



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
TRABAJO FINAL DE ESPECIALIZACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

EVALUACIÓN COMO UN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN
COLECTIVA

Nombre del alumno: Possio, Julieta

Nombre del supervisor: Marianetti Cánovas, Romina

Río Cuarto, 2024



AGRADECIMIENTOS

Agradecer en primer lugar a la Universidad Nacional de Cuyo, que me ha permitido descubrir un camino maravilloso: el mundo de la docencia universitaria. Se hace extensivo mi agradecimiento a cada uno de los docentes y grandes pedagogos que me brindaron sus conocimientos y me permitieron ampliar mis horizontes, como profesional y como persona.

En segundo lugar, agradezco a mi asesora pedagógica Marianetti Cánovas, Romina que con su sabiduría y paciencia me ha guiado constantemente, motivándome a continuar y lograr así mis objetivos.

A mi pareja por la paciencia y por haberme dado ánimo para continuar siempre. A mi mamá, por estar al lado mío alentándome siempre. Pero sobre todo agradecer a esa estrella que tanto brilla en el cielo, mi papá, que siempre me guio por el camino del bien, me motivo y apoyó a cumplir mis sueños y a nunca darme por vencida.

Y por último me agradezco a mí misma, que con tanto esfuerzo y sacrificio pude lograr lo que tanto anhelé, ser Especialista en Docencia Universitaria.



ÍNDICE.

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. DESARROLLO	8
2.1 Contenido Institucional y Curricular.....	8
2.2 Presentación del problema y su justificación.....	18
2.3 Fundamentación pedagógica	24
2.4 Propuesta de enseñanza.....	29
Encuadre curricular.....	29
Prácticas de aprendizaje.....	40
2.5 Propuesta de evaluación de aprendizajes.....	52
2.6 Propuesta para la vinculación universitaria.....	63
2.7 Propuesta para la investigación educativa	75
3. CIERRE	85
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
5. BIBLIOGRAFÍA.....	91



RESUMEN.

El presente Trabajo Final Integrador se desarrolla como instancia final de la Especialización en Docencia Universitaria de la Universidad Nacional de Cuyo. En el mismo se elabora una propuesta pedagógica para la asignatura de Prácticas Profesionalizantes de la carrera de Enfermería Profesional del Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Río Cuarto. El proyecto se basa principalmente en el proceso de enseñanza y aprendizaje desde diferentes mediaciones pedagógicas, aprendizajes significativos, el educar para, el inter aprendizaje, basado en los pilares fundamentales como es la investigación y la extensión. En el mismo se proponen tres prácticas de aprendizajes basadas en simulación clínica, una propuesta evaluativa y partiendo de la corresponsabilidad que posee la institución con la comunidad social y educativa se integran una propuesta de vinculación con la sociedad y una propuesta de investigación.



ABSTRACT.

This Integrating Final Work is developed as the final instance of the Specialization in University Teaching of the National University of Cuyo. It elaborates a pedagogical proposal for the subject of Professional Practices of the Professional Nursing course of the Institute Superior Cruz Roja Argentina Branch Rio Cuarto. The project is mainly based on the process of teaching and learning from different pedagogical mediations, meaningful learning, educating for, inter-learning, and based on fundamental pillars such as research and extension. It proposes three learning practices based on clinical simulation, an evaluation proposal and, based on the co-responsibility that the institution has with the social and educational community, a proposal for linking with society and a proposal for research are integrated.



1. INTRODUCCIÓN.

Como docente universitaria sentía la necesidad de formación ya que el acompañar a estudiantes implica mucho más que el conocimiento de la propia disciplina, requiere también conocimientos pedagógicos y un saber práctico necesario para poder intervenir sobre una realidad singular, compleja e incierta en un campo multidimensional como es el de la docencia universitaria. Durante todo mi trayecto de formación pude adquirir herramientas que permitieron mejorar mi práctica formativa, pero sobre todo entendí que como docente tenemos el compromiso pedagógico y ético de acompañar a nuestros estudiantes en un proceso de formación continuo e integral.

Por lo antes mencionado, el presente texto intenta construir una propuesta pedagógica innovadora, capaz de recuperar categorías teóricas abordadas en la Especialización y utilizarlas para el análisis de la realidad contextual del espacio curricular e institucional por el cual transito. Como es de esperar, este análisis puede conducirnos a variedad de problemáticas educativas, pero nos centraremos en la que considero, es la más discutida en nuestro espacio curricular: la evaluación en la sala de simulación clínica.

Con esta problemática en mente, al igual que los objetivos y propósitos propios de la asignatura, intentaré plantear una planificación curricular que contemple prácticas de aprendizajes y evaluaciones, que se constituyan en experiencias educativas significativas. Experiencias en donde se piensan formas de mediar, de acompañar y promover el aprendizaje. Prácticas que intentan superar la clásica transmisión de la información, concluyendo en la reproducción de contenidos.

En relación a la propuesta de evaluación, la intención es proponer modos en donde se integren el proceso de aprendizaje y el de evaluación, con el fin de generar constantes pedagógicas, para poder obtener un trayecto de aprendizaje coherente. También se busca que las instancias de evaluación sean vividas por los estudiantes como momentos en donde se reflexiona



sobre el proceso de aprendizaje, sobre dudas, dificultades y los caminos posibles para continuar con los aprendizajes.

En cuanto a la propuesta de extensión universitaria, se propone un proyecto que busca trabajar con la comunidad de adultos mayores entorno al envejecimiento activo y saludable. La extensión que se pretende, tiene como base la relación dialógica-comunicativa que plantea Freire (1993), aquella en la que el diálogo entre pares, posibilita el compartir experiencias y saber.

Por último, la propuesta de investigación educativa indaga en la problemática de la evaluación, desde la perspectiva de la propia práctica docente. Interroga sobre las formas en que los docentes evaluamos, el valor pedagógico que le otorgamos y las formas en las que mediamos el aprendizaje.



2. DESARROLLO.

2.1 CONTENIDO INSTITUCIONAL Y CURRICULAR.

La Cruz Roja Argentina es una asociación civil, de bien público, voluntaria y autónoma con personería jurídica, otorgada por el Dr. Julio A. Roca hacia 1880. Fue reconocida como miembro del Comité Internacional de la Cruz Roja desde 1882 y es miembro de la Federación Internacional de Sociedades de Cruz Roja y la Media Luna Roja, desde 1919.

Es auxiliar de los poderes públicos y actúa de conformidad con los convenios de Ginebra y sus protocolos adicionales, ratificados en su totalidad por el Superior Gobierno de la Nación, y a los Principios Fundamentales, adoptados en la XX Conferencia Internacional de la Cruz Roja, realizada en Viena en 1965 y, son los de Humanidad, Imparcialidad, Voluntariado, Unidad y Universalidad, absoluta imparcialidad, el sufrimiento humano, sin discriminación de ninguna naturaleza.

La creación de la Filial Río Cuarto fue movida por el interés de formar técnica y prácticamente personal de enfermería que fuera capaz de trabajar por los más vulnerables y, a la vez, que tenga una preparación académica.

La Cruz Roja Argentina adhiere a los siete principios fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Constituyen las señas de identidad de la Institución en todos los ámbitos y niveles de actuación.

1. Humanidad: el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar la persona



- humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.
2. Imparcialidad: no hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.
 3. Neutralidad: con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.
 4. Independencia: el Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los Principios del Movimiento.
 5. Voluntariado: es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.
 6. Unidad: en cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.
 7. Universalidad: el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

La Filial Río Cuarto se funda el 13 de mayo de 1935, iniciando la carrera de Enfermería de 3 años de duración, con una modalidad exclusivamente presencial.

La primera promoción de egresadas fue un grupo de samaritanas en el año 1937. En el año 1968 por Resolución del Ministerio de Educación de la Nación Nº 35/68 se crean los Auxiliares de Enfermería, con una duración de cursado de 9 meses, sin ser obligatorio tener el secundario completo.



Durante la década de 1980, marcada por bajos niveles de crecimiento económico, los gobiernos desplegaron acciones tendientes a potenciar la creación de oferta privada e incrementar la provisión estatal. El objetivo se centraba en promover el crecimiento de los sistemas de educación superior. Como resultado, estas medidas reformadoras generaron variadas repercusiones en la calidad de los sistemas. En el año 1984 (retroactivo al periodo lectivo 1983) el Ministerio de Educación de la Nación da validez oficial al Certificado de Auxiliar de Enfermería de nuestra Filial. A fines de los ochenta, y tras el cambio de autoridades después de las elecciones de 1989 en las cuales asume Carlos Menem como presidente, se comienzan a elaborar propuestas más amplias de reformas de las universidades públicas. Hasta 1994 dependía de la SNEP (Superintendencia Nacional de Enseñanza Privada- CH- 3126).

A partir del año 1995 (y luego de modificada la Constitución en 1994) la Filial Cruz Roja pasa a Jurisdicción Provincial, a depender de la DGIPE (Dirección General de Institutos Privados de Enseñanza). Año en que se sanciona la Ley de Educación Superior 24.521, donde se establecen las disposiciones preliminares de la educación superior, educación superior universitaria y no universitaria.

El auxiliar (nivel medio) se dicta hasta el año 1998. A partir de 1999 y obedeciendo a la Ley de Educación Superior de la Nación, nos transformamos en Nivel Superior, iniciando la carrera de 3 años con secundario completo (Resolución N° 647/02 del Ministerio de Educación de la Provincia). Con la creación de la Resolución 25/02 se da lugar al ingreso de adultos mayores a 25 años con CBU incompleto, siempre y cuando pasen el examen de ingreso. En 2007 se efectúa cambio de plan de estudios (Resolución N° 1289/07). En 2015 se ajusta a los marcos de Referencia de la Nación y se modifica nuevamente el plan de estudios (Resolución N 219/15 de DGIPE y Ministerial N 1538/15). Es el que continúa vigente hasta la fecha.



El Instituto también está inscripto en el INET (Instituto Nacional de Enseñanza Técnica) y participa del programa PRONAFE (Programa Nacional de Formación de Enfermería). La carrera que se dicta en la filial actualmente es Enfermería Profesional. El título otorgado por la institución es Enfermero Profesional, con validez nacional.

Perfil del egresado:

“Profesionales de la salud que se distingan por la calidad de su formación académica y su compromiso con la salud de personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la misión de Cruz Roja Argentina, que es contribuir a mejorar la vida de las personas, en especial aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad”.

El alumno egresado de la institución está capacitado para: el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma independiente, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios en los ámbitos hospitalarios y comunitarios; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación- acción.

Este profesional actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferentes niveles de calificación involucrados en su actividad: médicos de diferentes especialidades, enfermeros, técnicos y otros profesionales del campo de la salud.

Como enfermero se espera que sea capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participar, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuáles es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos.



PLAN DE ESTUDIOS

Los objetivos planteados en el Plan de Estudios muestran la organización de las asignaturas por año. Del análisis de los contenidos mínimos y del recorrido transversal y vertical de la currícula se puede advertir el nivel de complejidad creciente de los contenidos, la profundización a nivel de las conceptualizaciones teóricas y de las prácticas en aquel creciente de los contenidos. El régimen evaluatorio en general consta de exámenes parciales por cuatrimestre y exámenes finales según el calendario académico de la Provincia de Córdoba.

La organización curricular ha sido planificada de acuerdo con los criterios pedagógicos establecidos en los recorridos curriculares longitudinales. Normativa vigente:

- Visto la Ley de Educación Nacional N° 26.206, la Ley de Educación Técnico Profesional N° 26.058, para el nuevo Plan se tuvieron en cuenta los requisitos exigidos por Resolución N° 412/10 Ministerio de Educación de Córdoba, Resolución N° 47/08 del CFE (Consejo Federal de Educación) – N° 207/13 (Marco de Referencia) del CFE – N° 209/13 del CFE.



Materias que me competen: Prácticas Profesionalizantes I, II y III.

En este espacio curricular se articula la Teoría y la Práctica en procesos formativos que acercan a los estudiantes a situaciones reales de trabajo, logrando habilidades prácticas y destrezas inherentes a la profesión. Es un espacio en el que se recuperan e interrelacionan contenidos disciplinarios de los campos de formación general y profesional con el propósito de lograr en la práctica resolver problemas y abordar situaciones acordes a los conocimientos adquiridos.

Según lo documentado en el Plan de Estudio (Gobierno de la Provincia de Córdoba, Ministerio de Educación - GPCME, 2015): las Prácticas Profesionalizantes son espacios en los que se recuperan e interrelacionan contenidos disciplinares de los campos de formación (específicos de la formación general y profesional) con el propósito de lograr en la práctica resolver problemas y abordar situaciones desde un modelo de complejidad en el que los estudiantes deberán -desde distintos lugares- encontrar respuestas y soluciones a los casos que se le presenten.

Las distintas técnicas y procedimientos se abordan desde una visión holística, midiendo resultados biológicos, emocionales, sociales y conductuales:

- Se diseñan espacios de formación que integran y fortalecen los conocimientos disciplinarios, habilidades y capacidades desarrolladas en el transcurso de la carrera.
- Se aplica el Proceso Enfermero al planear y proporcionar los cuidados de enfermería para satisfacer necesidades básicas.
- Se logran conocimientos sobre eventos de salud-enfermedad, a fin de implementar actividades de prevención, promoción y control.



Metodología de la enseñanza.

Demostración de procedimientos. Simulación clínica. Trabajos grupales. Charlas debate. Trabajos bibliográficos breves. Técnicas audiovisuales. Propiciar la participación individual del alumno. Aplicación del Proceso Enfermero en Práctica Hospitalaria. Estas estrategias son abordadas desde tres aspectos:

El **aspecto teórico** es abordado a través de una estructura conceptual que permite reflexionar y cuestionar su contenido para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.

El **aspecto práctico** permite desarrollar en los alumnos habilidades y destrezas específicas, estas se plantean de menor a mayor grado de complejidad y están fundamentadas en los aspectos teóricos del contenido programado.

El **aspecto metodológico** se aborda aplicando el método científico, clínico y epidemiológico.

Proceso evaluativo

- Evaluación diagnóstica.
- Evaluación formativa.
- Evaluación sumativa.
- Evaluación de temáticas grupales periódicas.
- Evaluación de seguimiento.
- Evaluación integradora y de resultados.
- Evaluación procedimental.

Con la formación general del estudiante se pretende lograr una dinámica de movilidad e integración de especificidades disciplinares que concluyan en aprendizajes. El estudiante necesita en la conjunción de la teoría y la práctica, un sustento claro, concreto y sencillo que le permita aplicar en la realidad los conocimientos adquiridos. La valoración por los patrones funcionales de



Virginia Henderson¹ orienta al alumno en la recopilación de datos para determinar el estado de salud y el funcionamiento de un individuo o grupo. En cuanto a la formación específica, está dedicada a abordar los saberes propios de cada campo profesional, así como también la contextualización de los desarrollados en la formación de fundamento. Busca dotar al estudiante de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para proporcionar atención de enfermería integral a los individuos sanos, enfermos, familia y comunidad (con los aspectos biológicos, psicológicos y sociales), participando en las acciones de protección y fomento de la salud, prevención, curación, tratamiento y rehabilitación.

He pensado y reevaluado en diferentes oportunidades la correcta elección de un instrumento de evaluación pertinente que pueda ser aplicado en la sala de simulación clínica. Ante esto puedo decir que pretendo que los estudiantes conozcan la base teórica y el proceso práctico de las actividades. De esta manera, aprenden a tomar decisiones desde su perfil en beneficio del paciente, donde el aporte del instructor es fundamental mediante la planificación y el enriquecimiento de la formación con diferentes estrategias unidas a instrumentos de evaluación que permitan generar espacios gratificantes de aprendizaje.

La evaluación se convierte en el puente o vínculo principal entre la enseñanza y el aprendizaje. A lo largo de mi experiencia docente me enfrenté al problema práctico de evaluar. Cómo encontrar una alternativa a los modelos que me habían enseñado y que me resultaban inadecuados para dar cuenta de los procesos de aprendizaje y para comprender por qué ocurre de ese modo. En el ejercicio de la docencia me di cuenta que la única manera de poder

¹ Nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. Su interés por la enfermería tiene lugar en la primera guerra mundial. En su teoría manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud, o a su vez, morir. El entorno en la familia o comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. La enfermera/o es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente.



transformar las prácticas pedagógicas es poder observar, escuchar, estar atenta a lo que ocurre en el aula en un contexto institucional y social. Mi concepción acerca del “ser docente” y de cuáles son los supuestos que otorgan sentido a mi acción conforman el punto de partida desde el cual observo las acciones que los estudiantes ponen en juego tanto en el aula como cuando se evalúan. En definitiva, se trata de ver desde qué lugar tomo decisiones responsables para transformar la evaluación en una herramienta de conocimiento.

Mi autoevaluación es entonces un instrumento para recuperar aquellos saberes que voy construyendo acerca de la enseñanza y para ir transformando la misma práctica de evaluar. Entran a jugar en este ejercicio de metacognición las representaciones que tengo sobre el “maestro ideal”, las contraindicaciones entre el pensar, el decir y el hacer, los viejos modelos con los que fui formada, mi propia historia como docente, los saberes con los que comencé a enseñar y las transformaciones que se fueron operando en mí a partir de distintas lecturas e intercambios de experiencias. Interrogantes acerca de qué hizo que pudiera aprender, que contribuyó a posicionarme de otra manera frente a la enseñanza y el aprendizaje, cómo las informaciones que otros me aportan acerca de mi tarea contribuyen a buscar explicaciones fundamentadas y me permiten incursionar en nuevas estrategias.

Otro de los problemas surge cuando abordamos, puntualmente, con los alumnos de prácticas profesionalizantes II el tema de la evaluación, y se plantea la autoevaluación como una de las actividades a través de las cuales van a dar cuenta de sus aprendizajes, en tanto este análisis permite evidenciar las reflexiones que realizan acerca de su trabajo.

Aquí se pone en evidencia lo que J. Hoffman (1999, p.3) señala al referirse a la evaluación como “un fenómeno indefinido, al que docentes y alumnos le atribuyen diferentes significados, relacionados principalmente, con los elementos constitutivos de la práctica de evaluación tradicional: prueba, nota, recuperatorio, reprobación. Atribuyéndole simultáneamente varios



significados al término: análisis de desempeño, valoración de los resultados, medidas de capacidad”. Esta caracterización de indefinición se deriva de la percepción de educar y de evaluar. Romper con esta representación que traen los estudiantes donde evaluación y poder se representan como mutuamente determinados en el ámbito institucional, siempre resulta dificultoso. Durante muchos años de su escolarización previa, fueron solamente los docentes quienes dispusieron “no sólo el momento, la forma y el contenido de las pruebas específicas de evaluación de los aprendizajes, sino que además las corrigieron sin explicitar los criterios por los cuáles han juzgado correcto o incorrecto el trabajo realizado, comunicándole solo los resultados obtenidos” (S. Celman, 1998, p.60). De este modo, los estudiantes han aprendido que el conocimiento es un proceso que se realiza para otros, a ser dependientes y poner fuera de ellos la responsabilidad de lo que les ocurre con sus propios aprendizajes.

Mi propia intervención docente se aplica en la medida en que, al observar, preguntar y aportar mi propia mirada sobre las estrategias de aprendizaje utilizadas, promuevo una reflexión que tiende a su explicitación, con el objetivo de que se intenten comprender las razones de esta elección como modo de conocimiento. Me salgo así del lugar de evaluador- controlador y, en esta tarea, trato de recuperar el valor didáctico de la evaluación, en tanto ésta se convierte en el proceso didáctico e implica para el estudiante una toma de conciencia de los aprendizajes que van adquiriendo; y para mí como docente, una interpretación de lo que la enseñanza está provocando en esos aprendizajes.

En el espacio de simulación pretendo transformar la evaluación en un acto de construcción de conocimiento en el que no comparo lo incomparable, sino que cada alumno construya su propio conocimiento referido a su actuación, contemplando sus hallazgos y dificultades.



2.2 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA Y SU JUSTIFICACIÓN.

La problemática de la evaluación es un tema más que discutido en la sala de simulación clínica. El Instituto cuenta desde el año 2017 con dicha área donde se desarrollan habilidades y actitudes para el ejercicio ético, racional, reflexivo, crítico y eficiente de los alumnos. El espacio curricular de las Prácticas Profesionalizantes a lo largo de toda la carrera, se configura como una materia que orienta a los estudiantes en el análisis de la práctica simulada.

Las Prácticas Profesionalizantes I, II y III forman parte del plan de estudios de la carrera de Enfermería del Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Río Cuarto. Dicha carrera tiene una duración total de 3 años. En este espacio curricular se articula la teoría y la práctica en procesos formativos que buscan acercar a los estudiantes a situaciones reales de trabajo con el fin de que desarrollen habilidades y destrezas inherentes a la profesión.

En primer año las PP I comprenden a Principios y Fundamentos de Enfermería. En segundo año las PP II se articulan con Enfermería del Adulto y del Anciano, Enfermería Comunitaria y Enfermería en Salud Mental. En tercer año las PP III alcanzan a Enfermería Materno Infantil y del Adolescente y Enfermería en Cuidados Críticos.

La cátedra está integrada por 5 instructores docentes. El número aproximado de estudiantes es de 40 y 50 por cada año lectivo y la modalidad del cursado de cada una de ellas es anual. Además, se dividen en dos etapas: en una primera instancia las clases se desarrollan en la sala de Simulación Clínica (gabinete), para luego trasladarnos al campo clínico hospitalario.

Me encuentro con el desafío de seleccionar un instrumento de evaluación a utilizar en el escenario de simulación clínica, donde el estudiante es el actor principal y el docente pasa a ser el observador de la simulación.



Observo ciertas debilidades en los instrumentos de evaluación de procedimientos para la sala de simulación. En nuestra institución, dicha sala se inauguró en el año 2017, en este marco, los instructores nos vimos enfrentados al gran desafío de implementar nuevos instrumentos de evaluación de los procedimientos enseñados a los alumnos. Si bien contábamos con instrumentos para evaluar, este nuevo contexto requería adaptarnos a la simulación de tal forma que fuese coherente con la propuesta de las Prácticas Profesionalizantes, sus objetivos y metodología.

Los propósitos de la asignatura son:

- Estimular la búsqueda activa de información relativa al escenario clínico que se ha de trabajar para lograr así una mayor comunicabilidad.
- Motivar al estudiante a adoptar ese papel activo en detrimento del tradicional rol pasivo de otras materias.
- Estimular la reflexión “en la acción” y “sobre la acción” por parte de los alumnos participantes y los que observan.
- Incorporar el seminario ya que implica la intervención y participación activa de los estudiantes. Constituye un ámbito en el que se abre para la educación universitaria la posibilidad de respetar, sentir, vivir, la dignidad de cada uno de sus integrantes.
- Incorporar métodos nuevos de evaluación, ya que ésta es parte del proceso didáctico e implica para los estudiantes una toma de conciencia de los aprendizajes adquiridos y, para los docentes, una interpretación de las implicancias de la enseñanza en esos aprendizajes.

“Quien elige la práctica educativa como profesión elige de por vida comunicarse con diferentes grupos. El sentido para el educador pasa por el logro personal, por el no abandonarse, por sentirse alguien dentro del hecho educativo, por la pasión por comunicar y por acompañar y promover el aprendizaje, por no renunciar a la creatividad ni al entusiasmo por el otro. Que



los sujetos emerjan por la comunicación y en la comunicación” (Prieto Castillo, 2015).

El aprendizaje de una disciplina significa, como resultado, la construcción de la mirada.

Haciendo referencia a la mirada pedagógica, ésta se “define como la capacidad de percibir a los demás como seres de aprendizaje en cualquier edad y situación social que sea. Percibir a la totalidad de la cultura como un infinito tesoro de recursos para promover y acompañar el aprendizaje. No hay mirada pedagógica posible sin mirarme a mí mismo, en tanto educador o educadora, como un ser de aprendizaje” (Prieto Castillo, 2015). La construcción de la mirada significa su ampliación a todos los horizontes del trabajo educativo.

Las Prácticas Profesionalizantes se articulan, como se mencionó anteriormente, con las materias teóricas correspondientes a cada año lectivo. En la sala de simulación clínica nos encontramos con dos momentos esenciales: el *desarrollo teórico* (repaso de los conocimientos adquiridos en la teoría) y el *desarrollo práctico* (donde los estudiantes demuestran su habilidad y destreza aplicando las técnicas correspondientes).

Para que los estudiantes puedan adquirir el conocimiento y habilidades esenciales para desenvolverse adecuadamente en el ámbito social y profesional en el siglo XXI, creemos que es necesario transitar de una enseñanza centrada en el profesor a una centrada en el estudiante. El éxito de este tránsito requiere plantearse modificaciones en la forma de concebir e implementar el proceso de enseñanza y aprendizaje y el rol del alumno y del profesor en estos escenarios formativos. Así como los elementos esenciales de la formación como los contenidos, las actividades y la evaluación entre otros.



Aquí ponemos al estudiante en el centro del proceso, donde la docencia no gira en función del profesor y los contenidos, sino en el alumno y las actividades que éste realiza para alcanzar el aprendizaje.

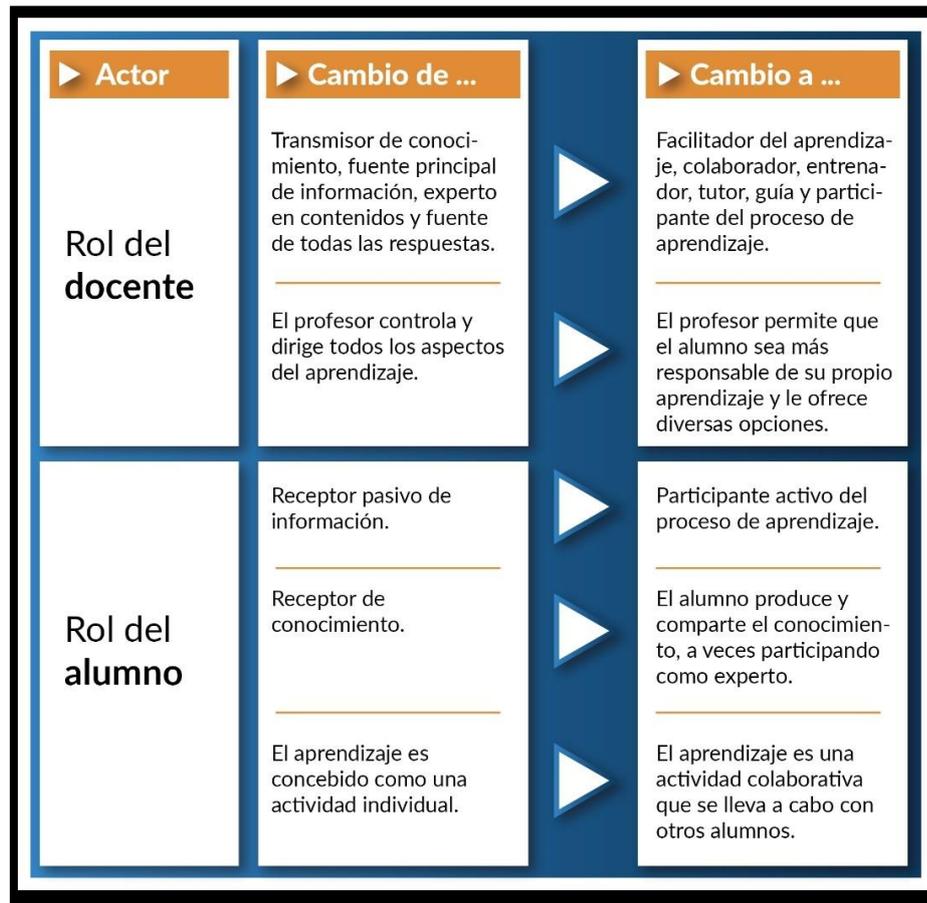


Figura 1: elaboración propia.

Para el desarrollo de un proceso formativo centrado en la actividad por encima del contenido, se pueden diseñar e implementar una amplia variedad de metodologías activas. Entendiéndose por estas aquellos métodos, técnicas y estrategias que utilizará el docente para convertir el proceso de enseñanza en actividades que fomenten la participación activa del estudiante y lleven al aprendizaje. Corresponden a aquellas que materializan este cambio en la forma de entender el aprendizaje, ya que se centran en las actividades más que en los contenidos, lo que implica cambios profundos en el actuar de profesores y estudiantes. El docente adquiere un carácter mediador que permite enfocar las disposiciones de aprendizaje profundo, a través de



actividades que posibilitan en el estudiante la participación, cooperación, creatividad y reflexión sobre la tarea.

Consideraremos dentro de estas metodologías: análisis de casos, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en equipos, juegos de roles, debates, entre otras.

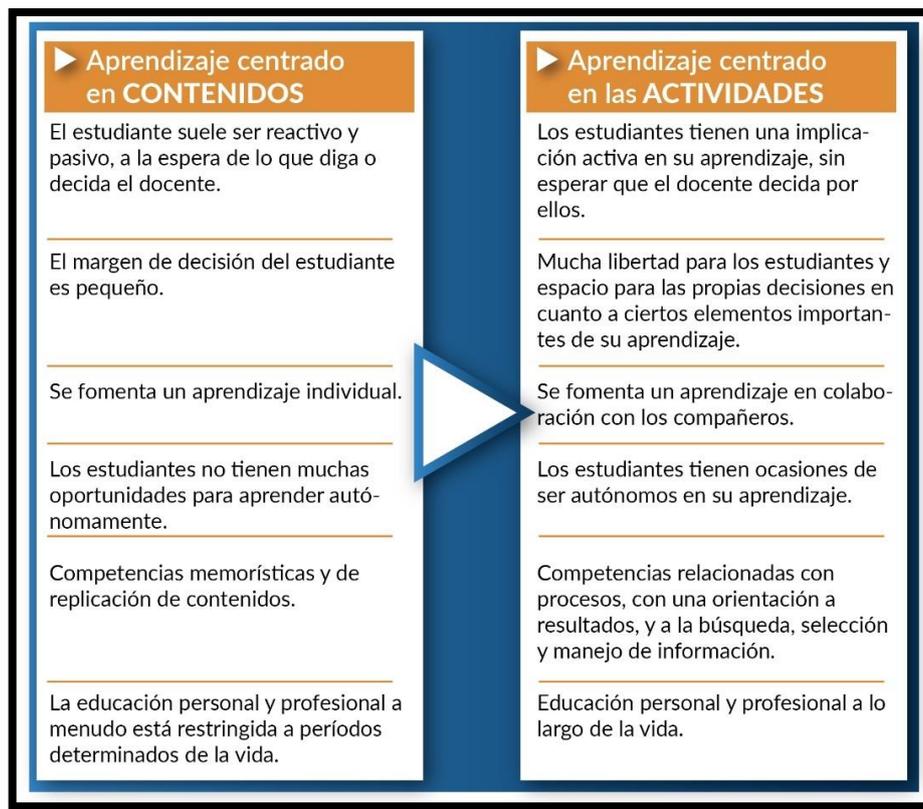


Figura 2: elaboración propia.

Se plantea un rol docente como mediador del proceso enseñanza/aprendizaje y vinculado a la investigación, capaz de promover el trabajo en equipo con objetivos comunes e integrar los saberes adquiridos con el entorno social, cultural y laboral, con la intención permanente de valorar las habilidades cognitivas y prácticas que los/las estudiantes vayan adquiriendo, promoviendo y acompañando el aprendizaje.

Actualmente, se propone una evaluación final de simulación clínica constando de dos partes: una teórica y una práctica. Para poder pasar a esta última es necesario que el alumno tenga aprobada la primera. En caso de no ser así, se dará opción de un recuperatorio. La aprobación se dará con un porcentaje



del 60% o más (equivalente a 4 puntos) y es obligatoria para pasar a la etapa hospitalaria. Esta evaluación permite la calificación y certificación de los aprendizajes logrados.

Pretendo contribuir a la formación de Enfermeros/as Profesionales, capaces de construir su conocimiento, que luego le permitan ejercer en un campo laboral, que sea capaz de usar el pensamiento crítico y la fundamentación científica en la práctica cotidiana. También será necesario que los docentes aprendamos a vivir la pedagogía basada en la pregunta.

“Toda práctica educativa que se funda en lo estandarizado, en lo preestablecido, en la rutina en que todas las cosas están predichas, es burocratizante, y por eso mismo antidemocrática.” (Paulo Freire, 2013).



2.3 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA.

Ya en mis textos paralelos planteaba que el fin de la labor educativa es generar una experiencia pedagógica en el otro. Describía entonces esta intencionalidad de esta manera: “me interesa lo que experimenta una persona. Diseñar esas interacciones, ese momento donde el estudiante percibe, donde esa persona hace contacto con los contenidos mediados a través del docente, de los materiales, de las herramientas, de enseñanza, y para la construcción del conocimiento, pero también cómo lo hace”.

Entender al estudiante como persona nos hace intentar llegar a lo más humano, así como entender que nosotros somos ese referente que no solo es mirado e imitado, sino que también produciremos una efectiva experiencia educativa si logramos empatizar con el otro y producir un cambio. Lidia Fernández (2010) nos dice que el docente que toma contacto con ese individuo en situación adversa (pudiendo ser ello meramente una situación de incertidumbre, de desventaja) tiene “necesidad de demostrar la potencia y vitalidad de los propios afectos para “dar vida y hacer crecer”. Es quizás el anhelo más grande de un docente. Aunque esa vida y ese crecimiento no siempre son en la dirección que teníamos planteada.

“En la evaluación del aprendizaje, la práctica es reducida a la confección, aplicación e interpretación de datos por medio de exámenes. Estos exámenes en general son resueltos por el alumno al finalizar la enseñanza en las llamadas “pruebas objetivas” que pueden ser elaboradas e interpretadas por sistemas mecanizados, con lo cual se minimiza tanto el proceso mismo de la evaluación del aprendizaje como la noción del mismo y de la docencia” (Díaz Barriga, 1993).

“El principio básico de la buena evaluación consiste en asegurar que ella esté alineada con el currículo” (Biggs, 2006). Ésta es un componente que debería estar íntimamente ligado a la enseñanza, acompañando y apoyando todo el proceso y reconocer que la evaluación se desarrolla en un proceso continuo.



Implica una valoración integral de aprendizajes propuestos por la enseñanza. Reducirla a pruebas de conocimientos acaba desvalorizando aquellos propósitos.

Con la implementación de este proyecto educativo, se pretende utilizar nuevas herramientas de evaluación, acercándola al proceso de enseñanza y no sólo a un momento de cierre final; según Davini (2008) “esto promueve la construcción de una evaluación auténtica”. Ella es considerada desde el ángulo de la valoración de los aprendizajes de los alumnos, en su proceso y en sus resultados. Sin embargo, el proceso de aprendizaje desarrollado y sus resultados, no son solo una consecuencia de los alumnos, sino un producto de la enseñanza misma. Ello implica potenciar la evaluación como estrategia permanente de mejora y perfeccionamiento de las propuestas de enseñanza. Durante ella, la evaluación de proceso, nos permite tomar decisiones en la marcha, reorientar las tareas y modificar el curso de las acciones.

La evaluación educativa mejora los procesos educativos y los saberes siempre y cuando tengan un fin de servir como mediación pedagógica en la interacción con los agentes de enseñanza y aprendizaje llevados a cabo en el aula de simulación clínica. Para comprender los agentes mencionados, es necesario reconocer que en el campo de la pedagogía coexisten varias perspectivas de las que se derivan principios, conceptos, métodos y técnicas que expresan su intencionalidad, su concepción acerca del desarrollo humano, la estructura de la relación docente - alumno, los contenidos curriculares y la evaluación pedagógica.

La enseñanza es un proceso con una clara intencionalidad, que promueve el acceso de los estudiantes a un conjunto de saberes, habilidades y bienes culturales considerados valiosos en el marco de una propuesta curricular. El docente, se convierte de este modo en un mediador capaz de promover, desencadenar y acompañar el aprendizaje; para lo cual diseñará y desarrollará estrategias de enseñanza que propicien la participación, el descubrimiento, la construcción de saberes y de vínculos entre los



participantes. Por medio de la enseñanza se promueve un aprendizaje donde este es un proceso en el cual un nuevo conocimiento es relacionado con uno previo para producir desarrollo, pero para lograr todo esto es necesario de la mediación.

Daniel Prieto Castillo (1999) sostiene que “es pedagógica aquella mediación capaz de promover y acompañar el aprendizaje de nuestros interlocutores, es decir, promover en los otros la tarea de construirse y de apropiarse del mundo y de sí mismos”.

Cuando aplicamos dicha mediación a la evaluación, el docente debe tener un medio para desarrollar las habilidades o corregir las deficiencias; enfatizando el desarrollo integral del alumno para que obtenga su independencia y además pueda desarrollar su capacidad en un ambiente específico. Entonces como educadores debemos situarnos en la zona de desarrollo próximo implementando como herramienta principal la mediación pedagógica y a través de ella incluir las diferentes instancias educativas intentando expandir nuevos procesos de relacionamientos desde el que aprende con los materiales, con el propio contexto, con el otro, consigo mismo, con el grupo, con la institución implementando un tipo de enseñanza que este en continua transformación.

El papel de la evaluación está más allá de la mera medición de saberes y su verdadero papel debe ser el de servir como mediadora para el efectivo desarrollo de competencias y capacidades que permitan un aprendizaje integral y educativo.

Según Piaget, el sujeto sometido a un número ilimitado de interferencias, como consecuencia de su propia acción, se encuentra siempre ante la inminencia de posibles desequilibrios, en la medida en que los datos externos no se ajusten a sus estructuras de pensamiento. Para el educador que se basa en la perspectiva mediadora constructivista, el desafío será proponer actividades que se adecuen a las posibilidades de desarrollo de cada alumno.



La evaluación no puede concebirse como un proceso unilateral, sencillamente porque asumiría una actitud de imposición, de autoritarismo, de soberbia o de indiferencia que atentaría contra el carácter esencialmente humano que es propio de cualquier actividad pedagógica. Sin diálogo no es posible conocer, ni comprender, ni valorar, ni tomar decisiones. Sin diálogo probablemente aquello que se crea conocer y comprender no será tal y aquello que se valore y se decida no será adecuado.

Acerca de las prácticas de enseñanza y/o las prácticas de aprendizajes se desprende el tema del “qué evaluar” y desde allí al problema de los criterios de evaluación. La evaluación es una parte fundamental del proceso formativo, nos permite saber si los estudiantes han alcanzado los objetivos. También nos permite saber a nosotros como docentes si la evaluación que aplicamos a los alumnos les permite a ellos desarrollar la destreza práctica.

La enseñanza implica:

- Transmitir conocimientos.
- Favorecer el desarrollo de habilidades y capacidades.
- Guiar una práctica, en este caso, simulada.

Es aquí donde mi rol de mediador entra en juego, mediadora entre el acervo del conocimiento humano- acumulado en la cultura- y mis estudiantes. Somos ese otro que interviene y que acompaña, que provoca, que estimula. Mediar en el campo educativo significa dotar al alumno de las estrategias de aprendizaje para la formación de habilidades cognitivas, afectivas, sociales y de comunicación para aprender a aprender y para seguir aprendiendo a lo largo de toda su vida. Por ello, pretendo **educar para la incertidumbre**: dependiendo el año de la carrera en que se encuentre la materia, será el grado de “complejidad” con las que se establecerán las actividades. En primer año se dan contenidos básicos, solo utilizando el aula de simulación. En segundo y tercer año, se agrega la instancia hospitalaria, donde los alumnos se encuentran con el ambiente real de la profesión. Aquí es donde veo la mirada crítica y capacidad de reacción y acción en las diferentes problemáticas que



puedan aparecer. Pensar en **educar para la complejidad de las situaciones** utilizando la fundamentación científica del porqué el alumno realiza cada acción. Esto me lleva a **educar para la significación** donde aquí también el alumno debe conocer para qué realizamos cada acción. Y si pienso en significar, debo **educar para convivir**: trabajando en equipo, analizando problemáticas y buscar soluciones en conjunto, con pares. Somos personas antes que profesionales, entonces **educamos para la comprensión**, tanto intelectual como humana. Y por último, pretendo **educar para la expresión**, donde el alumno pasa de un rol pasivo, a un rol activo y determinante en proceso de enseñanza.

Creo oportuno dar a conocer mi postura en base a la Pedagogía Universitaria y para ello me valgo de los aportes que plantea A. Roig, citado también en varias oportunidades por el Dr. Prieto Castillo (2015) en “Pedagogía en la Docencia Universitaria”, quien consideraba que:

“La pedagogía universitaria es la conducción del acto creador, respecto de un determinado campo objetivo, realizado con espíritu crítico entre dos o más estudiosos, con diferentes grados de experiencia respecto de la posesión de aquel campo”.

Tomando todo lo expuesto anteriormente se formula la siguiente propuesta de enseñanza educativa que tiene como base trabajar lo alternativo de la educación.



2.4 PROPUESTA DE ENSEÑANZA.

Encuadre de la unidad curricular.

Esta propuesta se basa en las Prácticas Profesionalizantes II de la carrera de Enfermería Profesional buscando un ámbito de interaprendizaje, evitando no caer en el sin sentido. Dichas prácticas constituyen uno de los pilares fundamentales en la formación del futuro profesional, ya que le brinda al estudiante un espacio de enseñanza y aprendizaje, de desarrollo de habilidades, aptitudes, capacidades y competencias para su futuro ejercicio en el rol profesional.

El espacio curricular es una asignatura anual, de carácter disciplinar. Como se mencionó anteriormente, se encuentra en segundo año de la carrera. Se articula de forma vertical con las asignaturas de Fundamentos de Enfermería, Enfermería Comunitaria y Práctica Profesionalizante I y de manera horizontal, con las materias de Enfermería del Adulto y del Anciano, Enfermería Comunitaria II y Salud Mental. Se deben cumplir 13 horas cátedras semanales. Los docentes instructores a cargo somos 5, todos Licenciados en Enfermería.

Los contenidos abordados pretenden proporcionar los conocimientos necesarios que le permitan al estudiante adquirir las competencias requeridas para el desarrollo profesional y de formación. Tales como la capacidad de trabajo en grupo, la de organización de tareas, la búsqueda y análisis de información académica, y el desarrollo de habilidades técnicas y procedimentales demandadas en los distintos escenarios de salud, tanto en la esfera clínica como quirúrgica, necesarias para proporcionar el cuidado enfermero seguro.

El espacio curricular procura que el alumno experimente y se relacione con los diferentes campos de la salud aplicando las habilidades y conceptos



adquiridos; recuperando los aprendizajes de las asignaturas e integrándolos al espacio práctico.

Objetivos generales:

- Desarrollar y aplicar habilidades prácticas y procedimentales inherentes a la profesión en el campo experiencial.
- Integrar los conocimientos teóricos tratados en las asignaturas disciplinares, con las competencias, habilidades y destrezas prácticas desarrolladas en la unidad curricular.

Objetivos específicos:

- Comprender los conceptos teóricos fundamentales, relacionarlos y aplicarlos a la resolución de problemas de salud en la experiencia práctica.
- Adquirir conocimientos, habilidades y competencias en el desempeño del rol profesional, para la asistencia a personas que se encuentren en un estado bio- psico-social alterado.
- Adquirir la habilidad para realizar razonamiento clínico y aplicar el Proceso Enfermero.
- Articular los contenidos teóricos adquiridos con anterioridad, a través de las distintas intervenciones en la simulación clínica y desde allí apropiarse de nuevos conocimientos.
- Obtener habilidades profesionales y destrezas para trabajar en equipos interdisciplinarios.



Organización de los contenidos.

UNIDAD 1: Administración de medicamentos: vía oral, bucal, sublingual, oftálmica, vaginal, rectal y auditiva. Administración de medicamentos por vía parenteral: intradérmica, subcutánea, intramuscular, intravenosa. Interpretación y ejecución de las indicaciones para la administración de medicamentos.

UNIDAD 2: Vías de infusión parenteral: acceso venoso periférico, plan de hidratación parenteral, venopunción. Inicio de una infusión intravenosa; cuidados de la venoclisis. Vía venosa central: cuidados, extracción de catéter venoso central, medición de la presión venosa central, hemoderivados.

UNIDAD 3: Cuidados específicos para pacientes con diabetes mellitus. Cuidados específicos para la manipulación y aplicación de insulina. Cuidado del pie diabético. Monitorización de la glucemia en sangre capilar. Control de glucosa y cuerpos cetónicos en orina.

UNIDAD 4: Cuidados dirigidos al tratamiento de lesiones cutáneas, heridas y drenajes: curaciones, curación plana de heridas quirúrgicas, curación con arrastre mecánico. Drenajes quirúrgicos, UPP, drenaje postural, drenaje torácico cerrado.

UNIDAD 5: Oxigenoterapia: sistemas de administración de oxígeno, vías respiratorias artificiales. Aspiración orofaríngea, nasofaríngea. Cuidados de la traqueotomía, aspiración. Medicación inhalatoria, nebulizaciones.

UNIDAD 6: Técnicas y procedimientos aplicados al patrón de eliminación urinaria e intestinal. Sondaje vesical: cuidados, extracción, irrigaciones vesicales. Derivaciones urinarias. Diálisis peritoneal. Ostmías: cuidados y cambio de dispositivos. Técnicas y procedimientos dirigidos al patrón nutricional metabólico: alimentación enteral por SNG, gastrostomía, yeyunostomía. Colocación y cuidados de una sonda nasogástrica. Cuidados de la nutrición parenteral.



UNIDAD 7: Cuidados enfermeros preoperatorios y postoperatorios. Asistencia de enfermería en estudios diagnósticos complementarios.

Las actividades a desarrollar son presenciales ya que se requiere de la interacción directa del alumno, docente y entorno, priorizando estrategias que favorezcan la participación activa y el aprendizaje significativo por parte del estudiante. Para lo cual se programa que el proceso de enseñanza aprendizaje se divida en dos etapas: la primera cuenta con las clases teórico-prácticas combinadas con el uso de la sala de Simulación Clínica, donde se fomentará el trabajo en grupo, la búsqueda bibliográfica, el análisis y comprensión de textos académicos, así como la interacción con el entorno de simulación en gabinete, donde practique las habilidades técnicas profesionales y donde se propicie el análisis y resolución de situaciones problemáticas (Aprendizaje Basado en Problemas) mediante la aplicación del Proceso Enfermero. También se utilizarán las técnicas audiovisuales y la demostración de técnicas y procedimientos enfermeros en gabinete.

Mapa de prácticas de aprendizaje.

Antes de comenzar a desarrollar las prácticas de aprendizaje, no puedo dejar de mencionar las palabras de Prieto Castillo (1997) donde: “señala como uno de los elementos importantes del diseño “dar un marco de sentido”, dar a conocer el ¿por qué? y el ¿para qué? de una práctica, lo que le permitirá al estudiante saber hacia dónde se sugiere avanzar para construir su aprendizaje. Se favorece de esta manera el pensar, sentir y actuar del alumno. Que su hacer se relacione con lo que siente y piensa. Por lo tanto, en las prácticas de aprendizaje se explicitan los objetivos que se esperan alcanzar al realizarla y fundamentar su importancia”.

La asignatura desarrollada anteriormente concentra su mayor carga horaria en el aula de simulación clínica. Lo que esperamos es que el alumno pueda experimentar, dudar, preguntar y probar en el aprendizaje de su uso ya que la



formación reflexiva es el camino que hace comprender la vinculación entre teoría – práctica, orientada hacia el análisis de los fundamentos teóricos. El objetivo principal es promover y acompañar el aprendizaje de los estudiantes.

UNIDAD	PRÁCTICA DE APRENDIZAJE	INSTANCIA DE APRENDIZAJE	TIPOS DE PRÁCTICAS	EDUCAR PARA
Unidad 1: Administración de medicamentos.	Administración enteral.	Aprendizaje con los materiales, medios y tecnología.	Práctica de prospección.	Educar para convivir, para la significación.
	Administración parenteral.	Aprendizaje con el educador. Aprendizaje con el grupo. Aprendizaje con el contexto.		
Unidad 2: Vías de infusión parenteral.	Acceso venoso periférico.	Aprendizaje con el educador. Aprendizaje con el contexto. Aprendizaje consigo mismo.	Práctica de inventiva. Práctica de prospección.	Educar para gozar la vida, para convivir y para la comprensión
Unidad 3: Diabetes Mellitus.	Cuidados de enfermería en pacientes con	Aprendizaje con los materiales, medios y	Práctica de significación y observación.	Educar para la expresión, para convivir



	diabetes mellitus.	tecnología. Aprendizaje con el educador.		y para la significación.
Unidad 4: Lesiones cutáneas y drenajes.	Tratamiento y curación de lesiones cutáneas.	Aprendizaje con los materiales, medios y tecnología.	Práctica de significación.	Educar para la significación.
	Cuidados de enfermería en pacientes con drenajes.	Aprendizaje con el grupo. Aprendizaje con el educador.	Práctica de incentiva, significación y observación.	Educar para la expresión, para convivir y para la significación.
Unidad 5: Oxigenoterapia.	Dispositivos de administración de oxígeno.	Aprendizaje con materiales, medios y tecnología.	Práctica de observación.	Educar para la significación, para convivir.
	Cuidados de enfermería en pacientes con oxigenoterapia.	Aprendizaje con el grupo. Aprendizaje con el educador.	Práctica de incentiva, significación y observación.	Educar para la expresión, para convivir y para la significación. Educar para gozar la vida.
Unidad 6: Técnicas y procedimientos aplicados al	Colocación y cuidado de catéter vesical.	Aprendizaje con materiales, medios y tecnología.	Práctica de observación.	Educar para la significación, para convivir.



patrón de eliminación urinaria e intestinal.	Cuidado de la ostromía. Alimentación enteral. Cuidados de enfermería.	Aprendizaje con el educador. Aprendizaje con el grupo. Aprendizaje consigo mismo.	Práctica de incentiva, significación y observación.	Educación para la expresión, para convivir y para la significación.
<u>Unidad 7:</u> Pre y post operatorio.	Cuidados de enfermería en pacientes pre y post operatorios.	Aprendizaje con el grupo. Aprendizaje consigo mismo. Aprendizaje con el educador.	Práctica de análisis y resolución de casos. Práctica de significación y observación.	Educación para gozar la vida, para la comprensión y para resolver problemas.

Antes de desarrollar las prácticas de aprendizaje propiamente dichas, presentaré el reglamento de uso interno de la Sala de Simulación Clínica de nuestra institución.

Es un espacio académico dedicado al desarrollo de enseñanza y de aprendizaje a través de la simulación, para promover en el estudiante el desarrollo de habilidades psicomotoras, del pensamiento crítico, del conocimiento en acción, de la toma de decisiones, del trabajo en equipo, de la comunicación efectiva y del aprendizaje a través de los errores, para contribuir así en la formación de excelencia de los estudiantes.

Metodología de enseñanza y aprendizaje.

De acuerdo con los contenidos del programa que se desarrollarán se combinarán diversas estrategias de enseñanza y de aprendizaje que van



desde: clases expositivas, estudios de casos, plenarios, trabajos prácticos, simulación clínica.

Tradicionalmente, los procedimientos y técnicas para el cuidado de enfermería de los pacientes que se han enseñado a los estudiantes son a través de exposiciones catedráticas, de lecturas o simplemente mediante la demostración en el aula o en tiempo real en un escenario clínico. En la actualidad, han surgido interrogantes frente a esta metodología, dado el alto riesgo que reviste para los pacientes, a pesar de la adecuada supervisión docente. La seguridad de los pacientes ha tomado un lugar relevante a nivel mundial dado el alto impacto de los errores de la atención en salud en la morbilidad y mortalidad, lo que ha impulsado la simulación como estrategia pedagógica de primera mano en la formación y reentrenamiento del personal de salud.

La simulación, cuando se utiliza con fines pedagógicos, consiste en la utilización de diferentes métodos de réplica artificial de fenómenos, procesos o situaciones del mundo real con el fin de lograr un objetivo académico establecido. Permite, además, integrar conocimientos, destrezas y factores humanos; facilita el desarrollo de habilidades en ambientes reales y la repetición de la técnica las veces que requiera el estudiante para adquirir la competencia y desarrolla un aprendizaje basado en la propia experiencia.

Normas de uso de la sala de simulación.

Una de las grandes ventajas que ofrece la práctica simulada es el hecho de poder hacer evidente el desarrollo de ciertos elementos que componen el saber ser, saber hacer y saber. Conocer para la formación de un profesional autónomo con grandes cualidades personales, que le permitan trabajar en equipo de manera adecuada, adquirir el desarrollo de las capacidades de análisis, síntesis, reflexión, toma de decisiones y asunción de responsabilidades con un perfil ético- moral claro y definido hacia el buen



actuar individual y social. Además de una fluida comunicación, que conlleva a una adecuada “seguridad del paciente”, siendo estas las herramientas elementales para una Práctica Simulada sustentada en el desarrollo de los alcances profesionales y actividades reservadas.

Objetivo general:

Aportar herramientas en el proceso de enseñanza y de aprendizaje, para lograr en los estudiantes la obtención de alcances profesionales y actividades reservadas mediante la personalización de la simulación.

Objetivos específicos:

- Introducir el uso de la simulación para que el estudiante obtenga capacidad crítica, reflexiva, integradora e integrada, logrando una adecuada asimilación de conocimientos teóricos-prácticos.
- Proveer de los recursos y elementos necesarios para asegurar un adecuado desarrollo de las actividades académicas.
- Propiciar de lineamientos éticos y valores morales en los estudiantes, mediante el uso de simuladores para la gestión del cuidado enfermero.

Requisito de uso para los estudiantes:

- Las actividades que se lleven a cabo en la sala de simulación reúnen los mismos requisitos de presentación que una práctica institucional: uso del uniforme dispuesto por la institución, equipo de bolsillo completo y condiciones generales de ingreso y egreso.
- Antes de ingresar a la sala de simulación, los estudiantes deben dejar afuera bolsos o cualquier otro artículo personal.
- La manipulación de los simuladores ha de realizarse siempre con guantes de látex o nitrilo sin polvo según sea el procedimiento.



- El procedimiento que requiera el uso de agua sobre los simuladores debe hacerse con paños humedecidos y a posterior debe secarse con toallas de tela.
- Manipular los simuladores con cuidado y respeto, como lo haría con el paciente en una institución hospitalaria.
- Los estudiantes no podrán sentarse en las camas, camillas, mesas y/o pararse en las sillas o sobre cualquier otro elemento durante la instancia práctica en la sala a fin de evitar su daño.
- Los dispositivos móviles se utilizarán sólo con previa autorización por parte del docente y consensuado y pactado con un fin específico.
- La grabación de videos y toma de fotografías con fines educativos deben realizarse con previa autorización del docente.
- No se autoriza el consumo de alimentos o bebidas dentro del espacio clínico de simulación.
- El personal docente no se responsabiliza por pérdidas de elementos personales de los estudiantes durante la instancia práctica.



Normas de bioseguridad Resolución número 454/03.

Teniendo en cuenta que en la sala de simulación no habrá contacto directo con fluidos o secreciones corporales que puedan generar riesgos en la salud se adaptan y expresan las siguientes normas de bioseguridad en base a la Resolución 454/03.

Los estudiantes deben tener en cuenta lo siguiente:

- Lavarse las manos antes y después de realizar un procedimiento, promoviendo “los 5 momentos para la higiene de manos” según la Organización Mundial de la Salud.
- Colocarse guantes de látex o vinilo antes de realizar cada procedimiento sobre los simuladores.
- Conocer las normas de bioseguridad para el manejo y eliminación de desechos cortopunzantes.
- Conocer los principios de bioseguridad: uso de barreras, medio de eliminación de material contaminado, clasificación y segregación de los residuos por código de colores estándares.
- Los elementos cortopunzantes como: agujas, bisturíes, deben desecharse en los descartadores rígidos.
- El estudiante que sufra un accidente percutáneo (corte o pinchazo), debe informar al docente de manera inmediata.



PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE.

Práctica de aprendizaje de simulación clínica número 1.

Estación 1.

Unidad: Vía de infusión parenteral.

Tema: Acceso venoso periférico.

Tiempo: 5 horas.

Metodología: uso de simulador de parte.

Estimados alumnos daremos inicio al tema, invitándolos a reflexionar, desde sus saberes previos, sobre la siguiente pregunta disparadora: ¿Cuál es la importancia de que los/as enfermeros/as conozcamos la correcta técnica de colocación de un catéter venoso periférico?

Siguiendo la línea de reflexionar sobre nuestros propios saberes, avanzaremos incorporando conocimientos científicos, para ello, en un primer momento, lo haremos a partir de la investigación, para lo cual deberán reunirse en pequeños grupos de no más de 5 alumnos, para realizar una búsqueda bibliográfica acerca de:

- La importancia de la bioseguridad en la colocación de un catéter periférico para prevenir infecciones asociadas al mismo.
- ¿Cuál es la anatomía del sistema circulatorio que deben conocer para realizar la técnica?
- ¿Por qué es importante preparar el material correctamente?
- ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden producir al realizar la técnica? ¿Cómo debemos actuar ante éstas?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería pertinentes una vez colocado el catéter venoso?



En un segundo momento deberán realizar una presentación en canva, genially o power point, explicando con claridad cada uno de los temas abordados en la investigación, haciendo uso de términos técnicos e imágenes interactivas que consideren pertinentes, procurando extensiva la invitación a los/as docentes para participar en dichas producciones (para acompañar el aprendizaje en carácter de mediador). Luego presentarán las producciones en el siguiente muro colaborativo de padlet:

<https://es.padlet.com/julipossio89/practica-de-aprendizaje-1-rlc923garl9laoxk>

En un tercer momento, trabajaremos sobre la colocación de un catéter venoso periférico en pacientes adultos. El equipo docente espera que sean capaces de definir las acciones que van a desarrollar para el preparado y la inserción del mismo. Abordaremos el trabajo usando un simulador de partes, en este caso, un brazo. Deberán ingresar al área de gabinete siguiendo las normas de uso de la sala de simulación.

Luego de esto, cada uno de ustedes, se dirigirá a la estación número 1 para recolectar y preparar todo el material necesario para la instauración del catéter, para luego dirigirse al área donde se encuentra el simulador de partes. Procederán a realizar la técnica simulando el ámbito hospitalario.

Al finalizar la técnica simulada realizaremos un *debriefing* con cada estudiante, teniendo siempre como guía el objetivo establecido.

Criterios de evaluación:

La evaluación de los conocimientos: lo que parece ser, ¿es realmente lo que es?

La actividad será evaluada individualmente mediante el ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado).

Objetivo del ECOE: evaluar la habilidad y destreza del estudiante en la preparación y colocación de un catéter venoso periférico.



Lugar de la evaluación: sala de simulación clínica del Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Río Cuarto. Se contará con la presencia de 3 docentes instructores que tomarán el papel de evaluadores.

Tipo de escenario: estación dinámica (procedimiento).

Se evaluará el desempeño del alumno mediante el uso de la siguiente lista de cotejo:

ALUMNO: EVALUADOR: FECHA:		
Habilidad/Destreza	¿Lo realiza correctamente?	
	SI	NO
<p><i>Preparación de infusión parenteral: identifica las siguientes características:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de solución a infundir. • Fecha de vencimiento. • Rotula la solución correctamente. • Retira la tapa protectora de la solución. 		
<p><i>Prepara el equipo para infusión con técnica aséptica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Saca el equipo de infusión del envoltorio sin contaminar el conector. • Cierra la llave reguladora. • Retira el capuchón del conector. • Retira la tapa protectora de la solución. • Inserta el conector de la venoclisis en el tapón de goma de la solución. • Llena la cámara de goteo a un tercio de su capacidad. • Purga la solución para eliminar el aire del equipo macro goteo. 		
<p><i>Preparación del catéter: identifica las siguientes características:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica tipo y calibre de catéter. • Verifica el sellado del empaque que asegure la esterilidad del mismo. • Abre el empaque del catéter con técnica aséptica sin retirar el protector de la aguja. 		
<p><i>Técnica de colocación de catéter venoso periférico.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza lavado de manos. • Se coloca preferentemente guantes. • Coloca ligadura de 6 a 10 cm proximal al sitio de punción. • Realiza la correcta antisepsia en el área de punción. • Sujeta el catéter y retira el protector de la aguja. 		



<ul style="list-style-type: none"> • Toma el catéter con el dedo índice y pulgar. • Orienta el bisel de la aguja hacia arriba. • Ejerce tracción mínima sobre la piel en el área de punción. • Punza la vena en ángulo de 45° hasta visualizar retorno venoso. • Introduce el catéter empujando el teflón de conexión, siguiendo el trayecto de la vena en su totalidad hasta el contacto con la piel. • Retira la ligadura. • Retira la aguja y presiona la piel donde se encuentra la punta del catéter para evitar retorno venoso. • Introduce el conector de la venoclisis en la conexión del catéter. • Verifica: permeabilidad de la vía venosa, al observar goteo continuo de la solución en la cámara de goteo del equipo de venoclisis. Ausencia de infiltración en el tejido contiguo en el sitio de punción. • Ajusta el goteo de infusión por medio de la llave reguladora del equipo para venoclisis. • Fija el catéter con apósito transparente adherible. • Rotula el sitio de infusión. • Informa al paciente que ha finalizado el procedimiento y corrobora su estado clínico. • Desecha los elementos corto punzante en el contenedor correspondiente, el resto del material en bolsa roja. • Retira guantes y realiza lavado de manos. 		
PUNTAJE:		
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>Puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 actividad positiva: desaprobado. ▪ 2 a 3 actividades positivas: adecuado (repite técnica). ▪ 4 actividades positivas: aprobado. 		

Al finalizar la instancia de aprendizaje los instructores entregarán al alumno la rúbrica de evaluación para dominio de técnica completada, como así también, la rúbrica de autoevaluación y coevaluación que ustedes mismos deberán realizar y hacer entrega al equipo docente.

Y recuerden:

“Cada logro comienza con la decisión de intentarlo” Gail Devers.



Práctica de aprendizaje de simulación clínica número 2.

Estación 2.

Unidad: Pre y pos quirúrgico.

Tema: Cuidados enfermeros.

Tiempo: 3 horas.

Metodología: análisis de caso.

Estimados/as alumnos/as en esta oportunidad nos encontramos para invitarlos a trabajar en la elaboración de un plan de cuidados de enfermería de una situación clínica simulada.

Los pasos que deberán seguir son los siguientes:

1. Leer y analizar el escenario de la situación planteada.

2. **Diseñar un plan de cuidados de enfermería pre y pos quirúrgico donde se justifique, de manera científica, cada acción que van a realizar. Deberán exponer sus resultados en el siguiente enlace de Padlet.**

<https://padlet.com/julipossio89/cuidados-enfermeros-pre-y-post-operatorios-h8kq8hgqz61u89oxj>

Situación clínica: “Paciente de 58 años de edad, de sexo masculino, que ingresa al servicio de cirugía general en el día de la fecha a las 08 horas, derivado desde el servicio de guardia central, con diagnóstico de colecistitis aguda. Acompañado de su mujer, con la cual convive actualmente. A su ingreso se encuentra consciente y colaborador. Atiende a órdenes sencillas.



Antecedentes patológicos: diabetes mellitus tipo II y arritmia cardíaca por fibrilación auricular.

Siendo las 10 horas pasa a quirófano donde le realizan una colecistectomía convencional. Vuelve al servicio a las 14 horas presentando:

- Nivel de conciencia alterado.
- Dos accesos venosos periféricos: por uno pasando plan de hidratación sin agregados y por el otro un plan de analgesia. Aquí deberán tener en cuenta y ampliar en el plan de cuidados lo que se trabajó en la práctica de aprendizaje número 1.
- Se observan dos drenajes aspirativos en flanco derecho con débito escaso sanguinolento.
- Faja abdominal.
- Vendas antitrombóticas”.

Cada estudiante se juntará con dos compañeros y debatirán el plan de cuidados planteado por cada uno. Aquí los alentamos a una identificación positiva con los contenidos que fueron abordados en la teoría (cuidados pre y pos quirúrgicos), relacionándolos de manera más congruente con la realidad, les pedimos creatividad.

Criterios de evaluación:

Esperamos que entreguen de forma escrita el diseño del plan de cuidados de enfermería para su posterior evaluación por parte del equipo docente. El mismo debe incluir todos los pasos del proceso enfermero.

- a) Valoración.
- b) Diagnóstico.
- c) Planificación.
- d) Ejecución.
- e) Evaluación.

Pudiendo ser consultados en el siguiente enlace:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>



Modo de presentación:

- La presentación debe ser entregada de forma escrita al equipo docente.
- Debe contemplar las 5 etapas del proceso enfermero.

Requisitos formales:

Tipografía: letra Arial 12 o Times New Roman 12, alineación justificada, interlineado 1,5.

Al finalizar la instancia de aprendizaje los instructores entregarán al alumno la rúbrica de evaluación de trabajo en equipo completada, como así también, la rúbrica de autoevaluación y coevaluación que ustedes mismos deberán realizar y hacer entrega al equipo docente.

Les deseamos un buen proceso formativo, creativo y colaborativo.

Esperamos que sea una jornada de mucho aprendizaje y recuerden:

Con esfuerzo y perseverancia podrás alcanzar tus metas.

El equipo docente...



Práctica de aprendizaje de simulación clínica número 3.

Estación 3.

Unidad: Oxigenoterapia.

Tema: dispositivos para administrar oxígeno.

Tiempo: 5 horas.

Metodología: uso de material audiovisual y uso de dispositivos biomédicos.

Queridos estudiantes, en esta oportunidad los invitamos a que busquen, indaguen y profundicen lo que aprendieron sobre oxigenoterapia en la teoría, navegando en la web, viendo videos explicativos, y retomando todo el material que a ustedes les parezca pertinente para poder diferenciar los distintos dispositivos que existen y en qué caso aplicar cada uno de ellos.

Como es de su conocimiento la oxigenoterapia es el uso terapéutico de oxígeno en concentraciones mayores a la del aire ambiental, para prevenir y tratar la hipoxia y asegurar las necesidades metabólicas del organismo. La necesidad de oxigenoterapia se determina por la presencia de una inadecuada presión parcial de oxígeno en sangre arterial, que se correlaciona con baja saturación de oxígeno de la hemoglobina.

Les compartimos a continuación un enlace que les servirá como guía para la búsqueda de información.

<https://youtu.be/JX0dHdFuf5k>

Referentes teóricos a tener en cuenta:

- ✚ Oxigenoterapia. Concepto y clasificación.
- ✚ Fuentes para el suministro de oxígeno.
- ✚ Sistemas de administración de oxígeno.



- ✚ Características de los dispositivos de oxigenoterapia.
- ✚ Monitorización de la oxigenoterapia.
- ✚ Pasos y cuidados de Enfermería para la oxigenoterapia.

Se recomienda armar grupos de no más de 5 personas. Con esto, pretendemos que compartan sus conocimientos y experiencias y busquen juntos la información, de manera ordenada. También que interactúen y escuchen a sus compañeros, que seleccionen alternativas de consenso, acepten la crítica y corrijan errores. El tiempo estimado que dispondrán para realizar dicha actividad es de 1 hora reloj.

Luego de ello, se le asignará a cada grupo un dispositivo de oxigenoterapia y deberán armar una clase exponencial teniendo en cuenta los referentes teóricos planteados al comienzo de la práctica. El tiempo estipulado para esto es de 1 hora reloj. Aquí podrán hacer uso de la pizarra que se encuentra en el gabinete, del proyector para transmitir imágenes o lo que ustedes consideren pertinentes para la exposición. Pasado ese tiempo, cada grupo tendrá aproximadamente 30 minutos para realizar la exposición oral.

El equipo docente espera que, al finalizar la estación, ustedes sean capaces de:

- ✚ Definir las normas generales en el manejo de la oxigenoterapia.
- ✚ Justificar la base teórica de cada uno de los procedimientos.
- ✚ Exponer las indicaciones y contraindicaciones de cada uno de los métodos de administración de oxígeno.
- ✚ Identificar el equipo necesario para su utilización.
- ✚ Conocer el manejo de cada dispositivo de suministro de oxígeno y los cuidados de Enfermería pertinentes para cada uno.

Criterios de evaluación:

La exposición oral de cada grupo será evaluada por el equipo docente mediante el uso de la siguiente lista de cotejo:



LISTA DE COTEJO PARA UNA EXPOSICIÓN ORAL DE UNA PRESENTACIÓN			
Integrantes del grupo:			
Equipo docente evaluador:			
Fecha:			
CATEGORÍA		¿Lo realiza correctamente?	
		SI	NO
Contenido	Buen dominio del tema, no comete errores, no duda.		
Organización de la información	La información está bien organizada, de forma clara y lógica.		
Exposición	Atrae la atención de sus compañeros y docentes y mantiene el interés durante toda la exposición.		
Expresión oral	Habla claramente durante toda la presentación aplicando terminología correcta. Su tono de voz es adecuado.		
Lenguaje no verbal	Tiene buena postura y demuestra seguridad en sí mismo durante la presentación. Establece contacto visual con sus pares.		
Soporte	La exposición se acompaña de soportes visuales atractivos y de calidad (videos, imágenes).		
Trabajo en equipo	La exposición demuestra planificación y trabajo de equipo en el que todos han colaborado. Todos exponen y participan activamente.		
PUNTAJE:			
OBSERVACIONES:			
Puntaje:			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 actividad positiva: inadecuado. ▪ 2 a 4 actividades positivas: adecuado. 			



- 5 a 7 actividades positivas: muy adecuado.

Al finalizar la práctica de aprendizaje cada grupo deberá entregar un escrito donde se plasmen los referentes teóricos trabajados anteriormente.

- ✚ ¿qué es la oxigenoterapia y como se clasifica?
- ✚ ¿cuáles son las fuentes para el suministro de oxígeno?
- ✚ ¿cuáles son los sistemas de administración de oxígeno?
- ✚ ¿qué características tienen los dispositivos de oxigenoterapia?
- ✚ ¿cómo se monitoriza la oxigenoterapia?
- ✚ ¿cuáles son los cuidados de enfermería que debe tener en cuenta a la hora de administrar oxígeno a un paciente?

Requisitos formales:

Tipografía: letra Arial 12 o Times New Roman 12, alineación justificada, interlineado 1,5.

Al finalizar la instancia de aprendizaje los instructores entregarán al alumno la rúbrica de evaluación de trabajo en equipo completada, como así también, la rúbrica de autoevaluación y coevaluación que ustedes mismos deberán realizar y hacer entrega al equipo docente.

Y recuerden....

El oxígeno es un medicamento, y como tal, debe ser administrado con indicación y en dosis correcta, para evitar complicaciones.



El equipo docente...





2.5 PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES.

En la fundamentación del presente escrito, fueron delineados los fundamentos pedagógicos que orientan la evaluación. Volvamos sobre los mismos.

Junto a Steiman (2018), nos preguntamos ¿qué, cómo y para qué evaluamos? Al cuestionar el qué, reflexionamos sobre los tipos de aprendizajes que consideramos que deben lograrse.

La evaluación educativa está estrechamente ligada a los modelos pedagógicos o educativos que el docente emplea en el momento de la enseñanza, así Flórez (1999) explica que: “un modelo pedagógico es la representación de las relaciones que predominan en el acto de enseñar; es un paradigma que puede coexistir con otros y que sirve para organizar la búsqueda de nuevos conocimientos en el campo de la pedagogía” (Flórez, 1999, p. 226).

La evaluación es un concepto polisémico, dado que se emplea en diversos campos, uno de los cuales es el educativo. Es un proceso complejo orientado a recoger evidencias respecto al aprendizaje de los alumnos de manera sistemática para emitir juicios en pos de un mejoramiento tanto de la enseñanza como del aprendizaje (Mateo, 2000). Ella permite al docente poder organizar el aprendizaje, planificar las actividades de evaluación, el currículum, todo en pos de poder tomar decisiones asertivas para el aprendizaje. Debe contribuir al docente a la obtención de información que permita tomar decisiones con respecto al conocimiento adquirido por los estudiantes y reflexionar sobre su actividad docente, factor muy importante porque permite reorientar sus acciones y prácticas para así mejorar sus métodos evaluativos y obtener una mayor precisión en los datos.

Hoy el aprendizaje y la evaluación toman en consideración el desarrollo del propio estudiante, es decir, su expectativa, su estilo de aprendizaje, su ritmo e interés, sus necesidades y proyección futura. El docente a través de la evaluación debe identificar cómo aprende cada alumno, con el fin de buscar



nuevas estrategias que permitan hallar otros caminos para poder abordar los aprendizajes que se dificultan.

Esta es una tarea que requiere ser planificada, y que implica ir tomando una serie de decisiones, tanto en lo que refiere a sus fundamentos teóricos como a los instrumentos, criterios, momentos y formas de implementación, sin dejar de lado que la evaluación comienza cuando nos preguntamos ¿qué enseñamos? ¿Por qué enseñamos eso y no otra cosa? ¿De qué modo lo enseñamos? ¿Cómo favorece el aprendizaje de los estudiantes? ¿Qué sentido tiene ese aprendizaje? La evaluación de los aprendizajes significa más que medir el rendimiento académico y obtener una calificación.

Estos lineamientos nos introducen a reflexionar en el porqué de las evaluaciones: ¿para qué evaluar? ¿Para señalar errores al final de un trayecto educativo, o para acompañar en la autoevaluación, analizando el camino que se recorre? Steiman (2018) nos propone una evaluación didáctica, y la define como:

“...un proceso que, a partir del conocimiento y comprensión de cierta formación, permite desde una actitud dialógica, emitir un juicio de valor a partir de las prácticas de enseñanza y/o aprendizaje en un contexto socio histórico determinado en el cuál intervienen con particularidad significativa lo social amplio, la institución, el objeto de conocimiento, el grupo de alumnos/as, el/la docente y que posibilita tanto el tomar decisiones referidas a las prácticas de referencia, como exige comunicar – por medio de enunciados argumentativos- el juicio de valor emitido y las orientaciones que, derivadas de éste, resulten necesarios para la mejora de la práctica” (pág. 143).

En este sentido, la cátedra de Prácticas Profesionalizantes, tiene la particularidad de requerir habilidades prácticas, siendo éstas la base fundamental del aprendizaje, por lo cual se propone una evaluación formativa del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Hasta el momento, repasamos los fundamentos pedagógicos, ahora, las normativas institucionales. Visto la Ley de Educación Nacional N° 26.206, la



Ley de Educación Técnico Profesional N° 26.058, para el nuevo Plan se tuvieron en cuenta los requisitos exigidos por [Resolución N° 412/10](#) Ministerio de Educación de Córdoba, [Resolución N° 47/08 del CFE](#) (Consejo Federal de Educación) – [N° 207/13](#) (Marco de Referencia) del CFE – [N° 209/13 del CFE](#).

En relación al “qué” evaluamos en el proceso de los estudiantes a través de las prácticas de aprendizaje planteadas y sus producciones finales, la valoración no solo hace foco en el contenido. También se evalúan procesos cognitivos y competencias, como el análisis de situaciones clínicas y el manejo de las TIC para buscar información, organizarla o presentar una práctica. También valorar la evolución en la expresión escrita y el uso de la misma como herramienta pedagógica para reelaborar y resignificar lo trabajado. Así también se pondera la capacidad de dialogar y trabajar en grupo.

Evaluaremos mediante la implementación de la lista de cotejo, ya que nos permite relacionar acciones sobre tareas específicas, organizadas de manera sistemática para valorar la presencia o ausencia de estas y asegurar su cumplimiento durante el proceso de aprendizaje. La forma en que se encuentra desarrollada la lista de cotejo, la expresión de los criterios, tiene el propósito de que pueda ser utilizada durante las prácticas de aprendizaje, para reflexionar sobre la evolución del estudiante. Y también, por medio de la rúbrica, que es un instrumento que define tareas, actividades o comportamientos específicos que se desean valorar, así como los niveles de desempeño asociados a cada uno de estos.

No podemos omitir la puntuación que se encuentra contemplada en el Régimen Académico. Esto es una tarea que nos queda a los docentes, pudiendo acompañar dicha puntuación con una devolución que le permita al estudiante comprender cuales fueron sus dificultades y cómo poder superarlas. El reto real, es que el educando perciba a la puntuación como un hecho secundario a la evaluación y no como un objetivo a alcanzar. Para lo



cual, podemos volver al uso de la lista de cotejo² en cada práctica de aprendizaje, y utilizarla para fomentar la autoevaluación y coevaluación, en la cual el educando realice el ejercicio metacognitivo de reconocer sus logros e identificar sus dificultades y obstáculos.

Criterio de evaluación de la práctica de aprendizaje de simulación clínica número 1.

RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA DOMINIO DE TÉCNICA (Catéter venoso periférico).						
Institución:						
Tema:						
Alumno:						
Criterios de evaluación.	Excelente 10	Bueno 9	Regular 8	Suficiente 7	Debe mejorar 6	Puntaje
Técnica correcta del lavado de manos.						
Prepara correctamente el material a utilizar.						
Realiza de manera correcta la preparación del equipo y el						

² En la presente propuesta pedagógica, sólo se han diseñado listas de cotejo para las prácticas de aprendizaje 1 y 3, planteadas en el apartado anterior.



purgado del mismo.						
Visualiza la vena a punzar y coloca correctamente la ligadura.						
Realiza correctamente la asepsia y coloca el bisel del abocath hacia arriba.						
Cuando punza la vena, retira la ligadura, conecta el equipo y abre la solución correctamente.						
Realiza una correcta fijación y rotula el equipo.						
Aplicación correcta de las medidas de bioseguridad durante todo el procedimiento.						
Descarta correctamente el material utilizado.						



Registra el procedimiento correctamente en la hoja de evolución de enfermería.						
Total:						
Observaciones:						

Fuente: elaboración propia.

Criterio de evaluación de la práctica de aprendizaje de simulación clínica número 2 y 3.

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO						
Institución:						
Tema:						
Alumno:						
Criterios de evaluación.	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Debe mejorar	Puntaje
	10	9	8	7	6	
Es respetuoso con sus compañeros.						
Cumple con los trabajos que se le asignan.						
Utiliza lenguaje claro y persuasivo.						



Utiliza textos claros y legibles desde cualquier lugar del aula.						
Muestra iniciativa para elaborar presentaciones orales.						
Participa activamente en el trabajo.						
Hace comentarios para complementar el aprendizaje del grupo.						
Entrega lo asignado en tiempo y forma.						
Es tolerante con las ideas que aportan sus compañeros.						
Es capaz de escuchar las aportaciones y comentarios de sus compañeros						



para elaborar los trabajos y complementar el aprendizaje.						
Total:						
Observaciones:						

Fuente: elaboración propia.

También se evaluará en las últimas dos prácticas de aprendizaje las entregas escritas que están plasmadas en el desarrollo de dichas experiencias.

Debemos tener en cuenta el hecho de que, cada grupo y cada alumno en forma particular evalúen su desempeño, tanto sus aciertos como sus errores, esto les permitirá reconocerse y mejorar los aspectos necesarios para avanzar en las siguientes tareas a resolver. A través de ella, el equipo podrá fijarse las metas y se mantendrá en continua evaluación para rectificar los posibles cambios en las dinámicas con la finalidad de lograr los objetivos. Del mismo modo que nos permitirá a los docentes evaluar los aprendizajes y estimular el desarrollo de las competencias profesionales, reforzar aquellos temas en los que hubo mayores dificultades, como así también evaluar y de ser necesario adecuar las metodologías empleadas, para el apoyo pedagógico oportuno.

Rúbrica de autoevaluación: el/la estudiante otorgará a cada aspecto a evaluar una nota conceptual, según considere lo haya realizado: marcando con una cruz en S (siempre), G (generalmente), AV (a veces) y N (nunca). La misma busca involucrar activamente al estudiante en su proceso de aprendizaje.

RÚBRICA DE AUTOEVALUACIÓN				
Aspectos a auto-evaluar.	S	G	AV	N
Domino ampliamente el tema.				
Domino la técnica.				



Participo de manera activa y oportuna durante la clase.				
Expreso mis dudas respecto de los temas presentados.				
Respeto las ideas de mis compañeros y del docente.				
Empleo todos los canales de comunicación.				
Asisto de manera puntual a mis clases.				
Analizo de manera crítica y reflexiva el conocimiento compartido por mis docentes.				
Soy capaz de trabajar en equipo y aportar ideas para mi aprendizaje y elaboración de trabajos.				
Tengo compromiso y responsabilidad con el conocimiento que adquiero y lo aplico a mi formación académica y personal.				

Fuente: elaboración propia.

Rúbrica de coevaluación: cada grupo evaluará a sus pares, proporcionando un valor conceptual, de acuerdo a los criterios que consideren pertinentes, marcando con una cruz en S (siempre), G (generalmente), AV (a veces) y N (nunca). Esto permitirá conocer el grado en que los/las estudiantes se encuentran interesados y participan activamente durante el desarrollo de las actividades de aprendizaje.

RÚBRICA DE COEVALUACIÓN				
Aspectos a observar.	S	G	AV	N
En sus participaciones desarrollan ideas sustentadas en saberes y acordes al tema.				
Es respetuoso con sus compañeros.				



En sus aportes manifiestan argumentos claros.				
Interactúan y participan activamente.				
Hacen comentarios para complementar el aprendizaje del grupo.				
Al exponer, intervienen todos los miembros del grupo.				
Comparten las conclusiones a las que han arribado en forma grupal.				
La presentación empleada (uso de las TIC) es creativa y original.				

Fuente: elaboración propia.

Al finalizar cada una de las rúbricas por parte del alumnado, se llevará a cabo una ponderación final, considerando todas las evaluaciones de proceso con nota conceptual, que permite la construcción de la calificación final con la participación de los estudiantes.

De esta forma, la evaluación posibilita la doble realimentación, por un lado, le indica al estudiante su situación respecto al nivel de logro de las habilidades, destrezas o competencias que se espera alcance en el proceso de aprendizaje y por otro, le permite al docente reflexionar en torno a su mediación pedagógica, los logros y dificultades de los estudiantes.

El equipo docente espera que el estudiante solicite el acompañamiento respectivo para alcanzar el nivel de logro esperado. Que sea capaz de identificar las estrategias de aprendizaje que le faciliten el logro de las metas propuestas, entendiendo por estrategias los procesos de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en los cuales él elige y recupera, de manera coordinada, los conocimientos que necesita para cumplir con una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción (Monereo, C. y otros 1999). Que el estudiante sea capaz de llevar a cabo procesos de interacción entre sus compañeros y los docentes.



Pretendo acompañar el camino del aprendizaje, respetando los umbrales pedagógicos. En este proceso de acompañar es en donde podemos registrar las dificultades de los/las estudiantes, así como sus potencialidades y dialogar con el equipo docente sobre las formas de superarlas.



2.6 PROPUESTA PARA LA VINCULACIÓN UNIVERSITARIA.

La universidad forma parte de la sociedad, nace en ella, en un contexto histórico, social, político, ideológico y se va transformando en ese vínculo y diálogo.

La Reforma Universitaria que se desarrolló en Córdoba en 1918 incorporó a la Universidad la Extensión Universitaria y la difusión cultural a sus tareas básicas, en busca de una mayor apertura y una democratización de la misma. De allí que la extensión universitaria “es considerada, en el contexto de las universidades nacionales, como una de las funciones esenciales que, conjuntamente con la investigación y la docencia, constituyen los pilares básicos sobre los que se construye un modelo de universidad democrática y comprometida socialmente, en su permanente búsqueda hacia la excelencia, pertinencia y equidad social” (Menéndez, 2019).

La extensión universitaria no es una actividad unidireccional sino que la comprendemos como un “diálogo” permanente entre la universidad y la sociedad, interacción en la que se enriquecen mutuamente. Esta concepción de la extensión la emparenta con la comunicación, entendida como un proceso de cambio consciente entre dos o más actores. La función de extensión comprendida así es un proceso transformador de la realidad universitaria. La comunicación no es solamente información, es mucho más que la mera transmisión de mensajes. La comunicación es posible en el reconocimiento y la interacción con el otro, se constituye en los intercambios simbólicos y materiales en donde los seres humanos se reconocen.

En toda práctica de extensión, se ponen en juego en el medio social donde se desarrolla, los saberes y conocimientos de todos, se busca su problematización en su indiscutible relación con la realidad concreta en la cual dichos conocimientos o saberes circulan y/o se generan y sobre la que inciden para comprender, definir y poder transformar dicha realidad promoviendo la reflexión crítica. En cada acción dialogan los conocimientos científicos con los



saberes y conocimientos existentes en el medio social donde se trabaja, de tal manera que cada agente participante se nutre y enriquece mutuamente.

Propuesta de un proyecto de extensión basado en la comunicación.

Algo pasa que la palabra “viejo” produce malestar. Y eso no le pasa solo al adulto mayor, sino fundamentalmente a quien lo dice porque tiene que ver con una connotación negativa que se da al término, la gente le teme a la palabra vejez. (Concina, N. 2011).

Fundamentos teóricos sobre la noción de extensión universitaria en los que se apoya la propuesta.

La extensión que se gesta desde la sociedad, parte de la premisa de que “la educación es un subsistema social que forma parte del sistema social global y, por lo mismo, es un reflejo de éste” (Tünnermann Bernheim, 2000, pág. 7-8), somos parte de la comunidad, compartimos problemáticas, pero gozamos de suficiente autonomía como para influir sobre la sociedad y propiciar cambios. Creo que esta posición no debería ser interpretada como un privilegio que nos coloca en una situación superior, seguimos en el mismo punto, no dejamos de ser parte de la sociedad. Pero sí estamos ante una función que viene siendo reclamada desde la Reforma del 18, una tarea social que debería entrelazarse con la docencia y la investigación para trabajar en las problemáticas que aquejan y oprimen a la comunidad.

La extensión que procuro, es aquella que se describe dentro de los aportes conceptuales de La Segunda Conferencia Latinoamericana De Extensión Universitaria y Difusión Cultural, que se llevó a cabo en México, en 1972. Una extensión que cuestiona el sistema y trabaja por la creación de situaciones sociales que desencadenan los procesos de cambio, que debe concentrarse con otras fuerzas sociales que buscan el mismo objetivo.



Busco la relación dialógica y comunicativa que plantea Freire (1993), aquella en la cual todos los actores involucrados son sujetos que se expresan y pronuncian la palabra. En este esquema no hay un emisor de un mensaje mesiánico acabado, y un receptor pasivo, lo que hay es un diálogo entre pares que comparten saberes, experiencias, que buscan problematizar ideas, relaciones, situaciones, sistemas. ¿Qué persigue esta problematización? Comprender, explicar y transformar realidades opresoras, en un acto conjunto, mediante la reflexión y el trabajo colaborativo, que enriquece la experiencia y contempla a todos los actores.

Procuró que la propuesta de extensión presente, contemple al menos uno de los problemas concretos de la sociedad que conformamos, y que, para abordar y problematizarlo, unamos fuerza con los otros actores sociales implicados para plantear soluciones viables y efectivas dentro de plazos previsibles.

Título del proyecto:

Envejecimiento activo y saludable.

El mundo está envejeciendo, el incremento en la población de adultos mayores, es una constante que puede verse a nivel mundial y nacional. Según datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), al término de la 60 década 2020-2030, la cifra de personas de 60 años o más, habrá aumentado en un 34%, de 1000 millones, en 2019, a 1400 millones. Para 2050, la población mundial de personas mayores será más del doble y alcanzará los 2100 millones. ¿Qué significa esto? Que tenemos la posibilidad de vivir más tiempo. Quienes transiten sus 60 años durante esta década, pueden esperar vivir un promedio de 22 años más (OMS, 2022).

En las últimas décadas, los países de América Latina han experimentado profundos cambios demográficos, entre los cuales se destacan la reducción de la fecundidad y la mortalidad, así como el aumento de la esperanza de vida. Como resultado de estas transformaciones, la estructura poblacional se



ha modificado de una forma radical y en menos de 20 años se duplicará la cantidad de personas mayores (Huenchuan, 2012).

Cada día envejecemos un poco, se trata de un proceso natural, es el resultado de una serie de cambios físicos, psicológicos, biológicos, procesos psicomotores y funcionales que se presentan de manera única y diferente en cada individuo. Este proceso es irreversible y tendiente a mermar las capacidades de todos los seres vivos, que además se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo ante los cambios.

Entre los factores que influyen en el desarrollo del envejecimiento activo, la OMS destaca la importancia de la salud, un concepto que comprende bienestar físico, mental y social. Por lo tanto, en el marco del envejecimiento activo, son importantes tanto las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social, como los planes de prevención de la enfermedad y el deterioro para mejorar la calidad de vida y retrasar la aparición de enfermedades.

Un envejecimiento activo, desde el punto de vista de la sanidad, supone mantener la salud y conseguir que la persona mayor permanezca autónoma e independiente el mayor tiempo posible. Por este motivo, es imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva y transversal que se incorpore a todas las políticas relacionadas con las personas mayores. Como señala la Organización Mundial de la Salud (2022), “para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad”.

El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, y por ello ha de tenerse en cuenta la totalidad del ciclo vital. La capacidad funcional, que aumenta en la niñez y llega a su máximo en los adultos jóvenes, luego va disminuyendo.



Esta tasa de disminución está determinada en gran parte por factores relacionados con el estilo de vida en la edad adulta, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el grado de actividad física y la alimentación.

La disminución de la capacidad funcional, teniendo en cuenta los factores comentados, puede bajar con el transcurso del tiempo de forma tan brusca que puede desembocar en una discapacidad prematura. Sin embargo, este hecho puede ser reversible a cualquier edad y puede verse influenciado por medidas individuales y políticas. De esta forma, la eliminación de algunos de los factores comentados (tabaco y alcohol) así como la mejora en otros (ejercicio físico y otra alimentación) reducen el riesgo de padecer algunas enfermedades. Otros factores como los asociados a la clase social, educación deficiente, la pobreza y condiciones de vida y de trabajo nocivas hacen más probable la reducción de la capacidad funcional en fases posteriores de la vida. Por tanto, para gozar de un estado de salud favorable y óptimo es necesario abordar tanto medidas iniciadas por los poderes públicos, como la responsabilidad de cada persona hacia el cuidado de su propia salud (desarrollo de hábitos saludables, mantenimiento de la actividad física y mental) y la inserción participativa en la realidad social (mantenimiento de las relaciones interpersonales, asociarse, estar presente en la vida de la comunidad).

Vivir y mantenerse en condiciones saludables debe ser un objetivo que trabajar durante todo el ciclo vital. No habría que esperar a llegar a los 65 años para comenzar a cuidarse. Los hábitos de vida saludables influyen de forma notable en la duración de la vida sin enfermedad ni discapacidad y son modificables.

Quienes trabajamos en el Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Río Cuarto, como cualquier otro miembro de la sociedad de la ciudad, envejecemos, es un hecho inexorable y universal. Formaremos parte de ese porcentaje creciente de adultos mayores, necesitaremos del apoyo de



familiares, de instituciones y de la comunidad en general para poder vivir una ancianidad de calidad, para poder disfrutar de nuestra expectativa de vida.

Las acciones propiamente dichas.

1. Invitar a trabajar conjuntamente en torno al envejecimiento activo y saludable, al Centro de Jubilados y Pensionados de la ciudad de Río Cuarto. Una agrupación que contribuye al fortalecimiento y bienestar integral de las personas mayores de la comunidad, promueve el intercambio de vivencias y experiencias enriquecedoras entre pares.
2. Organizar de forma conjunta con el centro, diferentes encuentros.

Para lograr esto, desde el Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Río Cuarto invitaremos a participar a estudiantes, graduados, no docentes y docentes, voluntarios que se encuentren empapados e interesados de la temática a problematizar. Que dispongan de compromiso y disposición para dialogar y compartir, para sacar el máximo provecho de cada encuentro.

3. Programar un encuentro semanal, por cinco semanas seguidas con una duración de 3 horas cada encuentro.

La primera semana: “reconocimiento”.

Este primer encuentro estará destinado a que los integrantes se conozcan, y puedan crear un ambiente de diálogo y confianza. Se desarrollará una jornada denominada “Jugamos a reconocernos”. Se propondrán diferentes juegos que permitan el encuentro con el otro:

- A. Juego “Lluvia de saberes”: puede resultar un intercambio de saberes, lo que pone en práctica una premisa de la concepción. “Nadie lo sabe todo, nadie lo ignora todo” (Freire, 1993).
 - Cada participante del encuentro piensa en algo que sepa, en un saber particular que suponga que en este lugar nadie más lo



conozca. Por ejemplo, si yo sé de fútbol, seguro tendré saberes específicos de ese campo o de alguna otra actividad. Pueden pensarse saberes contruidos en la niñez, recetas de la familia, piensen que seguro tienen muchos saberes. Escribirán esos saberes en forma de pregunta. Es decir, si conozco mucho de un equipo de fútbol, escribiré, por ejemplo ¿cómo se llama el arquero de tal equipo? Luego se mezclan todas las preguntas y se reparten entre los participantes. Cada uno con la pregunta escrita en el papel que les tocó, tiene que buscar la respuesta preguntando a sus compañeros. Luego de que cada uno encontró a quien tenía la respuesta, nos reunimos en ronda y se van poniendo en común las preguntas y respuestas de los distintos saberes.

Esta dinámica nos sirve para mostrar el intercambio de saberes, que tienen que ver con el contexto y la historia de los participantes.

Luego se invitará a los presentes a participar en juegos, formando grupos, estimulando a formar los mismos entre desconocidos. Se proponen:

Juegos de lenguaje:

- Jugar al juego de la palabra prohibida. Este consiste en describir algo sin utilizar la “palabra prohibida”. Por ejemplo: para la palabra “playa” utilizaremos otras palabras como mar, arena, vacaciones o sol.
- Buscar el sinónimo y el antónimo de una palabra. Consiste en pensar en una palabra y buscar en nuestra memoria otras que signifiquen lo mismo y otras lo contrario.

Juegos de concentración y atención:

- Realizar sopas de letras.
- Jugar al ajedrez.
- Escuchar música que sea del agrado para todos los participantes.



Se cierra la jornada con un debriefing grupal sobre las sensaciones experimentadas al realizar el encuentro.

La **segunda semana: “los saberes de nuestros mayores”**.

En una sociedad donde pareciera que lo material es lo más importante y donde la presencia de nuestros adultos mayores es tan desdibujada, recuperar su participación en distintas actividades, es vincular el pasado y sus saberes con la construcción de la sociedad actual.

El objetivo es activar la memoria a través de recuerdos y relacionarlos con el presente, dando valor a su cultura y experiencias vividas que los marcó. Las personas transmitirán aquellos conocimientos, que normalmente se han ido transmitiendo verbalmente y que no están recogidos en lugar alguno.

Se formarán grupos de dos personas, donde podrán expresar aquel conocimiento que más les agrade, como por ejemplo, pueden ser recetas de comidas familiares, como cuidar las plantas, recopilar canciones tradicionales de su época. Realiza listas de palabras de cuando ellos eran niños, que describan tareas que ellos realizaban.

Se les entregará a los grupos un cuaderno donde puedan anotar toda esta lluvia de ideas y así describir su significado. Terminaremos la jornada compartiendo por medio de una lectura el escrito de cada pareja.

La **tercera semana: “animación a la lectura”**.

En el caso de la población de adultos mayores, la lectura no suele ser una actividad primordial para la mayoría de éstos. La autoconcepción que tienen sobre ellos mismos los condiciona a pensar que esta actividad no vale la pena, que ya no pueden realizarla o incluso que es innecesaria. Lo cierto es que la lectura contribuye al ejercicio a nivel neurológico, tanto de la memoria como del reconocimiento, y sobre todo, la comprensión.



El objetivo es hacer partícipes a las personas mayores, en una actividad de esfuerzo de la memoria. Ayudar a mantener o mejorar el nivel de comprensión lectora. Creando un espacio de relaciones personales y cohesión social fortaleciendo relaciones a través de la lectura.

Para este encuentro, se les pedirá a los participantes que traigan un libro a elección, el que más les guste, para que en lo que dure el encuentro se pueda crear como una especie de “club de lectura”. Es decir, que todas las personas lean al mismo tiempo.

Cerca del final del encuentro nos reuniremos en un solo grupo, todos sentados en forma de círculo, donde nos podamos ver las caras, y se invitará a los participantes a que uno por uno debata sobre lo que ha leído: el estilo literario, la acción misma, los personajes. Por lo general, las opiniones de los miembros de un grupo enriquecen mucho la impresión inicial que cada uno saca leyendo en solitario. El apoyo de las personas es muy positivo.

La **cuarta y quinta semana “musicoterapia”**.

La musicoterapia para adultos mayores es una de las mejores formas para cuidarse, divertirse y aprender.

Se proponen diferentes actividades que abarcarán las últimas dos semanas.

Cuarta semana:

- Sus canciones (duración una hora): se les pedirá a los adultos mayores que se sienten formando un círculo, donde cada uno pueda visualizar a su compañero y en el medio se colocará un radio grabador. Pondremos canciones de su época que ellos hayan elegido previamente y dejaremos que su mente rememore recuerdos de su juventud, en los que pueden dejarse llevar y volver a bailar, igual que lo hacían antes. Aprovechamos estos momentos para hacerles preguntas sobre aquella época (si bailaban o no esta canción, si es su



favorita o que recuerdos tienen con ella) e incluso cantar la letra con ellos. Esta actividad ejercitará su memoria y su capacidad de reacción.

- Meditación guiada (duración de una hora y media): al finalizar la actividad anterior, se presentará a los adultos mayores una profesora de Yoga, quien será la responsable de guiarlos a explorar sus sentimientos y emociones, además de potenciar su calma y su tranquilidad. La música sin letra es perfecta para este tipo de ejercicio en el que el objetivo es la relajación, la concentración y la respiración, siendo conscientes del propio cuerpo. La actividad se llevará a cabo con todos los integrantes sentados en ronda y la guía en el centro de ellos.

Al finalizar la jornada realizaremos grupalmente un cierre y pediremos que cada uno cuente su experiencia vivida durante las actividades del encuentro.

Quinta semana:

Música y pintura: para esta última actividad invitaremos a la familia de cada adulto mayor para que sea participe (asegurándonos de que cada uno tenga un acompañante). Les propondremos que cada uno lleve elementos para dibujar (papel, tela, acrílicos, pinceles, temperas, fibrones, lápices de colores, todo lo que tengan en su casa). Una vez que estemos todos reunidos en el salón, plantearemos la actividad que va a consistir en que cada adulto junto con su familiar pinte lo que la música que ponemos les sugiere (jazz, música clásica o cualquier tipo de música instrumental para que las voces o la letra no condicionen el dibujo). Explicándoles que no tienen por qué ser imágenes concretas, sino lo que les nazca.

Dejaremos que cada uno utilice el tiempo que necesite para expresarse a través de la pintura. Luego como cierre, individualmente expondrán a sus compañeros sus creaciones y si lo desean, explicarán lo que para ellos significó, la firmarán con su nombre y quedarán expuestas en el salón para que sean visualizadas por otros futuros grupos. Por último los invitaremos a compartir una merienda entre todos.



Los sentidos.

- Generar un proceso de concientización en torno al envejecimiento activo y saludable.
- Contribuir en la reflexión y deconstrucción de la mirada fatalista que prevalece sobre la vejez.
- Favorecer la construcción de una visión inclusiva y auténtica del proceso de envejecimiento.

Los actores e instituciones intervinientes.

- Centro de Jubilados y Pensionados de la ciudad de Río Cuarto.
- Adultos mayores que deseen participar del taller.
- Los estudiantes, graduados, docentes, no docentes y voluntarios que deseen participar.

Los saberes que se ponen en diálogo.

El proyecto apunta al diálogo de saberes que aportan los distintos actores antes señalados. Como se mencionó con anterioridad, la idea está puesta en desprendernos de la imagen de instituto superior que impone modelos y transfiere conocimientos, que establece relaciones de subordinación y dependencia.

Por esta razón anhelamos poner en valor el saber experiencial de los adultos mayores, tomar contacto con sus vivencias en el proceso de envejecer, conocer su perspectiva sobre la mirada que se impone sobre el “ser viejo”. Y ponerlo en diálogo con las percepciones y experiencias en torno al concepto y el proceso de envejecer, por parte de los adultos y jóvenes que participaran del taller.

Los posibles resultados.



- El inicio de relaciones dialógicas y con continuidad, entre todos los participantes del proyecto, es una de las aspiraciones mayores dentro de los resultados que se pueden obtener. Si la interacción es comunicativa, en los términos descritos por Freire (1993), con un “encuentro entre interlocutores, que buscan la significación de los significados”, se construirá en una herramienta problematizadora, poniendo así en práctica la educación humanista y por lo tanto liberadora.
- Otro resultado posible, sería lograr el envejecimiento activo y saludable y que todos los actores a los cuales están dirigidos los talleres puedan gozar de una vida plena.
- Asimismo, otro alcance anhelado sería, el poder iniciar la construcción de una visión inclusiva de la vejez, en donde se ponga en valor a la persona, las voces de los sujetos, sus saberes, experiencias y particularidades. Apuntando a desligar la palabra vejez con enfermedad y dependencia de debilidad. Comenzando a ver la misma como una etapa de la vida, que merece ser vivida en plenitud.
- Construir desde la institución junto con el centro de jubilados líneas de acciones sostenidas en el tiempo, proponiendo un cronograma anual de las mismas, para que los alumnos que cursan la carrera, voluntarios, docentes, no docentes y graduados puedan participar cada año de esta actividad de extensión vinculada con la comunidad.

“La construcción verdadera no es la transferencia, o la transmisión del conocimiento, de un sujeto a otro, sino su coparticipación en el acto de comprender la significación del significado. Es una comunicación que se hace críticamente”. Paulo Freire, 1973.



2.7 PROPUESTA PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.

La investigación educativa es la actividad mediante la cual se construye conocimiento pedagógico sobre la práctica docente. Se trata del desarrollo de saber situado que nos dispone a comprender y decidir sobre la manera más apropiada de intervenir en un determinado contexto, en relación a sujetos particulares y grupos singulares. Cuando nos referimos a “intervenir” hacemos alusión a la tarea de acompañamiento y promoción del aprendizaje (mediación pedagógica, 2006).

Como educadores debemos buscar nuevas formas de construcción de conocimientos que nos permita mirar desde nuestra propia práctica pedagógica implementando la investigación educativa, la cual es definida como todas aquellas acciones de investigación que tienen como fin esclarecer diversos aspectos del proceso de enseñanza y aprendizaje o intervenir en dicho proceso para optimizarlo.

La investigación como actividad humana es la función más trascendental de la sociedad y es considerada educativa si permite que los participantes involucrados desarrollen nuevas formas de comprensión. Cuando el docente investiga en y sobre su acción, se convierte en un investigador en el aula, en su escuela y comunidad. Depende fundamentalmente de sus propios descubrimientos, de la teoría que va elaborando en su hacer pedagógico reflexionando permanentemente.

Mediante la implementación de esta investigación educativa podremos mirar nuestro propio desempeño en la práctica pedagógica e identificar las dificultades que presentan y que funcionan como obstaculizadores en el proceso de enseñanza y aprendizaje, pero para ello debemos posicionarnos como pensadores, es necesario considerar la necesidad de formarnos en teorías, métodos y técnicas de investigación, para que tengamos la habilidad de poder analizar e interpretar nuestra propia práctica para luego así poder mejorarla.



Por lo antes mencionado, esta propuesta de investigación educativa, se enfoca en la correcta elección e implementación de un instrumento de evaluación que pueda ser aplicado en la sala de simulación clínica del Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Río Cuarto, Córdoba. Como así también, analizar y adecuar diferentes escenarios competentes para que el alumno desarrolle todo su potencial intelectual y su habilidad práctica.

La simulación es un proceso donde se trata de imitar o replicar un fenómeno (natural o social) real para poder comprenderlo; donde el individuo aprende en diferentes situaciones controladas y programadas con anterioridad, y puestas en práctica para una mejor enseñanza - aprendizaje. Este proceso de enseñanza no es nuevo, ya que el mismo tiene sus principios en el siglo XX, donde los precursores fueron los militares; estos exponían al soldado a ciertas situaciones de combate, para mejorar su entrenamiento, y tener un mayor grado de éxito en la lucha. En la actualidad como en el pasado, donde es aplicada la simulación, y que se tiene un mayor conocimiento público general, es en la enseñanza de habilidades y conocimientos en la aeronáutica; en el cual los pilotos y futuros compañeros de los mismos, son expuestos a situaciones ambientales y de vuelo simulado, dentro de un simulador electrónico.

La simulación, no solo se aplica en los sectores mencionados con anterioridad, también es muy utilizada en la medicina, siendo un método, que puede provocar un cambio muy positivo en la práctica de los futuros profesionales de la salud.

El sentido de esta práctica está en que se advierta la importancia de la investigación de la propia práctica docente, o de la práctica de la enseñanza, desde la cual se puede construir conocimiento pedagógico, superar el sentido común propio y el de las instituciones, y promover cambios en el contexto educativo.



El problema de investigación.

Como se mencionó en la presentación y justificación del problema, surge la siguiente pregunta:

¿Cómo evalúo yo, como docente a cargo, los diferentes escenarios del gabinete de simulación clínica del Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Río Cuarto, Córdoba para desarrollar la destreza práctica del alumno?

Referente empírico.

La propuesta de investigación educativa se lleva a cabo en el aula de simulación clínica del Instituto Superior Cruz Roja Argentina Filial Río Cuarto, Córdoba, inaugurada en el año 2017 para las materias de Prácticas Profesionalizantes I, II y III de la carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería. Dichas prácticas se articulan con la teoría en los diferentes años de cursado.

Este espacio es utilizado por los alumnos desde el comienzo de su cursado en primer año, hasta la finalización del mismo en tercer año de la carrera.

Propósitos.

El propósito de esta propuesta es desarrollar herramientas de evaluación de los diferentes escenarios competentes de simulación clínica para que el alumno desarrolle todo su potencial intelectual y su habilidad práctica, para poder construir el conocimiento en ellos y que los mismos puedan ser críticos de sus propios errores mediante el debriefing³ y así generar su propio aprendizaje. El mencionado espacio curricular es de vital importancia para el

³ El Debriefing consiste en una reunión posterior al evento simulado, donde se reflexiona sobre lo vivido y busca determinar las claves del desempeño correcto o incorrecto, y buscar mejoras para mantenerlo o mejorarlo respectivamente.



proceso formativo de los futuros profesionales y es necesario asegurar desde el desempeño docente instancias eficaces y posibles de transitar.

Como docente responsable de las prácticas antes mencionadas me inquieta, que la cantidad de alumnos que ingresa por año al cursado de la carrera es entre 40-50 entre cursantes nuevos y recursantes, solo un 70% de ellos logra pasar de la etapa de simulación clínica al campo hospitalario.

La evaluación es una parte fundamental del proceso formativo, nos permite saber si los estudiantes han alcanzado los objetivos. También nos permite saber a nosotros como docentes si la evaluación que aplicamos a los alumnos les permite a ellos desarrollar la destreza práctica.

Enfoque epistemológico.

El enfoque epistemológico de esta investigación se enmarca en una lógica cualitativa porque se apoya en un razonamiento inductivo. La inducción es un tipo de razonamiento que comienza con la observación repetida de los fenómenos. Se llega a una conclusión como resultado de la derivación de similitudes observadas en los casos estudiados. Se simulan los fenómenos tal como se presentarán en la realidad.

La investigación se centrará en cómo los docentes de Prácticas Profesionalizantes evaluamos los diferentes escenarios de simulación clínica para desarrollar la destreza práctica del alumno.

Como sujeto interviniente en la realidad a investigar, considero el diseño de investigación narrativa; las prácticas narrativas de los actores sociales refieren a una categoría abierta de prácticas discursivas que casi siempre conciernen a la construcción y reconstrucción de eventos, que incluyen los estados de conciencia de los que las llevan adelante, en un orden o secuencia que los coloca de manera tal que impliquen cierta dirección u orientación hacia un objetivo, configurando su sentido (“intriga narrativa”).



Relatar historias en las que los actores educativos se encuentran involucrados a través de la acción, e interpretar dichas prácticas a la luz de los relatos que éstos narran, se erige de esta forma en una perspectiva peculiar de investigación educativa que disputa legitimidad con el naturalismo, objetivismo y funcionalismo que estructura y definen la ortodoxia epistemológica, teórica y metodológica para construir conocimientos válidos en educación.

Marco teórico.

La simulación clínica según Pamela Jeffries⁴ (2003) “es una actividad que imita la realidad de un entorno clínico y que está diseñada para demostrar procedimientos, toma de decisiones y el pensamiento crítico. Esta puede ser muy detallada y estrechamente similar a la realidad, o puede ser una agrupación de los componentes que se combinan para proporcionar una apariencia de la realidad”.

Para la evaluación por competencias se utiliza el modelo de George Miller basado en una pirámide con 4 niveles ordenados por orden de complejidad: en la base están los conocimientos (**el saber**) que un profesional necesita para ejercer su trabajo con eficacia. En el segundo nivel aparece la capacidad para utilizar estos conocimientos (**el saber cómo**) a través de la interpretación



⁴ Enfermera precursora de la simulación en enfermería. Decana de la escuela de Enfermería de la Universidad de Vanderbilt.



de los datos obtenidos en un caso y demostrarlo. En el tercer escalón, se encuentra la capacidad del profesional frente a una situación clínica específica (**el mostrar cómo**). En la cúspide de la pirámide, se hace referencia al desempeño de un profesional en su práctica laboral (**el hacer**). Este nivel es el más importante y completo.

Nolla-Domenjó, M.. (2009). La evaluación en educación médica: Principios básicos. *Educación Médica*, 12 (4), 223-229.

Teniendo en cuenta este modelo pedagógico, Brailovsky⁵ define que la competencia “es un constructo complejo, multifacético, multivariado, multidimensional, a menudo con una relación multidisciplinaria, en particular en el campo de la ciencia de la salud”.

Otra definición que nos da Shon⁶, y es de fácil entendimiento “la capacidad de resolver problemas seleccionando, aplicando y ajustando los conocimientos para afrontar problemas en contextos estables”.

Todos los tipos de simuladores son válidos para la práctica enfermera, por ejemplo, para el aprendizaje de técnicas concretas después de adquirir los conocimientos teóricos como la canalización de un acceso venoso periférico, estará indicado el uso de simuladores de baja fidelidad. Sin embargo, para trabajar habilidades como el trabajo en equipo, el liderazgo o la toma de decisiones, se emplearán situaciones más complejas que se asemejen más con la realidad, criterio que cumple la simulación de alta fidelidad.

La evaluación de la formación es un método que permite controlar la calidad del proceso formativo y medir sus resultados tanto de aprendizaje como de impacto sobre las competencias tratadas. Está dirigida a conseguir una mejora a través de la obtención de datos cuantitativos y cualitativos acerca de todos los aspectos de la formación, por esta razón, aporta una garantía de eficacia y fiabilidad.

⁵ Brailovsky, C. A. 2001: Pág. 103.

⁶ Shon. 1987, en Brailovsky, C. A. 2001: Pág. 104.



La enseñanza mediante la simulación es importante, ya que la misma ayuda a formar y generar nuevos conocimientos, destrezas y habilidades para los futuros profesionales de la salud. Por eso la simulación se fundamenta en el *modelo pedagógico constructivista*, pues se trata de aprender haciendo en la que los estudiantes requieren de motivación, estímulos o instrucción, seguimiento o respuesta y por último realizar una evaluación de los aprendizajes logrados⁷.

Puedo decir entonces, que la simulación es un ambiente en el cuál se realiza una práctica que genera relaciones entre los individuos que participan, con su entorno y con todos los elementos que se encuentran en ella; por eso, puedo destacar las palabras de Dieckmann, donde él expone un contexto de simulación, donde, “cada ambiente de simulación es una práctica social, en las que los humanos interactúan entre sí, con el simulador y otros equipos de acuerdo a ciertas normas, tratando de alcanzar objetivos individuales o compartidos. Es un ambiente de aprendizaje, por ejemplo, encontrará reglas para los instructores y para los alumnos. Los primeros son responsables de crear las oportunidades de aprendizaje, mientras que los segundos son responsables de absorber esas oportunidades”⁸.

La simulación no solo mejora las habilidades del estudiante por el entrenamiento repetitivo, sino también se tiene en cuenta que este proceso de enseñanza permite adquirir experiencia a situaciones que como estudiantes, no las ha vivido, por eso como dicen Palés Argullós y Gomar Sancho (2010. pág. 147-169): “el entrenamiento y la evaluación basados en la simulación permite corregir la falta de experiencia clínica y los fallos en la coordinación del equipo de profesionales. Es una formación orientada hacia el que aprende, teniendo en cuenta sus necesidades y su ritmo individual. La enseñanza y el feedback permiten el aprendizaje de experiencias prácticas en

⁷ Matíz, y otros, 2005; en, Gamboa Acevedo, 2009: pág.5.

⁸ Dieckmann, 2011: pág.1.



diferentes tipos de entornos, desde los más simples a los más complejos, desde lo más habituales a los poco comunes”.

Anticipaciones de sentido.

La anticipación es la clave para orientar nuestro comportamiento hacia el objetivo. Considerar lo que podemos necesitar por adelantado, pensar lo que podría resultarnos difícil y planificar con antelación cada posible dificultad.

La simulación en gabinete es fundamental para adelantarnos a lo que nos puede llegar a suceder en el ámbito hospitalario, en la vida real. Ya que nos permite entrenar situaciones reales en un entorno simulado con el objetivo de mejorar la seguridad clínica y la calidad de los cuidados que brindarán los alumnos. Permitiéndoles a ellos reforzar técnicas, habilidades y conocimientos que les pueden jugar una “mala pasada” cuando están en contacto con el paciente real.

Recogida de información.

Los instrumentos de recolección de información, son en primer lugar, las entrevistas y encuestas que realicemos en función de los interrogantes planteados en el problema de investigación. Las encuestas y entrevistas son registradas por los docentes a cargo del espacio curricular.

Entrevista: según el diccionario de Sociología de Fairchild “es la obtención de información mediante una conversación de naturaleza profesional”.

La entrevista en tanto técnica de recolección de datos, se encuadra dentro de las técnicas de auto-informes, ya que se basa en respuestas directas que los actores sociales dan al investigador en una situación de interacción comunicativa⁹.

⁹ Yuni y Urbano; 2006: pag.81-vol. 2.



Encuesta: “en el campo de la investigación la encuesta alude a un procedimiento mediante el cual los sujetos brindan directamente información al investigador. En ese sentido puede incluirse la encuesta dentro de las técnicas llamadas de reporte personal ya que son las personas las que aportan la información¹⁰”.

Puedo proponer:

- ✚ Revisar diferentes documentos elaborados por la cátedra que den cuenta a aspectos referidos a la evaluación de los diferentes escenarios de simulación clínica.
- ✚ Proponer encuentros de grupos pequeños de alumnos para realizar debriefing y feedback.

La síntesis de lo recabado será documentada en un informe.

Equipo de investigación.

Incluir al resto de los docentes de la cátedra teórica a participar, ya que se requiere trabajar en equipo; así los procesos no son individuales para desarrollarlos. La propuesta de investigación desarrollada requiere de dedicación y experiencia y para que sea factible de afrontar es necesario un grupo de investigadores interesados en el estudio de las prácticas pedagógicas y en la transformación de las mismas. Dado el paradigma planteado, creo fundamental contar con este equipo, con docentes dispuestos a analizar de forma crítica y abierta sus propias prácticas docentes. También creo importante contar con actores estudiantiles, egresados o avanzados, que aporten otra mirada y que puedan continuar con la tarea investigativa.

¹⁰ Yuni y Urbano; 2006: pag.63-vol. 2.



Reflexión final.

En conclusión, enseñar es, que el alumno pueda adquirir ciertos conocimientos donde le ayudan a construir su propio aprendizaje, dándoles saberes, competencias y actitudes que le serán útiles cuando él deba desenvolverse en su actividad profesional.

Por lo arriba mencionado puedo decir que el rol que cumplimos nosotros como docentes en el gabinete de simulación, dependiendo la etapa de formación de los alumnos es de: *Instructor* (cuando realizamos tareas con el estudiante en una práctica de competencias, sobre todo procedimental); de *tutor* (acompañando en el proceso de formación como guía en el desarrollo de conocimiento, experiencia y acortar la brecha de futuros errores que pueda cometer el estudiante en su vida como profesional de la salud); como *facilitador* (entre el conocimiento y el alumno); y como *evaluador* de su aprendizaje.

Este proceso no estaría completo sin la utilización de todas las herramientas mencionadas en el marco teórico y el conocimiento que aporta cada docente de su propia práctica docente como también el continuo aprendizaje (capacitación) de cada uno de ellos.

Provocando un cambio rotundo en la forma de enseñar Enfermería; proponiendo una visión constructivista del conocimiento, tanto del alumno como del docente. Transformando al alumno de un receptor pasivo de información a un participante activo en el proceso de aprendizaje.



CIERRE.

La elaboración de este Trabajo Final Integrador tuvo fines sumamente significativos en mi formación como docente, principalmente por el desafío que implica innovar en materia de instrumentos de evaluación utilizados en la sala de simulación clínica de la institución; ya que la innovación pedagógica implica un cambio rotundo en las prácticas habituales por dinámicas más flexibles donde el docente es excepcionalmente el guía y los estudiantes son verdaderos protagonistas en la construcción de su aprendizaje.

Como instructora docente de Prácticas Profesionalizantes he pensado y reevaluado en reiteradas oportunidades si la elección de la rúbrica y la lista de cotejo como instrumentos de evaluación realmente resultaban apropiadas para nuestra sala de simulación clínica ya que, como toda herramienta, presentan numerosas ventajas pero también desventajas. Sin embargo, he decidido enfocarme en las ventajas porque coinciden con lo que se pretende alcanzar como objetivo de aprendizaje.

En cuanto al aporte de la Especialización en mi formación docente y profesional, puedo afirmar que durante todo el recorrido conseguí precisar ideas y conceptos que tenía inconclusos/ difusos al momento de planificar una clase. Gracias a ella, logré incorporar la didáctica necesaria para mejorar la atención del estudiante como así también la evolución del aprendizaje de manera más amigable y amena, teniendo en cuenta la elevada carga horaria de las prácticas profesionalizantes que muchas veces la tornan tediosa.

Con respecto al tema central de este trabajo, la evaluación, uno de los aspectos más complejos fue determinar el tipo de evaluación más apropiado al momento de realizar una simulación. Por esto, se desarrolló una propuesta pedagógica para el abordaje de los contenidos curriculares. Un fundamento que nos guía es la mirada pedagógica, como esa capacidad de percibir a los demás como seres de aprendizaje, en la búsqueda del diálogo y la capacidad de todos los involucrados en el acto educativo incluyendo todas las instancias



de aprendizaje y promoviendo los educar para que fueron mencionados al comienzo del trabajo.

Como docentes tenemos la responsabilidad de indagar nuestra práctica pedagógica, ubicarnos desde la investigación para encontrar aquellos aspectos que interfieren en la pedagogía educativa tanto en el rol y función del docente como en el de los estudiantes. Necesitamos crear una pedagogía proactiva que esté relacionada con actividades de vinculación con la sociedad que permitan a los estudiantes involucrar, relacionar y superar las condiciones sociales imperantes construyendo y reconstruyendo saberes y tomando como punto de partida su propia experiencia.

Luego de haber recorrido tan largo camino, no me queda más que reafirmar, entonces, que en la formación pedagógica, como en el desempeño docente, profesional y social, el eje central de nuestro éxito siempre gira en torno a la comunicación. Pilar fundamental de toda la cultura, para lograr una mediación adecuada, para la promoción y acompañamiento en el aprendizaje en nuestras prácticas docentes, en nuestras actividades de investigación y extensión, en fin, en nuestras relaciones, propendiendo al diálogo- a la construcción conjunta del saber- , con nuestros estudiantes, con la institución y con la comunidad social, educativa y científica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- o Biggs, J. (2006). Calidad del aprendizaje universitario. Capítulo 8 y 9. Madrid: Narcea. p. 178-245.
- o Brailovsky, C. A. (2001). Educación médica, evaluación de las competencias. Aportes para un cambio curricular en Argentina.
- o Celman, S. (1998). ¿Es posible mejorar la evaluación y transformarla en herramienta de conocimiento?, en: Camilloni, A y otros: *La evaluación de los aprendizajes en el debate dialéctico contemporáneo*. Buenos Aires: Paidós Ecuador.
- o Davini, M. C. (2008). Reflexiones y criterios en torno a la motivación. En *Métodos de enseñanza*. Buenos Aires., Santillana.
- o Díaz Barriga, A. (1993): "El Exámen", El problema de la teoría de la evaluación y cuantificación del aprendizaje. México, Universidad Nacional autónoma de México.
- o Dieckmann, Peter (2011). La Simulación es más que Tecnología: el ambiente de la simulación. Disponible en: <https://www.alasic.org/documents/documentos/lasimulacionesmasque tecnologiaelambientedelasimula>.
- o Fernández, Lidia (2010). Instituciones educativas: dinámicas institucionales en situaciones críticas. Buenos Aires: Paidós.
- o Flórez, R. (1999). Evaluación Pedagógica y Cognición. Bogotá: McGraw-Hill.
- o Freire, P (1993). ¿Extensión o comunicación? La comunicación en el mundo rural. Siglo XXI editores. México.
- o Freire, P; (1993) ¿Extensión o comunicación? La comunicación en el mundo rural. Siglo XXI editores. México.
- o Historia de la Cruz Roja Argentina. Disponible en https://www.cruzroja.org.ar/cruz-roja-argentina/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAkp6tBhB5EiwANTCx1IPP



[mxMJyd9grIsC2u3NogwZC6MYqa0MuheievS00Jemlu-qzsbqTBoCJ6kQAvD_BwE](#)

- o Hoffmann, J. (1999). La evaluación. Mito y desafío. Una perspectiva constructivista. Porto Alegre: Editorial Mediacaco.
- o Huenchuan, S. (2012): "El envejecimiento de la población indígena en América Latina: aproximación conceptual y sociodemográfica", Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas, documentos de proyecto, N° 72 (LC/W.72), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL.
- o Jeffries P. (2003). Designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing Education Perspectives, 26 (2) 96-103.
https://www.researchgate.net/publication/7821020_A_Frame_Work_for_Designing_Implementing_and_Evaluating_Simulations_Used_as_Teaching_Strategies_in_Nursing.
- o Ley de Educación Nacional N° 26.206, 2006.
- o Ley de Educación Técnico Profesional N° 26.058, 2005.
- o Marco de referencia del Consejo Federal de Educación 209/13.
- o MATEO, J. A. (2000). "La evaluación educativa, su práctica y otras metáforas". Cap. II. La evaluación del aprendizaje de los alumnos. Barcelona, ICE-HORSORI.
- o Matiz y otros en Gamboa Acevedo, F. E. (2009). Simulación Clínica en la Formación de los Estudiantes de Pregrado de Enfermería. Ponencia en el 13° Seminario Internacional de Cuidado. 19 al 21 Noviembre de 2009. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- o Menéndez, G. (2019). *La dimensión comunicacional de la extensión universitaria*. Biblioteca Virtual- Tesis (UNL) de Universidad Nacional del Litoral.



- o Nolla-Domenjó, M... (2009). La evaluación en educación médica: Principios básicos. *Educación Médica*, 12(4), 223-229. Recuperado en 18 de enero de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000500004&lng=es&tling=es.
- o Nolla-Domenjó, M... (2009). La evaluación en educación médica: Principios básicos. *Educación Médica*.
- o Organización Mundial de la Salud, (2022). Década del envejecimiento Saludable (2020-2030). Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020reves.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
- o Palés Argullós, J.L. y Gomar Sancho, C. (2010): El uso de las simulaciones en Educación Médica, en Juanes Méndez, J. A. (Coord.) Avances tecnológicos digitales en metodologías de innovación docente en el campo de las Ciencias de la Salud en España. *Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. Vol. 11, nº 2. Universidad de Salamanca. Disponible en: http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/revistatesi/article/view/7075/7108
- o Piaget (1969). *Psicología y Pedagogía*. Editorial Ariel.
- o Prieto Castillo (2015). *Elogio de la Pedagogía Universitaria*. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina.
- o Prieto Castillo, D. (1997). *El aprendizaje en la Universidad*, EIUNC, segunda edición.
- o Prieto Castillo, D. (1999) [3ª. Ed] (1999). *Educación con sentido*. Apuntes para el aprendizaje, Mendoza: EDIUNC.
- o Prieto Castillo, D. (2006) *Módulo I: La enseñanza en la universidad* Especialización en Docencia Universitaria, Secretaría de Posgrado,



Facultad de Filosofía y Letras Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

- o Resolución N° 47/08 del Consejo Federal de Educación 207/13.
- o Resolución N° 412/10 del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba.
- o Steiman, J, (2018). Más Didáctica (en la educación superior). Colección Educación y Didáctica Serie Fichas de Aula. Editorial UNSAM. Buenos Aires.
- o Tünnermann Bernheim, C; (2000). El Nuevo Concepto de la Extensión Universitaria. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Morelia, Michoacán, México.
- o Yuni, J. y Urbano, C. (2006). Técnicas para investigar 2. 2da. Ed. Córdoba: Brujas.



BIBLIOGRAFÍA.

- o Alaniz, A. (2016). “Viejos”. Una mirada reflexiva desde el Trabajo Social. Ponencia: “III Jornadas de Trabajo Social en el campo Gerontológico”. Organizadas por la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, UNER y UBA, República Argentina. La Plata, 2013. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen81/alaniz81.pdf>
- o Anijovich, R, (2015). El valor formativo de la retroalimentación. YouTube. Disponible en: https://youtu.be/ShIEPX6_NUM
- o Anijovich, R, Capelleti, G, Mora, S, Saballi, M. (2009). Transitar la formación pedagógica. Dispositivos y estrategias. Buenos Aires. Paidós. Disponible en: <https://www.terciario.ememoa.esc.edu.ar>
- o Baquero, R. (1997). Vigotsky y el Aprendizaje Escolar. Editorial Aique. Argentina.
- o Biggs, J. (2006). Calidad del aprendizaje universitario. Capítulo 8 y 9. Madrid: Narcea. p. 178-245.
- o Brailovsky, C. A. (2001). Educación médica, evaluación de las competencias. Aportes para un cambio curricular en Argentina.
- o Celman, S. (1998). ¿Es posible mejorar la evaluación y transformarla en herramienta de conocimiento?, en: Camilloni, A y otros: *La evaluación de los aprendizajes en el debate dialéctico contemporáneo*. Buenos Aires: Paidós Ecuador.
- o Davini, M. C. (2008). Reflexiones y criterios en torno a la motivación. En *Métodos de enseñanza*. Buenos Aires., Santillana.
- o Davini, M. C. (2008). Didáctica general para maestros y profesores. En *Métodos de enseñanza*. Buenos Aires., Santillana. Parte I y II.
- o Díaz Barriga, A. (1993): “El Exámen”, El problema de la teoría de la evaluación y cuantificación del aprendizaje. México, Universidad Nacional autónoma de México.



- o Dieckmann, Peter (2011). La Simulación es más que Tecnología: el ambiente de la simulación. Disponible en: <https://www.alasic.org/documents/documentos/lasimulacionesmasque tecnologiaelambientedelasimula>.
- o Fernández, Lidia (2010). Instituciones educativas: dinámicas institucionales en situaciones críticas. Buenos Aires: Paidós.
- o Flórez, R. (1999). Evaluación Pedagógica y Cognición. Bogotá: McGraw-Hill.
- o Freire, P; (1993) ¿Extensión o comunicación? La comunicación en el mundo rural. Siglo XXI editores. México.
- o Historia de la Cruz Roja Argentina. Disponible en https://www.cruzroja.org.ar/cruz-roja-argentina/?gad_source=1&qclid=CjwKCAiAkp6tBhB5EiwANTCx1IPPmxMJyd9grlsC2u3NogwZC6MYqa0MuheievS00Jemlu-qzsbqTBoCJ6kQAvD_BwE
- o Hoffmann, J. (1999). La evaluación. Mito y desafío. Una perspectiva constructivista. Porto Alegre: Editorial Mediacaco.
- o Huenchuan, S. (2012): “El envejecimiento de la población indígena en América Latina: aproximación conceptual y sociodemográfica”, Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas, documentos de proyecto, N° 72 (LC/W.72), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL.
- o Jeffries P. (2003). Designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing Education Perspectives, 26 (2) 96-103. https://www.researchgate.net/publication/7821020_A_Frame_Work_for_Designing_Implementing_and_Evaluating_Simulations_Used_as_Teaching_Strategies_in_Nursing.
- o Ley de Educación Nacional N° 26.206, 2006.



- o Ley de Educación Técnico Profesional N° 26.058, 2005.
- o Marco de referencia del Consejo Federal de Educación 209/13.
- o MATEO, J. A. (2000). "La evaluación educativa, su práctica y otras metáforas". Cap. II. La evaluación del aprendizaje de los alumnos. Barcelona, ICE-HORSORI.
- o Matiz y otros en Gamboa Acevedo, F. E. (2009). Simulación Clínica en la Formación de los Estudiantes de Pregrado de Enfermería. Ponencia en el 13° Seminario Internacional de Cuidado. 19 al 21 Noviembre de 2009. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- o Menéndez, G. (2019). *La dimensión comunicacional de la extensión universitaria*. Biblioteca Virtual- Tesis (UNL) de Universidad Nacional del Litoral.
- o Nolla-Domenjó, M. (2009). La evaluación en educación médica: Principios básicos. *Educación Médica*, 12(4), 223-229. Recuperado en 18 de enero de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000500004&lng=es&tlng=es.
- o Organización Mundial de la Salud, (2022). Década del envejecimiento Saludable (2020-2030). Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020reves.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
- o Palés Argullós, J.L. y Gomar Sancho, C. (2010): El uso de las simulaciones en Educación Médica, en Juanes Méndez, J. A. (Coord.) Avances tecnológicos digitales en metodologías de innovación docente en el campo de las Ciencias de la Salud en España. Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. Vol. 11, nº 2. Universidad de Salamanca. Disponible en: http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/revistatesi/article/view/7075/7108
- o Piaget (1969). Psicología y Pedagogía. Editorial Ariel.



- o Prieto Castillo (2015). Elogio de la Pedagogía Universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina.
- o Prieto Castillo, D. (1997). El aprendizaje en la Universidad, EIUNC, segunda edición.
- o Prieto Castillo, D. (1999) [3ª. Ed] (1999). Educar con sentido. Apuntes para el aprendizaje, Mendoza: EDIUNC.
- o Prieto Castillo, D. (2006) Módulo I: La enseñanza en la universidad Especialización en Docencia Universitaria, Secretaría de Posgrado, Facultad de Filosofía y Letras Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
- o Prieto Castillo, D. (2019). La enseñanza en la universidad. (7ma.ed.) Especialización en docencia universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.
- o Prieto Castillo, D. (2020). El aprendizaje en la universidad. (9na.ed.) Especialización en docencia universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.
- o Prieto Castillo, D. y Guajardo, M. (2020). La pedagogía universitaria. (7ma.ed.) Especialización en docencia universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.
- o Rayón-Leyva, F., Estévez- Ramos, R., Basset-Machado, I., & Sánchez-Soto, J. (2015). Instrumento para evaluar el procedimiento de instalación de accesos vasculares. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(4).
Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/859/142>
- o Resolución N° 47/08 del Consejo Federal de Educación 207/13.
- o Resolución N° 412/10 del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba.
- o Roig, A. (1997) La universidad hacia la democracia. Bases doctrinarias e históricas para la constitución de una pedagogía participativa. UNCUYO.



- o Steiman, J, (2018). Más Didáctica (en la educación superior). Colección Educación y Didáctica Serie Fichas de Aula. Editorial UNSAM. Buenos Aires.
- o Tünnermann Bernheim, C; (2000). El Nuevo Concepto de la Extensión Universitaria. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Morelia, Michoacán, México.
- o Yuni, J. y Urbano, C. (2006). Técnicas para investigar 2. 2da. Ed. Córdoba: Brujas.