas que poseen el fin de que el estudiante llegue lo más preparado posible, y en diversos aspectos, a la práctica clínica hospitalaria.

Para nutrir esta experiencia, y a través del presente trabajo de investigación, es que se desarrollan las siguientes propuestas de intervención pedagógica, separadas en dos bloques los cuales corresponden a sugerencias de intervenciones de propuestas

didácticas, y un segundo bloque para afianzar o trabajar a partir de propuestas actitudinales.

#### Primer bloque de Propuestas Didácticas:

##### *- Organizar el currículo en torno a casos, situaciones y problemas:*

Comenzar el aprendizaje por el territorio ya sea a través de casos, situaciones o problemáticas con la pregunta en vez de con la respuesta. El currículo tiene que poner al estudiante en situaciones de desafío, situaciones en la que no aparece obvia la solución, ni las peculiaridades del problema, y que necesariamente requieren reflexión en los aportes. Entonces aparece como una competencia docente la transposición didáctica, es decir la capacidad para diseñar y planificar estrategias didácticas, programas y tareas que impliquen al estudiante en casos, situaciones problemas y proyectos reales, presenciales o virtuales, estrechamente ligados al contexto de la práctica profesional.

Una primera aproximación, acompañando los encuentros teóricos prácticos presenciales en el aula, se proponen los “*estudios de casos*”, a partir de casos hipotéticos y/o reales que luego en la práctica clínica pre hospitalaria el estudiante deberá resolver. Estos estudios de casos, el estudiante expone de manera grupal a partir del debate, contenido ofrecido previamente y asimilado hasta el momento, y encuadrado en cada unidad temática, la resolución y cuidados enfermeros a brindar, además de sumar su impronta ética y moral. Ésta metodología se orienta a que el estudiante se integre, conozca, relacione situaciones que luego podrá vivenciar en la práctica pre-profesionalizante real, demostrando aspectos específicos teóricos-prácticos.

Éstos “*estudios de casos*” son un conjunto de sesiones organizadas en torno a situaciones especialmente seleccionadas de la realidad para facilitar la comprensión, de cómo transferir la información y las competencias aprendidas y/o facilitar a los alumnos vivenciar situaciones similares a las que podrían obtenerse en situaciones reales, a fin de brindarle posibilidades concretas de integrar teoría-práctica y capacidad de interpretación y de actuación ante circunstancias diversas.

A modo de ejemplo, se ofrece dentro de la Unidad II Medio Interno, la resolución de un caso en el aula, de “Cetoacidosis Diabética”, el cual es una patología que en escenarios reales hospitalarios su prevalencia es elevada. Además de la patología, en

ese mismo trabajo práctico se abordan múltiples temas como medio interno, balance de enfermería hidroelectrolítico, diabetes (Anexo III).

A su vez, y como estrategia pedagógica, se proponen las “*sesiones de discusión*”, donde se conforman pequeños grupos para profundizar o considerar alguna temática cuyo contenido sea controvertible, o para facilitar el intercambio de puntos de vista, mejor comprensión del contenido y alcance de ciertas problemáticas claves. Se implementan en aquellos contenidos que representen dificultad en su aplicación en el ámbito laboral, tendiente al logro de posibles estrategias luego de un análisis crítico de los factores intervinientes. Pueden surgir espontáneamente o ser programadas por el docente.

Se plantea un ejemplo donde a través de casos clínicos se pretende incorporar la perspectiva de género y humanización de los cuidados intensivos, temáticas de reflexión y fortalecimiento de valores morales, éticos y disciplinares de los cuidados intensivos a la currícula de la materia (Anexo IV).

#### *-Pedagogía por Objetivos:*

La pedagogía por objetivos cobra valor al ser un modelo científico que se basa en conocer y planificar la enseñanza a través de objetivos que el estudiante debe cumplir. Gimeno Sacristán (2021) desarrolla este concepto como una forma de entender la programación de la enseñanza como un proceso que ha de partir de la aclaración previa de los objetivos que se pretenden que el estudiante alcance, habiendo de especificarse éstos lo más concretamente posible.

En el proceso de la enseñanza profesional, a medida que el estudiante progresa en el programa se espera que sea competente en planificar y llevar a cabo intervenciones que le permitan, en forma efectiva resolver problemas. Aumentar el sentido de responsabilidad al estudiante, así como el rango de habilidades necesarias para un aprendizaje efectivo, incluyendo habilidades para el aprendizaje continuado son parte de la concreción de éstos objetivos planteados previamente.

Esta metodología, acompaña a incrementar la motivación y la actitud comprometida del estudiante para elaborar conclusiones basadas en un análisis crítico de la evidencia.

El diseño de la estrategia de enseñanza (selección del contenido según

currícula, planificación de las actividades de aprendizaje, procedimientos didácticos, etc.) queda sometido a la relación de cumplimiento respecto de los objetivos previamente planteados como requisito para la aprobación de la materia.

Considerar enfoques amplios proporcionando una guía para diseñar una acción en coherencia con todos los elementos que entran en el proceso de enseñanza-aprendizaje: sujeto, sociedad, cultura, relaciones de comunicación, tecnologías, procedimientos de evaluación, métodos, formas de organización, etc. En este enfoque los objetivos tienen un sentido orientador y admiten diversos niveles de precisión, pero estudiándolos en interrelación con todos los demás elementos. Los problemas teóricos a estudiar y resolver en la práctica son muchos, porque son infinitas las interacciones entre estos elementos. Organizar el proceso de enseñanza -aprendizaje, diseñar la enseñanza, supone estructurar una acción que considera cómo es la situación concreta en la que se actúa.

Se plantea entonces, en específico para la práctica clínica pre profesionalizante una bitácora de procedimientos, la cual puede proponerse y ampliarse de manera transversal a todo el recorrido de la carrera. Primeramente, se tratará de promover e implementar durante las prácticas hospitalarias de la presente materia, y en áreas críticas, por lo que la misma bitácora será acotada a procedimientos específicos que el estudiante pudiese y debería cumplir durante su paso por las prácticas hospitalarias (anexo V).

Por otro lado, y para cumplir con los objetivos de enseñanza planificados desde el equipo docente, el diseño de un cronograma anual de actividades el cual debe planificarse de modo anual, debe detallar en las fechas asignadas según carga horaria de la cátedra las actividades que se llevarán a cabo para cumplir con el perfil del estudiante y objetivos planteados para la aprobación de la materia.

Paralelamente, deberán planificarse las fechas con los contenidos teóricos a brindar, ordenados por unidades, en conjunto con las actividades prácticas, bibliografía y módulos de autoaprendizaje, evaluaciones, laboratorios de simulación, prácticas pre profesionalizantes en áreas críticas.

Éstas son las diversas intervenciones que se proponen para favorecer la asimilación de los contenidos a cumplir según el plan de estudios de la carrera y el contenido curricular que se espera de la materia, entendiendo al estudiante como

centro receptor de múltiples estrategias e intervenciones.

Organizar un cronograma por objetivos, detallando las estrategias pedagógicas, deberán ordenarse y acompañar el desarrollo académico del año, permitiendo el aprendizaje gradual y paulatino en los estudiantes.

*-Esencializar el currículo:*

La saturación de contenidos disciplinares, descontextualizados y abstractos sobrepasan la capacidad de asimilación del contenido en el estudiante. Por lo cual se sugiere esencializar el currículum ("menos es más, es decir, mejor"). El incremento del conocimiento y de la información, según diversos autores, ha resultado en una sobrecarga curricular.

Concentrar el foco de trabajo permite el desarrollo en profundidad, la consideración de múltiples y diferentes perspectivas sobre el mismo foco, la indagación, así como el aprendizaje de los procesos de búsqueda, selección y análisis de la información.

La revisión anual de las bibliografías ofrecidas a los estudiantes en cada ciclo lectivo, la evaluación y modificación de los módulos de autoaprendizaje, la planificación de los laboratorios de simulación año a año se continúan verificando a fin de evitar saturación de contenidos y excedentes bibliográficos, adecuando los textos a fuentes bibliográficas actualizadas, concisas pero completas, con evidencia científica, etc.

Segundo Bloque Propuestas Actitudinales:

*-Acompañar la enseñanza desde un rol docente que fomente el desarrollo de capacidades emocionales, cognitivas y afectivas:*

Dentro de las emociones que refieren los estudiantes al primer ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, mencionan "*miedo, nervios y ansiedad*", por lo que el apoyo empático y acompañamiento docente al ingreso y durante el desarrollo de la práctica clínica pre-profesionalizante resulta fundamental. Cabe destacar, que para un adecuado abordaje de todas esas emociones, se debe comenzar a pensar en ellas no solo en el ámbito de la práctica hospitalaria en áreas críticas, sino desde el inicio de toda la carrera en sí.

El acompañamiento docente en la práctica clínica pre-profesionalizante específicamente, requiere el escuchar al otro, abrirse a las diferentes perspectivas, ofrecer con generosidad los propios talentos y disposiciones, cuidar los procesos de observación y análisis, así como los momentos de reflexión, elaboración de propuestas y devolución de lo actuado hacia el estudiante, implementando diversas técnicas de feedback.

Los componentes cognitivos, emotivos y actitudinales deben tenerse en cuenta al mismo nivel del contenido teórico del que posee el estudiante.

Las pedagogías para la sabiduría requieren del docente como transmisor de información y tutor del aprendizaje. Se requieren profesionales con pasión por el saber, el descubrimiento, la ciencia, las artes, la cultura y compasión por ayudar a aprender a todos y cada uno de los estudiantes. El docente como tutor de personas que aprenden a experimentar, y no solamente como tutor de disciplinas, es la clave de la nueva función del docente. Se necesita de un acompañamiento, y ya el aprendizaje personalizado de todos y cada uno de los estudiantes, de ayuda para que cada estudiante construya de forma disciplinada, crítica y creativa su propio singular proyecto personal, académico y profesional.

La complejidad de la práctica hospitalaria, con sus características y exigencias, requiere en el ámbito de la enseñanza no sólo reproducción memorística de aprendizajes, algoritmos y protocolos, sino también la capacidad de observación, análisis, y por sobre todo de autoconocimiento y autoexploración de sentimientos y acertada regulación emocional.

#### *-Diarios de formación y autobiografías*

Elementos como el “*portafolio o foro de prácticas*” de la experiencia del estudiante, volcada en el aula virtual, pueden incorporarse a la planificación de la cátedra para que los estudiantes puedan compartir su experiencia, sentimientos, desafíos, y así ayudar a disminuir la ansiedad a futuros ingresantes a la práctica hospitalaria en el servicio de cuidados intensivos.

El foro se realizaría antes, durante y al finalizar la práctica pre profesionalizante, proponiendo una serie de preguntas disparadoras. Las mismas, quedarían visibles en el aula virtual el año siguiente, para que estudiantes que estén próximos a iniciar su

práctica hospitalaria, puedan leer estas experiencias, y les ayude a transitar las emociones que surgen previo y durante la práctica clínica. Citando entonces a Contreras (2016), la narrativa, el contar historias, el relato como una forma de vida, sostiene el proceso de enseñanza-aprendizaje como una vida que se vive, permitiendo a los docentes, estudiantes y colegas, conocer más acerca de la experiencia en la práctica clínica de éstos estudiantes, identificando y resaltando buenas prácticas de enseñanza.

Los diarios de formación comparten con las autobiografías la cualidad de constituirse en documentos personales (Anijovich y Cappelletti, 2011). Escribir desde esta perspectiva introduce la posibilidad de iniciar un proceso de “retorno reflexivo sobre uno mismo”, al poner en palabras ideas, pensamientos, preguntas en un marco compartido con otros colegas /compañeros.

#### *-Primacía de la experiencia, aprender haciendo:*

Captar la atención plena al sumergir al estudiante en la corriente de vivencias puede significar una gran experiencia de aprendizaje. Así, los estudiantes mientras escurren el contexto, exploran lo que son y lo que no son, lo que saben y lo que aún resta por aprender, realizando una motivación intrínseca que lo llevará a la búsqueda de respuestas.

El ABP permite desarrollar en el alumno el razonamiento y el juicio crítico a partir de una problemática planteada, como lo es el sujeto de cuidado en internación crítica, y el rol del enfermero para proporcionar cuidados. Partiendo de la práctica profesionalizante hospitalaria en ese contexto, el acompañamiento docente al pie de cama (lado a lado del estudiante) resulta fundamental para impulsar al estudiante que brinde los cuidados necesarios, bajo la guía y supervisión del docente quien acompaña, muestra y aconseja el correcto accionar. Es necesario que el docente lo haga desde un rol empático, abierto y con una adecuada técnica de retroalimentación y feed back, para evitar aumentar miedos e inseguridades en el estudiante. Como refiere Perez Gomez (2017) “*más coaching que teaching*”. Ante estos retos, para transmitir, aunque también, sino para ayudar a aprender, a construir el propio conocimiento, autorregular el propio aprendizaje.

Los aportes de la neurociencia cognitiva refuerzan definitivamente la idea de que la motivación intrínseca del estudiante es la clave para provocar un aprendizaje

relevante y sostenible a lo largo de la vida. Una estrategia pedagógica poderosa es ofrecer múltiples oportunidades/escenarios donde los estudiantes puedan experimentar, vivenciar, contrastar, proponer y desarrollar sus conocimientos, identificando fortalezas y debilidades.

Se sugiere continuar realizando las prácticas pre-profesionalizantes con la dinámica progresiva, comenzando por servicios hospitalarios de menor a mayor complejidad. El avance progresivo en cuanto a la práctica clínica dentro de los servicios hospitalarios, se continúa elaborando de manera secuencial dentro de la propuesta de trabajo docente, siendo necesario entonces continuar con un primer encuentro en el Hospital dentro del Servicio de Cuidados Intermedios, ganar habilidades prácticas en el Servicio Centro de Trauma (Consultorio de Enfermería, donde se brindan tratamientos ambulatorios como colocación de acceso venoso periférico, extracción de sangre, realización de electrocardiograma, entre otros), para luego ingresar a las Unidades de Cuidados Coronarios e Intensivos.

#### *-Enseñanza personalizada:*

Como refiere Pérez Gomez (2017), el paradigma de enseñanza-aprendizaje vivió una transición de un modelo masificado centrado en el docente (propio de un modelo industrial del siglo XIX), pasándolo hoy aún modelo centrado en el estudiante (con múltiples fuentes de aprendizaje). Seguido entonces, el desafío actual consiste en provocar el desarrollo personalizado y hasta el máximo de las posibilidades y potencialidades de todos y cada uno de los estudiantes, celebrando la diversidad y la singularidad de cada uno, respetando la discrepancia y ayudando de modo especial a quienes más lo necesitan.

Se fomenta entonces, una enseñanza personalizada, ayudando a cada estudiante a llegar al máximo de sus potencialidades, de sus posibilidades, estimulando su singularidad.

Esta corriente, garantiza no las mismas oportunidades para todos, sino oportunidades de valor equivalente. Dentro del marco del respeto, de la diversidad y de la inclusión, resulta necesario garantizar también oportunidades de valor equitativo a individuos y grupos con necesidades educativas especiales, desarrollando una ética de inclusión con medidas de acción afirmativa, construyendo una cultura académica

que celebre la diversidad.

Es cierto que las situaciones complejas, los grupos masivos donde existen procedencias muy diversas y marginales se presenta como una adversidad, pero las nuevas tecnologías, así como las estructuras organizativas de trabajo en grupos heterogéneos, ofrecen herramientas didácticas valiosas para desarrollar este tipo de enseñanza. La enseñanza personalizada requiere flexibilidad y otra actividad en el currículum.

Dentro de la materia, se brinda la posibilidad de contar con el espacio de "tutorías", siendo éstos encuentros de asesoramiento y orientación en torno a una situación de aprendizaje según las necesidades e intereses demandados por los estudiantes. También se propone la utilización de "tutorías virtuales" (a través del e-mail y aula virtual de la asignatura), favoreciendo de este modo el trabajo de nuevas tecnologías por parte de los estudiantes, con recursos tipo foros, además de la comunicación interna que posee el aula virtual, reuniones virtuales, etc.

*-Primar la cooperación y fomentar la confianza:*

La cooperación aparece como estrategia pedagógica privilegiada tanto para el desarrollo de los componentes cognitivos como de los componentes emotivos en las competencias. El aprendizaje cooperativo aprovecha los talentos y las miradas diferentes de cada individuo, permitiendo experimentar la satisfacción de la ayuda y atención mutua. Durante la práctica pre profesionalizante, los estudiantes aprenden de los enfermeros de los servicios hospitalarios, quienes también participan mostrándoles parte de sus rutinas de trabajo, responden dudas ante inquietudes y hasta muestran cómo realizan determinados procedimientos. Como refieren Dieguez y Durante (2004), las fuentes de aprendizaje en los estudiantes son múltiples y diversas, también en la práctica clínica, donde se observa, analiza y aprende desde la diversidad de disciplinas e intervenciones en acción. La riqueza y complejidad de los escenarios, la pluralidad de procedimientos y personas, la realización de cuidados comunes y la empatía de las emociones compartidas favorecen el aprendizaje.

Por otra parte, las redes de información, las redes de la tecnología, permiten el trabajo cooperativo a la distancia, de manera fácil, accesible e instantánea. El uso de herramientas virtuales junto a los recursos utilizados en el espacio áulico, son parte de

la mediación pedagógica, combinando las actividades presenciales con los recursos de tareas, cuestionarios, videos, módulos, a través del aula virtual, del correo electrónico y de otras herramientas de internet.

## **REFLEXIONES FINALES**

Diversos autores quienes se dedican a la investigación en los procesos de enseñanza aprendizaje, mencionan que la enseñanza en la educación superior se relaciona ampliamente con un completo cambio de paradigma, mutando desde una enseñanza tradicional (basada en la trasmisión de conocimientos y la verificación de aprendizajes, donde el punto central era el docente), hacia una nueva forma de enseñanza problematizadora, la cual hace hincapié en el acompañamiento de los estudiantes por parte de los profesores en todo el proceso de aprendizaje, integrando nuevas estrategias didácticas. La actuación pedagógica del docente es considerada entonces como un factor determinante en el proceso de aprendizaje del estudiante, es por ello que se plantea como un gran desafío el pensar estas propuestas de enseñanza innovadoras.

La mera transmisión de conocimientos declarativos, de hechos, conceptos y teorías, no garantiza que en la práctica se activen de modo adecuado los recursos que condicionan la comprensión y la acción de los futuros profesionales en la construcción del conocimiento y aprendizajes. Es más eficaz fomentar actitudes estratégicas que enseñar contenidos específicos. Enseñar a aprender a pensar, a comunicar y a hacer, requiere reconstruir los recursos, conscientes y mayoritariamente subconscientes, que se utilizan para percibir, comprender, tomar decisiones y actuar en el campo.

El establecimiento de un currículo responde al método científico de la profesión, a las entidades que lo regulan y a la necesidad de dar respuesta social y comunitaria. Se deriva entonces a la propuesta de trabajo docente, la cual desarrolla un esquema racional (cronograma docente) en relación al proceso de enseñanza aprendizaje en el que dependen los factores intrínsecos y extrínsecos que hacen al estudiante, al proceso de aprendizaje, las exigencias culturales, al número de estudiantes inscriptos por año y al contenido de las disciplinas. Es entonces, cuando el compromiso con la enseñanza universitaria, y más en una disciplina referente a la salud, deviene en una gran tarea, que año a año se resignifica, piensa y elabora. Cuando se atraviesa el año académico, y se avanza sobre el ingreso a la Terapia Intensiva, se requiere acompañar al estudiante, no sólo a través de una adecuada preparación teórico-científica, sino fomentar un acertado equilibrio emocional donde el estudiante se permita controlar los sentimientos, generar y generarse confianza, a fin de vencer los miedos y trabajar junto

al paciente con total comodidad, desarrollando el mayor potencial posible. El conocimiento teórico práctico previo y la experiencia en talleres de simulación resultan de apoyo para ayudar en el manejo de diferentes emociones que pudiesen suscitar.

Otro aspecto de gran importancia, también mencionado por los estudiantes, es la predisposición y receptividad del equipo profesional propio del servicio a los que se acude a realizar la práctica hospitalaria, ya que es sentida la diferencia cuando se es bien o mal aceptado en estos espacios. La "hospitalidad" dentro del mismo hospital, particularmente de colegas enfermeros, también hacen a la práctica pre profesionalizante. Si bien el equipo docente está integrado por un total de 5 docentes (1 docente titular exclusiva, 1 JTP simple, 3 ayudantes graduados simples), la relación docente/estudiante para acudir a las prácticas a veces es insuficiente. Sumado además, que al ser áreas críticas, cada docente puede ingresar con un máximo de 4 estudiantes. Ésta situación reviste en una desventaja para cumplir con una adecuada cantidad de horas prácticas por estudiante. Los servicios críticos son complejos, en lo que el estudiante siempre necesita estar acompañado por un docente o tutor, quien guíe, muestre, instruya, supervise el accionar de cada estudiante, para que no sea solo una práctica clínica observacional sino que el estudiante intervenga en el cuidado del paciente y su familia, bajo la confianza y certeza al acción mediante la tutorización cercana. Contar con un adecuado equipo de cátedra resulta necesario, donde los graduados adscriptos a la materia funcionan de gran soporte también para recibir y acompañar en el campo práctico a estos futuros colegas, transmitiendo con pasión y entusiasmo el quehacer de la enfermería.

En la formación de Licenciados en Enfermería en los Cuidados Críticos, es de suma importancia favorecer el desarrollo del pensamiento crítico a partir de la valoración integral para poder discernir qué cuidado brindar según la persona, el contexto y la situación. Estas actividades se plantean en torno a los servicios hospitalarios, y tienden a reforzar e integrar conocimientos específicos que se trabajan en la asignatura durante todo el año.

Dentro de las estrategias pedagógicas planteadas y posibles a incorporar, se menciona a la planificación por objetivos (bitácora de procedimientos), basados en la currícula e incorporando variables del comportamiento, poniendo así de manifiesto categorías como el pensamiento reflexivo, la comunicación interpersonal, la capacidad

para interpretar datos, la aplicación de hechos y principios, los valores y actitudes, las habilidades, entre otras. Esta misma, puede proponerse además como transversal a las materias del área profesional de toda la carrera, donde se deban cumplimentar habilidades “duras” y/o específicas, procedimentales las cuales el graduado/a/e de enfermería debiese haber logrado.

Por otro lado, como otras intervenciones, se plantea la observación de la práctica, la tutorización cercana, la narración de historias de vida, el debate *in situ* sobre los cuidados enfermeros brindados y a brindar hacia el paciente crítico, ayudan al estudiante a reconocer sus propias fortalezas y debilidades, impulsando a reflexionar sobre las adquisiciones y a asumir la regulación de su propio proceso de aprendizaje.

Los docentes en formación tenemos que ejercitar paulatinamente nuestro oficio, ensayando, experimentando y poniéndonos a prueba en distintas situaciones. Este proceso se enriquece si una vez finalizada la clase, simulación, práctica hospitalaria, u otra actividad docente, se analiza lo acontecido, tratando de develar y entender las decisiones tomadas, pero pensando también alternativas o imaginando otras propuestas de intervención, o aspectos a mejorar. Por ello, la (auto) evaluación y momento reflexivo son parte del ejercicio y crecimiento, buscando las mejores intervenciones pedagógicas y estrategias para abordar cada temática que construyen en conjunto el contenido curricular que compone la materia. Iniciamos el ejercicio de analizar críticamente nuestras prácticas docentes. Re-pensarlas en sus estructuras, en sus contenidos, en sus relaciones, nos permite la construcción colectiva de nuevas intervenciones pedagógicas, más ricas, más participativas, y más dialogadas.

Las propuestas pedagógicas didácticas y actitudinales desarrolladas en esta investigación, parten a futuro de la sugerencia y posible incorporación a la propuesta de trabajo docente de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencia y Cuidados Críticos, siendo presentadas y tenidas en cuenta para el desarrollo de la materia, y así contribuir a afianzar buenas prácticas de enseñanza, incorporando transformaciones didácticas a partir de la investigación realizada y los aportes teóricos recorridos en relación a la enseñanza aprendizaje dentro del campo de la salud, más específicamente en el campo clínico hospitalario pre profesionalizante.

Entonces, el pensar en el enseñar y aprender, más en el ámbito de la salud, no sólo transforman las prácticas pedagógicas, sino que también contribuyen a la

construcción de un profesional de la salud que luego se insertará en el sistema sanitario impartiendo cuidados, donde la ciencia y la educación se colocan al servicio de la vida y del bienestar colectivo.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, J. (2014). *La ética y valores morales en la enseñanza universitaria desde la perspectiva de los estudiantes: Conjunción de intelecto, compromiso, afecto y pasión en los profesores memorables*. *Entramados: educación y sociedad*, 1(1), 323–334. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/entramados/article/view/1099/1144>

Anijovich, R. (2010). *Estrategias de enseñanza: Otra mirada al quehacer en el aula* (1ª ed.). Aique Grupo Editor.

Antonini, F., et al. (s.f.). *Programa de Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos del Adulto*. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. [https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/programas/Enfermeria\\_cuidados\\_%20criticos\\_del\\_adulto.pdf](https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/programas/Enfermeria_cuidados_%20criticos_del_adulto.pdf)

Bettancourt, L., et al. (2011). *El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: Un enfoque fenomenológico*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Y3hCZnpWq6WDJzKthWLSB6C/?format=pdf&lang=es>

Cáceres, J. C. (2014). *Aprendizaje basado en problemas*. Facultad de Medicina CLAEH. [Archivo PDF].

Cavalheiro, A. M., Moura Junior, D. F., & Lopes, A. C. (2008). *El estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1). <http://www.eerp.usp.br/rlae>

Cibanal, J. (2009). *Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: Experiencias de aprendizaje en el Hospital General Universitario de Alicante*. Instituto de Ciencias de la Educación. <https://www.researchgate.net/publication/277824559>

Contreras, D. (2016). *Tener historias que contar: Profundizar narrativamente la educación*. *Roteiro*, 41(1).

De Camilloni, A., et al. (1998). *Corrientes didácticas contemporáneas*. Paidós.

Dieguez, M. G., & Durante, E. (2004). *El uso de problemas en la educación médica no siempre es sinónimo de aprendizaje basado en el problema*. *Revista Hospital Italiano*, 24(2). <http://revista.hospitalitaliano.org.ar>

Gutiérrez, J. J., Blanco Alvariño, A. M., Luque Pérez, M., & Ramírez Pérez, M. A. (2008). *Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos*. *Enfermería Global*. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/822/842>

Hungler, B., & Polit, D. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª ed.).

McGraw-Hill Interamericana.

Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar*. Paidós.

López, P. L. (2004). *Muestra de población y muestreo*. *Punto Cero*, 9(8), 69–74.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

Marcelo García Dieguez, & Durante, E. (2004). *El uso de problemas en la educación médica no siempre es sinónimo de aprendizaje basado en el problema*. *Revista Hospital Italiano*, 24(2). <http://revista.hospitalitaliano.org.ar>

Organización Mundial de la Salud (2020). *La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería*.  
<https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurse>

Passadore, C. (2016). *Desarrollo del recurso físico de las unidades de cuidado intensivo* [Trabajo final]. Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria & International Federation of Hospital Engineering.  
[http://aadaih.org.ar/get/monografias/PASSADORE,%20CORINA.%20TP%20FINAL.%20CIDADOS%20INTENSIVOS%20\(2\).pdf](http://aadaih.org.ar/get/monografias/PASSADORE,%20CORINA.%20TP%20FINAL.%20CIDADOS%20INTENSIVOS%20(2).pdf)

Pérez Gómez, A. (2017). *Pedagogías para tiempos de perplejidad: De la información a la sabiduría* (1ª ed.). Homo Sapiens Ediciones.

Pineda, E., Alvarado, E., & Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud* (2ª ed.). Organización Panamericana de la Salud.

Rivas González, L. M. (2017). *Transformaciones pedagógicas de los procesos enseñanza-aprendizaje en programas de formación del nivel tecnólogo* [Tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional].

Sacristán Gimeno, J. (2021). *La pedagogía por objetivos: La obsesión por la eficiencia* (13ª ed.). Ediciones Morata. España. [https://edmorata.es/wp-content/uploads/2022/01/Gimeno-Pedagogia-por-objetivos\\_prw.pdf](https://edmorata.es/wp-content/uploads/2022/01/Gimeno-Pedagogia-por-objetivos_prw.pdf)

Soto del Arco, F. (2017). *Manual de ventilación mecánica para enfermería*. Editorial Médica Panamericana.

Universidad Nacional de Mar del Plata. *Ordenanza de Consejo Superior 2337/17*. Reforma de Plan de Estudios de la Carrera Licenciatura en Enfermería.

Yedaide, M. M., & Porta Vázquez, L. G. (2017). *Narrativa, mundo sensible y educación*

*docente. Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas*, 19, 1–13.  
<https://www.estudiosdefilosofia.com.ar>

## ANEXOS

### Anexo I

#### Transcripción y Codificación del Foro de Experiencias Estudiantiles

1)N.J.

Mi experiencia fue altamente positiva, no había tenido hasta el momento de tener prácticas hospitalarias el H.I.G.A. lo que en un primer momento generó un poco de miedo a lo desconocido, pero debo destacar que aprendí muchísimo, me llevo una buena impresión de todo el personal de enfermería que nos recibieron abiertamente a poder desarrollar las prácticas acompañadas tanto por ellos como por los docentes de la catedra, de las áreas que recorrimos aparte de la terapia intensiva que fue altamente superadora a nivel expectativa, el área que mas me gusto o mejor dicho donde sentí que pude desarrollar una instancia fructífera por el nivel de aceptación de parte de los colegas que allí trabajan y las necesidades de los sujetos de cuidado fue el servicio de traumatología. Más que agradecida por la oportunidad de aprendizaje.

2) E.I.C.

Es muy difícil expresar con palabras las emociones por las que atravesé. Primeramente ansiedad, nerviosismo y temor. Con el correr de las prácticas se transformaron en apasionamiento y curiosidad

Temor, por no estar a la altura del momento, temor, por producir dolor ante la falta de experiencia, temor, a equivocarme gravemente. Temor, que la profe Valeria, cambio, por seguridad, le hacés mal, sino lo hacés. El cuidado enfermero es siempre para su bien, y aunque lo sé, en mi interior, es temor por procurarle dolor.

Impotencia, también, al querer hacer algo y no poder, o no tener con qué. Impotencia, por ver el estado del Hospital, Impotencia, por la desidia y poco casi nulo interés político por mejorarlo, por dejarlo abandonado, por ver que con pequeñas cosas, tanto la atención como la calidad laboral mejorarían notablemente, en fin, discusión eterna.

El motor del hospital, son las personas que allí trabajan, me hicieron sentir muy a gusto, tanto por su calidez, como por las enseñanzas, las charlas, el apoyo motivacional, sus experiencias, sus ganas, el "vamos que vos podés".

Las profesoras, qué decir de ellas, son lo máximo, Rocío, todo el año al lado mío, sus clases, explicaciones, enseñanzas, cariño, exigencias (de las buenas) y un apoyo fundamental y gigantesco.

Y Valeria, una gigante, las prácticas se transformaban en clases apasionantes y apasionadas, donde siempre quería quedarme en ese servicio, y después íbamos al otro, y quería ese otro también, me hizo sentir cada lugar como único (que lo son), "vos podés", su frase de cabecera, ni cuenta me daba que estaba siendo evaluada, porque no existía presión, no quedaba duda sin resolver.

Tanto Rocío como Valeria, tuvieron que lidiar con "la generación pandemia", con mi poca práctica, mis miedos, pero el día quedaba corto y las ganas de seguir eran muchas.

Estrategias pedagógicas, no tengo mucho conocimiento en el área, pero tratar un tema específico de acuerdo al caso que teníamos asignado, junto al SC, me permitió entender y comprender mucho más y más fácil los qué, porqué y cómo, de cada patología, tratamiento y caso. Me resultó sumamente didáctico el poder aplicar la teoría, siendo asistida por las profesoras.

-Creo que lo único que nos faltó, es el tiempo de concurrencia, las horas de práctica " porque queríamos hacer de todo y no estaba la posibilidad. En otro momento será.

-Para finalizar, sólo tengo agradecimiento por las horas compartidas, las enseñanzas impartidas y los conocimientos adquiridos..mil gracias a las profes, por el acompañamiento y el aguante.

### 3) C.J.O.

#### Experiencia en las prácticas

-Al ingresar a cada servicio siempre me sentía nervioso y ansioso, pero luego durante el tiempo gracias al apoyo de las profes me fui relajando y disfrutando las prácticas.

-Las estrategias que considero importantes sería el estar apoyando y acompañando en todo a los estudiantes para que no se sientan perdidos durante las prácticas, esto en nuestras prácticas se cumplió y sirvió muchísimo para aprovechar al máximo todo.

-Las fortalezas que identificó en las prácticas es el fortalecimiento de la teoría del año, el aprendizaje de nuevas técnicas más adaptable al recurso presente en el hospital y el poder soltar la ansiedad que se siente en las prácticas. No identifiqué debilidades durante la práctica.

### 4) L.S.S.

Emociones de todo tipo, desde la desazón por no contar con la experiencia que ameritaba, como el regocijo de la labor cumplida. Una labor que pude llevar a cabo gracias al incentivo por parte de la Profesora Rocio Talma, que me dio la seguridad y confianza para poder realizar con firmeza y asertividad todos los procesos de labor enfermero que se me habían encomendado, como extraer sangre, colocar vías, hacer curaciones, aspirar secreciones entre tantas cosas, aprendí mucho y me dejó con la sensación de querer hacer más tareas, pero el tiempo fue poco, es lo único que me decepcionó... Me hubiese gustado tener más días para seguir aprendiendo, porque no es lo mismo leer el libro a estar en plena acción con alguien que pone pasión en enseñar.

También quiero destacar la labor de la Profesora Valeria Duarte, quien logró plasmar lo aprendido en clases y como la teoría muchas veces dista de la realidad del servicio, aunque la esencia siempre es la misma, la previsibilidad, el adelantarnos a los hechos, el aprender a leer a los sujetos de cuidado, como el porqué de las alarmas de los equipos, eso no se aprende a menos que lo veas y te lo muestren. Cuando estuve en el servicio de coronarias, fue impactante porque jamás había visto tantos aparatos juntos ahí aprendí que las tareas se realizan sin sobresaltarse por las alarmas y siempre manteniendo una paz constante, ya que de esa manera se hacen mejor las cosas, puesto el pánico no nos lleva a nada y nos hace incurrir en equivocaciones.

Me llevo de estas áreas, el trabajo en equipo, la firmeza de mis acciones y ser siempre empático con el otro, sea un compañero de trabajo o mi sujeto de cuidado a cargo, sumado a la experiencia de los saberes.

¿Qué estrategias pedagógicas considera importantes por parte del docente a la hora de acudir al campo práctico? Las estrategias pedagógicas que llevaron a cabo fueron las acertadas, ya que ponernos en conocimiento del lugar, de la forma de trabajo, del funcionamiento de los equipos, el tener una respuesta a todas nuestras inquietudes a

medida que se iban desarrollando los eventos con los sujetos de cuidado, como así también el estar continuamente guiándonos, en el aprendizaje de muchas acciones y fundamentándose el porqué de ellas, me hace sentir segura de que podré realizarlo nuevamente, el día de mañana.

¿Qué fortalezas identifica en cuanto a la práctica hospitalaria? ¿Identifica debilidades?

Las fortalezas adquiridas en el ámbito hospitalario son la realización de las prácticas profesionales, es lo primordial en la formación asistencial de la enfermería, yo pude realizarme como enfermera en estas prácticas, porque me saque el papel de estudiante y me empoderé como un integrante del equipo de salud.

-Como debilidad, solo puedo mencionar el poco tiempo que se dedica a la realización de estas prácticas, me hubiese encantado poder estar más tiempo en los distintos servicios que rote, aprendí muchísimo de mis profesoras, pero me quedo el sabor a poco. Ojalá se amplíe la cantidad de prácticas en pos de ayudar a los enfermeros que ya trabajan en los servicios, para aligerar sus cargas laborales como así también ayudar a la salud mental de los mismos. Muchas gracias Profes por su tiempo, dedicación y pasión por la profesión.

#### 5) M.A.I.

##### Experiencia pre profesionales

Las practicas en la UTI, fueron a nivel sentimental las más cruciales. Desde mi perspectiva no es un sector que me guste. Siene una dinámica.muy agitada,es altísimo la demanda laboral y el estrés suscitado por el estado de los sujetos de Cuidados, muchos de ellos adolescentes.

En cada momento me sentí ampliamente acompañado por las docentes a cargo de la práctica, no sólo nos informaban acerca de las dinámica laboral, si no que también a cada rato encontraba la oportunidad y el espacio para seguir educando según las necesidades que se presentan oportunamente.

Así mismo logré identificar muchas situaciones que se alejan ampliamente de la teoría adquirida. La comunicación con el sujeto de Cuidados en estado de coma es nula, casi deshumanizada, los procedimientos se realizan sin comunicárselo, eso generó en mí sensaciones de desencuentro. Por otro lado en trabajo en equipo es fundamental y notablemente visible, tal vez esa sea la mayor fortaleza de las seas por las que estuve presente.

#### 6) C.B.R.

##### Experiencias prácticas preprofesionales

Buenas desde mi experiencia que pude tener a realizar mis prácticas fue todo una odisea, ya que tenía miedo a lo que me iba a encontrar, ya que no es lo mismo leer de un libro que luego realizarlo con personas, pero con los días ese miedo se fue yendo y empecé a disfrutar ya que contaba con profesoras que me brindaron las herramientas y la tranquilidad para poder desempeñarme, obvio que siempre está ese temor a decir lo estoy haciendo bien , sera asi? pero ahí estaba mi profe para ayudarme y resolver el problema que se presente siempre con precaución.

También me hubiese gustado que tengamos más tiempo en los hospitales ya que con mi grupo de compañeros hablamos que nos falta mucha práctica por lo que pudimos ver como es el manejo del interzonal, es muy necesario esa práctica para poder

formarnos como enfermeros , contar con la prueba y error. Espero que con los años siguientes se pueda lograr poder tener prácticas durante todo el año porque hay mucho que aprender en las diferentes áreas. Desde ya agradezco a todas las profesoras que nos tienen paciencia como nadie y nos van enseñando y explicando todo. Gracias

7) D.A.M.

Tuve una linda y fructífera experiencia, todo nuevo para mí. Al principio sentía nervios y miedo ya que nunca había ido a cuidados intensivos e intermedios. Muy diferente el labor a lo que venía haciendo. Sentí que me faltó más dinámica, ya que al ser todo nuevo no me encontraba al principio y al segundo día recién podía ponerme en la fluidez. Agradezco por las buenas enseñanzas y compañía de todas las profes.

8) A.A.

¿Qué emociones le suscitaron al ingresar a las áreas críticas?

Preocupación por la situación que atravesaba cada persona dentro de la institución, necesidad de realizar algo para colaborar en la recuperación. Preocupación por la poca práctica y el no saber qué hacer. Desorientación por no encontrar los insumos. Preocupación también por no cumplir la institución con la resolución ministerial y en donde se observan aquellas limitaciones edilicias, de personal y de insumos. Todas estas preocupaciones estaban vinculadas a una adrenalina por estar en donde siempre quise estar, vivir en carne propia esa experiencia y una emoción de estar descubriendo un mundo nuevo. Colocarse el ambo luego de tanto estudio es super emocionante por sí solo ya que corresponde con una responsabilidad, no es poca cosa.

En aquellas situaciones en donde estábamos acompañados por los docentes, Rocío y Valeria, todos estos sentimientos eran aliviados ya que nos orientaban y acompañaban en todo momento. A su vez, generaban una relación entre la teoría y lo observado que permitía afianzar y tener claros aquellos conocimientos vistos en clase. Valeria transmitía con pasión los conocimientos y se notaban las ganas de enseñarnos. Ambas fueron excelentes docentes, super amorosas y comprensibles con nuestras emociones supieron acompañarnos en este proceso de la mejor forma posible.

¿Qué estrategias pedagógicas considera importantes por parte del docente a la hora de acudir al campo práctico?

Es necesario que como docentes se tenga en cuenta que la mayoría de los estudiantes, al menos de este año, no trabajamos nunca en el ámbito de salud y en lo personal me sentía en una situación evaluativa de algo que nunca había visto en mi vida. La práctica para muchos fue un acercamiento y conocimiento de muchos instrumentos, lo cual era el momento de relacionar lo leído con lo observado siendo imposible una evaluación exigente en ese momento. El hecho de frases como "no podes no saberlo" generan frustración en nosotros ya que no es que no lo sé sino que lo sé de libros, y del libro a la realidad hay un tramo de descubrimiento que es necesario atravesar como aprendizaje y no como una evaluación. Se entiende que es algo novedoso como docentes porque años anteriores era más común que los estudiantes ya trabajen, pero como estudiantes se siente esa falencia y esa sensación de no cumplir con las expectativas por parte de los docentes.

¿Qué fortalezas identifica en cuanto a la práctica hospitalaria? ¿Identifica debilidades?

Identifico como fortaleza personal contar con conocimientos teóricos claros lo que me permite precisar aquellos cuidados prioritarios y de esa manera poder realizar el proceso de cuidados enfermeros. Contar con la bibliografía necesaria que la cátedra nos brinda para poder desarrollar el proceso y también la descripción del servicio. También fue una fortaleza la oportunidad de asistir a clases y haber trabajado los contenidos en los trabajos prácticos junto a Rocío. Como debilidad, la no experiencia en la labor de enfermería dentro de una institución, no haber indagado, ser más curiosa, dentro del laboratorio de simulación y descubrir los elementos con anterioridad, no tener la curiosidad en general y no animarme a actuar confiando en mis conocimientos.

9) F.T.C.I.

En mí experiencia las prácticas fueron positivas, nunca había estado en una unidad de cuidados intensivos y pude observar una mirada distinta al sujeto de cuidados en una unidad crítica.

Dentro de las fortalezas y estrategias pedagógicas cabe resaltar el acompañamiento por parte de los docentes brindándonos las herramientas necesarias para poder desarrollar las prácticas de manera efectiva y con seguridad.

Cómo debilidad podría decir que el tiempo de prácticas es corto para poder desarrollar una mayor confianza en el área.

10) L.S.M.

"Experiencia en PPP",

¿Qué emociones le suscitaron al ingresar a las áreas críticas?

Incertidumbre, al no saber cómo eran los servicios. Alivio y tranquilidad, cuando las profesoras que nos acompañaron, Lic. Rocio Talma y Lic. Valeria Duarte. me aportaron mucho conocimiento que me sirvió para relacionar y comprender aspectos de la teoría con la práctica. Gracias por eso y por animarme a confiar en mí y mis conocimientos para realizar diferentes procedimientos.

¿Qué estrategias pedagógicas considera importantes por parte del docente a la hora de acudir al campo práctico?

Permitirnos primero conocer los servicios, explicarnos detalladamente su funcionamiento y su dinámica. El explicar cómo la teoría sustenta las diferentes actividades que diariamente se llevan a cabo en los sujetos de cuidado que se encuentran en los servicios de cuidados críticos.

¿Qué fortalezas identifica en cuanto a la práctica hospitalaria? ¿Identifica debilidades?

Una buena dinámica entre los estudiantes y los profesores, siempre que teníamos dudas sobre algo, recibíamos ayuda de las profesoras y acompañamiento. Una debilidad, podría ser que el tiempo fue poco. Pero no sería una debilidad, más bien un contratiempo, ya que somos muchos alumnos y cuesta organizarse para que todos podamos asistir.

¡Gracias profe! Si, me encantó el paso por la unidad! Es muy lindo! Gracias y lo mismo para vos profe! Saludos ♥️ gracias!!!

11) M.P.A.

"Prácticas HIGA"

¿Qué emociones le suscitaron al ingresar a las áreas críticas?

Si bien yo me desempeño como enfermera hace un par de años, mi área de confort no es un área cerrada, por lo cual me resultó muy gratificante poder aprender un montón de procedimientos y ver desde otra mirada las unidades críticas, además me sorprendió gratamente lo bien equipados que están estos servicios.

¿Qué estrategias pedagógicas considera importantes por parte del docente a la hora de acudir al campo práctico?

Por la cantidad de alumnos este año fue muy poco lo que pudimos rotar por los servicios, considero que deberían más días por servicio como para familiarizarnos un poco más. Pero se entiende que no fue posible.

¿Qué fortalezas identifica en cuanto a la práctica hospitalaria? ¿Identifica debilidades?

Se aprende la teoría de una forma más didáctica, en mi caso sobre todo con lo que concierne a ventiladores mecánicos que nunca había observado todas sus funciones y modalidades. Además quiero destacar la participación de la Lic. Valeria Duarte, que estuvo presente en las prácticas y nos enseñó con dedicación y mucha paciencia. Creo que estamos todos de acuerdo en que sería una buena adquisición de la cátedra, ya que explica de manera clara, muy completa y con mucha paciencia. Además es una excelente persona.

12) C.M.L.I.

¿Qué emociones le suscitaron al ingresar a las áreas críticas?

Nervios y ansiedad por ir conociendo el área, ya que nunca había ingresado, pero fue agradable poder ver todo lo que estuvimos estudiando en los teóricos y así poder reforzar lo aprendido.

¿Qué estrategias pedagógicas considera importantes por parte del docente a la hora de acudir al campo práctico?

Ir explicando a medida que conocemos el lugar, los distintos servicios, aparatos, etc y mostrándonos las maneras de manejarlos.

¿Qué fortalezas identifica en cuanto a la práctica hospitalaria? ¿Identifica debilidades?

El apoyo entre los estudiantes y que los profesores siempre contestaron cualquier pregunta que tuviéramos.

## Anexo II

### Entrevista Semi estructurada a Docentes de la Cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencias y Cuidados Críticos

Como tesis final para la carrera de posgrado Especialista en Docencia Universitaria, se realiza la siguiente investigación titulada *"Intervenciones pedagógicas en los procesos de transformación del conocimiento en el campo práctico pre-profesionalizante de estudiantes de 4to año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata"*, cuyo objetivo es identificar intervenciones pedagógicas impartidas por el docente, estrategias, y recursos que sean de utilidad para nutrir el eje de la práctica clínica.

Se realiza la siguiente entrevista no estructurada al equipo docente de la cátedra Enfermería en Catástrofes, Emergencias y Cuidados Críticos donde también se reflexione sobre el campo de la práctica clínica pre-profesionalizante, identificando intervenciones pedagógicas, experiencias positivas y cuáles propone que deberían modificarse. Se plantean las siguientes preguntas disparadoras:

- 1) ¿Qué sentimientos como docente prevalecen antes, durante y después de cada práctica pre- profesionalizante hospitalaria en el área crítica?
- 2) ¿Qué estrategias pedagógicas aplica al momento de acudir a la práctica clínica pre-profesionalizante con estudiantes de 4to año de la carrera que acuden a sus prácticas en el Servicio de Terapia Intensiva del H.I.G.A. Dr. O. E. Alende?
- 3) ¿Propondría alguna modificación en relación a la práctica clínica pre-profesionalizante?

## Anexo III

**Universidad Nacional de Mar del Plata**  
**Carrera Licenciatura en Enfermería**  
**Enfermería en Catástrofes, Emergencias y Cuidados Críticos**

### Unidad II:

#### Trabajo Práctico Balance Hidroelectrolítico en Cetoacidosis Diabética

Objetivo: Profundizar en la temática de balance hidroelectrolítico de enfermería en las unidades de cuidado intensivo.

**Modalidad del encuentro: Práctico presencial en aula. Estudio de casos.**

**Cantidad de estudiantes: 36 estudiantes por comisión.**

**Tiempo asignado: 120 minutos.**

Tiempos:

- Primer tiempo 15 minutos: Saludo inicial. Explicación de consignas y reparto de casos. Es un mismo caso clínico para todos, el cual se reparte en fotocopia individual para que cada estudiante pueda completar su planilla de balance.
- Segundo tiempo 45 minutos: Espacio para que desarrollen el caso clínico asignado.
- Tercer tiempo 40 minutos: Puesta en común y debate. Se proyectará en pantalla gigante la planilla de balance correctamente completada (clave de corrección), y cada estudiante comparará, preguntará, verá cómo se realiza.
- Cierre del encuentro 5 minutos.

#### TP N: Balance Hidroelectrolítico en Cetoacidosis Diabética

*-Dado el siguiente caso clínico, reúnanse resuelva:*

El día 02/05/2025 a las 05:45 hs ingresa al servicio de Terapia Intensiva el Señor Jose, de 46 años, presentando un cuadro de Cetoacidosis Diabética. El mismo fue derivado de Cuidados Quirúrgicos, ya que cursaba el 2do día de postoperatorio de cirugía abdominal. Se lo observa a José con movilidad adecuada, pero limitada a la cama, con dependencia moderada para las AVD. Cabe mencionar que es un paciente con sobrepeso (talla de 1,60 mtrs y peso de 105 kg). Desconocía que padecía Diabetes. Se presentan familiares, su esposa y un hijo, con quien convive. Expresan preocupación por lo que le sucede a José, ya que él es sostén de hogar y desconocen totalmente acerca de la enfermedad.

Posee el siguiente tratamiento:

-Al ingreso, se indica una reposición de volumen ringer lactato 1500 ml a pasar libre.

-Paralelamente, se inicia un plan de Hidratación parenteral las primeras 8 horas a 168 ml/hs y las 16 hs restantes a 126 ml/hs de Solución Fisiológica. Baxter de por medio (Baxter de 500 ml), se indica 1amp de Cl de K.

-Insulina corriente primero en bolo i.v 10 UI, y luego Insulina corriente 100 UI EN 100ml de solución fisiológica comenzando según protocolo i.v. a 7 ml/h, (ir ajustando la bomba de infusión según tabla).

-También por su hipotensión arterial, y tras administración de volumen, comienza con infusión en BIC de noradrenalina IV a 15 ml/hs a las 7 hs (esta es preparada 2 amp de Noradrenalina 4 mg en 200 ml de dextrosa al 5%).

Guardia de 06 a 14 hs: Al ingreso del paciente al servicio (05:45 hs) se encontraba ansioso, con respiración de Kussmaul, aliento cetónico, la piel con signo de pliegue positivo, tibia, con poliuria, dolor abdominal generalizado (además del relacionado con la herida quirúrgica). Se encontraba en ayuno, con SNG abierta a débito (escaso), diuresis por sonda vesical. Se le realizan estudios diagnósticos, arrojando los siguientes resultados: pH 7,23, pCO<sub>2</sub> 37 mmHg, CO<sub>3</sub>H<sup>-</sup> 14 mEq/L, Glucemia 420 mg/dl, Na 135, K 4 mEq/L, Cetonemia +.

Los signos vitales registrados son: al ingreso 75/40; 09 hs 90/50; 11 hs 100/55; 13 hs 104/62.

Los controles de glucemia arrojan lo siguiente: 09 hs 380 mg/dl; 11 hs 330 mg/dl; 13 hs 270 mg/dl.

La diuresis fue la siguiente: 07 hs 750 ml; 09 hs 700 ml; 11 hs 750 ml; 13 hs 400 ml.

Guardia de 14 a 22 hs: lo encuentra ubicado en tiempo y espacio, continúa ansioso, la piel presenta un signo de pliegue (+) muy escaso. Sus SV 15 hs: FC 94x', TA 100/50, T 36,4, FR 22. Glucemia 270 mg/dl. En ese momento se le administra una carga de Cl de K 3 amp. en 250 de SF, en 3 hs (K de 2,8 mEq/L). Recibe la BIC de noradrenalina a 5 ml/h.

En su turno, se le descarta la siguiente diuresis: 15 hs 800 ml; 17hs 600ml; 19hs 500ml y 21 hs 300 ml respectivamente; y 250ml de SNG 17 hs.

A las 22 hs se le indica una expansión de 1500 ml de ringer lactato.

Guardia de 22 a 06 hs: 23 hs presenta TA 120/70 (por lo que se decide descender la noradrenalina paulatinamente hasta cerrar a las 01 hs), FC 98 x', FR 21 x', Temp. 36,2.

Continúa durante su guardia con el tratamiento instaurado al ingreso, con controles de glucemia horarios (23 hs 240 mg/dl, 01 hs 210 mg/dl, 03 hs 192 mg/dl, 05 hs 150 mg/dl). A las 02 hs se le indica una nueva carga de potasio de 3 amp en 250 ml SF a pasar en 3 hs (K 2,9 mEq/L).

Se descarta la siguiente diuresis: 23hs 300ml, 01hs 250ml, 03 hs 250 ml y 05 hs 300 ml respectivamente.

### **Consignas:**

- A. Complete la planilla de balance hídrico y controles realizados, desde su ingreso. Realice balances parciales y balance total.**
- B. ¿Qué balances parciales presenta José? ¿Positivo, negativo o neutro? ¿Y balance total?**
- C. Según la indicación de la carga de potasio, ¿A cuántos ml/h debería pasar? ¿y a cuantas gotas x minuto?**

PACIENTE:
H.C.:
DIAGN.:
CAMA:
FECHA:

SIGNOS VITALES										INGRESOS				EGRESOS											
HO	MA	M	M	FC	FR	SA	FI	T	H	FC	SOLUCIÓN	COLO	PASO	Fco	SOLUCIÓN	COLOC	PASO	DIURESIS	CAT	SNG	DRE				
RA	X	E	IN			2	O2	C	G	o		CO				Ø									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
BP	BALANCE PARCIAL:										INGRESO PARCIAL:										EGRESO PARCIAL:				
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
BP	BALANCE PARCIAL:										INGRESO PARCIAL:										EGRESO PARCIAL:				
22																									
23																									
24																									
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
BP	BALANCE PARCIAL:										INGRESO PARCIAL:										EGRESO PARCIAL:				
INGRESO TOTAL:										EGRESO TOTAL:										BALANCE TOTAL:			BALANCE ACUMULADO:		

## Anexo IV

**Universidad Nacional de Mar del Plata**  
**Carrera Licenciatura en Enfermería**  
**Enfermería en Catástrofes, Emergencias y Cuidados Críticos**

Unidad I: Contexto personal, familiar y profesional de los Cuidados Críticos  
Trabajo Práctico N: Cuidados Humanizados y Perspectiva de Género

**Objetivo:** Reflexionar acerca del cuidado humanizado y la perspectiva de género en las incumbencias del cuidado enfermero e interdisciplinario en las áreas críticas hospitalarias.

**Modalidad del encuentro:** Práctico presencial en aula. Sesión de discusión.

**Cantidad de estudiantes:** 36 estudiantes por comisión.

**Tiempo asignado:** 90 minutos.

Tiempos:

- Primer tiempo 15 minutos: Saludo inicial. Explicación de consignas y división de grupos. Son 3 casos clínicos en total, por lo que se dividirán en 6 grupos de 6 estudiantes cada uno.
- Segundo tiempo 30 minutos: Espacio para que desarrollen, debatan y reflexionen el caso clínico asignado.
- Tercer tiempo 40 minutos: Puesta en común y debate.
- Cierre del encuentro 5 minutos.

**Consigna:**

Deberán distribuirse en 6 grupos en total. Se entregará un caso por grupo.

Dada la siguiente situación, analice y reflexione a través de las preguntas disparadoras ofrecidas. Luego se dará un espacio para puesta en común y debate.

Cabe destacar, que todos estos casos son reales, y se han debatido y trabajado desde la Comisión de Género y Diversidad de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva en el 35 Congreso Nacional e Internacional de Terapia Intensiva, en septiembre 2024 en la ciudad de Córdoba.

**Caso 1 (Ciudad de Mar del Plata)**

Sujeto de Cuidados: A.C., 15 años.

Antecedentes personales: A.C. no se encontraba escolarizada (primaria incompleta). No se poseen registros de atención de salud previa, solo 3 visitas a la guardia del centro de salud barrial antes del ingreso hospitalario. No posee documento nacional de identidad.

Historia del Evento: A.C. ingresa por guardia al hospital, al presentar deterioro del sensorio. Durante la atención, se la observa desnutrida y letárgica, con cierta dificultad

al habla. Permanece 2 días en la guardia hasta que es internada en el servicio de Terapia Intermedia (UTIm) con diagnóstico presuntivo de Encefalitis autoinmune.

Durante su internación en UTIm, enfermeras del servicio reciben “quejas” de las compañeras de habitación, quienes refieren sentirse incomodas por los tratos que la mamá y el padrastro tienen hacia A.C. (demasiado contacto físico, hasta saludos con besos en la boca).

La madre es citada por trabajo social y psicología, quien manifiesta que A.C., a pesar de tener 15 años, se alimenta a mamadera y duerme en la cama con ellos. Se denota cierto límite cognitivo en la madre, y aliento ético en el padrastro. Trabajo social informa al equipo de salud que la situación de vulnerabilidad donde vive esa familia es extrema, con antecedentes de situación de calle.

A.C. deteriora su estado de salud e ingresa a Terapia Intensiva, encontrándose bajo coma farmacológico y en asistencia respiratoria mecánica.

Durante el parte médico, una de las tías refiere “que se haga justicia”, y mencionan que en el barrio “se decía” A.C. era víctima de abusos. Inmediatamente la médica, tras éstas declaraciones, realiza la interconsulta con la oficina de derechos humanos del hospital, y se dirige a hacer la denuncia policial pertinente en la fiscalía número 2. Citan a declarar a la madre y a las tías, por separado. No se poseían antecedentes de ningún tipo de denuncia previa. La médica llora desconsoladamente por la situación durante un pase de guardia.

Pasados 5 días, no se obtienen noticias sobre la fiscalía, sin mediar restricciones de acercamiento para resguardar a A.C. Tanto su madre como su padrastro, continúan acudiendo al acompañamiento hospitalario.

El equipo de salud decide, por el bien de resguardar a A.C., restringir las visitas, pero esta decisión solo se aplica arbitrariamente al padrastro ya que, desde el punto legal, no se posee ninguna orden de restricción de acercamiento, y la tutora legal continúa siendo la madre. Por un error en la comunicación, desde vigilancia hospitalaria restringen totalmente la visita para cualquier acompañante de A.C., incluida su madre y tías.

Derechos humanos y Trabajo Social, al hacer el reclamo sobre la causa a entidades correspondientes (fiscalía), obtienen como respuesta “estamos atendiendo otros asuntos más urgentes, A.C. en el hospital se encuentra resguardada y segura”.

Pasados 3 días, A.C. sufre una descompensación súbita y fallece, alejada de su entorno familiar.

Preguntas disparadoras:

-En relación a la actuación del caso, ¿Piensa que el proceder del equipo de salud fue el correcto? ¿por qué?

-¿Dónde piensa que debería haber sido momento de actuar e intervenir, para evitar este desenlace?

-Con respecto a la restricción del acompañamiento hospitalario, ¿Qué hubieran hecho ustedes? ¿Piensan que se actuó correctamente? ¿Qué puntos fallaron?

-Con respecto a las emociones del equipo de salud, ¿cree que se debería dar apoyo desde algún sector?

## **Caso 2 (Provincia de Buenos Aires)**

Sujeto de Cuidados: E. J. 39 años. Mujer trans

Antecedentes personales: Inyección de silicona líquida. ATC de TBC. Escasos controles de salud.

### Historia del Evento:

E. J. consulta a la guardia del hospital por fiebre y malestar general, infección en mamas. A su ingreso presentaba: Glasgow 15/15, TA 90/40, FR 24 x', TC 38,4, FC 120 x'. Se decide su internación en un consultorio de aislamiento en la guardia (era el lugar donde se decidía internar a pacientes trans y ella refirió ver a sus amigas fallecer en ese lugar).

Se coloca vía periférica, con toma de hemocultivos y comienzo de tratamiento triple esquema de antibióticos intravenosa (i.v.).

Es evaluada por el servicio de cirugía general, quien deriva al servicio de ginecología (estuvieron varios días asignándole las responsabilidades, sobre a qué disciplina le correspondía hacer el seguimiento del caso). Finalmente Ginecología la ingresa a quirófano después de 48 hs de su internación, donde se extrae de manera parcial el material siliconado, limpieza de área y toma de cultivos. El postoperatorio se realiza en UTI por presentar episodio de estridor laríngeo luego de la extubación, siendo nuevamente intubada de urgencia.

E.J. evoluciona con shock séptico a foco piel y partes blandas con cultivo positivo a *Estafilococo Aureus*, cumpliendo tratamiento dirigido durante 10 días, siendo extubada a los 7 días. Durante la internación, se realizó ecocardiograma negativo para endocarditis.

E.J. fue dada de alta a los 24 días de su internación. Reingresa días después por intento

autolítico e intoxicación medicamentosa secundario a la pérdida de la figura femenina.

Emergentes:

E.J. recuerda la pelea entre enfermeros por quien curaba las heridas quirúrgicas.

En ese momento era tratada por su nombre asignado al nacer, ya que no había podido realizar el cambio registral.

Su amiga y cuidadora principal, tuvo que solicitar varias veces que durante la internación sea afeitado su rostro, a lo que pocas veces enfermería cumplía con el pedido.

Preguntas disparadoras:

-¿Cómo creen que llegó a colocarse siliconas inyectables? ¿por qué?

-¿Qué acciones del equipo de salud le llaman la atención?

-¿De qué manera intervendrían en el presente caso?

-¿Con qué servicios del hospital podrían haber evaluado a E.J.?

**Caso 3 (Ciudad de Mar del Plata)**

Sujeto de Cuidados: B.M. 14 años, trans masculino.

Antecedentes personales: Menarca a los 9 años (ciclos irregulares de 7 días de duración). Múltiples internaciones por lesiones autolíticas. En seguimiento por psicología y psiquiatría por "disforia de género", trastorno depresivo. Medicación: sertralina 50 mg/día. Imagen corporal: peso 82 kg, talla 153 cm. Presenta faja compresiva en mamas (binder). Refiere rechazo y burlas por parte de sus compañeros de escuela, por lo que desde el año pasado decidió no ir más. A raíz de ello se generan conflictos intrafamiliares.

Historia del evento: B.M. ingresa al sector de emergentología traído en ambulancia, junto a su madre. Al examen físico presenta múltiples lesiones lineales de variable profundidad, provocadas con elemento cortante de horas de evolución en ambos brazos. B.M. nunca refirió dolor ni se encontraba arrepentido de lo que hizo. Refiere estar muy triste.

Permanece en sala de pediatría para su recuperación cumpliendo tratamiento antibiótico de amplio espectro, debido a que el objeto cortopunzante estaba contaminado.

En su 8vo día de internación intercorre a shock séptico con foco de partes blandas debiendo ser reanimado con líquidos e ingresando a Terapia Intensiva pediátrica, cumpliendo con un total de 15 días de internación.

Emergentes:

Durante el período de internación ha recibido diversos tratos del personal de salud por su condición de niño trans (enfermería, madre, hermanos, seguridad hospitalaria).

Se ha trabajado con el personal de salud, teniendo abordajes múltiples con psicología, género y diversidad, clínica pediátrica, ginecología pediátrica y se gestionó red con trabajo social para su posterior abordaje en CAPS.

Preguntas disparadoras:

-¿Qué entienden por disforia de género?

-¿Cuál piensan que es el motivo de sus lesiones en los brazos?

-Con respecto a su ciclo menstrual ¿Cómo manejaría el caso? ¿piensan que sería apropiado apoyar a los 14 años un tratamiento hormonal?

-¿Cómo abordaría las agresiones que sufrió dentro del ámbito hospitalario?

-¿Cuáles situaciones sociales creen que debemos abordar?

## Anexo V

### Aprendizaje por Objetivos

Bitácora de Procedimientos					
Estudiante:					
Servicio:	UTIM	Hemodiálisis	Centro de Trauma	Unidad Coronaria	Terapia Intensiva
Fecha:					
Horas prácticas cumplidas:					
Valoración respiratoria (antecedentes y clínica: observación, palpación, percusión, auscultación):					
Oxigenoterapia por dispositivos de alto y bajo flujo, cuidados:					
Ventilación mecánica no invasiva (manejo, monitorización y registros):					
Ventilación mecánica invasiva (manejo, monitorización y registros):					
Asistencia en intubación orotraqueal:					
Cuidados del balón de neumotaponamiento:					
Aspiración de secreciones TOT/TQT:					
Asistencia en extubación/weaning:					
Asistencia en realización de traqueostomía:					
Valoración cardiovascular (antecedentes y clínica: observación, palpación, auscultación):					
Monitorización cardíaca (valoración, registro):					
Electrocardiograma (realización, lectura):					
Presión arterial invasiva (asistencia en su colocación, armado del sistema, calibración, colocación, interpretación, cuidados):					
Asistencia en reanimación cardiopulmonar (masaje cardíaco, desfibrilación, manejo de drogas):					
Asistencia en la cardioversión eléctrica sincronizada:					
Control del carro de paro del sector:					
Asistencia en colocación de catéter venoso central:					
Preparación y manejo de drogas:					
Manejo de Bombas de Infusión, monitor multiparamétrico y otras tecnologías:					
Colocación de acceso venoso periférico:					

Valoración neurológica:					
Aplicación de escalas neurológicas (Glasgow, Rass, BIS):					
Valoración pupilar:					
Conexión y Monitorización de PIC. Medidas de control y disminución de PIC:					
Manejo de catéter ventricular de derivación externa:					
Asistencia en Punción Lumbar:					
Cuidados para promover el sueño/descanso:					
Cuidados en el paciente neurocrítico:					
Colocación de turbante cefálico:					
Valoración del Sistema Digestivo (antecedentes y clínica: inspección, auscultación, palpación, percusión)					
Cuidados de control y manejo de la nutrición enteral y parenteral:					
Colocación de SNG:					
Valoración en la eliminación intestinal, escala de Bristol:					
Valoración de la piel, mucosas y tegumentos:					
Prevención de las LPP, DAI:					
Valoración y tratamiento de las LPP, DAI:					
Valoración del Medio Interno (antecedentes y clínica):					
Balance de Ingresos y Egreso:					
Colocación de Sondaje Vesical:					
Cuidados del Sondaje Vesical:					
Interpretación de laboratorio: pH, CO <sub>2</sub> , CO <sub>3</sub> H, Na, K, Mg, Ca, Urea, Creatinina, Enzimas Hepáticas.					
Prevención de IACS. Valoración de riesgos:					
Cumplimiento de medidas de aislamiento:					
Higiene oral:					
Baño completo diario en cama con clorhexidina:					
Curación de sitio de inserción de CVC, línea arterial:					
Toma de muestra lab y cultivos:					
Cuidados para promover la dignidad humana (intimidad, confort, ambiente tranquilo):					
Educación al alta de la Unidad de Cuidados Críticos:					
Comunicación y promoción del vínculo con la familia:					

Evolución y registros:					
Organización en las actividades de Enfermería:					
Asistencia y puntualidad:					
Comunicación y lenguaje profesional:					
Equipo intra e interdisciplinario:					

Referencias cualitativas	
Ampliamente logrado	<b>A</b>
Medianamente logrado	<b>M</b>
Escasamente logrado	<b>E</b>
No logrado	<b>N</b>
Sin oportunidad de lograr	<b>S/O</b>

Referencias colorimétricas	
Violeta	Obligatorias
Amarillo	Esperables
Verde	Deseables

A través del registro de la siguiente planilla, y al finalizar las prácticas pre profesionalizantes, se establece que el estudiante ..... ha obtenido como referencia..... en los objetivos planteados en la bitácora de procedimientos durante sus prácticas clínicas hospitalarias pre profesionalizantes.

Estudiante	Docente de Práctica
------------	---------------------