TRABAJO FINAL:

DIFICULTADES DE LOS DOCENTES DE PRACTICAS HOSPITARIAS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, EN EPOCA DE PANDEMIA DEBIDO A LA FALTA DE PRESENCIALIDAD EN EL CAMPO PRACTICO.

ALUMNA: Sanchez Luciana Mabel

Profesorado para la Educación Secundaria y Superior

Universidad Abierta Interamericana- Sede Ituzaingó

AGOSTO 2021

RESUMEN:

La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en él paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto, pero en la actualidad en época de covid-19 la relación enfermera/paciente se perdió para ocupar un lugar virtual ante la ausencia de prácticas hospitalarias.

Los docentes de la carrera de enfermería que dictan la materia prácticas hospitalarias, debido al covid-19 se encontraron con esta problemática de reemplazar la prespecialidad con lo virtual.

¿Ahora podríamos llevar a cabo la práctica de manera virtual? Y con que inconvenientes se encontraron los docentes debido al contexto, este será el tema a abordar y tratar de dar respuestas en el trabajo final realizado.

En el siguiente trabajo trataremos de analizar y dar respuesta a esta problemática, las consecuencias en la formación profesional al implementar lo virtual siendo la profesión de enfermería una de las más humanitarias existentes.

Palabras claves: Prácticas Hospitalarias, virtualidad-presencialidad, enfermería, pandemia.

INDICE:

Introducción…… 4

PRIMERA PARTE……. .5

Prácticas de enfermería……..5

La enfermería en Argentina……7

SEGUNDA PARTE……..10

Simulación clínica…….. .10

TERCERA PARTE…… 17

Trabajo de campo …….. .17

ENTREVISTA…….. 19

Respuestas…….. 20

Análisis de las respuestas……..26

CUARTA PARTE…… .28

Conclusiones generales…… .28

Bibliografía…….. ..29

ANEXO…….. 30

INTRODUCCION

El siguiente trabajo de investigación fue realizado con el fin de determinar las dificultades de los docentes de prácticas hospitalarias de la carrera de enfermería en época de pandemia debido a la falta de presencialidad en el campo práctico.

En el año 2019 la pandemia / COVID19 dejo al descubierto ciertas falencias en el sistema educativo dada su falta de actualización en las diferentes herramientas virtuales y capacitación tanto para docentes como alumnos en todos los niveles educativos de nuestro país , las dificultades que fueron surgiendo al momento de organizar una clase de manera virtual, con ello en el caso de carrera de enfermería la falta de la presencialidad para realizar las practicas hospitalarias necesarias para la formación profesional de los futuros agentes de la salud.

La carrera de enfermería cuenta con una amplia carga horaria en el campo practico y es allí donde los alumnos ponen en práctica los conocimientos adquiridos en la teoría y por supuesto bajo la supervisión del docente a cargo, debido que las prácticas son con un sujeto de atención, pues esto se vio afectado por la pandemia que nos atraviesa y es por esto que surgió esta problemática que tiene tanto docentes como alumnos.

PRIMERA PARTE:

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios” pero no los puedo llevar a cabo si no estoy en el lugar físico.

Mediante las prácticas hospitalarias los alumnos de la carrera en enfermería demostraran sus conocimientos adquiridos en el campo teórico mediante el trato directo con el paciente y su patología, y poder resolver los diferentes casos que se les presenten. Mediante estos conocimientos teóricos-practico el alumno podrá convertirse en profesional de la salud.

Los alumnos son acompañados y supervisados por un equipo docente especializado en prácticas hospitalarias. Los mismos evaluaran el desempeño y conocimientos adquiridos por el alumno y la correcta fundamentación de los proceso enfermeros que llevare a cabo mediante su formación profesional. Por ejemplo los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Buenos Aires (UBA), realizan prácticas hospitalarias en instituciones públicas rotando por diferentes servicios con el fin de adquirir conocimientos con ellas relacionadas.

La formación de enfermería fue evolucionando través del tiempo sin embargo cuidar se define como la práctica de enfermería (Boemer y Sampaio 1997) agregando que el cuidado de enfermería no debe ser comprendido como la realización de una tarea relacionada al cuidado directo, sino que debe ser más amplio, como una óptica multidimensional, abarcando dimensiones de naturaleza administrativa, educativa, investigativa y de asistencia.

El concepto del cuidado de enfermería fue claramente definido por Florence Nightingale (1860), quien lo planteó en conceptos de ciencia y arte, en sus aspectos más valiosos el cuidado y la entrega. Los relevantes aportes de esta distinguida enfermera se basaron en una investigación cuidadosa, lo que la convirtió en una persona significativa dentro de la historia de la enfermería moderna.

El desarrollo del primer programa organizado de formación de enfermeras en el año 1860, subvencionado por la fundación Nightingale, marcó el inicio de una era distinta para la enfermería. Pero, a pesar de que las primeras escuelas fueron creadas de manera independiente a los hospitales, por comité o juntas facultadas para ello, pronto fueron absorbidas por estos debido a la falta de presupuesto económico. Además, muchos de ellos descubrieron que podían crear escuelas para cubrir sus necesidades de recursos humanos en enfermería y al mismo tiempo obtener una valiosa fuente de trabajo casi gratuita. De ahí que la prestación de cuidados se convirtió en el principal producto que se dispensaba en los hospitales. La verdadera función de la escuela que Nightingale quiso plasmar en sus inicios no era la preparación sino el servicio; educando en base a un modelo propio que no girara sobre los ejes de enfermedad y tratamiento.

Pero estos intentos de Florence Nightingale por establecer una enfermería profesional, basada en el entorno, fueron reemplazados por el entrenamiento orientado hacia los aspectos biologistas, para el cual dependía de los hospitales para lograr su formación práctica.

La enfermería en la Argentina

En 1885 se crea en Buenos Aires (Argentina) la Escuela de Enfermeros y Enfermeras, fundada por la doctora Cecilia Griersson.

En la escuela de Cecilia Grierson se dieron las primeras clases teóricas y las prácticas eran realizadas en los consultorios gratuitos que poseía el Círculo Médico, como así también en las clínicas de los médicos que pertenecían a éste.

En 1912 la escuela sufre cambios en el plan de estudios, reforma que estuvo conducida por médicos (Dr. Piñero y Dra. Vertua). La modificación se basaba en un plan de estudios de nueve meses, con tres meses teóricos y seis meses prácticos, y con la exigencia de un examen final.

Si bien la escuela sufrió varias reformas, siempre fueron dirigidas por los médicos, pero ante la muerte de la Dra. Cecilia Griersson (1935) se impone un nuevo plan de estudios en homenaje a su nombre, marcando un camino hacia la profesionalización de la enfermería en nuestro país.

Paralelamente, en ese período, integrantes de la comisión directiva del Hospital Británico, tras tomar contacto con la escuela de Florence Nightingale, reconocen los beneficios que le acarrearía la administración de los servicios de enfermería. Esto trae aparejado que en 1890 se produzca la fundación de la escuela de enfermería del Hospital Británico, siendo esta la primera del país que es anexo a un hospital.

Se dicta el nivel auxiliar de enfermería, el cual consiste en un curso de nueve meses para el que no es necesario poseer el título secundario y está orientado a la higiene y confort del paciente.

La carrera a nivel terciario y universitario, de dos años y seis meses de duración, habilita al profesional para el cuidado del paciente y tiene también una orientación administrativa (ley 12.245).

Por último, la Licenciatura en Enfermería, de cuatro años de duración, habilita al graduado para la atención y el cuidado del paciente de alto riesgo, la docencia, la investigación y la conducción de cargos jerárquicos o puestos directivos de hospitales públicos municipales o provinciales.

A pesar de los cambios que se han producido en la formación en Enfermería, con un mayor protagonismo del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y un peso equivalente en la distribución de teoría y práctica, las prácticas clínicas siguen teniendo una gran importancia en la formación de las enfermeras y permite a los estudiantes tener contacto con la realidad. Este hecho, al mismo tiempo, les permite poner en práctica todo el conocimiento teórico adquirido; así como socializarles en las normas culturales de la profesión. Asimismo, las prácticas clínicas permiten a los estudiantes usar sus habilidades de pensamiento crítico para resolver problemas. En las prácticas clínicas, los estudiantes contactan con lo que va a ser su profesión futura y se enfrentan a las difíciles situaciones que producen estrés y que no siempre tienen lugar en un ambiente fácil. Enfrentarse a estas situaciones hace que los estudiantes expresen esperanza y miedo al mismo tiempo, debido a su posible falta de preparación, miedo a cometer errores con los pacientes, miedo a infectarse de alguna enfermedad, entre otros.

Desde la época de los inicios de la enfermería donde su pionera Florence Nightingale luchaba por la identidad de enfermería, por un rol visible, imponiendo la importancia de su rol.

Hasta la actualidad existen numerosas investigaciones donde se muestra la descalificación que sufre esta profesión desde el nivel económico hasta su formación educativa; auxiliar de enfermería, enfermería profesional y Licenciado en enfermería. Así como también a nivel laboral.

En la actualidad, la ley vigente 24.004 (que deroga el artículo 58.961 de la ley 17.132), reglamentada por el decreto 2497/93, plantea que el ejercicio de la enfermería comprende dos roles distintos: por un lado, el asistencial, que abarca las funciones de formación, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de las enfermedades; por otro lado, el rol, de tanta

trascendencia como el anterior, relacionado con la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y a su vez la administración de los servicios.

Actualmente, la Enfermería, se capacita continuamente, y al llegar al título de grado de la Licenciatura, puede optar por proseguir por una maestría o por la docencia, existen múltiples rubros por los que la profesión puede dirigirse y tomar rumbo.

SEGUNDA PARTE:

SIMULACION CLINICA.

La simulación clínica interaccionan conocimientos, habilidades y factores humanos con el fin de proporcionarnos un método de aprendizaje y entrenamiento efectivo para lograr que el alumno desarrolle un conjunto de destrezas que posibiliten alcanzar modos de actuación superiores, ofreciendo la oportunidad de realizar una práctica análoga a la que desarrollará en la realidad asistencial. La simulación clínica es la recreación de un escenario ideado para experimentar “la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas” o también se ha definido como “cualquier actividad docente que utilice la ayuda de simuladores con el fin de Enfermería estimular y favorecer el aprendizaje simulando en lo posible un escenario clínico acorde favorecerá a los estudiantes, que en este caso no pudieron tener practicas hospitalarias presenciales debido a la pandemia.

Los profesionales de la Enfermería generan un alto nivel de satisfacción en los ciudadanos que no solo está relacionada con la aplicación de estrategias y competencias profesionales, sino que además, la sociedad sabe reconocer cuando los profesionales son atentos, afectivos, sensibles e interesados. Este hecho hace que se diferencie entre buenas y malas enfermeras más allá de su competencia profesional, pero también añade un mayor estrés debido al "trabajo emocional" que implica. La Inteligencia Emocional Goleman (1995) define la inteligencia emocional como “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivar- nos y de manejar adecuada- mente las relaciones”. Capacidad para la auto-reflexión Identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada.se ha mostrado como un buen factor protector para los trabajadores de enfermería, pero todavía es necesario probar si esto también es así en el caso de los estudiantes de Enfermería

Estudios se centran en medir el estrés solo en el periodo de las prácticas clínicas. Los resultados muestran que, antes de comenzar el periodo de prácticas, las situaciones más estresantes son: adquirir las habilidades necesarias para aplicar los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas, o mantener un equilibrio entre la práctica clínica y los requerimientos del estudio teórico del grado. Sin embargo, durante el periodo de prácticas clínicas, las situaciones que provocan un mayor estrés son: la muerte de un paciente, el sufrimiento, el contacto con pacientes terminales y el afrontamiento de la muerte, situaciones de enfermedad crítica, tratar con un paro cardiorrespiratorio, la relación entre el paciente y su familia, y la diferencia entre la teoría y la práctica.

Los estudiantes de enfermería experimentan estrés a lo largo de de su carrera y, fundamentalmente, durante el desarrollo de las prácticas clínicas. Sin embargo, se produce un desajuste en los factores estresantes considerados, una gran variedad de objetivos de investigación e incluso el uso de distintas metodologías, revelando la necesidad de analizar las fuentes de estrés en cada grupo para comprender mejor cuales son las variables que afectan de alguna forma los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de enfermería.

Las prácticas de Enfermería son una parte fundamental de la formación de los futuros profesionales, ya que constituyen una primera toma de contacto con el trato con los pacientes y familiares, con el entorno hospitalario y sanitario y con el que va a ser su trabajo cuando concluyan sus estudios. Este periodo representa para los alumnos la oportunidad de poner a prueba los conocimientos que han ido adquiriendo sobre las diversas materias.

Las prácticas, como todo nuevo reto, pueden llegar a desembocar en una situación de estrés que lleve a los estudiantes a plantearse si de verdad tomaron la decisión correcta al escoger estudiar Enfermería. Esto suele pasar en todos los ámbitos, no solo en las Ciencias de Salud.

Por ejemplo, el enfermero Pablo Sánchez, de la Unidad de Cuidados Críticos de la Universidad de Castellón y autor del blog *Enfermería tecnológica*, una de

las webs profesionales más leídas, ha publicado recientemente un post donde cuenta, desde su experiencia como formador, que dichas dudas son habituales y que en su caso se resolvieron hablando con su primer paciente. Además, este profesional enfatiza sobre la importancia de la actitud que muestran los alumnos para que las prácticas se completen con éxito; es decir, no se han de tomar como una simple formalidad ni como una asignatura más. Por otro lado, algunos de los consejos más importantes que se ofrecen en la publicación son no tener miedo a preguntar y aprender a trabajar en equipo, tanto con los profesionales sanitarios como con el resto del personal. Asimismo, a la hora de escoger una unidad o un centro concreto, cada uno con sus ventajas e inconvenientes, Sánchez recomienda aprender sea cual sea la decisión.

Juan F. Reyes, José J. García, Concepción Fernández y Juan Amat, enfermeros y docentes en el Centro Universitario de Enfermería de la Diputación de Málaga, publicaron una investigación titulada “Experiencias negativas de aprendizaje en estudiantes de Enfermería durante las prácticas clínicas” (2012), y publicada en la revista *Enfermería Docente*. En ella recopilaron las situaciones que los alumnos del grado consideraban más perjudiciales para su proceso de aprendizaje, dada la importancia de la relación que se establece entre profesores y estudiantes para el devenir de las prácticas y el desenvolvimiento de los alumnos en las mismas.

A través de encuestas, el objetivo de estos profesionales era averiguar qué aspectos son los que más influyen negativamente en el desarrollo de este periodo de formación. Algunas de las cuestiones al respecto de los docentes que incluyeron en su evaluación eran: “Expresan comentarios negativos acerca de la profesión que hemos elegido”, “No informan de los procedimientos que se van a realizar durante el turno”, “No me presentan a los demás miembros del grupo” o, entre otras, “No me dejan claro cuáles van a ser mis responsabilidades durante el turno”. De esta forma, una vez analizados los datos obtenidos con su investigación, las experiencias negativas más destacables referidas por los alumnos participantes fueron que los formadores

“No muestran interés por el avance de la profesión”, “Se quejan continuamente de la escasez de plantilla” y “No me presentan a los pacientes”

Está claro que las prácticas son un momento crucial en la formación del alumno y que muchos de ellos se desilusionan o se dan cuenta de que la Enfermería no es lo suyo. A pesar de ello y de estar al inicio repletos de inseguridades, miedos, nervios, con falta de destrezas y de habilidades, la mayoría de los estudiantes admite que ha sido algo muy positivo y caracteriza las prácticas como una experiencia fantástica. Aunque no hay ningún truco especial, sí que hay ciertas pautas que se deberían tener en cuenta ya que hacen que un alumno destaque más que otro y, por tanto, tenga más éxito además de convertir las prácticas en un recuerdo bonito sin ningún aspecto negativo.

El presente y el medio plazo de las Facultades de Enfermería pasa por el uso de las tecnologías en las aulas: ordenadores, tabletas, aulas virtuales, aplicaciones de gamificación. En las prácticas de las futuras enfermeras y enfermeros la utilización de la realidad aumentada y simuladores que permiten simular escenarios hospitalarios y situaciones clínicas concretas, etc. Elementos que nos ayudan a mejorar el aprendizaje y la motivación de nuestros estudiantes, para obtener el mejor resultado posible: enfermeros excelentes; de los mejores formados del mundo, que aplicarán los mejores cuidados disponibles a nuestra sociedad.

Y puesto el foco en ese medio y largo plazo, está claro que la digitalización de la enseñanza y la formación on-line es una gran oportunidad y evidencia una relación en la que el beneficio es mutuo para los futuros enfermeros, el profesorado y la sociedad que recibirá los cuidados de estos excelentes profesionales sanitarios.

El ámbito educativo universitario, se mantenía inmerso en este proceso activo de evolución continúo, utilizando esos avances tecnológicos el desarrollo del aprendizaje.

Pero la emergencia sanitaria del COVID-19 nos ha hecho acelerar el modelo de enseñanza universitaria virtual y de un día para otro sin la presencialidad en las aulas universitarias y el campo práctico, la trasformación digital y virtual se aceleró para poder adaptarnos al contexto actual.

Ante esta situación sobrevenida y abrupta, el profesorado está preocupado porque el alumnado no sufra la merma de conocimientos, capacidades y competencias por esta circunstancia anómala que nos ha tocado vivir. Somos testigos y protagonistas de cómo el mundo de la enseñanza aborda estos cambios para tratar de adaptarse lo antes posible a la enseñanza on-line.

El profesorado se ha visto obligado a potenciar el uso de herramientas digitales: chats, aulas virtuales, correos electrónicos, grabación de video lecciones, virtualizar y digitalizar todo el material de clase, desarrollar la creatividad para trasmitir aquellos aspectos que considera clave de sus asignaturas, y que la presencialidad en los seminarios y las practicas facilitaba esa transmisión. Se está adaptando y familiarizando con programas de videoconferencias a tiempo real y que permitiera conectarse y atender simultáneamente. Todo esto, para que el alumnado continúe con su labor formativa y de aprendizaje; y el profesorado con su labor docente.

El alumnado también ha tenido que realizar un esfuerzo mayúsculo por la existencia de una brecha digital; en algunas zonas de no llega la fibra óptica y no tienen una red de calidad, incluso en algunos casos minoritarios no tienen conexión a internet en los domicilios. Todo esto hace que sea necesario un esfuerzo añadido y comprensión para que ningún estudiante quede en desventaja con el resto de sus compañeros por no tener acceso a una red adecuada.

Esta crisis sanitaria ha puesto en evidencia las fortalezas, pero también las áreas de mejora en el sistema universitario y por supuesto, la de las Facultades de Enfermería.

Es una realidad que la tecnología ha mejorado la educación. Esta interconectividad que propicia la red, hace que la comunicación entre

profesorado y alumnado sea constante, proporcionando una relación dinámica y de calidad en dicha formación y aprendizaje de nuestros estudiantes a pesar de las circunstancias. Pero no es menos cierto, que la realidad actual pone de manifiesto el desarrollo desigual dentro de las propias facultades de la formación virtual, existe un “gap” digital entre el profesorado, habiendo algunos más eruditos que otros en nuevas tecnologías aplicadas a la enseñanza.

Esta experiencia sobrevenida nos debe ayudar a detectar nuestros puntos débiles y áreas de mejora, las cuales deben servir de motivación para diseñar estrategias y convertir en fortalezas nuestras debilidades digitales. Lo cierto es que la situación vivida nos indica que la digitalización y virtualización de la formación en las facultades de Enfermería, es una realidad y está instaurada en nuestras vidas; y la formación debe ser bimodal (presencial-virtual).

Debemos aprovechar lo aprendido en esta crisis y en un futuro próximo realizar un esfuerzo e invertir en herramientas digitales y el desarrollo de las competencias digitales del alumnado y el profesorado, sumergiéndonos en el ciclo de mejora continua de la enseñanza virtual, sin la premura de la urgencia, sin la improvisación de un día para otro.

Un proceso tan importante no se puede improvisar y tampoco, se puede hacer a coste cero; esto nos permitirá afrontar y rearmarnos ante los retos futuros con mayores garantías de éxito.

Como debemos extender la enseñanza virtual o digital, sin sustituir a la enseñanza presencial, sin perder el potencial de aprendizaje que tiene la interactuación entre alumnado-profesorado y toda la riqueza de la presencialidad, es de decir, debemos conseguir el equilibrio de la complementariedad y la utilización sinérgica de ambas modalidades de enseñanza (Sistema bimodal); y más en un Grado Universitario donde las prácticas y seminarios son imprescindibles, como lo son para los enfermeros.

Ambas deben servir para desarrollar y optimizar el aprendizaje de nuestros futuros profesionales de enfermería, para salir al mercado laboral mejor preparados y con una conciencia más real de lo que se van a encontrar, para

cuidar de forma excelente de nuestra sociedad. Puesto que las competencias adquiridas por parte de los enfermeros también tienen que ser de interrelación entre las personas, que serán las que tengan que cuidar y ayudar a cuidarse.

Otro aspecto relevante que deja esta crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, es que al sistema universitario le faltan recursos para enfrentarse al reto de la enseñanza virtual y por tanto, requiere de una inversión en infraestructuras potentes y metodologías digitales específicas.

TERCERA PARTE:

TRABAJO DE CAMPO

En este trabajo se recabaron datos por medio de la **Entrevista,** este instrumento facilita la recolección de información en la investigación, bien utilizada es una técnica realmente eficaz.

En una investigación de tipo cualitativa el mejor instrumento para la recolección de datos es la entrevista.

"La metodología cualitativa se plantea para descubrir o plantear preguntas que ayuden a reconstruir la realidad tal como la observan los sujetos de un sistema social definido" **(Sampieri y Cols, 2003)**

No es necesario plantear una hipótesis desde el comienzo, la misma puede surgir en el transcurso de la investigación y estudia generalmente un fenómeno social.

La entrevista se realizó a docentes de prácticas hospitalarias de la carrera de enfermería de diferentes universidades dentro del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), en el cual se encuentran dictando clases en el periodo de pandemia abril del 2019 hasta la actualidad.

Es importante, para ello, comprender la importancia de esta metodología. La encuesta es una técnica de gran utilidad en la investigación para recabar datos; y poder tener un fundamento a la problemática planteada en este trabajo.

La entrevista se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Un instrumento técnico también definido como la comunicación que existe entre el investigador y el sujeto de estudio con el fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes propuestos. Las respuestas pueden variar según las experiencias vividas de los sujetos entrevistados

Existen distintas definiciones para ***entrevista*** una de ellas es del siguiente autor

Nahoum (1985) precisa que es más bien un encuentro de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia o da la versión de los hechos, respondiendo a preguntas relacionadas con un problema específico.

El universo está conformado por tres docentes de diferentes universidades que actualmente dictan la materia prácticas hospitalarias de la carrera de enfermería que trabajan en el sistema público y privado en diferentes universidades dentro del periodo abril 2021 hasta la actualidad.

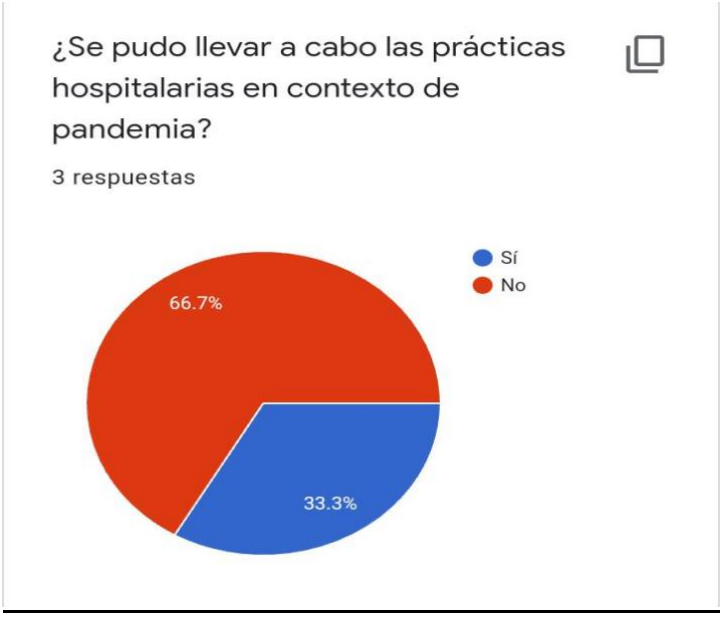
La unidad de análisis será cada docente, Profesor y Lic. En enfermería que actualmente dicte dicha materia.

ENTREVISTA:

Practicas Hospitalarias en Pandemia.

- ¿Se pudo llevar a cabo las prácticas hospitalarias en contexto de pandemia?
- ¿De qué manera se implementó el campo practico?
- ¿Qué herramientas se utilizaron?
- El nivel de conocimiento adquirido por los alumnos ¿fue eficaz?
- Según su experiencia ¿se puede llevar a cabo las prácticas de manera virtual?
- ¿Usted cree que es indispensable la presencialidad para la formación profesional del alumno?
- ¿Tuvo capacitación por parte de la institución?
- ¿Tuvo inconvenientes al momento de llevar a cabo el campo práctico?
- ¿se implementó algún protocolo por parte de la institución?

RESPUESTAS:



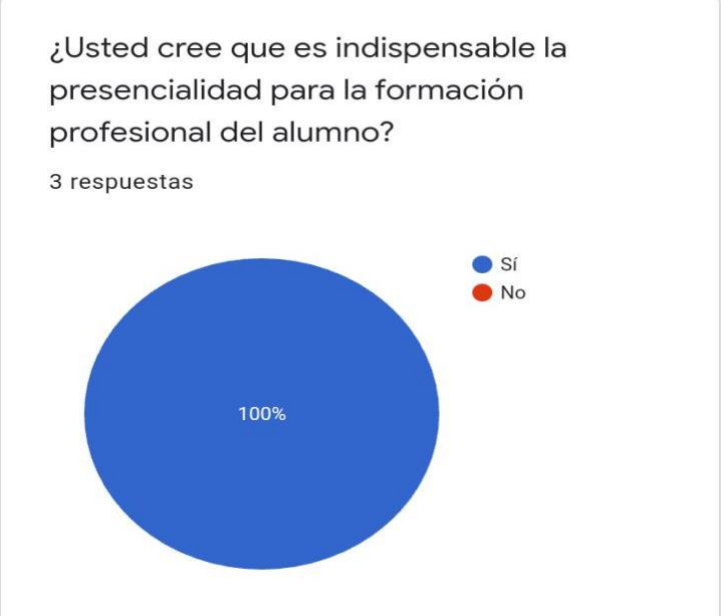
Fuente: Docentes que actualmente dictan la materia practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en diferentes universidades del conurbano bonaerense.



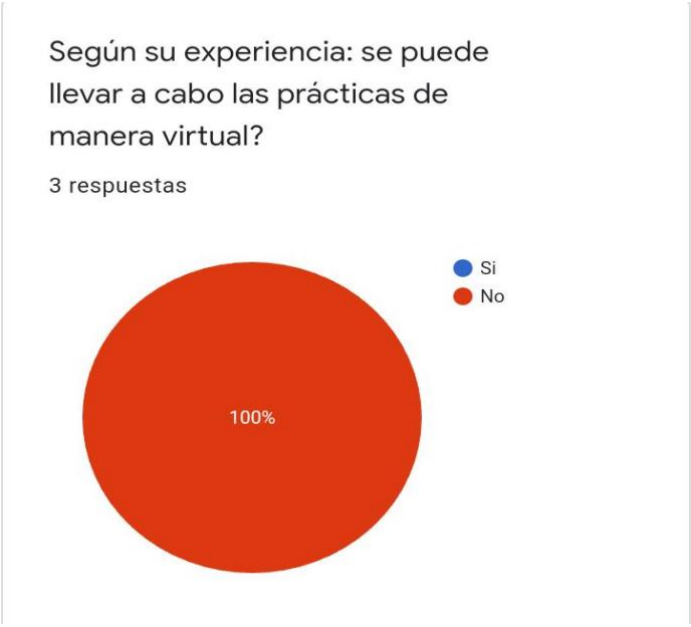
Fuente: Docentes que actualmente dictan la materia practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en diferentes universidades del conurbano bonaerense.



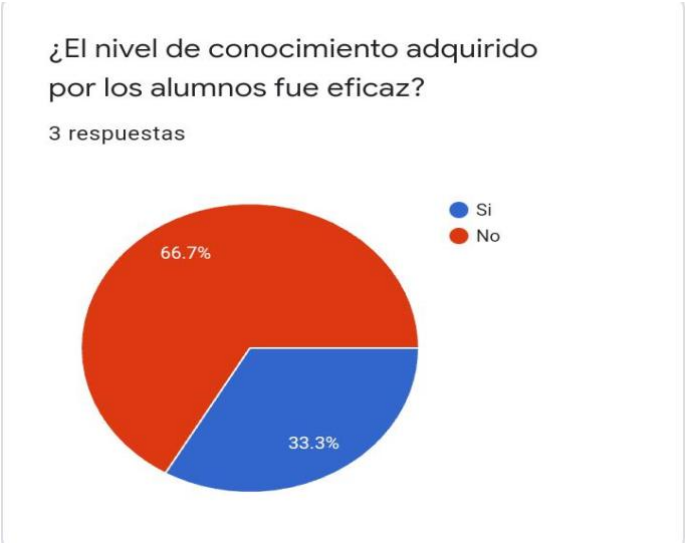
Fuente: Docentes que actualmente dictan la materia practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en diferentes universidades del conurbano bonaerense.



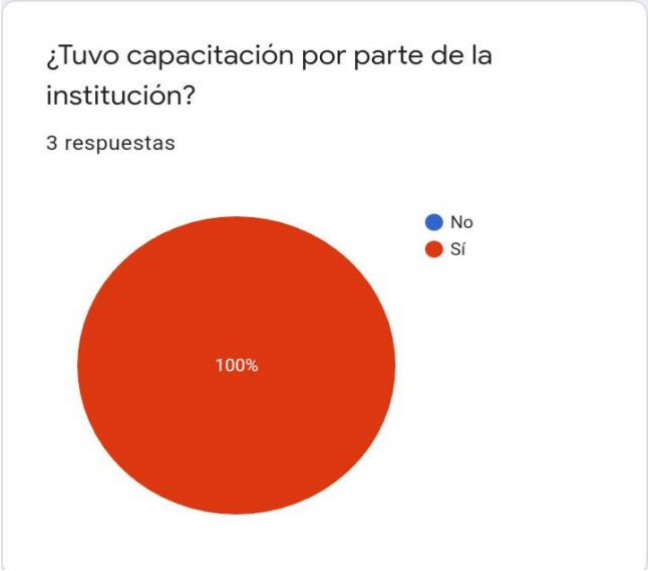
Fuente: Docentes que actualmente dictan la materia practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en diferentes universidades del conurbano bonaerense.



Fuente: Docentes que actualmente dictan la materia practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en diferentes universidades del conurbano bonaerense.

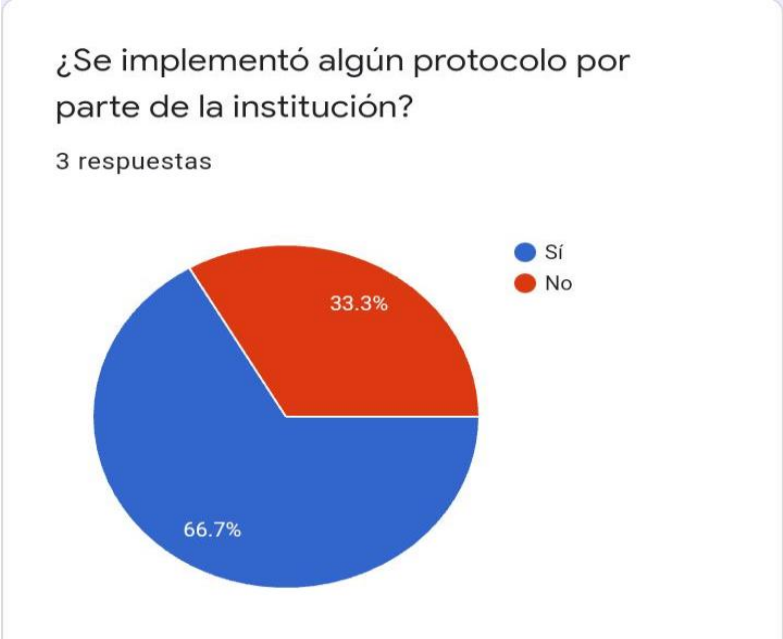


Fuente: Docentes que actualmente dictan la materia practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en diferentes universidades del conurbano bonaerense.



Fuente: Docentes que actualmente dictan la materia practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en diferentes universidades del conurbano bonaerense.





Fuente: Docentes que actualmente dictan la materia practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en diferentes universidades del conurbano bonaerense.

ANALISIS DE LAS RESPUETAS:

- ¿Se pudo llevar a cabo las prácticas hospitalarias en contexto de pandemia?

  En cuanto a la realización de las practicas hospitalarias obtuvimos como respuesta que un 66,7% de los entrevistados no pudo llevar a cabo las prácticas en contexto de pandemia sin embargo un 33,3% ,si realizo las prácticas en la misma situación planteada.

- ¿De qué manera se implementó el campo practico?

  En cuanto a la manera que se realizó obtuvimos que un 66,7% realizo las prácticas de manera virtual y un 33,3% de manera presencial pero del 100% de los entrevistados si pudo dictar la materia.

- ¿Qué herramientas se utilizaron?

  En cuanto a las herramientas que se utilizaron cada docente entrevistado es decir el 33,3% que representa cada uno de ellos utilizo una herramienta diferente, simulador virtual, medios audiovisuales y prácticas presenciales

- El nivel de conocimiento adquirido por los alumnos ¿fue eficaz?

  En cuanto al nivel de conocimiento adquirido por los alumnos el 66,7% de los entrevistados coincidieron en que no fue eficaz, en cambio un 33% contesto que si lo fue. Esto teniendo en cuenta que de los entrevistados un 33% realizo dichas prácticas de manera presencial.

- Según su experiencia ¿se puede llevar a cabo las prácticas de manera virtual?

  El 100% de los docentes entrevistados coincidieron en que las prácticas no se pueden llevar a cabo con la virtualidad.

- ¿Usted cree que es indispensable la presencialidad para la formación profesional del alumno?

  El 100% de los docentes coincidieron que la prespecialidad es indispensable para la formación profesional del alumno

- ¿Tuvo capacitación por parte de la institución?

En cuanta a la capacitación que tuvieron los docentes por parte de la institución fue que 100% fue capacitado.

- ¿Tuvo inconvenientes al momento de llevar a cabo el campo práctico?

  El 66,7% tuvo inconvenientes y un 33,3% no tuvo para poder llevar a cabo las prácticas hospitalarias.

- ¿se implementó algún protocolo por parte de la institución?

  En cuanto a la implementación de un protocolo por parte de la institución un 66% contesto que si fue implementado en cambio un 33,3% no tuvo protocolos relacionados a las prácticas hospitalarias en contexto de pandemia.

CUARTA PARTE:

CONCLUSIONES GENERALES

En el trabajo realizado pudimos analizar las prácticas hospitalarias en la formación profesional de enfermería en contexto de pandemia y que inconvenientes fueron teniendo los docentes de dicha práctica para poder realizarlas, para esto debimos utilizar una entrevista como recolección de datos y ver cuales fueron esos inconvenientes.

En cuanto a la historia de enfermería y a su capacitación en la formación, nunca estuvo atravesada de esta manera como con esta pandemia que nos tocó vivir desde marzo del 2020 hasta la actualidad en nuestro país (Argentina), la relación enfermero /paciente es primordial e infaltables para la formación de los futuros profesionales de la salud, es por esto que si bien no se suspendieron las practicas hospitalarias, la manera de implementación que tuvieron que optar los docentes no fue la adecuada ya que si bien las herramientas audio visuales ,simulación clínica y la virtualidad son de gran utilidad para la realización de las mismas, no remplazan la presencialidad,la experiencia de ver ,tocar y observar al paciente y tener la experiencia en el ámbito hospitalario como así con los profesionales de la salud es irreemplazable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- **WWW.ENEFERMERIA21.COM**
- **https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/suspender-las-practicas-de-enfermeria-pone-en-riesgo-la-salud-ciudadana--6474**
- **http://enfermeria.uson.mx/?page_id=1719**
- **https://www.cardioinfantil.org/noticias/retos-de-enfermeria-durante-la-pandemia-por-covid-19/**

ANEXO:

Programa de Asignatura

Eje Socio-profesional al que aporta la Asignatura:

Esta asignatura se encuadra dentro del eje socio-profesional “Cuidado Integral: Individuo, Familia y Comunidad”

Este eje representa la concepción del cuidado, elemento nuclear que construye tanto el pensamiento como la práctica de la enfermería.

La población mundial se enfrenta a un futuro en el cual la salud y el bienestar de las personas puede verse perjudicialmente afectados por los rápidos avances de la tecnología; el agotamiento de los recursos naturales y la degradación del medio ambiente; el crecimiento demográfico; las repercusiones de los problemas de salud nuevos y enfermedades reconocidas desde la antigüedad. Otros factores, como el envejecimiento de la población y la preocupación por los afectados de enfermedades crónicas y terminales, imponen demandas crecientes a los servicios de salud, los que deben garantizar el acceso y la cobertura universal.

Es diseño de esta asignatura está orientada a desarrollar el pensamiento crítico y clínico de los futuros profesionales, enfermeras y enfermeros que constituyen el grupo principal de cuidado de salud que dispensa la atención de manera autónoma a las personas, las familias y las comunidades e interactúa tanto en estrategias interdisciplinares dentro del sistema de salud como intersectoriales.

El emergente cambio filosófico respecto a la promoción de la salud como acción anticipada, demanda medidas orientadas a prevenir y modificar en el individuo, la familia y comunidad las condiciones de vida, propiciando calidad, favoreciendo la vigilancia de la salud, la educación sanitaria e influyendo en la determinación de la política pública. Por todo ello, el cuidado integral del individuo, la familia, el grupo y la comunidad constituyen perspectivas transversales que atraviesan la formación delenfermero, siendo ellas las

reclamadas por la sociedad en la construcción socio-histórica que identifica a la salud.

La formación a través de este eje determinará la mirada y el tratamiento que tendrán los contenidos teóricos, el diseño de cada clase y los métodos de evaluación para el desarrollo de competencias a través de ellos.

Ítems del perfil que se desarrollarán:

La asignatura debe generar en el estudiante:

• Las aptitudes para intervenir en las distintas etapas del proceso de enfermería, para implementar técnicas y procedimientos respaldados por la fundamentación científica pertinente que le permita brindar un cuidado integrado de las personas en pos de la dignidad humana.

• El conocimiento y capacidad de comprensión de las necesidades básicas biológicas, subjetivas, socioculturales, psicosociales, éticas y legales de la persona sana y enferma, en las distintas etapas del ciclo vital y el envejecimiento como proceso natural de la vida, la familia y la comunidad.

• La capacidad para integrar conocimientos en los cuidados de enfermería, en la promoción, prevención, curación y rehabilitación en los más altos niveles de complejidad de la intervención, teniendo en cuenta la problemática de salud prevalente en la región y su rol como integrante del equipo de salud.

• Debe comprender a la salud como proceso histórico, socio-político y cultural, a través de un trabajo intra e interdisciplinario.

• Debe adquirir conocimiento y criterios básicos de las disciplinas del área psicosocial que sirvan de fundamentos científicos a su formación profesional y capacidad para integrar esos conocimientos en las prácticas de cuidados que brinda a las personas, las familias y la comunidad.

• Como parte del proceso de aprendizaje retomará conocimiento del primer año de formación como la epidemiología y las estrategias de la atención primaria de salud y de los principios que las sustentan, con especial énfasis en la

participación social, como una forma de contribuir a elevar la calidad de vida de las personas y comunidades.

• Se estimulará al estudiante a acercarse a las técnicas informáticas y digitales indispensables para la adquisición, comprobación, clasificación, integración de la información y el procesamiento electrónico de datos e información específicamente utilizables en el campo de la Enfermería.

• Mediante distintas dinámicas se estimulará la propia autoevaluación, el estudio independiente y formación permanente, como pilares de la vida profesional.

• Actitud crítica y reflexiva ante los intereses y problemáticas de la profesión y de las comunidades, actuando eficaz y solidariamente en su solución.

Correlativas previas y posteriores:

Previas: Ciencias biológicas II y Fundamentos del Cuidado de Enfermería

Posteriores: Enfermería en Salud Mental y Enfermería Materno Infantil

Articulación con otras asignaturas:

Farmacología y Prácticas Pre Profesionales Especificas II

Objetivos:

Que el Estudiante sea capaz de:

• Asumir los retos del ejercicio profesional en el marco de la sociedad actual, con una actitud autónoma en el hacer cotidiano.

• Generar un ámbito innovador y de alto nivel académico para el estudio, la investigación, la extensión y el desarrollo de la profesión a efectos de generar conocimiento, políticas y/o estrategias que contribuyan a su solución.

• Dominar y aplicar los fundamentos científicos y técnicos propios de la profesión, relacionándolos con las necesidades socio-sanitarias y epidemiológicas.

• Optar por un rol activo frente a las problemáticas del área de la salud y de la enfermería, promover y organizar el crecimiento de la profesión y desarrollar los servicios atinentes.

• Adoptar los principios humanísticos, éticos y jurídicos de la profesión.

• Identificar los problemas que afectan al individuo, la familia y la comunidad en estado de salud y enfermedad, y colaborar en la búsqueda de soluciones participando en equipos disciplinarios y multidisciplinarios.

• Participar en los procesos de integración, organización y cambio en los efectores de los distintos niveles de atención de la salud.

• Investigar en su ámbito específico e integrar equipos interdisciplinarios de salud, constituyéndose en una unidad de estudio e investigación de los problemas y necesidades que afectan al campo de la enfermería, a efectos de generar conocimientos y estrategias que contribuyan a su solución.

• Generar un espacio sólido para una formación académica que integre conocimientos y habilidades vinculadas a las ciencias de la salud, a las ciencias sociales, las ciencias humanas y de la administración.

• Incorporar y desarrollar enfoques y medios científicos-tecnológicos de avanzada.

• Promover el compromiso social, la responsabilidad, el sentido ético y la realización personal y profesional de la comunidad educativa.

• Formar profesionales con competencias para adaptarse a los cambios tecnológicos, epidemiológicos y sociales; estimular la capacidad para trabajar en equipo; propiciar el autoaprendizaje, la autocrítica y la educación permanente y desarrollar la creatividad y capacidad de gestión.

• Promover el ejercicio de la profesión con un profundo respeto a la persona humana en lo que hace a sus peculiaridades, costumbres, creencias y valores con sentido ético y de servicio a la comunidad

• Desarrollar competencias tanto en la bioseguridad como en la seguridad del paciente ysu entorno.

Unidades de desarrollo de los contenidos.

El desarrollo de los contenidos se subdivide según las áreas específicas de cada unidad, respondiendo al criterio didáctico con que se trabajará con el alumnado para conformar equipos de producción de conocimientos. Esta modalidad se explica de manera ampliada en el punto *14 "Metodología de Trabajo"*

Unidad 1:

El sujeto de cuidado, la importancia del agua y los cambios en su salud según el exceso o déficit en su ingesta o eliminación

Fisiopatología:

El sujeto de cuidado, como ser histórico, sujeto bio psico social, cambios culturales, evolución, su relación en el entorno, hábitos, la vida sana, sedentarismo, el estrés.

Ser biológico, Concentraciones de agua en el cuerpo, LEC y LIC, equilibrio hidroelectrolítico, Medio interno, equilibrio A/B, concepto de pH, acidosis y alcalosis respiratorias y metabólicas.

Semiología:

Anamnesis y Signos vitales, factores psico socailes, hábitos nocivos,

hipo e hipervolemia, hipo e hiperventilación

Farmacoterapia:

La automedicación, administración y monitorización de fluidoterapia y correcciones electrolíticas., fármacos y electrolitos infundidos por vía parenteral periférica y central.

Diagnósticos:

Procesos de duelo, estrés, angustia,

Deterioro de la función urinaria, retención de orina, disposición para mejorar la eliminación urinaria

Cuidados: promover la salud y la educación del sujeto de cuidado desde el respeto por sus costumbres y creencias.

Importancia del balance hídrico, colocación de sonda vesical, peso en ayunas, selección del sitio de punción y del dispositivo, para acceso venoso periférico.,

Monitoreo de función renal e Interpretación de estudios diagnósticos, ionograma, gases arteriales.

Logros esperados:

Que el Estudiante logre:

• Promover el ejercicio de la profesión con un profundo respeto a la persona humana en respetando sus costumbres, creencias y valores con sentido ético y de servicio a la comunidad y reforzar el rol educador en el enfermero,

“MODELO PARA CONFECCIÓN DE UN PROGRAMA DE ASIGNATURA”

• Identificar factores de riesgo en la sociedad de manera autónoma, articulando los contenidos previos de epidemiología, fundamentos del cuidado y ciencias que le permitan optar por un rol activo frente a las problemáticas del área de la salud

• Identificar los problemas que afectan al individuo, la familia y la comunidad en estado de salud y enfermedad, y colaborar en la búsqueda de soluciones participando en equipos disciplinarios y multidisciplinarios.

Unidad 2:

El sujeto de cuidado y su necesidad de oxigenación

Fisopatología:

Conceptos generales: Relación ventilación perfusión. Intercambio y transporte de gases. Insuficiencia respiratoria - Síndrome del Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA) - Neumonía – Neumotórax, hemotórax y hemo-neumotórax - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Asma - Trombo-embolismo pulmonar - Intoxicación con monóxido de carbono - Edema de glotis - Bronco-aspiración, cuerpo extraño y tapón mucoso -Volet Costal- Apnea del sueño - Alteraciones neuromusculares. Tabaquismo, Cáncer de pulmón.

Semiología:

Auscultación ruidos normales y adventicios. Excursión respiratoria, percusión torácica, Tipos de patrones ventilatorios, disnea, tos, esputo, dolor torácico, cianosis, uso de músculos accesorios,

Farmacoterapia:

Oxigenoterapia de alto y bajo flujo. Utilización de los distintos, nebulización y puff con Aerocámaras.

Diagnósticos:

Alteración del patrón respiratorio, Déficit del intercambio gaseoso, limpieza ineficaz de la vía aérea

Cuidados:

Educación sobre conductas nocivas. Hidratación y aspiración de secreciones. Utilización de Cpap en apnea del sueño. Administración de Técnicas de kinesioterapia básica: drenaje postural, vibración, técnicas de respiración y tos efectiva, etc. Cuidados de pacientes con toracotomías y drenajes pleurales. Cuidados de pacientes con traqueotomía y sus distintos dispositivos.

Logros esperados:

Que el Estudiante logre:

• Asumir los retos del ejercicio profesional con una actitud autónoma en el hacer cotidiano respetando y haciendo las legislaciones vigentes

• Dominar y aplicar los fundamentos científicos y técnicos propios de la profesión, estimular la capacidad para trabajar en equipo; propiciar el autoaprendizaje.

Desarrollar competencias tanto en la bioseguridad del personal, como también en la seguridad del paciente y su entorno y la educación del mismo sobre las conductas que afectan su salud.

Unidad 3 (Unidad integradora de contenidos previos):

El sujeto de cuidado y la función cardiovascular

Fisopatología:

Función cardiaca y circulación periférica. Síndrome Coronario, IAM y Angina de pecho, Insuficiencia cardiaca, Arritmias, enfermedades inflamatorias cardiacas, Valvulopatías, Conceptos generales de Shock, HTA, TVP. Cinecoronariografía

Semiología:

Valoración física y funcional cardiovascular. Ruidos cardiacos anormales, dolor precordial típico y atípico, sincope, edema cardiogénico, edema pulmonar cardiogénico.

Farmacoterapia:

Vigilancia de los fármacos para las distintas alteraciones, vasodilatadores, cardiotónicos, antiarritmicos, antiagregantes, anticoagulantes, etc.

Diagnósticos:

Disminución del gasto cardiaco, Alteración de la perfusión tisular, Alteración de la perfusión tisular cardiaca,

Cuidados:

RCP básica y avanzada, desfibrilación, realización e interpretación básica de ECG.

Logros esperados:

Que el Estudiante Logre:

• Articular los contenidos de las unidades previas para conseguir una mirada integradora del sujeto de cuidado.

• Identificar los problemas que afectan al individuo, la familia y la comunidad en estado de salud y enfermedad. El momento agudo y la cronicidad. El aumento de los años en el sostenimiento de las enfermedades crónicas. La relación entre los sistemas vistos, la sintomatología presente, las pautas de alarma, la educación y el desarrollo de competencias para adaptarse a los cambios tecnológicos, epidemiológicos y sociales.

Unidad 4:

Alteraciones gastrointestinales, metabólicas y endocrinas

Fisiopatología:

Sistema digestivo y metabólico, órganos que lo componen y sus alteraciones diverticulitis, hernia hiatal, gastritis, úlceras gástricas, oclusiones, tumores, pancreatitis, hepatitis, hipertensión portal, varices esofágicas. Alteración de la nutrición, Diabetes, Crisis hiperglucémica e hipoglucémica, Insuficiencia suprarrenal. . Hipotiroidismo. Hipertiroidismo. Crisis tirotoxicóxica.

Semiología:

Dolor epigástrico, paroxístico, en cinturón, irradiado, coluria, hematoquesia, melena, acolia, ictericia, nauseas, vómitos y sus características, Mixedema, Bosio Exoftálmico, Síndrome de Cushing, Pie diabético, polifagia, polidipsia, poliuria, Abdomen agudo, enterocolitis, estreñimiento, hipertimpanismo, diagnóstico diferencial de infección peritoneal, signo de témpano

Farmacoterapia:

Insulinoterapia. Protectores gástricos, antiespasmódicos, anticolinérgicos, tiroideos y anti tiróideos.

Diagnósticos:

Alimentación ineficaz, desequilibrio nutricional, sobrepeso.

Cuidados:

Colocación de Sondas nasogástricas. Realización de lavado gástrico, sondas para alimentación enteral e instrucción en el manejo de bombas de alimentación. Administración de enemas, ostomías. test de glucemia.

Logros esperados:

Que el Estudiante logre:

• Identificar los problemas que afectan al individuo, la familia y la comunidad en estado de salud y enfermedad. El momento agudo y la cronicidad. El aumento de los años en el sostenimiento de las enfermedades crónicas. La relación entre las alteraciones vistas y las conductas socio culturales. Los cambios en la evolución histórica de la alimentación y hábitos. Trastornos típicos de los adultos ya en la niñez.

• El desarrollo de competencias para adaptarse a los cambios tecnológicos, epidemiológicos y sociales, la educación del individuo, familia y comunidad

• Entender la importancia de la enfermería comunitaria y el trabajo en el primer nivel de atención tomando un rol activo frente a las problemáticas del área de la salud y de la enfermería.

Unidad 5:

El sujeto de cuidado y la función renal

Fisopatología:

Anatomía y fisiología renal. Funcionamiento de la unidad funcional del riñon. Presiones osmóticas y oncóticas. Filtración, reabsorción, secreción y excreción renal. Insuficiencia renal aguda (pre, intra y postrenal). Insuficiencia renal crónica. Vejiga neurogénica.

Semiología:

Signos y síntomas del déficit de filtración, edema, oliguria, anuria, hematuria, piuria, polaquiuria.

Farmacoterapia:

Tipos de diuréticos

Diagnósticos:

Exceso del volumen de líquidos, Déficit del volumen de líquidos

Cuidados:

Educación sobre el consumo de líquidos, Cuidados de ureterostomías, Tomas de muestras urinarias, lavado vesical, urocultivo y sedimento urinario, balance de ingresos y egresos

Logros esperados:

Que el Estudiante logre:

• Dominar y aplicar los fundamentos científicos y técnicos propios de la profesión, relacionándolos con las necesidades socio-sanitarias y epidemiológicas y la importancia de la educación en las conductas básicas de la vida del sujeto.

• Comprender los problemas y necesidades que afectan al individuo y del campo de la enfermería, a efectos de generar conocimientos y estrategias que contribuyan a su solución.

• Adquirir el criterio para comprender los tipos de hidratación y su utilización según la necesidad del sujeto

• Desarrollar competencias tanto en la bioseguridad como en la seguridad del paciente y su entorno.

Unidad 6 (Unidad integradora de contenidos previos):

El paciente quemado y sus complicaciones.

Fisopatología:

Tipos de quemaduras, fuentes, alteraciones respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares, de tegumento, sistémicas, metabólicas, renales, infecciones, edema de glotis

Semiología:

Eritema, flictena, placa necrótica, edema, deshidratación, signo de infección, porcentaje de superficie corporal quemada, hipotermia

Farmacoterapia:

Plan de hidratación con formula de 24 hs, criterio de uso de Antibióticos

Diagnósticos:

Riesgo de infección, alteración de la termorregulación, deshidratación

Cuidados:

Atención de emergencia, cuidados de la piel, temperatura corporal, cuidados estériles, normas de bioseguridad, humectación, hidratación, control de balance.

Logros esperados:

Que el Estudiante logre:

• Articular los contenidos de las unidades previas para conseguir una mirada integradora del sujeto de cuidado.

• Identificar los problemas que afectan al individuo, la familia y la comunidad en estado de salud y enfermedad.

• Entender al paciente quemado como un “iceber” donde la mayoría de sus alteraciones son menos visibles que sus lesiones y logre articular los sistemas vistos hasta el momento con esta unidad.

• Incorporar y desarrollar enfoques y medios científicos-tecnológicos de avanzada.

Unidad 7:

Los cuidados del paciente quirúrgico: antes, durante y después de la intervención

Fisiopatología:

Conceptos de cirugía y principales clasificaciones (de emergencia, programada y/o ambulatoria; curativas, reparadoras y plásticas. Laparotomía, laparoscopia y cirugía percutánea.) Características del área quirúrgica. El quirófano, sus distintos sectores y elementos. El sector de recuperación post-quirúrgica. Anestesia: tipos, etapas, equipos para anestesia. Rol del anestesista y auxiliar intra operatorio. Tipos de drenajes, dehiscencia, eventración, evisceración.

Semiología:

Signos de alteraciones en las tres etapas, nerviosismo, angustia, palidez, cianosis, rubicundez, taquicardia, tetania, ruidos hidro aéreos, íleo paralítico, nivel de conciencia, herida quirúrgica infectada, hemorragias

Farmacoterapia:

Sedantes, anestésicos,

Diagnósticos:

Deterioro de la integridad cutánea, ansiedad ante la muerte, afrontamiento ineficaz, riesgo de infección

Cuidados:

Abogar por los derechos del paciente. Baño quirúrgico, examen físico, preparación para quirófano, consentimiento informado, presencia dentro y fuera del quirófano, controles previos, vigilancia intraquirurgica, controles en recuperación, , signos vitales, preparación para el alta.

Logros esperados:

Que el Estudiante logre:

• Generar un ámbito innovador y de alto nivel académico para el estudio, la investigación, la extensión y el desarrollo de la profesión a efectos de generar conocimiento, políticas y/o estrategias que contribuyan a su solución.

• Optar por un rol activo frente a las problemáticas que se puedan generar dentro del área quirúrgica en defensa de la salud y los derechos del sujeto de cuidado.

• Adoptar los principios humanísticos, éticos y jurídicos de la profesión.

• Generar un espacio sólido para una formación académica que integre conocimientos y habilidades vinculadas a las ciencias de la salud, a las ciencias sociales, las ciencias humanas y de la administración.

• Incorporar y desarrollar enfoques y medios científicos-tecnológicos de avanzada.

• Desarrollar competencias tanto en la bioseguridad como en la seguridad del paciente y su entorno.

Unidad 8:

El Dolor en el sujeto de cuidado

Fisiopatología:

Conceptos generales de dolor y estímulos nociceptivos, neuropático y psicosomático. Dolor agudo y crónico. Factores psicosociales de dolores en enfermedades terminales

Semiología:

Tipos de dolor, Escala del dolor, características, anamnesis diferencial del dolor

Farmacoterapia:

AINES, opiáceos, terapia analgésica combinada, tratamiento del dolor

Diagnósticos:

Dolor crónico, dolor agudo, sufrimiento espiritual

Cuidados:

Analgésica programada intermitente, de infusión continua y de rescate. Terapias alternativas en el manejo del dolor: relajación, masajes, control mental y otras.

Cuidados paliativos

Logros esperados:

Que el Estudiante logre:

• Generar un ámbito de alto nivel académico para el estudio y la investigación de técnicas nuevas y tradicionales en el manejo del dolor

• Adoptar los principios humanísticos y éticos para el cuidado paliativo.

• Identificar los problemas que afectan al individuo y la familia en pacientes terminales y colaborar en la búsqueda de soluciones participando en equipos interdisciplinarios.

Unidad 9:

Alteraciones neurológicas crónicas y agudas y el envejecimiento

(Unidad integradora de contenidos previos):

Fisiopatología:

Función neurológica central y periférica, Hemorragias y hematomas intracraneales, ACV isquémicos y transitorios, meningitis, procesos degenerativos, convulsiones, y status convulsivo, hipertensión intracraneal

Enfermedades neurodegenerativas, demencias, senilidad, EEG. Problemática específica del paciente anciano: abandono, marginalidad y pobreza. Valoración integral físico-psico-social. Programas de atención de salud del paciente anciano. PAMI, instituciones geriátricas, internación domiciliaria y sistemas combinados.

Semiología:

Nivel de conciencia, reacción pupilar, escala de Glasgow, función motora y sensitiva, coordinación, equilibrio, simetría, memoria, comprensión, disartria, afasia, hemiplejia, paresias, parestesias.

Farmacoterapia:

Antiagregantes, fármacos para circulación cerebral, anticoagulantes, antitrombolíticos, psicofármacos

Diagnósticos:

Alteraciones de Percepción y cognición, perfusión tisular cerebral insuficiente, síndrome de inmovilidad prolongada

Cuidados:

Examen físico motor, reflejos, reacción pupilar, prevenir y tratar el síndrome de desuso: alineación corporal; posición; movilización, integridad cutánea. atención de salud en contextos comunitario y familiar. Atención primaria con enfoque familiar. Promoción, educación y programas de salud en proyectos comunitarios, interinstitucionales. Rol de enfermería en internación domiciliaria. Valoración, planificación, ejecución y evaluación de la visita domiciliaria.

Logros esperados:

Que el Estudiante logre:

• Articular los contenidos de las unidades previas para conseguir una mirada integradora del sujeto de cuidado.

• Identificar los problemas que afectan al individuo, la familia y la comunidad en estado de salud y enfermedad haciendo hincapié en las alteraciones propias las enfermedades neurodegenerativas y vasculares a nivel cerebral

• Entender al paciente como un sujeto en constante evolución y al envejecimiento y la muerte como parte del proceso de la vida.

• Articular los sistemas vistos hasta el momento con esta unidad, comprendiendo el deterioro que sufren los sistemas por el avance de la edad

• Comprender las patologías prevalecientes en la 3ra edad y la relación del avance de la ciencia con el aumento de la edad promedio de vida.

14. Metodología de trabajo:

Indicar aquí las estrategias de enseñanza a implementar.

Las clases se desarrollarán solo de manera presencial, con metodología expositiva – dialogada y modalidad taller.

Se conformaran 5 grupos de áreas específicas:

• Grupo de Fisiopatología,

• Grupo de Semiología,

• Grupo de Farmacoterapia,

• Grupo de Diagnósticos,

• Grupo de Cuidados Integrales.

Cada grupo tendrá que aportar desde un área específica de la materia en cada tema que se proponga y será el encargado de complementar cada clase con contenidos propios de su propia producción.

El cronograma de temas se dará a los alumnos el primer día de clases para que ellos elijan que área desean trabajar a partir de la segunda clase.

De esta manera las clases se convertirán en espacios donde se formen equipos de producción de conocimiento y diálogo.

Se recorrerán los principales sistemas del cuerpo humano, haciendo hincapié en el cuidado integral de la persona, sana y enferma, contemplando el desarrollo, madurez y envejecimiento como proceso natural de la vida del adulto así como también se tendrá en cuenta a la persona de cuidado como un ser histórico, contemplando sus componentes socio psico cultural y espiritual.

En el desarrollo de estos temas que tendrán un parte expositiva por parte del docente se plantearan los puntos importantes y sobresalientes del tema, donde el docente no solo aporta contenido académico sino que introduce el tema dentro de la problemática real del espacio laboral y la realidad social.

El aporte de los grupos será complementar la clase con el material de su propia producción y pondrán en común con sus compañeros los puntos trabajados en

los días en que se trabajen las unidades integradoras (3, 6 y 9) amalgamando así todos los tema desde la perspectiva fisiopatológica, semiológica, diagnósticos de la profesión, intervenciones y tratamiento farmacológico, desde la producción, el diálogo y el plenario.

Trabajos prácticos:

Durante la cursada los Estudiantes desarrollarán 3 trabajos de producción áulica.

El trabajo es grupal, y éstos se conformarán con integrantes de los distintos grupos de áreas específicas para que esté el aporte de cada área presente en cada grupo.

En ese trabajo los estudiantes deberán asistir a clase con material bibliográfico obligatorio de la asignatura para crear un caso paciente desde cero, solo con una alteración como consigna. La creación de este caso paciente incluirá todos los aspectos de las áreas específicas y se desarrollará de la siguiente manera:

Una vez avanzado el caso y desarrollados los datos fisiopatológicos, semiológicos y farmacológicos, el grupo que lo creó deberá presentar su paciente al grupo de al lado y así todos intercambiarán pacientes para desarrollar diagnósticos y cuidados holísticos.

De esta manera se ejercitará el pase de guardia verbal y la experiencia de brindar cuidados a un paciente con una alteración inesperada, sino que deberán partir de la información dada. Esto les permitirá tomar conciencia de la importancia de que los registros sean completos, del trabajo en equipo y del aporte interdisciplinario.

Bibliografía:

Obligatoria:

• Brunner y Suddarth. (2013). *Enfermería Medicoquirúrgica.* Barcelona, España: Wolters Kluwer/Lippincott Williams &Wilkins

• Carpenito, Lynda Juall. (2014). *Manual de Diagnósticos Enfermeros.* Barcelona, España: Wolters Kluwer/Lippincott Williams &Wilkins

Ampliatoria:

• Cossio. Fustinoni. Rospide. (2014). *Semiología Médica Fisiopatológica.* C.A.B.A., República Argentina: Edimed.

• López. González. Zubiría. (2015). *Guía Farmacológica en Tratamiento Parenteral y Cuidados de Enfermería.* Barcelona, España: Elsevier

• NANDA Internacional, Inc. (2015). *Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación.* Barcelona, España: Elsevier

Artículos científicos de consulta

• Enfermerá Basada en la Evidencia Cienc. enferm. v.13 n.1 Concepción jun. 2007

http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003

• Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC Index Enferm vol.20 no.1-2 Granada ene./jun. 2011

http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100023

• Las investigaciones en sistemas y servicios de salud por enfermería en las revistas científicas Rev Cubana Enfermer vol.27 no.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2011

http://scielo.sld.cu/scielo.php

Procedimiento de evaluación:

Los estudiantes serán evaluados en cuanto al proceso de formación y de resultados. Los instrumentos responderán a identificar el desarrollo de las habilidades cognitivas.

Las herramientas de evaluación serán confeccionadas en post del cumplimiento de los objetivos propuestos y en coherencia con la metodología en la que se desarrollan los contenidos.

• En función de evaluar el proceso de formación los estudiantes trabajarán en la clase correspondiente a las unidades 3, 6 y 9 complementando con una producción grupal las clases expositivas – dialogadas dadas por el docente en las clases previas. La producción será en la modalidad taller y constará de un momento de elaboración – discusión, debate y plenario.

Se elaborará una lista de control o de cotejo, como instrumento de evaluación cualitativa que será una instancia de calificación. Una tabla de doble entrada donde confluirán como indicadores los contenidos a evaluar como: Identificación del problema, Formulación del plan de cuidados y priorizar cuidados. Las categorías de rendimiento en las variantes serán: Excelente, Muy bueno, Bueno y Regular, siendo esta última categoría la más baja esperable ya que la asistencia del docente impedirá una producción menos a la misma.

• En función de evaluar los resultados los estudiantes realizarán 2 (dos) exámenes parciales individuales semi - estructurados. Estas instancias evaluativas se realizaran íntegramente en el espacio áulico

• Los alumnos con promedio entre 10 y 4 rinden **examen final individual**. El docente lo interroga sobre la totalidad del programa.

• Los alumnos **con promedio entre 3.99 y 1** rinden examen recuperatorio de materia y de **aprobarlo con 4 puntos o más acceden a examen final.**