



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**  
**Carrera de Especialización en Docencia Universitaria**

**Trabajo Final Integrador**

**Hacia mejoras en la formación en las prácticas profesionales**

**Diseño de Talleres de Simulación como estrategia de formación para las  
Prácticas Finales Obligatorias en Pediatría de la Carrera de Medicina de la  
UNLP**

**Alumna:** Montero Labat Elizabeth Sofia

**Directora:** Esp. Prof. Lyons Silvina

**Año 2020**

## ÍNDICE

### Resumen

- 1- La Enseñanza de las Prácticas Profesionales en Pediatría y su Problemática
  - 1-a Las instancias de prácticas anteriores a la práctica final obligatoria
  - 1-b Evolución de las prácticas finales
  - 1-c Situación actual de las prácticas finales
  - 1-d Competencias definidas para las prácticas profesionales en Medicina
  - 1-e Dificultades en la implementación de las prácticas finales
- 2- Marco Conceptual
  - 2-a Acerca de las prácticas profesionales y su enseñanza
  - 2-b La inclusión de la enseñanza en las prácticas profesionales en el currículum de grado
  - 2-c La simulación como estrategia didáctica
- 3- Propuesta de Intervención
- 4- Objetivos de la Propuesta de Intervención
  - 4-a Objetivo general
  - 4-b Objetivos específicos
- 5- La Simulación pensada como Innovación
- 6- Planificación de los Talleres
- 7- Guías de Talleres
- 8- Conclusiones
- 9- Bibliografía
- 10- Anexos

## RESUMEN

El siguiente trabajo se enmarca en la formación en las prácticas médicas en Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.L.P, dirigido a los alumnos que realizan sus prácticas finales obligatorias (P.F.O) en el Hospital Sor María Ludovica. Las prácticas médicas en pediatría requieren de la adquisición por parte del alumno de una actividad crítica y reflexiva necesaria para la actividad profesional. El perfil del egresado de la Facultad de Medicina, en lo que respecta a la Cátedra de Pediatría, es de un médico generalista con conocimientos y habilidades que permitan identificar y promover la solución de necesidades y problemas vinculados con la Pediatría en cada etapa de crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, en el contexto familiar y social, capaz de orientar acciones preventivas a nivel individual y comunitario; de realizar un diagnóstico temprano de las alteraciones de salud, tratamiento oportuno y rehabilitación de los problemas del niño. La práctica final obligatoria, trata de una instancia de prácticas obligatoria que deben realizar los alumnos una vez aprobadas todas las asignaturas de la carrera.

El propósito del trabajo se basa en avanzar en la construcción de una nueva perspectiva que posibilite una mejoría de las mismas. Se analizará el recorrido de las prácticas hasta la actualidad, las competencias que se busca desarrollar en las mismas, como así también la problemática que presentan, y su importancia teniendo en cuenta como un aspecto fundamental en la formación de un médico la articulación teórico-práctica.

Para contribuir al mejoramiento de la formación clínica que reciben los alumnos de la P.F.O con respecto a la adquisición de los criterios de actuación en las prácticas médicas, se realiza una propuesta de intervención basada en la implementación de Talleres de Simulación considerando a los mismos como una herramienta que permite promover la integración de conocimientos y habilidades o destrezas simples y complejas. El uso de la Simulación en los procesos educativos contribuye al desarrollo de competencias necesarias en

un ambiente seguro, posibilitando alcanzar los objetivos del perfil del profesional. Este tipo de enseñanza tiene ventajas y desventajas, las cuales se desarrollarán, demostrando la importancia de las mismas y el avance que han tenido en los últimos años. En el desarrollo de la propuesta de intervención se destacan los objetivos de la propuesta, se describen las estrategias didácticas basadas en simulación, posteriormente la planificación de los talleres donde se presentará el ambiente de simulación con sus requisitos y por último los distintos talleres que se deciden presentar, fundamentando la elección de los mismo según los criterios médicos y las estrategias didácticas junto a las competencias de cada uno de ellos. En mi experiencia personal, considero que es de gran utilidad, a tal punto que existen muchos centros de simulación en la actualidad; así mismo varias cátedras de la Facultad de Medicina la han introducido como una herramienta de enseñanza. Cabe destacar que la elección de la temática del trabajo fue motivada por ser integrante de la Cátedra como Ayudante Diplomada y tener un rol docente colaborador con respecto a los alumnos de las prácticas desde el inicio de sus actividades en el Hospital. Mi deseo es poder seguir aportando a los estudiantes en su formación de futuros médicos.

## **1- LA ENSEÑANZA DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN PEDIATRÍA Y SU PROBLEMÁTICA**

### **1-a Las instancias de práctica anteriores a la Práctica Final Obligatoria**

En el transcurso de la carrera de Medicina, los alumnos realizan las prácticas de Pediatría en un inicio en la cursada de la misma y posteriormente al finalizar la carrera en el módulo de Pediatría correspondiente a las prácticas finales obligatorias.

La materia de Pediatría se cursa en el último año de la carrera. Es en esta etapa donde el estudiante se enfrenta por primera vez con el niño y sus problemas, por lo que cobra una importancia fundamental para las etapas

posteriores de la enseñanza. El perfil de la enseñanza de esta cátedra está orientada al estudio del niño normal, su crecimiento y desarrollo y su esfera bio-psico-social como núcleo en el que convergen los contenidos, basándose en la formación humana y profesional, el desempeño idóneo y los principios éticos. La materia se cursa de manera intensiva durante dos meses y se desarrolla de la siguiente manera:

-la actividad práctica se realiza en Unidades Sanitarias de la Municipalidad, consultorios externos, salas de internación y servicios de emergencia de los Hospitales.

-la actividad teórica se dicta en forma de clases, ateneos, etc.

En relación a las actividades prácticas que se realizan en la cursada difieren en cuanto a sus objetivos según corresponda a la rotación por salas de internación, consultorio externo o salas periféricas, y guardia de emergencia. Se detalla a continuación las diferentes actividades que se desarrollan y las competencias que se promueven adquirir:

**A) Actividades Prácticas en Salas de Internación:** durante los mismos el docente debe posibilitar la observación clínica de patologías prevalentes en la población pediátrica. Diferenciar cuando la enfermedad se desarrolla sobre un niño sano y en un ambiente familiar atento a su cuidado, de las dificultades que surgen cuando se trata de un niño que ya tiene una historia de enfermedad crónica o un ambiente social de riesgo. Las competencias a lograr son las siguientes:

- 1- Realizar una historia clínica
- 2- Efectuar un interrogatorio a la madre, familiar y al niño
- 3- Utilizar curvas de crecimiento
- 4- Analizar las inmunizaciones del niño
- 5- Evaluar estado nutricional y de hidratación
- 6- Evaluar el desarrollo neuromadurativo
- 7- Inferir diagnóstico sindrómico de la enfermedad del niño
- 8- Elaborar plan de alimentación y/o hidratación del niño

9- Solicitar mínimos estudios complementarios del diagnóstico

10- Proponer conducta terapéutica

11- Integrar una modalidad de trabajo interdisciplinario

**B) Actividades Prácticas en Unidades Sanitarias:** el docente debe posibilitar la observación clínica de patologías prevalentes en la población pediátrica en el recién nacido, lactante, 1ra infancia, 2da infancia y adolescencia. Las competencias a lograr son las siguientes:

1- Evaluar la relación entre la salud del niño y el ambiente en el que se desarrolla

2- Evaluar crecimiento y desarrollo con técnicas antropométricas y examen de pautas básicas de maduración

3- Observar cuidados maternos: higiene, vínculo, amamantamiento, vacunación oportuna

4- Controlar el niño utilizando curvas de crecimiento

5- Dar pautas primarias de cuidados de la salud del niño, la madre y el grupo familiar

6- Examinar al niño con patologías prevalentes, orientación diagnóstica y proponer conducta terapéutica

7- Participar en campañas educativas de la población

8- Analizar la libreta sanitaria y controlar el cumplimiento del Calendario Nacional de vacunación del niño y de la madre

**C) Actividades Prácticas en Servicio de Guardias:** esta actividad se realiza con médicos de guardia comprometidos con la cátedra, motivados con la docencia en el Hospital. El alumno participa acompañando al médico en su actividad durante la guardia. Las competencias a lograr son las siguientes:

1- Detectar el paciente que requiere diagnóstico y tratamiento en forma urgente a través de interrogatorio y observación mínimos

2- Evaluar con el examen físico si el niño continuará el tratamiento ambulatorio o requiere internación.

- 3- Participar con el médico de guardia durante el interrogatorio y examen físico del niño.
- 4- Explorar signos vitales
- 5- Diagnosticar las urgencias clínicas y quirúrgicas
- 6- Evaluar estudios complementarios
- 7- Proponer conducta terapéutica

La actividad práctica que los alumnos desarrollan durante la cursada de la materia de pediatría en el último año está orientada a generar que el alumno logre: una adecuada relación médico-paciente, el perfeccionamiento de la técnica de conducción de la historia clínica, la detección de los síndromes en la clínica pediátrica, la adecuada solicitud de procedimientos diagnósticos y el enfoque terapéutico correspondiente.

Como docente surge la observación de que la resolución de las situaciones problemáticas planteadas en los prácticos es la tarea que mayores dificultades representa para el aprendizaje de la misma. En ella se realiza, el análisis de un caso clínico, la reflexión sobre el mismo y su resolución. De esto es lo que trata la práctica profesional cotidiana. Los alumnos llegan a la práctica después de un proceso específico de aprendizaje que les ha procurado síntesis parciales progresivas en la mayoría de los casos construidas a partir de un enfoque fragmentado. Esta circunstancia impide alcanzar un nivel de integración con relación a la finalidad de las prácticas y la adquisición de una postura personal en el campo de trabajo que integre pensamiento y acción. Muchas veces los estudiantes conocen bien la teoría, pero no saben resignificarla en la práctica, lo que les dificulta resolver las situaciones clínicas de los pacientes. Ante estas situaciones es donde los docentes tendrán un rol fundamental en el proceso de enseñanza, pero no todos responderán de la misma manera. Algunos docentes trasladarán la actividad práctica en una clase teórica o revelarán de qué se trata un caso clínico presentado evitando que los alumnos se aproximen a los criterios pediátricos requeridos para la solución de problemas. Otros podrán

dirigir la forma de llegar al diagnóstico, fundamentando, reflexionando, diferenciando y descartando enfermedades hasta que los alumnos resuelvan el problema de los mismos.

### **1-b Evolución de las Prácticas Finales Obligatorias**

Las prácticas finales obligatorias, han tenido un gran recorrido hasta la actualidad, atravesando por distintas etapas en las que han surgido conflictos y dificultades relacionadas con las formas de implementarlas, los requisitos adquiridos para acceder a las mismas, los recursos e infraestructura disponible; entre otros. Para la reconstrucción de esta historia se realizó la lectura y análisis del marco normativo que integra entre otros la Ley de Educación Superior N° 24521, la Resolución Ministerial 1314/07 y los actos resolutivos producidos por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). De manera complementaria se efectuó un rastreo y búsqueda de información vinculada a la temática en artículos periodísticos locales. La Ley de Educación Superior y las resoluciones Ministeriales establecen los lineamientos relacionados con las cargas horarias, los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre la intensidad de la formación práctica correspondientes a las diferentes profesiones reguladas por el estado.

Desde el año 1992 los estudiantes de medicina debían realizar las prácticas durante el séptimo año, en forma simultánea con el cursado de las asignaturas correspondientes; las mismas podían realizarlas mediante distintas alternativas:

- a) Residencias Estudiantiles de Pregrado (REP): esta actividad optativa se desarrollaba en 32 servicios hospitalarios de la provincia de Buenos Aires, La Pampa, Río Negro y Neuquén, con una carga horaria total de 1536 horas, durante la cual los alumnos rotaban cada 8 semanas por las cuatro especialidades troncales. Los exámenes finales correspondientes a dichas asignaturas se rendían en las sedes de las cátedras.
- b) Practicantado Ambulatorio Obligatorio (PAO), se desarrollaba en 34 centros de salud de La Plata, Berisso y Ensenada, incluyendo guardias semanales de 12 horas o 24 horas, totalizando una carga horaria de 508

horas, rotando por los distintos servicios de los centros de salud, y se llevaban a cabo simultáneamente con el cursado del séptimo año.

En definitiva, la carga horaria total de la carrera para los alumnos que se decidían por las REP era de 4956 horas, mientras que para los que elegían el PAO era de 3928 horas.

La Resolución N°535/99 de la CONEAU estableció los lineamientos con relación a la acreditación de la carrera de medicina. En cuanto a las prácticas finales obligatorias se definieron: cargas horarias mínimas, contenidos básicos y criterios de asignación de la carga horaria práctica. En este sentido se estableció una carga horaria de 5500 hs correspondiendo a la práctica final obligatoria 1600 hs como mínimo. Los contenidos debían establecerse en consonancia con el perfil del egresado definido curricularmente. Se determinó como requisito para iniciar la práctica final la aprobación de todas las asignaturas. En el texto referido se destaca la promoción y desarrollo de habilidades que posibiliten la consolidación e integración de los conocimientos adquiridos durante la carrera. Así mismo se indica que la práctica debe ser desarrollada en ambientes hospitalarios y extrahospitalarios bajo una supervisión continua.

Atento a lo establecido por la Resolución N°535/99 en relación al plazo definido de 12 meses para que las instituciones universitarias adecuen sus carreras de grado de Medicina se procedió mediante la Resolución N°577/00 a convocar la acreditación de la carrera de grado de Medicina.

Por otra parte, en la Resolución N°395/01 se efectuó un análisis del plan de estudio vigente desde el año 1992 determinando un dictamen en el que se concluye que la situación de la carrera no reunía las características exigidas por los estándares establecidos en el acto resolutorio correspondiente. En virtud de las deficiencias detectadas en el proceso de formación de los profesionales médicos, la institución desarrolló una serie de medidas y estrategias con el compromiso de alcanzar mejoras respecto de los aspectos observados. Se establecieron nuevos plazos para el proceso de acreditación y se emitieron

recomendaciones orientadas a acompañar los procesos que contribuyan a la formación profesional.

Del análisis del dictamen expuesto por esta resolución se desprende que las alternativas propuestas como prácticas finales no cumplían con los requisitos definidos por la Resolución N°535/99 en cuanto a las condiciones exigidas para cursarlas y a la carga horaria que debían cumplimentar. Tampoco era considerada en la planificación la participación de los profesores titulares. La supervisión y acompañamiento de los estudiantes se encontraba debilitada producto de la distribución geográfica de las distintas sedes y de la ausencia de recursos humanos y económicos disponibles. De esta manera las prácticas finales obligatorias no se desarrollaban en línea con lo definido en el perfil del egresado. La formación de los estudiantes resultaba heterogénea con recorridos académicos diferentes generando en algunos casos insuficiencia de conocimiento y habilidades por lo que se vio afectado el desempeño de los alumnos como profesionales de la salud acordes al perfil del egresado propuesto.

Al no contar con una práctica final obligatoria no es posible alcanzar la articulación de conocimientos, habilidades y destrezas que permitan la resolución de situaciones.

Ante las dificultades planteadas, las estrategias previstas para la carrera en el plan de estudios y formación incluyeron la implementación del Practicantado Final Obligatorio (PFO) con modificaciones curriculares que se ajusten a los estándares. Se previó también la creación de entidades que contribuyeran a la supervisión y coordinación de las actividades docentes descentralizadas tales como, como el Hospital Universitario Integrado.

A partir del 2001, la Facultad de Ciencias Médicas le asigna a la práctica final el carácter de obligatoria. En la misma el estudiante desarrollará un conjunto de actividades orientadas a profundizar y articular saberes teóricos y prácticos. Para ello la realización de guardias, atención en consultorio externo y la práctica ambulatoria resultan imprescindibles. A partir del 2004 se implementó

un nuevo plan de estudio, en el que la práctica final obligatoria era exclusiva del último año y se crea el Departamento de la Práctica Final Obligatoria integrado por: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Dicho departamento tenía como propósito efectuar la coordinación y articulación de las actividades correspondientes a las prácticas finales.

En el marco de la Resolución M.E 1314/07 se aprueban los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la carrera de medicina. La práctica obligatoria debe iniciarse una vez que los alumnos hayan aprobado todas las asignaturas y/o módulos básicos clínicos. La Práctica Final Obligatoria debe ser programada, supervisada y evaluada. El porcentaje de horas asignadas a actividades de formación práctica en la P.F.O debe ser 80% como mínimo, las mismas deben llevarse a cabo en diferentes ámbitos asistenciales y comunitarios. Se contemplará una evaluación formativa continua llevada a cabo por los docentes durante el paso del estudiante por las diferentes Unidades Académicas y una evaluación final sumativa e integradora realizada por la asignatura correspondiente en las sedes de las Cátedras de la Facultad.

A partir del 2009 fue requisito para ingresar a la práctica final obligatoria no adeudar materias.

A mediados del 2010 se inició un conflicto entre los estudiantes y las autoridades de la Facultad con motivo de las condiciones exigidas para poder acceder a la práctica final obligatoria. El origen del conflicto por la Práctica Final se produce ante la Resolución del decanato de la Facultad de Medicina N°561/10 que establecía que para ingresar a la práctica no se podía adeudar ninguna materia del plan de estudio. Los alumnos ingresantes antes de esta fecha manifestaron que no podía aplicarse una modificación de plan de estudios sobre la marcha y con carácter retroactivo. El conflicto derivó en una medida de fuerza que provocó la toma de la Facultad durante 20 días. En septiembre del 2012 se aprobó la disposición 300 que establece que las

condiciones no pueden regir para los alumnos que ingresaron a la Facultad antes del 2010.

No obstante esto, el equipo de conducción de la Facultad de Medicina de ese entonces sostuvo que el ingreso a la práctica debía realizarse con la totalidad de los finales acreditados. Esta situación provocó que los estudiantes hicieran presentaciones ante la justicia, como recursos de amparo que fueron resueltos favorablemente, de manera que la unidad académica debió inscribirlos para hacer la práctica. Pero cuando el primer grupo de esa cohorte se recibió se negó a firmar los títulos y a reconocer su condición de graduados. Ante una nueva intimación judicial, llevó el caso hasta la Corte Suprema. Finalmente, el fallo dividido de la Corte favoreció a los 450 alumnos que interpusieron la medida cautelar. Como punto final al conflicto, el decano de Medicina en septiembre de 2018 dicta una resolución con el cierre de los legajos de estos alumnos, lo que da por finalizado en forma definitiva el conflicto.

En este contexto de conflictos, de idas y vueltas, de divisiones (cautelados y no cautelados), de luchas y malestares entre alumnos, docentes, autoridades y toda la comunidad a través de los medios de comunicación, se llega a la situación actual de la práctica.

### **1-c Situación actual de las Prácticas Finales Obligatorias**

El objetivo de la PFO es integrar y afianzar los contenidos desarrollados durante toda la carrera a través del razonamiento clínico, los procedimientos y las habilidades y destrezas en cada una de las áreas temáticas, dentro del marco de la Atención Primaria de Salud (Primer y Segundo nivel de Atención).

Para lograr este objetivo, la PFO desarrolla las competencias clínicas establecidas por la CONEAU en la Resolución 1314 del 4 de septiembre del 2007, consensuado por el Consejo de Universidades que determina su cumplimiento para la acreditación de las Facultades.

La Práctica Final Obligatoria (P.F.O) es actualmente el período de consolidación de los contenidos adquiridos durante la carrera de medicina y la

aplicación de los mismos en el terreno de la práctica médica. Estas prácticas deben realizarse una vez aprobado todas las asignaturas de la carrera. Una vez que el alumno cumple con los requisitos necesarios para ingresar a realizar las prácticas, deberá llenar una planilla de Declaración Jurada, posteriormente realizarán la adjudicación y se le indicará al alumno el/los hospitales en los cuales se designe para llevar a cabo esta actividad. La rotación por los diferentes módulos será controlada por el Coordinador responsable de la Unidad Académica.

En el caso de Pediatría el Hospital Sor María Ludovica, tiene su sede en la Cátedra de Pediatría A, siendo uno de los lugares destinados a la realización de este módulo de las P.F.O. Estas prácticas buscan afianzar los conocimientos adquiridos y proporcionar experiencia a los alumnos antes de obtener el título, desempeñándose en ámbitos hospitalarios de forma supervisada para luego ser evaluados.

Para poder realizar estas prácticas los alumnos deben cumplir con el requisito de haber aprobado el examen final de todas las materias de la carrera.

El diagrama general de la práctica consiste en completar cinco módulos de ocho semanas cada uno, en los cuales rotarán por los servicios de Clínica médica, Pediatría, Ginecología Obstetricia, Cirugía y Medicina general, familiar y comunitaria, con una duración total de 8 meses. La rotación por el módulo de Medicina General, Familiar y Comunitaria se lleva a cabo en las Unidades Sanitarias, de manera extensiva a lo largo de los 4 módulos restantes. Cada módulo tiene una carga horaria individual de 320 hs, con una proporción de 80% de actividad práctica y 20% teórica.

Además, los alumnos de la PFO deben realizar el curso de RCP (reanimación cardiopulmonar) que se dicta en el Hospital de Simulación con sede en la Facultad de Medicina de La Plata.

A su vez hay cinco ciclos con fechas de ingreso a las mismas, a lo largo del año cada 2 meses:

1º adjudicación: Febrero

2º adjudicación: Abril

3º adjudicación: Junio

4º adjudicación: Agosto

5º adjudicación. Octubre

Con relación a la evaluación, hasta septiembre del corriente año una vez que finalizaban la cursada del módulo se realizaba la evaluación formativa de dicha área la cual consistía en una evaluación continua del lugar donde desarrollaban las prácticas y posteriormente los alumnos rendían la evaluación sumativa, que incluía un examen oral de cada módulo.

Esta evaluación no tenía un criterio unificado para todos los lugares donde se rendía y variaba según los docentes, así en el Hospital de Niños se tomaba una historia clínica completa, y se analizaba el desarrollo de la misma por parte del alumno, en otros sitios era preguntas sobre la materia de pediatría, pero a partir de los cambios generados por el departamento de la PFO, ya comenzó a funcionar una evaluación unificada con criterios basados en competencias y fue realizada la primera evaluación en el Hospital de Simulación de la Facultad de Medicina.

### **1-d Competencias definidas para las prácticas profesionales en Medicina**

En base a la Resolución 1314/07, la Facultad de Medicina define las competencias profesionales a realizar durante las prácticas, siendo las mismas:

#### **1- Práctica clínica**

- Confecciona historias clínicas
- Realiza examen físico y mental completo en pacientes internados y ambulatorios.
- Formula hipótesis diagnósticas iniciales teniendo en cuenta los datos aportados por la anamnesis, los hallazgos del examen físico y la prevalencia de enfermedades.
- Plantea diagnósticos diferenciales

- Selecciona, indica e interpreta los métodos diagnósticos.
- Indica y/o realiza los tratamientos correspondientes.
- Brinda educación para la salud y consejo para el autocuidado.
- Indica si es necesario la derivación siguiendo las normas
- Gestiona con el paciente la solución a los problemas planteados en la consulta y las acciones derivadas de las mismas.
- Respeta y hace respetar las normas de bioseguridad y asepsia.
- Realiza los siguientes procedimientos:
  1. Evaluación de signos vitales (presión arterial, pulso, respiración y temperatura)
  2. Medición de peso y talla
  3. Screening de agudeza visual
  4. Fondo de ojo
  5. Electrocardiograma
  6. Tacto rectal y anoscopía
  7. Especuloscopía y toma de Papanicolaou
  8. Examen de mamas
  9. Otoscopia y rinoscopia
  10. Punción lumbar
  11. Intubación nasogástrica y orotraqueal
  12. Administración de medicamentos o soluciones por inyección o venoclisis
  13. Inyecciones subcutáneas e intramusculares
  14. Canalización venosa
  15. Cateterismo vesical
  16. Paracentesis abdominal
  17. Toracocentesis y/o aspiración continúa en caso de colecciones pleurales y/o neumotórax espontáneo
  18. Drenaje de colecciones supuradas superficiales
  19. Curación y sutura de heridas simples
  20. Inmovilización y traslado de pacientes
  21. Lavado y vestido para quirófano
  22. Atención de un parto eutócico

## **2- Pensamiento científico e investigación:**

- Utiliza el pensamiento crítico, razonamiento clínico, medicina basada en la evidencia y metodología de investigación científica en el manejo de la información y abordaje de los problemas médicos y sanitarios.
- Busca información en fuentes confiables
- Analiza críticamente la literatura científica
- Planifica e indica estudios complementarios teniendo en cuenta la sensibilidad, especificidad, valor predictivo de las pruebas.
- Interpreta y jerarquiza datos para reformular hipótesis
- Analiza costo beneficio de las prácticas diagnósticas y terapéuticas.

## **3- Profesionalismo:**

- Evalúa críticamente su propia práctica profesional
- Participa en la presentación y discusión de casos clínicos entre colegas
- Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o estudio independiente en forma individual y/o en grupos
- Principios éticos-legales
- Busca ante todo mantener la salud del paciente, brinda su máxima ayuda
- Respeta las diversidades culturales y creencias
- Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica
- Respeta las normas de bioética
- Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria
- Respeta las normas legales de la práctica profesional

- Comunicación:
  - 1- Brinda apoyo y contención al paciente y su familia al transmitir todo tipo de información
  - 2- Brinda información suficiente para obtener el consentimiento para realizar tratamientos y/o procedimientos
  - 3- Establece una comunicación escrita efectiva a través de la historia clínica
- Trabajo en equipo:
  - 1- Conoce y valora las habilidades y competencias de otras profesiones sanitarias y actúa en equipo
  - 2- Solicita oportunamente las interconsultas realizando una tarea multidisciplinaria
  - 3- Asume una actitud pasiva hacia la docencia

#### **4- Salud Poblacional y Sistema Sanitario:**

- Identifica en la comunidad grupos de riesgo de enfermar o morir por conductas, estilos de vida, condiciones de trabajo, estado nutricional y características de la vivienda y ambiente
- Identifica problemas de salud en una comunidad determinada y participa en la elaboración, implementación y evaluación de programas de promoción de la salud y prevención
- Promueve la mejora de estilos de vida de la población en el marco de la Atención Primaria de la Salud
- Planifica acciones de prevención
- Utiliza los principios básicos de la administración de servicios de salud y gestión de programas y los conocimientos de la organización del sector en sus prácticas individuales y/o comunitarias
- Cumple con las normativas de los programas de salud en curso
- Actúa en forma interdisciplinaria e intersectorial

En cuanto a las competencias descritas para las prácticas finales, muchas de ellas coinciden con las que se plantean para la cursada de la materia de Pediatría, teniendo como objetivo primordial contribuir a la formación del médico general, inculcándole al alumno los conocimientos pediátricos básicos: pericia en la anamnesis, en la exploración física y diagnóstica. Que le permita identificar y promover la solución de necesidades y problemas vinculados con la pediatría en cada etapa de crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, en el contexto social y familiar.

La Cátedra considera que una buena formación debe preparar al estudiante en el conocimiento teórico en equilibrio con la actividad práctica y el desarrollo de una actitud crítica y reflexiva para ejercer en el primer nivel. La práctica clínica es un componente esencial en los procesos de aprendizaje y enseñanza en Pediatría. La resolución de las situaciones problemáticas es la tarea que mayores dificultades representa para el aprendizaje de la materia durante la cursada de pediatría, por eso se considera importante la realización de la práctica final obligatoria para poder adquirir la capacidad de enfrentar y resolver estas situaciones ya que en definitiva es lo que realiza el médico en su actividad profesional cotidiana.

El aprendizaje de una práctica profesional no sólo está constituido por los conocimientos teóricos, sino que implica, la revisión, resignificación y ampliación de los saberes previos. Si bien se trata de llevar a cabo el cumplimiento de las mismas, se torna dificultoso siendo uno de los factores principales el tiempo de cursada de la materia el cual es de dos meses de manera intensiva, por lo cual se hace necesario consolidar los conocimientos adquiridos y aplicarlos durante el recorrido de las prácticas finales.

### **1-e Dificultades en la implementación de las prácticas finales**

En realidad, si bien las prácticas finales obligatorias son necesarias no brindan la formación que enuncian, siendo que hay hospitales en los que las cursadas son muy acotadas. Por otro lado, los lugares donde realizan estas actividades

son aquellos donde hay docentes de la cátedra que tienen los alumnos de la cursada y a su vez se encuentran realizando su actividad laboral por lo cual se hace difícil la enseñanza hacia el alumno de la práctica. De reuniones con docentes de los diferentes centros asistenciales que se encuentran algunos como docentes de la cátedra, otros como colaboradores y otros asignados a las prácticas finales surgen las distintas dificultades que se presentan en cuanto a las prácticas. No es una práctica organizada en conjunto con todos los docentes de los hospitales que participan de la misma, así en algunos cursan todos los días, en otros hacen 24 hs de guardia, y las actividades que realizan en cada uno de ellos son muy variables en relación a donde hagan la práctica, lo mismo ocurre con la evaluación no hay unificación de criterios.

Con respecto a la actividad como docente en cuanto a las prácticas finales, se recibe en el Hospital Sor María Ludovica aproximadamente diez alumnos por módulo que se los distribuye de a dos en salas del Hospital con la finalidad que se sumen a las actividades que realizan los médicos de planta y los médicos en formación, es decir los que se encuentran realizando la residencia de formación en Pediatría. Esto dificulta mucho tanto al docente que se encuentra realizando su actividad asistencial sumado también la actividad a los alumnos de pregrado que cursan los prácticos tres veces por semana, como al alumno el cual se encuentra muchas veces desorientado.

Esta problemática se suma también al plan de estudios, que requeriría de una revisión urgente siendo Pediatría una materia troncal, la misma se cursa de forma bimestral, en el último año de la carrera, siendo una etapa en donde el estudiante se enfrenta por primera vez al niño y sus problemas; hay correlatividades de escaso sentido y se vuelve difícil combinar estudio con trabajo, o cualquier otra actividad debido a la inflexibilidad de horarios. Todo esto atenta contra una formación adecuada.

Los docentes presentan muchas veces una sensación de incertidumbre en relación a la actividad que están desarrollando no quedando bien establecido su rol. Sumado a esto la mayoría realiza su tarea de enseñar en conjunto con

la actividad asistencial. Los docentes encargados de las actividades prácticas, en su mayoría ejercen la docencia con buena voluntad y cuentan con una gran experiencia, pero muchos carecen de formación docente y de una metodología organizada.

Realizando este recorrido sobre la descripción de cómo se viene desarrollando las prácticas durante la cursada de Pediatría y el módulo de Pediatría de las prácticas finales podemos identificar problemáticas referidas a distintos aspectos:

- Recursos humanos insuficientes, relación entre docente/alumno
- estructuras hospitalarias con espacios físicos reducidos con relación a la población estudiantil cursante y franjas horarias limitadas.
- prácticas docentes descontextualizadas con desarticulación entre los saberes teóricos y prácticos
- estudiantes con extensas jornadas laborales, muchos alumnos suman a su actividad estudiantil, el trabajo por necesidades económicas
- número insuficiente de actividades prácticas
- carencia de una estructura organizativa en la que se planifiquen objetivos, contenidos y actividades.

La identificación de estas problemáticas lleva al colectivo profesional a una preocupación y moviliza a la búsqueda de una resolución.

## **2- MARCO CONCEPTUAL**

### **2-a Acerca de las prácticas profesionales y su enseñanza**

El problema de las prácticas ha sido un tema de discusión desde distintos campos teóricos. Aun admitiendo la diversidad de opciones respecto de las formas de entender la enseñanza es ya recurrente concebirla como actividad intencional. En relación al campo de la sociología se encuentran numerosos aportes que reconocen en “la práctica” una lógica específica. Al respecto P. Bourdieu (1997) señala que el conocimiento de principios o reglas no incluye en absoluto la indicación de la manera y el momento oportuno para aplicar esos

principios y esas reglas. Un profesional de la salud que posee un bagaje de conocimientos teóricos referidos a las diversas etiologías, características clínicas, diagnósticos y tratamientos de las diferentes patologías no significa que pueda operar con esos saberes para resolver las distintas situaciones problemáticas que un paciente pueda presentar. Esto significa que la sola posesión de conocimiento no garantiza la posibilidad de utilizarlos para poder intervenir de manera exitosa en la resolución de las diversas problemáticas de la salud que aquejan a los pacientes. En la conceptualización de Bourdieu este sistema de esquemas de pensamiento, de percepción, de evaluación y de acción generadora de nuestras prácticas lo denomina "habitus". El mismo abarca todas las operaciones de contextualización y de razonamiento sin las cuales un conocimiento no sería la guía para la acción. El concepto de habitus refiere a las diferentes formas de actuar, a las ideas y sentimientos que cada persona pone en juego en un campo de acción de acuerdo con su rol y posición social. De esta manera íntegra un conjunto de representaciones sobre la realidad a modo de esquemas de percepción.

Se entiende entonces por habitus el conjunto de esquemas a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan en él.

Por su parte, Donald Schön, autor referente en el tema, plantea la posibilidad de reflexionar sobre la acción, en lo que se hace mientras se está haciendo. En algunas ocasiones, estas acciones rutinarias producen un resultado inesperado, pudiendo responder mediante la reflexión. Desde esta perspectiva el "arte profesional" se entiende en términos de reflexión en la acción y es fundamental en la competencia profesional exitosa. "Cuando alguien aprende una práctica, se inicia en las tradiciones de la comunidad de prácticos y del mundo de la práctica que éstos habitan. Aprende sus convenciones, limitaciones, lenguajes y sistemas de valoración, sus repertorios de ejemplos, su conocimiento sistemático y sus patrones de conocimiento en la acción" (Schön, D. 1992:45). "Existe también, situaciones familiares en las que el práctico puede resolver el problema mediante la aplicación rutinaria de

acciones, reglas y procedimientos derivados del tronco del conocimiento profesional "(Schön 1992:42). En la trayectoria de formación los estudiantes de la carrera de medicina acceden a conocimientos generales, rígidos a partir de los cuales pueden identificar ciertas alteraciones que los lleva a realizar diagnósticos de rutina. Pero en otras ocasiones se presentan situaciones más complejas, en las que hay alteraciones de distintos órdenes y en los que es necesario vincular los distintos conocimientos profesionales para poder dar respuesta a diversas problemáticas que se suscitan cotidianamente. En este sentido el estudiante apelará a los distintos instrumentos (entrevistas, examen físico, estudios complementarios), para poder arribar a un diagnóstico y desde allí un tratamiento acorde pudiendo resolver el problema que se le presente.

Siguiendo esta línea, Morandi, G. (1997) al analizar los trabajos de Bourdieu sobre la práctica, describe la existencia de una lógica propia de la práctica, es decir: de un sentido práctico que organiza los pensamientos, las acciones, las percepciones, mediante el uso de principios generadores que se ponen en juego en la práctica.

Según Pogré (2001:4) una buena enseñanza requiere no sólo nuevos conocimientos, sino crear las condiciones para hacer nuevas y buenas preguntas, redescubrir la dinámica entre la palabra (puesta en términos de pregunta), la acción y la reflexión. Se trata de superar la distancia entre lo que se sabe, se piensa y se hace en la práctica docente. Los procesos de enseñanza deben integrar no solo conocimientos sino también impulsar hacia la producción de interrogantes que permitan poner en diálogo práctica y teoría. Se entiende a las prácticas desde un lugar que supere la aplicación de la teoría. La concebimos como lugar de producción de conocimiento.

Lucarelli (2003) describe en cuanto a la articulación teoría-práctica, dos formas de manifestarse como un proceso general y otro particular de adquirir conocimientos, actitudes y formas específicas de operar en cuanto a la práctica profesional.

Otros autores como Davini (1995) y Pérez Gómez (1992) caracterizan las teorías críticas que destacan un sentido de la enseñanza, vinculado a la significancia social de la relación entre teoría y práctica.

Recorrer las diversas líneas de pensamiento de los distintos autores permite ver a la práctica, como un espacio de producción de conocimiento y de reflexión y no solo como un lugar de aplicación de la teoría.

En relación a la capacitación en el campo de las prácticas en Medicina, María Cristina Davini, refiere que se avanza en el proceso reflexivo hacia la teoría, partiendo de la identificación de los problemas de la práctica para comprender dichas situaciones y elaborar las hipótesis de solución que serán luego contrastadas en la práctica.

Propone una estrategia de acción integrada que se centra en la “problematización” alrededor de cuyo eje se integran las diversas acciones específicas. La autora resalta que “para producir cambios en las prácticas es necesario que la capacitación privilegie el conocimiento práctico o la acción y favorezca a partir de la reflexión compartida y sistemática” (Davini, M. C.,2002:119).

El conocimiento se produce también en los distintos campos disciplinares, en los cuales hay una división entre los saberes teóricos y los saberes prácticos. El alumno interactúa recibiendo nueva información, la cual comprende, y trata de unificarla con conocimientos previos, para dar significado al nuevo conocimiento, por medio de la integración.

El problema de la tensión teoría-práctica, está vinculada con la idea del “profesional reflexivo”. Como sugiere Edelstein, es necesario reconocer al docente como sujeto que asume la tarea de realizar una propuesta de enseñanza, en la cual la construcción metodológica deviene de un acto creativo de articulación entre la lógica disciplinar, las posibilidades de apropiación de ésta por los sujetos, las situaciones y contextos particulares que constituyen los ámbitos donde ambos se entrecruzan. La adopción por el docente de una perspectiva (pedagógica, epistemológica, política, axiológica) incide en las

formas de vinculación con el conocimiento, cuya interiorización se propone y por lo tanto tiene también su expresión en la construcción metodológica (Edelstein, G. 1994).

## **2-b La inclusión de la enseñanza de las prácticas profesionales en el currículum de grado**

Las prácticas profesionales tienen en general un lugar destacado en la formación de grado de las carreras de educación superior. En el caso en particular que se plantea, la formación de médicos, y dada la especificidad que tienen estos saberes en la actuación profesional, se puede afirmar que los mismos deben incluirse como un eje central del camino que transitan los estudiantes y con contenidos que respondan a las exigencias y demandas del contexto en el que dicha práctica profesional se desarrolla. En este sentido los saberes prácticos profesionales deben definirse considerando la relevancia social que la profesión tiene en el marco de las transformaciones y cambios sociales de la actualidad.

En virtud de lo expuesto, en este apartado se presentará las ideas principales del artículo: “Notas sobre el Currículum Universitario, prácticas profesionales y saberes en uso” (Abate, Stella Maris y Orellano, Verónica)

En la línea de lo planteado por las autoras mencionadas y definiendo a las prácticas profesionales como prácticas sociales es que las mismas deben planificarse y organizarse en el proceso de formación considerando lo que socialmente se establece para esta profesión. Esto significa que deben pensarse en el escenario social y político en el que se inscriben lo que lleva a problematizar, en el sentido de redefinir o resignificar el vínculo de la universidad con la sociedad. Por otra parte, y continuando con la idea de repensar la relación de la universidad con la sociedad las autoras analizan también la necesidad de que los estudiantes sean escuchados en sus reclamos referidos a su formación y en los requerimientos para poder desempeñarse en el ámbito laboral. Así mismo la ampliación de la matrícula ingresante y la

presencia de un colectivo de alumnos diversos con saberes construidos en diferentes espacios de formación y con demandas de formación singulares tensiona y sacude a la institución ya que se requiere de la reflexión sobre un proceso formativo que se oriente a la mejora de la calidad de los egresados.

La inclusión de los saberes prácticos en el currículum de grado desde una perspectiva social debería plantearse junto a las autoridades institucionales, los Profesores de cátedra, los estudiantes y la comunidad educativa en general.

En la Facultad de Medicina de la UNLP la inclusión de las Prácticas Finales al currículum de grado ha generado desde sus inicios dificultades y conflictos de distinta índole. La falta de recursos humanos para llevar a cabo la propuesta, infraestructura que resultó insuficiente, la ausencia de capacitación de los actores involucrados, entre otros, han sido algunos de los aspectos que han provocado las problemáticas a las que nos referimos al inicio.

Ahora bien, volviendo al tema que se plantea, en relación a la inclusión en la formación profesional de prácticas que se inscriban en la trama social en la que se desarrollarán, se señala la importancia de reflexionar sobre los saberes que un médico debe poner en práctica a la hora de resolver distintas situaciones y en los diferentes espacios en los que dicha práctica se despliega. Esto implica preparar a un profesional no solamente en saberes disciplinares y específicos de manera integrada sino también considerar los aspectos sociales y humanísticos de la práctica en cuestión.

En este proceso de enseñanza de saberes, entendiéndolo en un sentido amplio y no limitado a lo disciplinar, las autoras consideran que el desarrollo de competencias podría ser un camino pertinente para la inclusión de las prácticas en el proceso de formación. Para ello será necesario que el docente movilice y ponga en juego un conjunto de estrategias y dispositivos que posibiliten que el estudiante tenga un rol activo en el proceso de aprendizaje, interpelando, reflexionando, y construyendo saberes en interacción con otros estudiantes. El profesor guía, facilita y acompaña a los estudiantes en este proceso, es el responsable de mediar la relación de los alumnos con los saberes. Los

profesionales de la enseñanza dejan de ser los únicos portadores del saber, los alumnos también poseen saberes y el docente no solamente los valora, sino que promueve que éstos sean puestos en interacción con los nuevos saberes, resignificándolos, ampliándolos y modificándolos. En este ambiente de aprendizaje los estudiantes interactúan con otros estudiantes y se comunican con el propósito de construir. En síntesis, si pensamos en la formación en competencias podríamos decir que dicho proceso va a estar centrado en el alumno y que además integra la construcción de conocimientos, haceres, actitudes y valores que permitan una práctica adecuada al contexto social.

En el caso de la facultad de medicina, los estudiantes, al llegar a la instancia de las prácticas en su último año, han recorrido un trayecto por la universidad que le es propio y específico a cada uno; lo cual es importante considerar, como así también tener en cuenta que han adquirido muchos conocimientos en diferentes ámbitos en su vida cotidiana que son parte de su trayectoria curricular. Reconocer estos saberes individuales de los estudiantes implica modificar el vínculo entre la universidad y sociedad.

En el profesional médico se puede definir a la competencia como el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones a las que puede enfrentarse en el ejercicio de la práctica profesional. Las funciones y actividades que realiza el médico en la práctica, son las que conforman a las competencias profesionales. En el caso de una enfermedad se puede presentar de distinta manera en cada paciente y cuando el médico enfrenta problemas que no son rutinarios, debe aplicar además de su capacidad intelectual y de transferencia del conocimiento, la creatividad e innovación para resolverla. En este contexto, la competencia implica evaluar tanto el resultado que logra el médico, como el proceso que siguió para su logro. En definitiva, la educación por competencias facilita la integración del saber, saber hacer y el ser, lo que lleva a la integración del conocimiento, la habilidad, las actitudes, los valores y las aptitudes.

Y por último, junto con la necesidad de incorporar la visión de una “buena formación práctica” se deberán diseñar espacios curriculares específicos destinados a las prácticas profesionales.

En Medicina, los espacios destinados a la formación en las prácticas profesionales eran considerados espacios separados de los espacios académicos y ubicados al final de la carrera; por lo general se los consideraba como horas a acreditar y habilidades que el estudiante debía demostrar en instancias de acreditación. Se destaca que en los últimos años ha habido un cambio en relación a las prácticas profesionales, tanto desde el punto de vista de su organización como en cumplimiento de las funciones.

La inclusión de las Prácticas en el currículum requiere una profunda reflexión y análisis de la formación profesional.

Análisis y reflexión que nos lleva a repensarnos a nosotros, los docentes, como mediadores en el proceso de formación de los estudiantes, proceso que es relacional ya que vincula a los sujetos y a la sociedad, dinámico ya que se da en un contexto social, cambiante y con características singulares y que por lo tanto debe ajustarse y responder a sus demandas, y a los estudiantes como sujetos críticos capaces de transformar el mundo que transitan en línea con el bien social.

### **2-c La simulación clínica como estrategia didáctica**

En el campo de la medicina, existe un creciente uso de la simulación clínica para promover la integración de conocimientos y habilidades o destrezas simples y complejas, incorporándose en forma progresiva en la diagramación curricular. El uso de la simulación en los procesos educativos en Salud constituye un método de enseñanza y aprendizaje muy importante para lograr en los profesionales de la salud el desarrollo de un conjunto de competencias necesarias en un ambiente seguro, posibilitando alcanzar los objetivos del perfil del profesional.

La simulación consiste en colocar a un estudiante en un escenario que imite algún aspecto de la realidad y en establecer en ese ambiente situaciones, problemáticas similares a las que él deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de forma independiente, durante las diferentes estancias de su práctica profesional. (Ramón S. Salas Perea, 1995)

La simulación como estrategia, permite que los estudiantes aprendan mediante la participación de una situación similar a la real, siendo conscientes de que es una participación ficcional. Es un “contrato de ficción” (Dieckmann, P.) entre el alumno, el docente y el simulador. Posteriormente a haber participado de la experiencia, se puede analizar cómo resultó, las dificultades que se afrontaron y las que se vencieron. De esta manera el análisis posterior a la actuación permite un nuevo aprendizaje y provee de una experiencia que tiende a la teorización.

Este tipo de enseñanza difiere del rol docente tradicional en el cual hay una comunicación vertical, situándose al docente por encima del alumno asumiendo la figura de emisor activo de las situaciones y los contenidos.

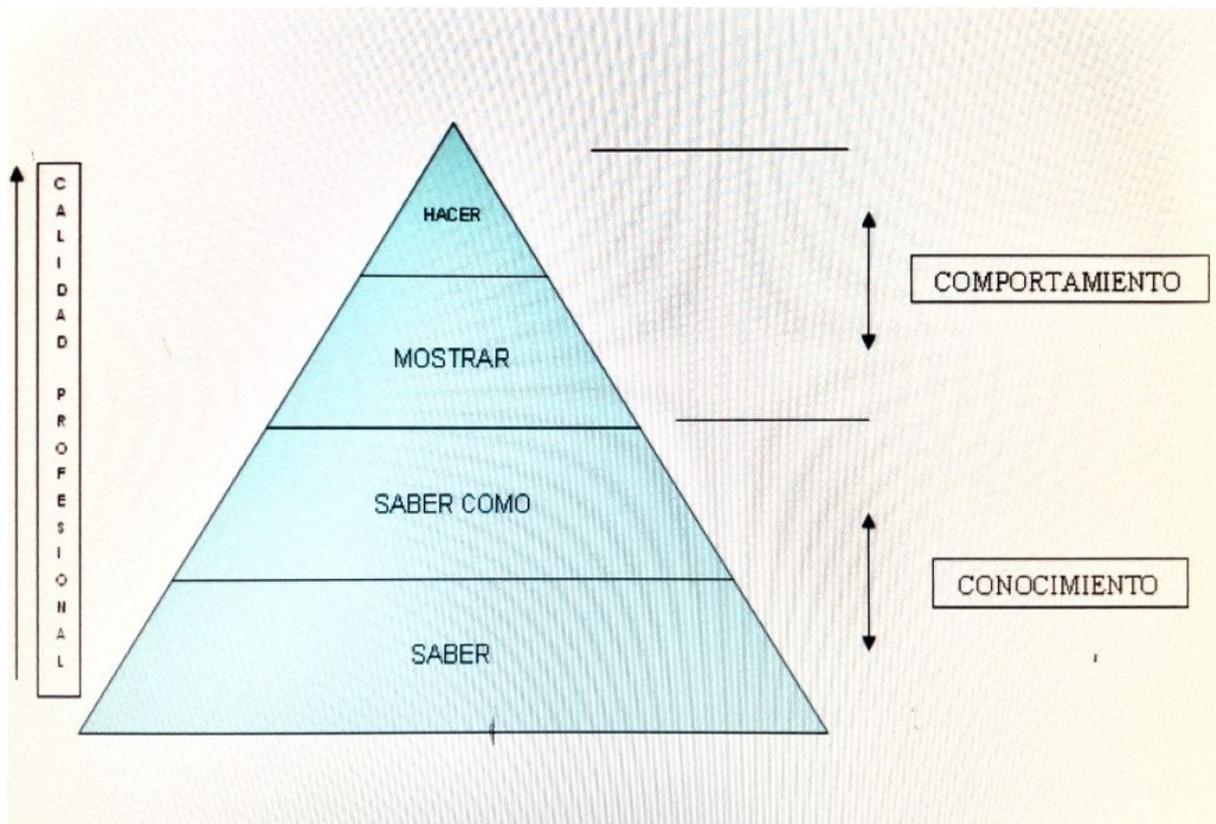
El aprendizaje por simulación es de tipo experiencial, ya que se orienta a la formación y transformación de las personas desde su propia individualidad, sus competencias, su liderazgo y capacidad de toma de decisiones. El alumno construye su conocimiento a partir de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información. En este tipo de enseñanza tiene un papel esencialmente activo quien aprende.

En este proceso, se adquiere un nuevo conocimiento, pero sobre todo existe la posibilidad de construir y adquirir una nueva competencia que le permitirá generalizar, es decir, aplicar lo ya conocido a una situación nueva.

En el ámbito de la educación médica, especialmente en la evaluación de las competencias se encuentra el modelo de Georges Miller ideado en 1990. Desarrolló un modelo representado por una pirámide compuesta por varios niveles.

En la base se sitúan los conocimientos (el saber) sobre la que se apoya la competencia (el saber cómo). En el nivel superior se encuentra el desempeño (mostrar cómo) y finalmente la acción en la práctica real (el hacer).

La calidad profesional global se incrementa a medida que se trepa la pirámide. La complejidad va aumentando desde los simples conocimientos hasta la acción y actividad en la vida real.



El empleo de la simulación en Pediatría amplía las herramientas del proceso enseñanza-aprendizaje y contribuye a elevar su calidad. Constituye un factor integrador, sistemático y ordenado que posibilita la reproducción de un determinado procedimiento o técnica, para que se aplique en forma normatizada.

La posibilidad de simular una situación clínica permite preparar al alumno para que sea capaz de brindar una respuesta rápida ante urgencias pediátricas, adquiriendo conocimientos y habilidades que pueden suplir su escasa experiencia clínica, ofreciendo la máxima seguridad, evitando los riesgos que podría implicar la práctica con el paciente. Otra utilidad que presenta este tipo de enseñanza es la práctica de nuevos procedimientos como ser la colocación de sonda nasogástrica, vesical, punción lumbar, etc.

Este tipo de enseñanza presenta múltiples ventajas, como así también desventajas.

Dentro de las ventajas se destacan:

- el uso de estándares para la educación
- la ética
- la seguridad del paciente, posibilidad de aprender actuando en situaciones similares a las reales sin los riesgos que éstas podrían implicar
- aprender y demostrar lo aprendido en distintos ámbitos
- aprender las bases comunicacionales
- el trabajo en grupo
- la transversalidad de las competencias
- permite la evaluación y retroalimentación. El análisis posterior se transforma en una nueva propuesta de aprendizaje
- la posibilidad de repetir la práctica las veces que sea necesario sin ningún perjuicio para el paciente hasta lograr el objetivo académico planteado.

En definitiva permite “una participación más activa del estudiante, genera confianza en él para enfrentarse a la realidad como profesional” (Goldenberg D, 2005).

En referencia a las desventajas se destacan:

- alto costo

- un bajo contacto con la realidad
- no reemplaza la práctica real con el paciente para algunos autores éste es su mayor inconveniente.
- El comportamiento de los participantes en la actividad puede ser variado y no correlacionarse con una situación real.
- No es posible predecir de manera absoluta y general como actuará el estudiante.

### **3-PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Para el desarrollo de la innovación en las P.F.O, y poder contribuir al mejoramiento de la formación clínica que realizan los alumnos en esta etapa con respecto a la adquisición de los criterios de actuación en las prácticas médicas pediátricas, se propone el desarrollo de una actividad que incluirá la realización de Talleres de Simulación. Esta actividad está dirigida a los alumnos que realizan el módulo de Pediatría en la sede del hospital sor María Ludovica. Se programa llevarla a cabo en el centro de Simulación en el cual se desarrollan actividades para los profesionales, favoreciendo el desarrollo de buenas prácticas docentes, así como también se brinda a la comunidad, especialmente a los padres de niños internados de riesgo la posibilidad de realizar curso de RCP básica del cual formo parte como docente. Este centro cuenta con varios tipos de simuladores. Las prácticas que se proponen se planifican con una secuencia creciente de complejidad y considerando la necesidad de aprendizaje de estos saberes en los futuros profesionales teniendo en cuenta el perfil de los egresados de la Facultad de Medicina como médico general.

Para la implementación de la misma me reuní con el jefe del Hospital de Simulación que funciona en el mismo Hospital de cursada de las prácticas, y con el docente adjunto de las prácticas finales de la Facultad de Medicina.

La necesidad de plantear estas actividades se relaciona, con las condiciones institucionales actuales, que imponen a la universidad la necesidad de reevaluar estructuras, modalidades y formas de organización. Mi planteo es generar una

propuesta que permita el mejoramiento de la propuesta de enseñanza de prácticas profesionales, tratando de configurar una adecuada articulación entre la teoría y práctica.

El empleo de la simulación en Pediatría amplía las herramientas del proceso de enseñanza-aprendizaje y contribuye a elevar su calidad promoviendo la integración de conocimientos y habilidades o destrezas simples y complejas.

La simulación como estrategia se caracteriza por utilizar el aprendizaje previamente adquirido para estimular la participación del alumno, potenciar el conocimiento cercano a la vida real y su aplicación a situaciones cotidianas.

#### Relevamiento de información referida al diseño y gestión de los talleres de simulación

Con el propósito de profundizar sobre las estrategias que integran la propuesta de innovación se desarrolló un proceso de recolección de datos e información con especialistas en la materia. En esta línea se realizaron consultas y entrevistas informales a la Profesora Adjunta de la Cátedra de Pediatría A, Dra. M. Pérez y jefa del centro de Simulación del Hospital Sor María Ludovica; al Profesor Adjunto de la cátedra de la P.F.O Dr. N. Santos, y a La Dra. C. Yafar, Profesora Ayudante de la cátedra de Pediatría A y Coordinadora en el Centro de Simulación.

En primera instancia se realizó la solicitud de permiso para ingresar al Centro de Simulación y poner en práctica el esquema de trabajo trazado. En este caso se dialogó con la Dra. M. Pérez poniéndola en conocimiento sobre el proyecto de intervención, quien manifestó su autorización para realizar el ingreso al sector de simulación. Seguidamente se estableció un diálogo con el Dr. N. Santos, presentándole las estrategias y objetivos que definen el presente trabajo. De aquí se obtiene una destacada devolución con sugerencias y recomendaciones relacionadas con el uso de modelo de guías que incluyan una estructura semejante a la empleada en la formación de grado de los estudiantes de la carrera de medicina.

Finalmente, con la Dra. C. Yafar, se analizaron los componentes y la dinámica de implementación de los talleres. En este marco se llevó a cabo un taller a “modo de prueba” con estudiantes de la P.F.O, con la intención de evaluar las modalidades de ejecución prevista. De la misma se desprende la valoración positiva por parte de los estudiantes en relación a los contenidos y a la metodología utilizada.

#### **4- OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

##### **4-a Objetivo general:**

- Contribuir al mejoramiento de la formación clínica que reciben los alumnos de la PFO correspondiente al módulo de Pediatría en la sede del Hospital Sor María Ludovica, con respecto a la adquisición de los criterios de actuación en las prácticas médicas pediátricas, mediante el diseño de Talleres de Simulación.

##### **4-b Objetivos específicos:**

- Optimizar la formación de los estudiantes mediante una propuesta diseñada para el aprendizaje en un entorno seguro y controlado, a través de recursos didácticos de avanzada y de la simulación médica, reforzando la cultura de “seguridad del paciente” que mejoren la calidad en la atención.
- Diseñar talleres basados en estrategias metodológicas de simulación que posibiliten a los estudiantes la consolidación de los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos en el marco del cursado de la especialidad de pediatría.
- Incorporar por medio de los talleres situaciones clínicas, a fin de promover la integración de saberes previos y lograr la resolución de situaciones problemáticas, generando el intercambio entre los estudiantes de la P.F.O.

#### **5- LA SIMULACIÓN PENSADA COMO INNOVACIÓN**

Las actividades que propongo implementar se basan primordialmente en la innovación didáctica, ya que considera las condiciones y dimensiones definidas por diversos autores, a saber:

Huberman (1973:8), define la innovación educativa a “la selección creadora, la organización y la utilización de recursos humanos y materiales de una forma nueva y original que conduzca a una mejor consecución de los fines y objetos definidos” ; Por su parte, Francisco Imbernon (1996:64) afirma que: “la innovación educativa es la actitud y el proceso de indagación de nuevas propuestas y aportaciones efectuadas de manera colectiva, para la solución de situaciones problemáticas de la práctica, lo que comportará un cambio en los contextos y en la práctica institucional de la educación”. Al plantear la simulación como un método de aprendizaje, se genera un enfoque didáctico problematizador, los docentes se presentan como mediadores entre los estudiantes y la práctica clínica, proporcionando ayudas necesarias para que el alumno avance progresivamente en apropiación de saberes y el ejercicio de las prácticas, utilizando como recursos el empleo de simuladores.

Zabalza, M. (2012:27) refiere a la innovación como un proceso que conduce a la mejora de las prácticas educativas, introduciendo modificaciones significativas que afectan los procesos de aprendizaje. Se trata de un proceso que excede lo superficial o lo puramente formal, es decir que produce transformaciones que impactan sobre el quehacer educativo. Identifica como aspecto crucial en las innovaciones educativas el componente crítico, entendiendo que cualquier propuesta de innovación debe irrumpir con el estado de situación inicial, debe romper el “equilibrio” en el que se encuentran las prácticas, para dar lugar a otro estado que también será sometido a un proceso de modificaciones y ajuste. Otro rasgo que resulta esencial es el compromiso que asumen los actores involucrados hacia el proceso de cambio. En este aspecto la implementación de la simulación clínica permite acercar a los estudiantes a situaciones en las que estarán inmersos en su quehacer médico,

imitando el contexto de forma segura, generando aprendizaje en forma interactiva y con retroalimentación inmediata. Posibilita la oportunidad de mejorar la formación de los futuros médicos, permitiendo una atención de calidad y segura.

Si bien la innovación implica cambio, no todo cambio es innovación: aunque cuando hablamos de innovación nos referimos a algo nuevo o algo distinto a lo anterior, esto no significa que provoque una mejora de las prácticas. La innovación requiere de cambios que sean fundamentales, que tengan sentido, y que integren un proceso. En este sentido la innovación debe ser planificada, esto posibilita optimizar el proceso. Así en la formación en Medicina, se pueden crear múltiples escenarios de aprendizaje y estrategias que ayuden a los estudiantes a desarrollar pensamiento crítico, para lo cual es necesario el trabajo en conjunto de profesores con la universidad.

Innovar no es dar cumplimiento formal a los requerimientos establecidos por el nivel central: los integrantes del proceso deben adherir a una propuesta como una necesidad, que se siente y se cree, implica una apropiación del cambio por aquellos que han de llevarlo a cabo. Para que los cambios sean profundos y perduren es fundamental que sean compartidos por aquellos que han de llevarlo a cabo.

La innovación expresa Zabalza “refiere a un proceso que consiste en introducir elementos nuevos en los que ya veníamos haciendo a través de acciones que llevará un tiempo completar y que exigen cierta continuidad y esfuerzo” (2012:30)

En suma, destacamos el concepto de innovación, factores, como el cambio, la mejora de la calidad, la intencionalidad, el compromiso y los procesos.

El mismo autor menciona algunas características atribuibles a las innovaciones y los recursos que considera básicos de toda innovación:

Innovar es introducir cambios justificados: los cambios que se introducen tienen valor en el marco de las razones que los justifican.

Innovar es aplicar tres condiciones profesionales: apertura, actualización y mejora: la apertura debe formar parte de todo profesional de la enseñanza, esta característica implica la flexibilidad, la capacidad de adaptación y la posibilidad de adecuarse a la complejidad de la realidad. La actualización tiene que ver con la renovación disciplinar y profesional, con los procesos de formación y la mejora con la intencionalidad de toda innovación.

Similares afirmaciones se extraen de la autora Lucarelli (2004), quien habla de dos conceptos en relación con la innovación: la ruptura con el estilo didáctico habitual que diferencia a la innovación de otras modificaciones que se dan en el aula universitaria, y el protagonismo que identifica a los procesos de gestación y desarrollo de la práctica. En la simulación el estudiante tiene un rol activo, que lo lleva a analizar, reflexionar, evaluar contenidos y enfrentar situaciones las que se asocian a la actividad profesional futura.

Considerando el concepto de ruptura, nos obliga a considerar el escenario del aula, los espacios de formación, el contenido que se enseña y el que se aprende. Pensar en el desarrollo de los procesos de apropiación del contenido por parte de los estudiantes. En cuanto al protagonismo, al innovar, creamos y llevamos a cabo estas acciones, por lo que se ubican en una dimensión política, ya que una acción que compromete la toma de decisiones acerca de cómo se irrumpen formas tradicionales instituidas, quiénes tienen esta iniciativa, cuáles son los problemas que perciben, a qué necesidades responden, cómo lo hacen y cómo se organiza la nueva práctica.

Desde una perspectiva praxiológica, solidario a un enfoque progresista (Barraza, 2005), los ámbitos empíricos donde se concretan las prácticas de innovación educativa serían el de la gestión institucional, el currículum y el de la enseñanza.

La enseñanza mediante simuladores en el área de salud se presenta como una estrategia metodológica innovadora donde el estudiante asume un rol activo y le permite enfrentarse a situaciones similares a la realidad en un ambiente protegido y sin riesgos.

## **6- PLANIFICACIÓN DE TALLERES DE SIMULACIÓN**

Se propone el diseño de Talleres de simulación para los alumnos que cursen sus prácticas finales en Pediatría. La rotación en el hospital Sor María Ludovica es de dos meses, e incluye la concurrencia de lunes a viernes en el horario de 8-14hs en salas de internación y una guardia de emergencia de 12hs semanales. Las actividades de simulación que se planifican se sumarán a las actividades diarias de los alumnos en el recorrido de las prácticas. Para el diseño de los talleres se tomó en cuenta como base los diseños que se utilizan en el Hospital de Simulación de la Facultad de Medicina de la UNLP y los del centro de Simulación del hospital Sor María Ludovica.

Las actividades incluirán una clase introductoria y las prácticas que se dividirán en tres etapas:

### **a- Clase Introductoria**

Al inicio de las Prácticas en el Hospital se realizará un encuentro con los alumnos que comienzan el módulo de Pediatría en el Hospital Sor María Ludovica con el objetivo de dar la bienvenida, explicar el desarrollo de las actividades que realizarán y los objetivos. La misma incluirá una introducción a la simulación, se les informará sobre los requisitos generales para su buen desarrollo como son la confidencialidad sobre la actuación de los participantes y sobre las características de los casos simulados que se tratarán. Se hablará principalmente sobre la seguridad y la intimidad de los pacientes durante el proceso de aprendizaje, así como de la ética.

Por último se explicará que las actividades que desarrollarán en éstos talleres no tendrán un objetivo de evaluación del rendimiento de los mismos sino que el objetivo será primordialmente favorecer el aprendizaje.

**b- Primera Etapa:** incluye un taller de oxigenoterapia y uno de RCP básica.

Este aprendizaje se plantea como básico para el médico general, ya que se requiere de una propuesta rápida y precisa por parte de los profesionales,

posibilitando simular una situación clínica que permita preparar al alumno para ser capaz de brindar una respuesta rápida ante urgencias pediátricas, adquiriendo conocimientos y habilidades, ofreciendo máxima seguridad, evitando realizar su primera experiencia en un paciente y así evitar los riesgos que podría implicar.

**c- Segunda Etapa:** incluye dos talleres de habilidades y destrezas, en los cuales esta práctica implica el aprendizaje de procedimientos invasivos. Uno incluye la realización de Punción lumbar en pediatría, el cual se decide realizar por ser un procedimiento frecuente en pediatría, y que requiere de práctica para poder realizarlo con éxito. Otro incluye la colocación de un acceso intraóseo el cual es necesario tener la habilidad de realizarlo ya que en cualquier situación de urgencia puede ser indispensable ante la dificultad de colocación de un acceso venoso en una situación crítica.

**d- Tercera Etapa:** se la denomina integradora ya que representa un escenario con una situación clínica que los alumnos deberán resolver. Consiste en la presentación de una situación problemática, shock en pediatría. En este tipo de taller se trata de generar una estrategia para poner en contacto al alumno con la situación problema, que generará un relevamiento de ideas previas, con lo cual se pretende integrar saberes previos.

El trabajo en grupos es un lugar privilegiado para dar cuenta de las ideas, del nivel cognitivo y la representación de las mismas, que al explicarlas promueve un proceso de negociación que favorece el aprendizaje.

Se destaca que el planteo inicial en el TIF de la propuesta consistía en dos talleres donde se requería una respuesta rápida y precisa que incluía RCP básica y avanzada, dos talleres de procedimientos invasivos que incluía la punción lumbar y el acceso intraóseo y dos talleres de habilidades y destrezas como la colocación de sonda nasogástrica y sonda vesical y por último un taller integrador de shock. En relación con los mismos, se decide modificar la elección de talleres luego de haber realizado entrevistas informales con el adjunto de la P.F.O.

Se consideró los cambios que se llevaron a cabo durante el corriente año que implican una nueva organización que incorpora un trabajo de tutoría continua por los docentes y la implementación de una evaluación unificada para todos los alumnos en el centro de Simulación de la Facultad de Medicina.

Se reemplaza el de RCP avanzada por el de oxigenoterapia considerando en la cursada de pregrado cuentan con un taller de RCP básico y que el de oxigenoterapia es esencial en el ejercicio profesional y además se incluye en las nuevas competencias de las prácticas. Con respecto a los talleres de colocación de sondas si bien son habilidades importantes se da prioridad a los dos procedimientos invasivos por la complejidad que implican y la necesidad de ser prácticas que requieren de repetición.

Durante estas prácticas de simulación, se entregará material para leer a los alumnos seleccionado según el taller, que deberán leer previo a la actividad.

La propuesta a desarrollar se describe en una guía, donde se explica el desarrollo del Taller, e incluye distintas partes:

**-Presentación de la actividad:** nombre del taller, perfil docente, número de alumnos por docente, la duración de la actividad, los propósitos.

**-Introducción:** se establecen las reglas de la clase, los roles y responsabilidades.

**-Descripción del simulador:** reconocimiento del equipo, usos y limitaciones. Creación de un ambiente seguro. Se indican las normas del centro de simulación (vestimenta, elementos con los que se puede ingresar, etc.)

**-Información teórica:** de los aspectos técnicos/médicos que se tratarán en el taller. Los alumnos acudirán al taller con el tema leído, el cual se suministrará previamente, por el entorno.

**-Informe sobre el escenario:** que aporte a los participantes una imagen clara del escenario en el que van a participar. Describir los insumos y el equipo. Detallar el caso clínico. Distribuir los tiempos y roles de los participantes.

**-Escenario simulado:** en éste se plantean determinados objetivos específicos que se procurarán lograr. Que espera que el alumno realice dentro del escenario y sus consecuencias. Ejemplo: reconoce el paro cardíaco

**-Debriefing:** en caso de que la actividad sea un escenario de alta fidelidad, es la etapa de reflexión acerca de las fortalezas y debilidades, tanto individuales como grupales, teniendo siempre como guía los objetivos establecidos. Hay muchas formas de realizar el Debriefing. Para Peter Dickman (2009), un método útil es el descrito por Bárbara Steinwachs que consta de 3 fases:

1- Descripción: los participantes reconstruyen lo que ocurrió. Describen sus experiencias e impresiones y cada uno aporta un punto de vista diferente.

2- Análisis: luego se realiza un análisis de lo acontecido, tratando las causas y razones para las acciones que tuvieron lugar. Se realizan preguntas que ayudan a examinar porque tuvieron o no éxito.

3- Aplicación: se reflexiona sobre los mensajes que pueden llevarse del escenario y del Debriefing, y cómo transferirlo a la práctica.

En esta etapa el docente actúa como facilitador y guía la autorreflexión de los participantes y contribuye con comentarios.

**-Feedback:** se incluye en los talleres de baja y mediana complejidad; en ésta el docente, realiza intervenciones necesarias para lograr la realización de manera adecuada, favoreciendo el aprendizaje.

**- Lista de cotejo o check list:** la lista de control, de verificación. Son formatos que permiten controlar el cumplimiento de las actividades que se espera realizar. Se organiza en un orden consecutivo desde el inicio del proceso hasta el punto final. Esta se podría incluso medir antes y después.

**-Cierre etapa:** que permite aclarar las dudas y profundizar conceptos.

## 7- GUÍAS DE TALLERES

### GUIA DE TALLER N° 1: RCP

<b>INSTITUCIÓN</b>	Facultad de Ciencias Médicas
<b>SEDE</b>	Hospital Sor María Ludovica
<b>ASIGNATURA - MÓDULO</b>	Prácticas Finales- Pediatría
<b>NOMBRE DEL TALLER</b>	RCP básica
<b>DOCENTE</b>	
<b>DESTINATARIOS</b>	Alumnos de PFO
<b>CANTIDAD DE ALUMNOS POR TALLER</b>	6
<b>DURACIÓN</b>	90 minutos
<b>FECHA</b>	

**FUNDAMENTACIÓN:** la RCP inmediata es indispensable para la supervivencia después de un paro respiratorio o cardíaco. Luego de cuatro minutos sin oxígeno, comienza el daño cerebral permanente. Si se trata rápidamente el paro es probable que el niño sobreviva sin secuelas neurológicas por lo que el reconocimiento precoz y tratamiento son indispensables.

**OBJETIVO GENERAL:** que el alumno realice la evaluación inicial, reconocimiento del paciente pediátrico en paro cardiorrespiratorio y las maniobras de reanimación básica.

**COMPETENCIAS A DESARROLLAR**

1-Evaluar la capacidad de respuesta del paciente
2- Solicitar ayuda sin demorar la RCP
3- Realizar masaje cardíaco de alta calidad con maniobra adecuada según la edad
4- Realizar ventilación adecuada con máscara y bolsa y boca-boca

**REQUISITOS PREVIOS**

Campus virtual- entorno de prácticas finales	Guías AHA 2015, protocolos para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia, publicadas por la American Heart Association (AHA).
--	---

**PREPARACIÓN DEL ESCENARIO**

SALA	Guardia de emergencias	CANTIDAD
TIPO DE SIMULADOR	Simuladores lactantes (Baby Anne)	2
	Torsos pediátricos	2
MOBILIARIO	Camillas	2
INSUMOS	Gasas	6u
	Guantes de procedimiento	1 caja
	Sondas de aspiración	3
	Alcohol	1
	Máscara de ventilación	2
	Bolsas de reanimación de 500 ml y 1000 ml	2
	Tabla de reanimación	1

<b>EQUIPAMIENTO CLÍNICO</b>	Panel de oxígeno	1
	Sistema de aspiración	1

### **BRIEF – PASOS PREVIO**

1-Bienvenida a los alumnos y garantizar un ambiente seguro
2- Descripción de la actividad
3- Recordar las normativas del taller
4- Descripción de los recursos que se utilizarán en la actividad
5- Funcionamiento del simulador
6- Distribución de roles y grupos

### **DESARROLLO:**

- Descripción de la actividad: se planteará dos casos clínicos de paro cardiorrespiratorio en lactante y niño mayor. Se trabaja de a pares de estudiantes, alternando las funciones. Los alumnos concurrirán al taller habiendo leído el material teórico enviado previamente.
- Caso Clínico n ° 1: lactante de 7 meses de edad traído por su madre quien refiere que lo notó muy pálido y que no responde. Al exámen: no respira, no responde, pulso ausente.
- Caso clínico n ° 2: niña de 7 años de edad que se cayó de un techo y es traída por su padre en brazos. Al exámen: no responde, no respira, pulso positivo débil 30 x minuto.

### **ACTIVIDAD ESPECÍFICA A REALIZAR POR LOS ALUMNOS**

1-Confirma la seguridad de la escena
2- Evalúa la respuesta de la víctima
3- Grita pidiendo ayuda
4- Comprueba el pulso: - Humeral en lactante

- Carotídeo en niños mayores - No más de 10"
5- Coloca al paciente sobre una superficie dura
6- Realiza masaje de alta calidad - Frecuencia adecuada - Profundidad adecuada - Permite el retorno esternal
7- Realiza correctamente la apertura de la vía aérea
8- Coloca adecuadamente la máscara de ventilación - Ventila adecuadamente - Realiza ciclos de 15/2 o 30/2 según corresponda - Luego de 2 minutos reevalúa al paciente

### FEEDBACK

Durante la actividad práctica el docente actúa como facilitador, acompañado a la realización de la misma realizando intervenciones necesarias para lograr un desempeño de manera adecuada.

### DURACIÓN

Tabla de tiempos	Distribución por actividad
Brief	10 minutos
Tiempo total de la estación	60 minutos
Feedback	20 minutos

### LISTA DE COTEJO

ACCIÓN ESPERADA	SI	NO
1- Reconoce la pérdida de conciencia y la necesidad de RCP		
2- Solicita ayuda		

3- Posiciona correctamente al paciente para realizar el masaje cardíaco		
4- Coloca en forma correcta las manos, no flexionando codos		
5- Realiza masaje de alta calidad		
6- Realiza correctamente la apertura de vía aérea		
7- Coloca adecuadamente la máscara de ventilación		
8- Ventila adecuadamente Realiza ciclos de 15/2 en caso de dos alumnos Realiza ciclos de 30/2 en caso de un alumno		
9- Reevalúa al paciente luego de 2 minutos de reanimación		

## **ROL DOCENTE**

Durante esta actividad, se plantean dos situaciones clínicas, en donde el alumno deberá tener los conocimientos teóricos previos para poder resolver fomentando la interrelación entre la teoría y la práctica. El docente actúa como facilitador, realizando intervenciones para favorecer la realización de la misma de manera adecuada. Da la posibilidad de repetir la práctica las veces que sea necesario sin ningún perjuicio para el paciente, hasta lograr el objetivo académico planteado. Esta estrategia de aprendizaje consiste en una formación guiada por el error. “Los errores son experiencias de aprendizajes y ofrecen grandes oportunidades de mejorar capacidades a través de los mismos”. (Ziv A. B., 2008).

Al recibir material teórico previo, se refuerza el conocimiento. Sumado al trabajo de habilidades y destrezas, se incluye la actividad de a pares de alumnos, logrando trabajar habilidades no técnicas como la toma de decisiones, la función de liderazgo al trabajar de a pares en la actividad, todas actitudes necesarias en el ejercicio profesional.

## GUIA DE TALLER N° 2: **OXIGENOTERAPIA**

<b>INSTITUCIÓN</b>	Facultad de Ciencias Médicas
<b>SEDE</b>	Hospital Sor María Ludovica
<b>ASIGNATURA - MÓDULO</b>	Prácticas Finales-Pediatría
<b>NOMBRE DEL TALLER</b>	Oxigenoterapia y RCP
<b>DOCENTE</b>	
<b>DESTINATARIOS</b>	Alumnos de PFO
<b>CANTIDAD DE ALUMNOS POR TALLER</b>	6
<b>DURACIÓN</b>	90 minutos
<b>FECHA</b>	

**FUNDAMENTACIÓN:** la oxigenoterapia es una indicación muy frecuente en lactantes y niños ya sea en la emergencia como en aquellos que requieren internación. Los problemas respiratorios son muy frecuentes en lactantes y niños. La

dificultad respiratoria y la insuficiencia respiratoria son cuadros que pueden evolucionar al paro respiratorio o cardíaco.

Es muy importante reconocer el compromiso respiratorio y tomar decisiones terapéuticas rápidas para evitar su progresión. Si se trata rápidamente la insuficiencia respiratoria o el paro respiratorio, es probable que el niño sobreviva sin secuelas neurológicas. Una vez que el paro respiratorio evoluciona a paro cardíaco sin pulso, el pronóstico empeorará. Por lo tanto, el reconocimiento precoz y tratamiento eficaz de los problemas respiratorios son fundamental.

}

### COMPETENCIAS A DESARROLLAR

1- Reconocer la dificultad respiratoria e insuficiencia respiratoria
2- Indicar oxígeno
3- Manejar de manera adecuada los diferentes dispositivos de oxígeno
4- Realizar RCP básica de manera adecuada

### REQUISITOS PREVIOS

Campus virtual- entorno de prácticas finales	Fundamentos de la oxigenoterapia: indicaciones, métodos, controles y seguimiento. Anales de Pediatría. Vol.71. Num. 2. pag 161-174 (Agosto 2009) – Guías AHA 2015
--	---

### PREPARACION DEL ESCENARIO

SALA	Lactantes	CANTIDAD
TIPO DE SIMULADOR	Pedia Sim estándar	1
MOBILIARIO	cuna	1
INSUMOS	Gasas	6u
	Guantes de procedimiento	1 caja
	Sondas de aspiración	3
	Alcohol	1

	Electrodos de monitor	1
	<b>Dispositivos de oxígeno:</b>	
	Cánula nasal	1
	Máscara con reservorio	1
	Máscara venturi	1
	Bolsa autoinflable	1
	Mascarillas	3
<b>EQUIPAMIENTO CLÍNICO</b>	Panel de oxígeno	1
	Sistema de aspiración	1
	Monitor	1

### **BRIEF – PASOS PREVIOS**

1- Bienvenida a los alumnos, presentación del docente y estudiantes, y garantizar un ambiente seguro.
2- Descripción de la actividad
3- Recordar normativas del taller
4- Descripción de los recursos para la actividad
5- Funcionamiento del simulador
6- Distribución de roles

### **DESARROLLO:**

- Descripción de la actividad: se planteará un caso clínico, el cual se lo modificará en complejidad creciente, el docente lo irá relatando aportando los datos necesarios, en cuanto a los alumnos participarán de a pares, y deberán realizar las intervenciones de tratamiento según la evolución que se plantea. Se reconocerán los distintos

dispositivos de oxígeno y la necesidad de los mismos. Se dividirá en etapas en las cuales se rotará de grupos de alumnos.

- Caso clínico: lactante que ingresa con su madre a la sala de internación desde la guardia de emergencias. Tiene 5 meses de vida, sin antecedentes perinatológicos de importancia, previamente sano. Se interna por presentar dificultad respiratoria de 24 hs de evolución según relato materno el niño comienza con catarro de vías aéreas superiores y fiebre hace 3 días, agregándose tos y dificultad para respirar y alimentarse en las últimas horas.

### ACTIVIDAD ESPECÍFICA A REALIZAR POR LOS ALUMNOS

FASES	ESTADO DEL PACIENTE	ACCIONES ESPERADAS	EVENTOS DESENCADENANTES
<b>1</b>	Regular estado genera. Pálido, llorando. Presenta sibilancias espiratorias en ambos campos pulmonares y tiraje generalizado.  T 36,2° C, FC 170 x min, FR 66 x min, Sat 88%	-valora el aspecto general -coloca dispositivo de oxígeno adecuado -conoce características, ventajas y desventajas de cada dispositivo -Coloca oxímetro de pulso -conoce limitación de oximetría	No hay mejoría pese a acciones esperadas  Pasa a la Fase 2
<b>2</b>	Paciente tranquilo, vigil. Tiraje generalizado, sibilancias y rales subcrepitantes en ambos campos pulmonares.  T 36,2° C, FC 150 x min, FR 70 x min, Sat 88% con cánula nasal	- coloca dispositivo con mayor flujo de oxígeno	No hay mejoría  Pasa a la Fase 3
<b>3</b>	Paciente pálido, hiporreactivo. Presenta tiraje universal. Pulsos periféricos presentes.  T 36 ° C, FC 90 x min, FR 24 x min. Sat 86% con máscara con	- Pide ayuda - Reconoce signos y síntomas de insuficiencias respiratoria - Coloca monitor -posiciona vía aérea -Elije máscara adecuada	No mejora

	reservorio.	-conecta ambú a fuente de oxígeno -Conoce técnica de sujeción de máscara EC. - Ventila 12-20 respiraciones x minuto (cada 3 a 5 segundos)	Pasa a la Fase 4
<b>4</b>	Paciente cianótico. Monitor registra FC 40 x min. Mala perfusión periférica.	-Toma pulso correctamente para edad -inicia masaje cardíaco de alta calidad	Paciente mejora

## FEEDBACK

Durante la actividad, el docente intervendrá generando una retroalimentación permanente, acompañando a los alumnos para la realización de la misma. Esto genera reafirmar los conocimientos, identificar la dificultad clínica del paciente, reconocer y seleccionar los dispositivos adecuados, ver los errores y aprender de los mismos. Siempre estableciéndose un ámbito de cordialidad y respeto.

## DURACIÓN

Tabla de tiempos	Distribución de las actividades por tiempos
Brief	10 minutos
Tiempo total de estación	60 minutos
Feedback	20 minutos

## LISTA DE COTEJO

ACCION ESPERADA	SI	NO
1- Reconoce la dificultad respiratoria		
2- Coloca oximetría de pulso		
3- Coloca dispositivo adecuado		
4- Reconoce signos y síntomas de insuficiencia respiratoria		
5- Pide ayuda		

6- Coloca monitor		
7- Posiciona vía aérea		
8- Coloca máscara adecuada		
9- Conecta ambú		
10- Ventila adecuadamente		
11- Reconoce paro cardíaco		
12- Inicia masaje cardíaco de alta calidad		

### **ROL DOCENTE**

Este tipo de taller se lo contextualiza, planteando un caso clínico que se va complejizando. El alumno concurrirá con la bibliografía leída, reafirmado en el taller los conocimientos sobre tipos de dispositivos, indicaciones de oxigenoterapia y sus complicaciones. Se organiza de tal manera que inicie un par de alumnos la primera fase, al pasar la siguiente continúa otro grupo y así hasta finalizar las 4 etapas.

Durante el recorrido del mismo, el docente actuará como guía y facilitador, irá presentando el caso a los alumnos, los cuales deberán evaluar la situación y tomar conductas. Durante el mismo habrá un feedback permanente. Se logra fortalecer la interrelación teórica práctica, el trabajo en equipo, la actitud de liderazgos y toma de decisiones. Por otro lado, el caso finaliza con una situación de paro cardiorrespiratorio de ésta manera se logra reafirmar los conocimientos obtenidos en el taller previo. Se logra que el alumno desarrolle un pensamiento crítico para poder resolver de manera adecuada.

### GUIA DE TALLER N° 3: PUNCIÓN LUMBAR

<b>INSTITUCIÓN</b>	Facultad de Ciencias Médicas
<b>SEDE</b>	Hospital Sor María Ludovica
<b>ASIGNATURA - MODULO</b>	Prácticas finales-Pediatría
<b>NOMBRE DEL TALLER</b>	Punción Lumbar
<b>DOCENTE</b>	
<b>DESTINATARIOS</b>	Alumnos de PFO
<b>CANTIDAD DE ALUMNOS POR TALLER</b>	6
<b>DURACIÓN</b>	60 minutos
<b>FECHA</b>	

**FUNDAMENTACIÓN:** la punción lumbar (PL) es un procedimiento ampliamente utilizado en pediatría, la realización adecuada de la misma puede evitar la mayoría de las complicaciones. El uso de la simulación en este procedimiento permitirá alcanzar el grado de destreza y seguridad para realizarla.

**OBJETIVO GENERAL:** que el alumno realice la punción lumbar con la indicación y procedimiento adecuado.

### COMPETENCIAS A DESARROLLAR

1- Conocer indicaciones y contraindicaciones de punción lumbar
2- Conocer técnica y material necesario para la realización de PL
3- Realizar el procedimiento según técnica
4- Conocer complicaciones de PL

### REQUISITOS PREVIOS

Campus virtual- entorno de las Prácticas finales	Video de técnica (New England Journal of medicine) Anales de Pediatría. Vol. 77. Num. 2. Pag. 115-123. (agosto 2012)
--	---

### PREPARACIÓN DEL ESCENARIO

SALA	Sala de clínica intermedia	CANTIDAD
TIPO DE SIMULADOR	Simulador de punción lumbar	1
MOBILIARIO	Camilla	1
	Mesada	1
INSUMOS	Gasas	6u

	Guantes de procedimiento	1 caja
	Guantes estériles	2 pares
	Alcohol	1
	Solución antiséptica-clorhexidina	1
	Barbijo	1
	Camisolín	1
	Campo estéril	1
	Cinta adhesiva	1
	Parche de Emla	1
	Trocar para punción lumbar de distintos calibres y longitud ( 20 a 22)	6
	Tubos de recolección de LCR	3
	Drogas (Midazolam – ketamina)	2 amp
	Jeringas de 5 ml y10 ml	3
	Cánula oxígeno	1
	Mara con reservorio	1
<b>EQUIPAMIENTO CLINICO</b>	Panel de oxígeno	1
	Sistema de aspiración	1
	Saturómetro	1

## BRIEF – PASOS PREVIOS

1- Bienvenida a los alumnos, presentación del docente y los estudiantes. Garantizar un ambiente seguro.
2- Descripción de la actividad
3-Explicar las normativas del taller
4- Explicar el funcionamiento del simulador
5- Demostración del lugar y los recursos que se van a utilizar

6- Distribución de roles. Uno de los participantes será el que realice el primer procedimiento con la técnica estéril y vestimenta adecuada.

## **DESARROLLO:**

- Descripción de la actividad: un docente plantea a los alumnos un caso clínico contextualizado, los mismos deberán realizar las preguntas necesarias acerca de antecedentes, examen físico para poder arribar a una sospecha diagnóstica y decidir la realización del procedimiento. En el transcurso que los alumnos realizaron el interrogatorio ya teniendo la sospecha diagnóstica llegará otro docente simulando ser la madre del niño, teniendo los alumnos que informar sobre el procedimiento que se decidió realizar.

El alumno realizará la PL con la técnica adecuada. El docente acompaña el procedimiento realizando las intervenciones necesarias durante la práctica para la realización de la técnica de manera adecuada.

- Caso Clínico: lactante de 5 meses traído de la guardia a la sala de clínica intermedia, por presentar fiebre de 48 hs de evolución e irritabilidad. La madre del niño se encuentra realizando la internación cuando el niño llega a la sala.

## **ACTIVIDAD ESPECÍFICA A REALIZAR POR LOS ALUMNOS (aprendizajes esperados)**

1- Conoce indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del procedimiento

2- Organiza y prepara los insumos y materiales a utilizar en el procedimiento

-Guantes estériles

- Antiséptico

-Campo estéril

-Gasas

-Trocar de PL de diferentes calibres y longitud 20-22 gauges

-Tubos estériles para recoger LCR

- Barbijo -Parche EMLA Midazolam-Ketamina Saturómetro 3- Informa a la familia o al niño sobre el procedimiento.
4- Selecciona método de analgesia y/o sedación.
5- Conoce las 2 posiciones para realización del procedimiento. Decúbito lateral y sentado.
6- Realiza la técnica de manera adecuada

## FEEDBACK

El docente acompaña en la actividad para realizar el procedimiento de manera adecuada. Se guiará tanto en el interrogatorio, como en la técnica correcta del procedimiento, como en la comunicación

## DURACION

Tabla de tiempos	Distribución de las actividades por tiempos
Brief	10 minutos
Tiempo total de estación	40 minutos
Feedback	10 minutos

## LISTA DE COTEJO

ACCION ESPERADA	SI	NO
1- Revisa la disponibilidad de insumos y la monitorización		
2- Selecciona y considera la pseudoanalgesia		
3- organiza y prepara los materiales a utilizar en el procedimiento		
4- Realiza antisepsia en forma correcta		
5- Conoce las dos posiciones para realizar el procedimiento		
6- Establece reparos anatómicos		

7- Realiza la técnica de manera adecuada (se lava las manos, selecciona sitio de punción, realiza búsqueda de la zona)		
8- Obtiene LCR		
9- Recolecta y remite LCR según normas		
10- Mantiene criterios de bioseguridad		
11- Informa a la familia sobre el procedimiento		

## ROL DOCENTE

El proceso para la adquisición de este tipo de destrezas como la realización de un procedimiento, requiere del conocimiento de bases teóricas, de la observación directa y, finalmente, de la práctica repetitiva bajo supervisión. Este tipo de taller al contextualizarlo no sólo favorece el aprendizaje de habilidades y destrezas, sino también se incluye una competencia no técnica como es la comunicación, al hablar sobre cómo debe informarse al familiar sobre la decisión de un procedimiento., la realización de un interrogatorio al tener que arribar a un diagnóstico. La comunicación efectiva ayuda a la calidad de atención, la satisfacción del paciente o familiar y mejora la seguridad.

## GUIA DE TALLER N°4: ACCESO INTRAÓSEO

<b>INSTITUCIÓN</b>	Facultad de Ciencias Médicas
<b>SEDE</b>	Hospital Sor María Ludovica
<b>ASIGNATURA - MÓDULO</b>	Prácticas Finales - Pediatría
<b>NOMBRE DEL TALLER</b>	Acceso Intraóseo
<b>DOCENTE</b>	
<b>DESTINATARIOS</b>	Alumnos de PFO
<b>CANTIDAD DE ALUMNOS POR TALLER</b>	6
<b>DURACIÓN</b>	60 minutos
<b>FECHA</b>	

**FUNDAMENTACIÓN:** la vía intraósea es un acceso útil como alternativa con muchas posibilidades de éxito en niños con situaciones clínicas críticas como son shock, paro cardiorrespiratorio, politraumatismo, status convulsivo, situaciones en las cuales las técnicas de acceso vascular tradicional pueden ser dificultosas. La colocación de un acceso vascular en una situación de emergencia es muy importante en el manejo y supervivencia del paciente, a tal punto que ante una situación de PCR o Shock en un niño si en sesenta segundos no se logra colocar vía periférica está indicado la colocación de acceso intraóseo para facilitar rápidamente la infusión de líquidos y drogas. En todas las situaciones de emergencia donde el acceso venoso puede llegar a ser complicado, la vía intraósea pasa a ser la que presenta mayor seguridad por su rapidez y efectividad. Realizar la práctica por medio de la simulación permitirá al alumno adquirir conocimientos sin ningún tipo de riesgo para el paciente, permitiendo repetir varias veces el procedimiento y aprender de sus errores.

**OBJETIVO GENERAL:** realizar la colocación de una vía intraósea en un paciente con PCR.

**COMPETENCIAS A DESARROLLAR**

1- Reconocer el paro cardiorrespiratorio y secuencias CAB
2-Colocar y fijar correctamente el acceso intraóseo
3- Conocer indicaciones y contraindicaciones del acceso intraóseo
4- Conocer complicaciones del acceso intraóseo

**REQUISITOS PREVIOS**

Campus Virtual-entorno de Practicas Finales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesos intraóseos: revisión y manejo. Anales de Pediatría Vol. 11. Num. 3. pag. 167-173 (Mayo-junio 2013)</li> <li>- Vídeo – Uptodate</li> </ul>
---	--

**PREPARACIÓN DEL ESCENARIO**

<b>SALA</b>	Guardia de Emergencias	<b>CANTIDAD</b>
<b>TIPO DE SIMULADOR</b>	Simulador por partes	
<b>MOBILIARIO</b>	Camilla	1
<b>INSUMOS</b>	Gasas	6u
	Guantes de procedimiento	1 caja
	Guantes estériles	6 pares
	Sondas de aspiración	3
	Alcohol	1
	Llaves de 3 vías	3
	Pinza	3
	Jeringas de 10 ml	6
	Cinta adhesiva	1
	Solución fisiológica	10 amp
	Mascara de oxígeno	1
	Aguja intraósea	3
	Abocath N 16-18	6
<b>EQUIPAMIENTO CLINICO</b>	Sistema de aspiración	1
	Monitor cardíaco	1
	Panel de oxígeno	1

### **BRIEF – PASOS PREVIOS**

1- Bienvenida a los alumnos, presentación del docente y estudiantes y garantizar un ambiente seguro.
2- Descripción de la actividad a desarrollar
3- Explicar las normativas del taller
4- Explicar el funcionamiento del simulador
5- Demostración del lugar y recursos
6- Distribución de roles

### **DESARROLLO:**

- Descripción de la actividad: se desarrollará una descripción de los insumos necesarios para realizar la colocación del acceso intraóseo, se hablará sobre las

indicaciones, complicaciones y contraindicaciones de la misma, con una participación activa de los alumnos, habiendo leído previamente el material enviado. Se plantea un caso clínico que requerirá la colocación de una vía intraósea para problematizar.

- Caso clínico: lactante de 3 meses de edad, previamente sano, que es traído al servicio de urgencias por presentar cianosis e hipotonía generalizada. Al ingreso el lactante se encuentra cianótico, no se observan movimientos respiratorios y no se palpan pulsos periféricos ni centrales.

### ACTIVIDAD ESPECÍFICA A REALIZAR POR LOS ALUMNOS

1- Reconoce paro cardiorrespiratorio
2- Realiza secuencia CAB
3- Selecciona material adecuado para acceso intraóseo
4- Conoce indicaciones y complicaciones de acceso intraóseo
5- Reconoce lugares correctos de colocación
6- Usa medidas de bioseguridad
7- Realiza técnica adecuada de colocación y fijación de acceso intraóseo
8- Conoce método para comprobar la correcta colocación

### FEEDBACK

Durante la actividad que se desarrolla el docente interviene favoreciendo la realización del procedimiento de manera adecuada.

### DURACIÓN

Tabla de tiempos	Distribución total de actividades por tiempos
Brief	10 minutos
Tiempo de estación	40 minutos

Feedback	10 minutos
----------	------------

### **ROL DOCENTE**

Durante este taller se reforzará los conocimientos teóricos, por medio de la realización de la práctica en el contexto de una situación clínica. Se utiliza el aprendizaje previamente adquirido para estimular la participación del alumno

Permite al alumno adquirir conocimientos y habilidad práctica sin ningún tipo de riesgo, pudiendo repetir el procedimiento varias veces y aprender de sus errores.

### GUIA DE TALLER N° 5: **SHOCK**

<b>INSTITUCION</b>	Facultad de Ciencias Médicas
<b>SEDE</b>	Hospital Sor María Ludovica
<b>ASIGNATURA - MODULO</b>	Practicas Finales - Pediatría
<b>NOMBRE DEL TALLER</b>	Manejo de Shock y RCP básica
<b>DOCENTE</b>	
<b>DESTINATARIOS</b>	Alumnos de PFO
<b>CANTIDAD DE ALUMNOS POR TALLER</b>	6

<b>DURACION</b>	50 minutos
<b>FECHA</b>	

### **FUNDAMENTACIÓN:**

El shock es una situación clínica, en la cual la perfusión de los órganos vitales es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas. Sino se llevan suficientes sustratos metabólicos y no se eliminan los metabolitos, se produce anaerobiosis, acumulándose ácido láctico y se provoca un daño celular irreversible. La muerte puede sobrevenir rápidamente por colapso cardiovascular o más tarde disfunción multiorgánica. La hipovolemia es la principal causa de shock en niños de todo el mundo. A menudo se debe a deshidratación o hemorragia. El equipo de salud debe estar capacitado para una evaluación rápida dirigida a identificar signos de shock e iniciar tratamiento.

**OBJETIVO GENERAL:** que el alumno realice la evaluación inicial, reconocimiento y tratamiento de shock, hipovolemia y resucitación cardiopulmonar básica. Se pone énfasis en la habilidad comunicacional y el tratamiento

### **COMPETENCIAS A DESARROLLAR**

1- Evaluar ABC y reconocer el Shock
2- Indicar el tratamiento con fluidos (en dosis y tiempo adecuado)
3- Reconocer el paro sin pulso-Asistolia
4- Realizar secuencia de acciones sistematizadas en paro sin pulso

### **REQUISITOS PREVIOS**

Campus virtual - entorno de Practicas Finales	AHA 2015-2018 Actualización ACLS y PALS- Urgencias y Emergencias.
--	--

## PREPARACIÓN DEL ESCENARIO

SALA	Terapia intermedia	CANTIDAD
TIPO DE SIMULADOR	Simulador cuerpo entero	
	Lactante que permite RCP básica	
MOBILIARIO	Cama	1
INSUMOS	Gasas	6u
	Guantes de procedimiento	1 caja
	Guantes estériles	2 pares
	Sondas de aspiración	3
	Alcohol	1
	Llaves de 3 vías	3
	Termómetro	1
	Estetoscopio	1
	Manguito de presión	3
	Colector urinario	1
	Cánula nasal	1
	Jeringas de 10 ml	6
	Cinta adhesiva	1
	Solución fisiológica	Baxter y 10 amp.
	Máscara de oxígeno	1
	Máscara con reservorio	1
EQUIPAMIENTO CLINICO	Panel de oxígeno	1
	Sistema de aspiración	1
	Monitor cardiaco	1
	Bomba de infusión	1
	Carro de paro	1
	Desfibrilador	1
	Porta suero	1
	Tarima de RCP	1

## BRIEF – PASOS PREVIOS

1-Bienvenida a los alumnos y proporcionar un ambiente seguro. Se utilizará un simulador, que nos permite actuar en una determinada situación clínica, en un ambiente seguro tanto para el paciente como para los estudiantes en donde en caso de cometer errores no habrá ningún tipo de consecuencias. Esto requiere de un contrato de ficción o de realidad por parte de los participantes, en donde es muy importante que se integren al escenario como si fuera real.
2- Descripción de la actividad. Se trata de un taller de shock y RCP básica, con un caso clínico de emergencia lo cual requiere que los pediatras estén entrenados en su reconocimiento y tratamiento rápido. Es muy importante que se integren al escenario como si fuera real.
3- Recordar las normativas del taller
4-Descripción de recursos y demostración del lugar para la actividad
5- Funcionamiento del simulador
6- Distribución de roles

### **DESARROLLO:**

Descripción de la actividad: se trata de un escenario, ubicado en una sala de terapia intermedia, en el cual ingresa una niña de 6 meses a internarse. La madre no se encuentra al inicio ya que se fue a llamar al padre de la niña. Habrá un enfermero que realizará las indicaciones de los alumnos, como extracciones de muestras, colocación de vías, etc. Adjunta un resumen de derivación de la guardia que los alumnos deberán leer e interpretar y tomar conductas, así como también aportará datos a los alumnos en caso que sea necesario. Se irá avanzando en la situación clínica llegando a la finalización, momento que entrará una persona simulando ser la madre e interviniendo queriendo saber qué pasó con su hija.

En esta actividad el simulador estará conectado a un sistema informático que controla las funciones.

### **ACTIVIDAD ESPECÍFICA A REALIZAR POR LOS ALUMNOS**

--	--

<p>Agustina de 6 meses de edad, ingresa de la guardia de este hospital, a sala de clínica intermedia por presentar vómitos y diarrea de 72 hs de evolución.</p> <p>Adjunta resumen de derivación que dice que la niña presenta 7 deposiciones por día, que sobrepasa el pañal, sin sangre ni moco ni pus, 3 vómitos alimentarios. La madre que le repuso con agua y jugo. Refiere que no presenta diuresis desde hace 12hs</p> <p>Al examen Físico: REG, FC: 190 x min, FR 44 x min, mucosas secas, enoftalmo, signo del pliegue +++, pulsos regulares, filiformes, piel reticulada, relleno capilar más de 42, T° 35,9, Peso 6 kg, saturación de oxígeno 92%. La paciente ingresa a la sala con accesos venosos, uno en miembro superior y otro en miembro inferior. La madre se fue a llamar al padre del niño.</p> <p>En el escenario se cuenta con un enfermero que se encargará de la extracción de muestras, colocación de sueros que se indiquen y aportará datos en caso que los alumnos no lleguen a los objetivos fijados.</p>	<p><b>ETAPA 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-secuencia CAB-ABC</li> <li>-Coloca Monitor con trazado de ECG.</li> <li>-Coloca Saturómetro</li> <li>-Coloca Oxígeno</li> <li>-Coloca Monitor de TA</li> <li>-Indica expansión con cristaloides</li> <li>-Dosis adecuada 20ml/k</li> <li>-Tiempo adecuado: 20 a 30 min.</li> </ul>
--	--

<p><b>ETAPA 2</b></p> <p>FC 50 x min FR 12 x min, Saturación de oxígeno 60 %.</p> <p>Asistolia</p> <p>Ingresar la madre preguntando que ocurrió,</p>	<p><b>PASA A ETAPA 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconoce Bradicardia</li> <li>-Reconoce Asistolia</li> <li>-Inicia Masaje Cardíaco</li> <li>-Técnica adecuada</li> <li>-Inicia Ventilación</li> <li>-Ventilación adecuada</li> <li>-Rotación cada 2 min</li> <li>-Rol de Líder</li> <li>-Trabajo en equipo</li> <li>-Recuerda datos personales</li> </ul>
--	--

## DURACIÓN

Tabla de Tiempos	Distribución de la actividad por tiempos
Brief	10 min
Escenario	10 min
Debriefing	30 min

## DEBRIEFING

Esta etapa es de reflexión, se establece un ambiente de cordialidad y respeto. El docente siempre como facilitador. El análisis lo deben comenzar los alumnos que han realizado el caso clínico, expresando cómo se han sentido durante la simulación, e identificando sus aciertos y sus errores. Se describen las experiencias e impresiones. Posteriormente el resto de los alumnos debatirán sobre el caso clínico. Se realiza el análisis de lo acontecido y por último la aplicación práctica o transferencia a la realidad. En ésta situación el alumno ve por sí mismo y a su propia manera las relaciones entre los medios y los métodos empleados y los resultados

conseguidos. Demostraría la experiencia del aprender haciendo y el arte de una buena acción tutorial. Se construye el conocimiento a través de la solución de problemas que se encuentran en la práctica.

Al finalizar cerrará el debate el docente, siempre con un carácter de crítica positiva y constructiva, comentará el caso clínico, demostrando las características de un buen docente de seguridad, claridad, accesibilidad, humildad y empatía.

Dentro de las preguntas para facilitar:

- ¿Alguien puede describir el escenario?
- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Quién era el líder?
- ¿Qué fue lo mejor que hicieron?
- ¿Piensan que se podría modificar algo de lo realizado para mejorar la práctica?

## **ROL DOCENTE**

Esta actividad incluye un escenario que tiene el objetivo de enfrentar al alumno en un ambiente de gran realismo a la resolución de una situación crítica pediátrica. Permite el trabajo en equipo, la actitud de liderazgo, la coordinación de actividades complejas, la capacidad de aprender de los errores, elementos decisivos para la resolución de situaciones críticas. Los enfrenta también con una habilidad no técnica que es la comunicación.

Con la reflexión se identifica el impacto de la experiencia, se explican los conceptos, hechos y principios usados, y se crea un contexto en el cual el alumno pueda aprender y una vez experimentado lo incorpore a la vida diaria. Al realizar retroalimentación se favorece la adquisición de conocimientos de forma estructurada para que el alumno realice el autoaprendizaje y la autoevaluación y se promueve la comunicación y el análisis entre los miembros del equipo.

## **8- CONCLUSIONES**

Las prácticas finales obligatorias incluyen un periodo de consolidación y fortalecimiento de los contenidos adquiridos durante la carrera de medicina y de las competencias profesionales. El objetivo general de la P.F.O es integrar y afianzar los contenidos desarrollados durante toda la carrera a través del razonamiento clínico, los procedimientos, las habilidades y destrezas en cada una de las áreas temáticas.

La adquisición del criterio clínico es un acto complejo que debe adquirirse a lo largo de toda la carrera, para luego ser perfeccionado en cada una de las especialidades que la integran.

El perfil del egresado que propone la Facultad, incluye la formación de un médico generalista comprometido en el cuidado y promoción de salud de las personas.

Lo que me preocupa principalmente en mi actividad como docente en relación con las prácticas finales de los estudiantes de Pediatría, es que si bien son necesarias, no brindan la formación que enuncian, ya que carecen de un eje organizador, estando descontextualizadas.

Realizando un recorrido por las prácticas en Pediatría y como docente de la cátedra, colaboradora en las prácticas finales propongo desarrollar esta intervención con el objetivo de implementar la simulación considerando a la misma como una herramienta que permite promover la integración de conocimientos y habilidades o destrezas simples y complejas y así poder cumplir con las competencias requeridas.

En el contexto de la enseñanza basada en problemas, existe un creciente uso de la simulación clínica para promover la integración de conocimientos y habilidades, incorporándose en forma progresiva en la diagramación curricular de los centros médicos y de los sistemas de Residencia hospitalaria y educación profesional continua.

El objetivo en la Educación Médica es el desarrollo de profesionales de salud competentes y dedicados que sean capaces de proporcionar el más alto nivel de atención y seguridad a sus pacientes.

El determinar el camino más adecuado y los elementos necesarios para llegar a este objetivo, sigue siendo un reto. En los últimos años se han realizado grandes avances en la inclusión de la simulación como herramienta en diferentes programas educativos.

Mi objetivo personal como docente de la cátedra y colaboradora de las prácticas, es poder contribuir al mejoramiento de las mismas, implementando las actividades planteadas, dado la posibilidad con la que cuento perteneciendo a un Hospital donde funciona un centro de Simulación. Las prácticas finales se consideran como una instancia formativa de carácter final, integradora y evolutiva, y el objetivo es que brinde una experiencia intensiva de aprendizaje en servicio, para la

adquisición, consolidación e incorporación a la actividad supervisada e intensiva en ámbitos sanitarios asistenciales comunitarios, de conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio de la profesión. Para poder lograr esto se debe plantear el ámbito de la práctica como espacio de apropiación, reconstrucción, sistematización y construcción de saberes relevantes y significativos. Es importante reflexionar desde el lugar de los docentes, para generar una planificación de estas prácticas en forma unificada, con una organización y sistematización establecida, para poder lograr el objetivo de las mismas, haciendo énfasis en la actitud reflexiva por parte de los docentes considerando a la misma como facilitadora en la apropiación del conocimiento.

A futuro espero que éste tipo de estrategias educativas puedan implementarse en la mayoría de los Centros donde los estudiantes realizan sus prácticas, considerando los avances que se están viendo a nivel mundial en cuanto a la simulación.

Para concluir una buena formación debe preparar al estudiante en el conocimiento teórico en equilibrio con la formación clínica y el desarrollo de la actitud crítica y reflexiva para ejercer la Pediatría.

## **9- BIBLIOGRAFÍA**

Abate, S. M y Orellano, V. (2015) Notas sobre el curriculum universitario, prácticas profesionales y saberes en uso. Trayectorias Universitarias. Volumen 1, N°1.

Amaya, A (2012) Areas del centro de simulación clínica y elementos de las competencias. Universidad Javariana. Centro de simulación clínica. Bogotá. Colombia.

Barraza, A. M. (2013) Como elaborar proyectos de innovación educativa? Editado: en Durango, Dgo. México

Bourdieu, P. (1991) El sentido práctico. Madrid. Taurus.

Bourdieu, P. y Wacquant, L.J.D. (1995), *Respuestas por una antropología reflexiva*. México D F, Grijalbo. 2º Parte: 159-191.

Bourdieu, P. (1997): "Razones prácticas, sobre la teoría de la acción". Anagrama – Barcelona, España.

Camilloni, A. (2014). "Las Didácticas de las profesiones y la Didáctica General. Las complejas relaciones de lo específico y lo general". En: María Civarolo, M. Lizarriturri, M. G. (Comp.) *Didáctica general y didácticas específicas: la complejidad de sus relaciones en el nivel superior*, 1ª ed. Villa María: Universidad Nacional de Villa María. E-Book.

Carretero, M. (1993) *Constructivismo y educación*. Argentina. Luis Vives. P: 57

Chevallard, I. (1997): *La transposición didáctica. Del saber sabio al saber enseñado*. Bs. As. Argentina: Ed. Aique. Págs. 11:57

Cusminski, M.; Galli, A. (1998) *Docencia en Pediatría*. Arch. Arg. Pediatría. Vol. 96: 242-250.

Davini, M. C. (1989) *Problematización de la práctica como eje educativo. Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud*. OPS. OMS: 18-19

Davini, M. C. (1995) *La cuestión metodológica. Módulo II. Educación Permanente en Salud*. OPS. OMS.

Davini, M. C. *Enfoques, Problemas y Perspectivas en la Educación permanente de los recursos humanos en Salud*. Washington. OPS. OMS. Serie Paltex: 44

Díaz Barriga, A. (2005) *El profesor de Educación superior*. Vol XXVII, num 108:9-30

Dieckmann, P. (2012): *La simulación es más que tecnología: el ambiente de la simulación*.

Edelstein, G. (2011); *Formar y formarse en la enseñanza*. Edit. Paidós. Bs. As. Págs. 23-48, 137-182, 185-202.

Edelstein, G. (2002); *Problematizar las prácticas de la enseñanza. Didáctica y prácticas en Educación superior*. Alternativas. Serie: Espacio pedagógico. Año 6 (26) : 177-190.LAE. UNSL.

Fanning, R. M.; Gaba, M.D. (2007) The role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simulación in Healthcare*. Vol 2, N°2, Summer 2007:115-125

Fraga S., J. M. (2012) Seguridad del paciente y Gestión de recursos en crisis. *Simulación clínica*. Atheneu. Brasil. SimMx.

Fraga S., J. M. (2012) Sesiones con Simulación. Aspectos generales. Atheneu. Brasil. SimMx-tips.

Finkelstein, C.; Lucarelli, E. (2003) La articulación teoría-práctica en un espacio curricular de formación en la profesión. Congreso Latinoamericano de Educación superior. UNSL. Págs. 3-5

Goldenberg D, A. M. (2005). The effect of classroom simulation on nursing students self-efficacy related to health teaching. *Journal of Nursing Education*, 44(7):310-315

Galindo López, J.; Visval Spirko, L. (2007) Simulación, herramienta para La educación médica. *Salud Uninorte*. Barranquilla. (Col.); 23(1): 79-95

Litwin, E. (1997). "Configuraciones didácticas", Paidós. Bs. As

Lomagno, C.; Llosa, S. Estrategias Didácticas I y II. Serie Formación Docente en Salud. Subsecretaría de Planificación de la Salud; Módulos 7 y 8. Dirección Provincial de Capacitación de la Salud, octubre 1999.

Lucarelli, E. (2003): El eje teoría-práctica en cátedras universitarias innovadoras, su incidencia dinamizadora en la estructura didáctico curricular. Tesis doctoral. Bs.As. UBA, FFyL.

Lucarelli, E. (2004) Las innovaciones de la enseñanza, ¿Camino posible hacia la transformación de la enseñanza en la Universidad? 3° Jornadas de Innovación Pedagógica en el Aula Universitaria. Universidad Nacional del Sur.

Morandi, G. (1997) La relación teoría-práctica en la formación de profesionales: problemas y perspectivas. 2° jornadas de Actualización en Odontología Organizado por la Facultad de odontología de la UNLP. Bs.As.

Perrenoud, P. (1994), "Saberes de referencia, saberes prácticos en la formación de los enseñantes: una oposición discutible". Facultad de Psicología y Ciencias de La Educación y Servicio de Sociología. Grenoble, IUFM, 1994, pp. 25-31.

Pogré, P. (2001) Enseñanza para la comprensión, un marco para innovar en la intervención didáctica Editorial Troquel. Argentina.

Schón, D. (1992) La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en los profesionales. Paidós. MEC. Barcelona. Págs. 17-48

Steinwachs, B. (1992) How to Facilitate a Debriefing. Simulation Gaming; 23; 186-195.

Ramón S. Salas Perea, P. A. (1995). La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. Educación Médica Superior, v.9 n.1.

Zabalza Beraza, M y Zabalza Cerdeiriña, A. (2012) Innovación y cambio en las Instituciones educativas. Rosario, Homo sapiens. Ediciones. Introducción, Cap. I y II.

Ziv, A. (2007). Simulation-Base Medical. Education-From Vision to Reality. Educación Médica, 10 (3): 147-148.

Ziv, A. B. (2008). La educación médica basada en simulaciones. Jano, 1701, 42-45.

## **10- ANEXOS**

<https://www.coneau.gob.ar/archivos/resoluciones/RM535-99.pdf>

<https://www.coneau.edu.ar/archivos/Res.1314.pdf>

<https://www.eldia.com/nota/2013-5-24>

<https://www.eldia.com/nota/2014-11-28>

<https://www.eldia.com/nota/2018-8-19-4-16-10>