

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS EN ENFERMERÍA

ROCIÓ CASTILLO DÍAZ
JOSÉ CIRILO CASTAÑEDA DELFIN
FANI VILLA RIVAS

ISBN: 978-607-8662-97-5



9 786078 662975



LIBRO ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS EN ENFERMERÍA

Coordinadores:

**ROCÍO CASTILLO DÍAZ
JOSÉ CIRILO CASTAÑEDA DELFIN
FANI VILLA RIVAS**

Autores:

**Roció Castillo Díaz
Fani Villa Rivas
Nadia Velázquez Hernández
Gael López Pereyra
Jazzmin Edith Cortes Castañeda
Edgardo David Sevilla
Adriana Del Rocío Lozano Montelongo
Ever Iván Quiñones Gurrola
Luvia Cristal Ollarzabal Herrera
Arlim Guadalupe Arredondo Muñoz**



Primera edición: **Marzo 25, 2025**

Editado: **Durango, Dgo., México**

ISBN: **978-607-8662-97-5**

Editor:

Red Durango de Investigadores Educativos A.C.

Diseño de Portada:

Miguel Ángel Castañeda Sifuentes

D.R© Red Durango de Investigadores Educativos A.C.

**Este libro no puede ser impreso, ni reproducido total o parcialmente por
ningún otro medio sin la autorización por escrito de los editores**

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
PROLOGO	7
CAPÍTULO I. ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE: EL DIARIO REFLEXIVO EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	10
Rocio Castillo Díaz	
Fani Villa Rivas	
Nadia Velázquez Hernández	
CAPÍTULO II. ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE: LOS FLASCARD EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE NEUROCRÍTICO	16
Gael López Pereyra	
CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE PARA EL CONTROL METABÓLICO EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2.....	22
Jazzmin Edith Cortes Castañeda	
CAPÍTULO IV. EL JUEGO COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE EN EL MÉTODO BASADO EN COMPETENCIAS PARA APRENDER INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	28
Edgardo David Sevilla	
CAPITULO V. EL USO DE CRUCIGRAMAS COMO ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL APRENDIZAJE DEL EXAMEN FÍSICO	37
Adriana Del Rocío Lozano Montelongo	
CAPÍTULO VI. ESTRATEGIAS PARA EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN EL CUIDADO DE PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE INTUBACIÓN Y VENTILACIÓN MECÁNICA.....	47
Ever Iván Quiñones Gurrola	
CAPÍTULO VII. ESTRATEGIA DE LA COMUNICACIÓN MULTILINGÜE EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.....	60
Luvia Cristal Ollarzabal Herrera	
CAPÍTULO OCHO. ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS ADULTAS.....	75
Arlim Guadalupe Arredondo Muñoz	

PRESENTACIÓN

Las instituciones de educación superior están comprometidas con el aprendizaje de los estudiantes y, por lo tanto, el presente libro pretende plasmar algunas estrategias de aprendizaje que el docente y los estudiantes puedan utilizar durante su formación académica, dejando atrás la clase meramente expositiva, para dar paso a una didáctica participativa donde cada uno de los estudiantes se sientan motivados y puedan participar de forma activa en su propio aprendizaje.

En este sentido la formación académica a nivel superior está basada en modelos educativos con la idea de que los egresados sean capaces de lograr todas las competencias de acuerdo a cada disciplina, como personas con valores, creencias y sentimientos que formen un ciudadano de forma integral en su disciplina, arte, cultura y deporte, cuidando su salud de forma íntegra.

El Modelo Educativo de la Universidad Juárez del Estado de Durango está basado en un enfoque centrado en el aprendizaje, donde el estudiante es el actor principal de su propio proceso de aprendizaje significativo, desarrollando las diferentes competencias que lo acompañaran durante toda su vida. En la UJED se reconoce la importancia de estar a la vanguardia con las nuevas tecnologías educativas a nivel internacional mostrando un compromiso con la sociedad respondiendo a las necesidades actuales.

En la disciplina de enfermería cada vez más los docentes tratan de ser innovadores en su práctica docente, de acuerdo a los modelos educativos actuales, realizando diferentes técnicas que favorezcan la apropiación del conocimiento, habilidades y actitudes en los estudiantes con el objetivo de lograr las competencias necesarias para los futuros licenciados en enfermería.

La Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UJED al buscar responder a las necesidades educativas actuales con la construcción de un Plan de Estudios acorde al Modelo Educativo de la propia universidad, considera que es necesario dentro de su implementación contar con todos los elementos que coadyuven para lograr una implementación desde las propias aulas donde el docente sea una guía importante en ese acompañamiento.

Por tal motivo, se consideran relevantes las diferentes estrategias didácticas que se presentan en el presente libro. productos de aprendizaje de los estudiantes de la primera generación del Programa de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la FAEO.

PROLOGO

Las instituciones de educación superior basan sus estrategias de enseñanza y aprendizaje, en modelos educativos institucionales, resultado de políticas gubernamentales y tendencias nacionales e internacionales, siempre con la idea de que los egresados de licenciatura salgan laborar con habilidades y capacidades que requiere el mercado laboral.

Considerando por lo tanto el modelo educativo de la Universidad Juárez del Estado de Durango, en el presente libro llamado ***Estrategias Didácticas en Enfermería***, se aboca a la tarea de proponer estrategias didácticas innovadoras que faciliten el aprendizaje de los estudiantes, de tal manera que se evidencien los aprendizajes significativos logrados bajo un modelo educativo centrado en el estudiante.

Los autores de esta obra son todos estudiantes y maestros de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Juárez del estado de Durango.

En el **Primer Capítulo** llamado ***Estrategia de aprendizaje: el diario reflexivo en el cuidado de la salud mental de los estudiantes de enfermería***, las autoras, **Roció Castillo Díaz, Fani Villa Rivas y Nadia Velázquez Hernández**, en su ensayo que en las estrategias de aprendizaje de los estudiantes se debe promover la reflexión que fomente un aprendizaje afectivo, cognitivo y procedimental para lograr un impacto en enfermería-

El Segundo Capítulo fue escrito por **Gael López Pereyra**, con el tema **Estrategia de aprendizaje: los flascard en la valoración del paciente neurocrítico**, es una propuesta que afirma puede agilizarse la atención y la memorización de estrategias clave a través del uso de tarjetas que apoyen el logro de competencias académicas

El **Tercer Capítulo** se titula **Estrategia de aprendizaje para el control metabólico en personas con diabetes tipo 2**, fue escrito por **Jazzmin Edith Cortes Castañeda**, afirma que Uno de los pilares en el tratamiento de la diabetes es la educación oportuna a la persona que vive con diabetes para evitar la progresión de la enfermedad y sus posibles complicaciones, por lo que propone método de andamiaje como modelo de enseñanza que puede ayudar a los estudiantes a resolver problemas, al realizar tareas, como base de la zona de desarrollo próximo.

Edgardo David Sevilla, es el autor del **Cuarto Capítulo** “El juego como estrategia de aprendizaje en el método basado en competencias para aprender instrumental quirúrgico”, es una propuesta de aprendizaje basado en competencias como primer momento y como segundo después de la evaluación poner en práctica lo aprendido fuera de las aulas a través del juego como herramienta de socialización propuesta por Vygotski.

El **Capítulo Cinco**, llamado **El uso de crucigramas como estrategia educativa para el aprendizaje del examen físico** y escrito por **Adriana Del Rocío Lozano Montelongo**, es una estrategia didáctica que usa crucigramas que promueve el aprendizaje activo de estudiantes de una especialidad en Medicina Interna y Terapia Intensiva, centrada en aportaciones de Jean Piaget bajo el enfoque cognitivo como proceso evolutivo en diferentes etapas de vida, del estudiante, favoreciendo la formación

en conceptos específicos, memorización y aprendizaje en entornos de las ciencias de la salud.

En el **Sexto Capítulo**, titulado “**Estrategias para el aprendizaje significativo en el cuidado de paciente crítico con necesidad de intubación y ventilación mecánica**”, escrito por **Ever Iván Quiñones Gurrola**, se presenta una estrategia de aprendizaje significativo en el cuidado del paciente crítico con necesidad de intubación y ventilación mecánica, es una propuesta centrada en las capacidades para observar, clasificar, analizar, deducir y evaluar, como estrategias para aprender y ambientarse en lo que rodea el contexto de un paciente.

En el **Capítulo Siete**, se presenta por parte de **Luvia Cristal Ollarzabal Herrera**, una estrategia llamada “**Estrategia de la comunicación multilingüe en la práctica de enfermería**”, donde se afirma que la comunicación multilingüe en la práctica de enfermería es esencial para garantizar una atención de calidad en el cuidado y centrada en el paciente en un mundo cada vez más diverso, que promueve la inclusión. la equidad y la seguridad del paciente, al superar barreras lingüísticas y culturales.

El **Capítulo Ocho** “**Estrategia de aprendizaje para la medición de la presión arterial en personas adultas**”, escrito por **Arlim Guadalupe Arredondo Muñoz**, es una propuesta que justifica la formación de los futuros enfermeros, con conocimientos esenciales y básicos bajo un enfoque de formación basada en competencias con conocimientos teóricos, procedimentales y actitudinales.

CAPÍTULO I. ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE: EL DIARIO REFLEXIVO EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Rocío Castillo Díaz
ORCID: 0000-0002-4789-828X
Fani Villa Rivas
ORCID: 0000-0001-7222-5151
Nadia Velázquez Hernández
ORCID: 0000-0002-7221-6535

Resumen

En la formación de licenciados en enfermería es relevante para los estudiantes el cuidado de la salud mental, tanto propia como de las personas que estarán cuidadas por los futuros profesionales de la salud. Es importante formular estrategias de aprendizaje que fomenten el cuidado de la salud mental desde el periodo de formación, por tal motivo se considera el uso de un diario reflexivo como una de las estrategias de aprendizaje en la unidad de aprendizaje de cuidado de la salud mental. El Diario reflexivo tiene antecedentes de ser una opción para fomentar el aprendizaje afectivo, cognitivo y también procedimental en la formación de estudiantes de otras disciplinas, por lo que se espera que de igual manera tenga un impacto positivo en enfermería.

Palabras Clave: Diario reflexivo, estrategia didáctica, enfermería.

Introducción

Se considera una exigencia actual el abordar estrategias didácticas dirigidas al aprendizaje afectivo y emocional de los estudiantes por medio de su propia reflexión, es necesario que el docente fomente estas estrategias en el aula, laboratorio, práctica comunitaria, clínica y en todos los escenarios donde el estudiante lleve a cabo un aprendizaje integral que lo llevará hasta convertirse en un profesional de la salud.

Algunos autores han publicado la relevancia del Diario Reflexivo en la formación de los estudiantes de nivel universitario, permitiendo ser una técnica de aprendizaje que facilita la apropiación del conocimiento por medio de la reflexión individual y colectiva de los estudiantes y al docente le puede permitir conocer más a profundidad al estudiante,

identificando sus pensamientos, creencias, percepciones, afectos y conductas. (Magne La Fuente & Galván, 2023).

Durante la unidad de aprendizaje cuidado de la salud mental, además de que el estudiante tiene aprendizajes teóricos y prácticas de la propia disciplina, se requiere que desarrolle un pensamiento libre de estigmatización respecto a las situaciones y enfermedades de salud mental, es interesante llevar a cabo desde el inicio del curso la elaboración del Diario Reflexivo y tener esta flexibilidad de pensamiento (Mascayano, et al 2015).

Justificación

El Diario Reflexivo puede ser de gran ayuda para que los estudiantes desarrollen su capacidad de reflexión, por medio del relato que se puede nutrir de sus experiencias en el aula y en los diferentes escenarios donde realicen su práctica, permite tomar la propia experiencia de los estudiantes que los lleve a pensar de una forma profunda sobre diferentes temáticas durante su formación, en este caso sobre la problemática y situaciones en salud mental. (Carr, 2002).

El acto de elaboración de un Diario permite al estudiante lograr un aprendizaje significativo, así se ha documentado en algunos estudios de investigación educativa en educación superior donde la utilización del Diario ha manifestado resultados favorables en los estudiantes. (Sampieri, 2024).

De igual manera existen estudios previos que documentan la importancia del uso del diario en estudiantes de enfermería durante la práctica clínica, porque permite al estudiante llegar a un proceso de reflexión respecto a su actuación práctica, por medio

de la descripción, análisis, opiniones y valoraciones que se llevaron a cabo durante su vivencia como estudiante. (Fardaji, 2008)

Desarrollo

Al inicio del curso los estudiantes identifican como una de las estrategias de aprendizaje del curso la elaboración de su Diario Reflexivo. Se dan a conocer los lineamientos para la elaboración del mismo. El docente explica la importancia de ir realizando la redacción de forma diaria al final de cada una de sus clases o prácticas clínicas y comunitarias.

Se propone el Modelo reflexivo por niveles de Ryan (2013) el cual identifica diferentes etapas: Reportar y responder, relatar, razonar y reconstruir.

El docente por medio de preguntas estructuradas se las proporciona al estudiante al final de cada clase, esto permitirá recordar y pensar en los acontecimientos más importantes, reconociendo los conocimientos de la propia disciplina, interiorizando sus sentimientos y emociones en su experiencia de cuidado y sobre sus propias acciones.

Para la redacción de las preguntas el docente tomará en cuenta las competencias del Plan de Estudios que indiquen que se lograrán, si no se realizan detalladamente las preguntas y los tiempos en la redacción del Diario Reflexivo, puede suceder que el diario tenga poca profundización en el grado de reflexión, o que el estudiante se pierda en darle la relevancia adecuada al texto (González, 2006).

Durante la práctica el estudiante comparte sus narraciones para recibir retroalimentación del docente, al final debe contar con cuatro a cinco sesiones de revisión de su Diario Reflexivo.

Al concluir la unidad de aprendizaje el estudiante es quien resguarda su diario final, y entre los dos docente y estudiante dan por finalizado el documento.

Evaluación

El diario reflexivo se convierte en un importante instrumento, que al ser revisado por el docente puede dar una relevante retroalimentación de forma diaria, realizar comentarios que lleven al estudiante a una reflexión profunda y al final contar con un documento que pueda ser conservado por el estudiante como un instrumento y producto final del logro de competencias disciplinares dentro de su formación como licenciado en enfermería.

Criterios de la Rubrica de Evaluación del Diario Reflexivo:

Indicadores	Excelente 10.0	Bien 9	Regular 8-7	Deficiente 6-5
Presentación, redacción, formato y organización del diario	El diario reflexivo se entrega de forma puntual, con un formato claro, y organizado por fechas de acuerdo a su práctica.	El diario reflexivo se entrega puntual, pero de forma parcial cumple con un lenguaje claro y organización a medias.	El diario reflexivo carece de formato, cuenta con pocos elementos en su estructura y organización.	El diario reflexivo carece de formato indicado, no cuenta con estructura y falta organización.
Evaluación sobre la observación en clase y práctica comunitaria y clínica en el diario	En la redacción del diario se pueden constatar los elementos del contexto, situaciones y personajes	En la redacción del diario se observan algunos elementos del contexto, situaciones y personajes	En la redacción del diario se observan pocos elementos del contexto, situaciones y personajes	En la redacción del diario no se presenta ningún aporte de los elementos del contexto, ni situaciones ni personajes.
Evaluación diaria del contenido del diario de reflexión	El contenido diario describe las experiencias propias y del proceso de aprendizaje durante su formación.	El contenido del diario describe algunas experiencias propias del proceso de aprendizaje.	El contenido del diario describe pocas experiencias propias del proceso de aprendizaje	El contenido del diario no describe ni refleja experiencias propias del proceso de aprendizaje.
Evaluación sobre la reflexión del diario	Se muestra evidencia de los procesos de reflexión de acuerdo a la temática	Se muestra evidencia de algunos procesos de reflexión de acuerdo a la temática	Se muestran pocas evidencias de algunos procesos de reflexión de acuerdo a la temática	No se muestran evidencias de los procesos de reflexión de acuerdo a la temática
Profundidad	El diario describe cada uno de los temas o líneas con profundidad	El diario describe algún grado de profundidad en los temas	El diario muestra poca profundidad en los temas o líneas	El diario no muestra profundidad en los temas

Conclusiones

Como docentes universitarios es de suma importancia reconocer y aplicar diversas estrategias que los estudiantes de enfermería puedan llevar a cabo durante su formación académica, que puedan fortalecer sus habilidades emocionales, por medio del Diario reflexivo se puede lograr ese conocimiento más a profundidad que le permita al estudiante realizar de una manera más detallada sus experiencias diarias durante su formación, dando importancia al contexto donde se desarrolla su práctica de cuidado.

Referencias

- Carr, W. (2002). Una teoría para la educación. Hacia una investigación educativa crítica. Ediciones Morata, S.L.
- Fardaji, F. (2008). El diario reflexivo como herramienta de enfermería. *Revista Nursign* 26(7): 52-55.
- González Maura, V. (2006). El diario como instrumento de diagnóstico y estimulación del desarrollo profesional del profesorado. *Revista Iberoamericana De Educación*, 38(2), 1–15. <https://doi.org/10.35362/rie3822663>
- Magne La Fuente, M. M; Galván Fonseca, S.L. (2023). El Diario Reflexivo como herramienta didáctica para producir aprendizajes con sentido. *Revista Bolivariana de Educación*. Vol. 5(8): 9-19.
- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C., & Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.

Sampieri-Cabrera R. (2024). Integration of socioemotional competencias in medical training: a case study on the assessment o an educational intervention in a disciplinary course. MedEdPublish. 14:40. <https://doi.org/10.12688/mep.20376.1>

Subdirección de Currículum y Evaluación, Dirección de Desarrollo Académico, Vicerrectoría Académica de Pregrado, Universidad Tecnológica de Chile INCAP. (2018). Manual de Técnicas Didácticas: Orientaciones para su selección. Santiago, Chile: Ediciones INCAP.

Urpí Sardá., Llorach, R., Medina J.L., Illan, M, Torrado X, Farran Codina A, Lacueva A., Lizarraga M. & Amat C. (2017). El diario reflexivo como actividad formativa-reflexiva en el marco de las Prácticas externas del grado de Nutrición Humana y Dietética. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 20(1), S57-S63.

Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000700009&lng=es&tlng=es.

CAPÍTULO II. ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE: LOS FLASCARD EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE NEUROCRÍTICO

Gael López Pereyra
ORCID: 0009-0006-8298-5756

Resumen

La flascards suelen contener información breve y fácil de asimilar, que permite obtener estrategias de aprendizaje para los estudiantes, es por eso que hoy en día instituciones educativas proponen tener nuevas herramientas de trabajo, especialmente con estudiantes de enfermería, ya que durante su formación requieren de agilizar su atención y memorización para posteriormente lograr las competencias académicas. Por ello, se realiza esta estrategia de aprendizaje en la que facilitara a los estudiantes tener herramientas necesarias para la valoración con pacientes de enfermedades neurocríticas en sus prácticas hospitalarias.

PALABRAS CLAVE: Flascard y Paciente Critico

Introducción

Actualmente las estrategias de aprendizaje son consideradas enfoques y técnicas específicas que los estudiantes y docentes emplean de manera intencionada para tener una mejor comprensión, retención y aplicación de conocimiento, estas estrategias son herramientas claves en el proceso educativo que ayudan al estudiante con sus enfrentamientos académicos. Así mismo, al comprender y aplicar estrategias de aprendizaje efectivas, los estudiantes pueden optimizar su tiempo de estudios y mejorar su rendimiento académico (Suárez et al., 2000).

Se conoce que, las estrategias de aprendizaje abarcan una amplia variedad de enfoques, desde técnicas de organización y planificación hasta métodos específicos para la comprensión de temas que a los estudiantes opten por desarrollar, memorizar y resoluciones problemas (Suárez et al., 2000).

Por otro lado, desarrollar habilidades cognitivas para que el estudiante la conciencia y su propio proceso de aprendizaje. Los estudiantes son capaces de poder reflexionar su propia estrategia de aprendizaje para mejorar sus enfoques de estudio de manera más eficiente (Suárez et al., 2000).

Por otra parte, las flashcards, también conocidas como tarjetas didácticas, son unas herramientas con un diseño fácil de utilizar para el aprendizaje y la retención de la información. Estas tarjetas didácticas suelen ser pequeñas, portátiles y contienen información que al estudiante le va ser de utilidad para resolver problemas durante su preparación académica (Cabrera et al., 2022).

Así mismo, las universidades están en una mejora continua para la elaboración de programas que brinden a los estudiantes las estrategias que el mismo pueda desarrollar su propio conocimiento con nuevas estrategias y técnicas pedagógicas (Cabrera et al., 2022).

Justificación

El constructivismo es una de las teorías pedagógica que sostiene que el aprendizaje es un proceso en la cual, los individuos generan estrategias para obtener su propio conocimiento a través de una interacción en el entorno en el que se están planteando. Donde como docente se le tiene que brindar las herramientas necesarias para que el estudiante tenga una facilidad de realizar sus estrategias de aprendizaje. Así mismo, el constructivismo hace uno enfoque más efectivo para los estudiantes de una manera en la que el genere proyectos, habilidades que le pueda facilitar y su propio conocimiento (Araya et al., 2007).

Por otro lado, la teoría constructivista logra ayudar a generar nuevas habilidades en la cual de manera cognitiva el estudiante genere un pensamiento crítico y así tenga una resolución de problema. Por ello, hoy en día las nuevas estrategias educativas están a la orden, ya que con los avances tecnológicos el estudiante puede generar su propio conocimiento y tener una habilidad errónea por parte de las nuevas tecnologías.

Así pues, la teoría constructivista está diseñada para realizar prácticas educativas de aprendizaje, con el apoyo del entorno social en la que el estudiante presenta su debilidad o su falta de conocimiento. Es así que la aplicación de procesos de enseñanza-aprendizaje deben contribuir a la educación integral de los estudiantes (Vygotsky, L. S. 1978).

Desarrollo

La estrategia de aprendizaje se desarrolla con los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de sexto semestre con un grupo que está integrado por 17 estudiantes que están cursando el sexto semestre en la clase de paciente crítico.

Así mismo, los alumnos de este semestre ya mencionado llevan a la práctica sus flashcards como un material de aprendizaje, para que en el momento de que se le presente una situación de aprendizaje tengan la habilidad para resolverla y así tener una valoración optima en su paciente critico en la que ellos estén brindándoles sus servicios de enfermería.

Por otra parte, desarrollar una estrategia educativa con flashcards para estudiantes en las áreas de pacientes críticos puede ser un desafío, pero es fundamental para facilitar el aprendizaje y la retención de información en situaciones médicas urgentes.

Paso 1: Identificar los objetivos:

El estudiante identificara los objetivos que se deben centrarse en la información crucial para la estabilidad del paciente. Esto podría incluir procedimientos de emergencia, signos vitales, administración de medicamentos y reconocimientos de posibles complicaciones que el paciente critico pueda presentar.

Paso 2: Elaboración de Flashcards Relevantes:

Los estudiantes realizaran flashcards con información esencial que el personal de enfermería necesita en situaciones críticas o de emergencia, asegurando incluir las diferentes escalas que se utilizara en la valoración de paciente critico como son:

La Escala de Glasgow es una herramienta utilizada para evaluar el nivel de conciencia y respuesta neurológica en pacientes con lesiones cerebrales (Muñana-Rodríguez & Ramírez-Elías, 2014).

Cada componente se evalúa de forma independiente y se suma para obtener la puntuación total que varía de tres a 15. Una puntuación más alta indica un mayor nivel de conciencia y función cerebral, mientras que una puntuación más baja sugiere un deterioro neurológico. Esta escala es comúnmente utilizada por médicos y enfermeras en las unidades de emergencia y unidades de cuidados intensivos para evaluar la gravedad de lesiones cerebrales y monitorizar las respuestas del paciente a lo largo de la estancia hospitalaria (Muñana-Rodríguez & Ramírez-Elías, 2014).

La Escala de Ramsay es una herramienta utilizada para evaluar el nivel de sedación en pacientes. Esta escala clasifica el estado de sedación en seis niveles, proporcionado una guía para ajustar la administración de sedantes según las necesidades del paciente. Los niveles de la escala de ramsay (Mera et al., 2009).

La escala de Ramsay es especialmente útil en entornos de cuidados intensivos, quirófanos y otras situaciones en que sean necesarios administrar sedación o anestesia. La elección del nivel de sedación dependerá de los objetivos clínicos y de la respuesta individual del paciente a los medicamentos sedantes (Mera et al., 2009).

La de RAAS (Richmond Agitation-Sedation Scale) es una herramienta clínica que está diseñada para evaluar el nivel de sedación y agitación en pacientes críticos. La escala tiene un valor de menos cinco a más cuatro, mediante una medida cuantitativa durante el paciente en el entorno y su tratamiento.

Paso 3: Rol Maestro vs Estudiante

El docente guiará al estudiante en la formulación de sus flashcards para que obtenga la información adecuada. Así mismo, el estudiante será el receptor de la información para la elaboración de su propia flashcard para generar su propia estrategia de aprendizaje.

Evaluación

Para la evaluación de las flashcards se realizará una lista de cotejo que estará evaluando puntos específicos.

Tabla 1. Rubrica para la evaluación de Flashcards

Criterios	Si (1)	No (0)
Hay claridad en el contenido		
La información es relevante con el tema		
El diseño visual es atractivo y facilita la comprensión		
Contribuye al proceso de aprendizaje		
Facilita la retención de información a través de técnicas visuales		
La flashcard es adecuada para el nivel de conocimiento del estudiante		

Conclusiones

En conclusión, las flascards han demostrado ser una herramienta educativa efectiva en la que los alumnos tienen la simplicidad y practicidad permiten a los estudiantes organizar y revisar de manera eficiente sus medidas de aprendizaje. Es por eso que hoy en día los estudiantes tienen que tener las herramientas necesarias de información para tener esa habilidad de aprendizaje y así tener manera de resolver problemas a futuro.

Referencias

- Araya, V., Alfaro, M., & Andonegui, M. (2007). Constructivismo: Orígenes y perspectivas. *Laurus*, 13(24), 76-92. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf>
- Cabrera, G. C. H., García-Herrera, D. G., & Álvarez-Lozano, M. I. (2022). Flash cards: Una estrategia didáctica para el aprendizaje significativo en estudiantes universitarios. *Cienciamatria*, 8(4), 307-331. <https://doi.org/10.35381/cm.v8i4.854>
- Mera, M. F., Moya, A. G., Sánchez, M., Álvarez, J. R., Ramos, A., Chorro, B. B., Sánchez, S., Izquierdo, S. J., & López, M. M. (2009). Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 20(3), 88-94. [https://doi.org/10.1016/s1130-2399\(09\)72588-x](https://doi.org/10.1016/s1130-2399(09)72588-x)
- Muñana-Rodríguez, J. E., & Ramírez-Elías, A. (2014). Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enfermería Universitaria*, 11(1), 24-35. [https://doi.org/10.1016/s1665-7063\(14\)72661-2](https://doi.org/10.1016/s1665-7063(14)72661-2)
- Suárez, F. C., Del Buey, F. M., & Díez, J. H. (2000). Estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12(4), 615-622. <http://files.procesos.webnode.com/200001308-b7841b87f5/ea1.pdf>

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE PARA EL CONTROL METABÓLICO EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2

Jazzmin Edith Cortes Castañeda
ORCID: 0009-0006-5588-6728

Resumen

Uno de los pilares en el tratamiento de la diabetes es la educación oportuna a la persona que vive con diabetes para evitar la progresión de la enfermedad y sus posibles complicaciones. Por lo tanto, es menester que el equipo multidisciplinario de salud se mantenga a la vanguardia en el aprendizaje y dominio de estrategias y metodologías educativas que permitan que los conocimientos adquiridos permitan la adquisición de habilidades de autocuidado. En el presente capítulo se describe una estrategia para que los estudiantes de enfermería puedan lograr la competencia disciplinar para realizar un control metabólico en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

PALABRAS CLAVE: Diabetes, autocuidado, autogestión

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diabetes mellitus como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo provoca daños en el corazón, los vasos sanguíneos, principalmente en ojos y riñones, así como el sistema nervioso.

La Federación Internacional de Diabetes (FID) señaló que, en 2019, la diabetes causó 4.2 millones de muertes; y 463 millones de adultos de entre 20 y 79 años vivían con diabetes, una cifra que probablemente aumentará hasta 700 millones en 2045. La diabetes fue la causa subyacente de al menos 720 mil millones de dólares en gastos de salud en 2019. La incidencia y la prevalencia de la DM2 varían según la región geográfica, ya que más del 80% de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medios. Los pacientes con DM2 tienen un 15% más de riesgo de mortalidad por todas las causas en

comparación con las personas sin diabetes con enfermedad cardiovascular como la mayor causa de morbilidad y mortalidad asociada a la diabetes tipo 2.

En la actualidad, se cuenta con la educación terapéutica es clave en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DT2). La participación de una enfermera de práctica avanzada (EPA) en diabetes en un Programa de Atención y Educación Terapéutica (PAET) en Atención Primaria (AP) podría mejorar la atención y los resultados de salud en pacientes en tratamiento con 2o más dosis de insulina con mal control metabólico. Nuestro objetivo fue evaluar resultados clínicos, educativos y de satisfacción de este programa.

Justificación

El enfoque sociocultural vigotskiano afirma que el conocimiento es situado, es decir, forma parte y es producto de la actividad, el contexto y la cultura. Las estrategias que ofrece el aprendizaje significativo están basadas en una enseñanza situada y experiencial (solución de problemas auténticos, aprendizaje del tema, análisis de casos, proyectos, simulaciones situadas, entre otros), y se concluye en términos de su potencialidad para promover el facultamiento.

El proceso de andamiaje es un método de enseñanza que consiste en ofrecer apoyo externo a los alumnos para que puedan resolver problemas, realizar tareas o alcanzar objetivos que no podrían lograr por sí mismos. El andamiaje se basa en la teoría de la zona de desarrollo próximo, que es la distancia entre el nivel actual y el potencial de aprendizaje de un alumno. El andamiaje implica una interacción colaborativa entre un experto y un aprendiz, en la que el experto va retirando el apoyo a medida que el aprendiz gana autonomía.

Ausubel veía el aprendizaje como un proceso activo y no creía que fuera simplemente una respuesta pasiva al ambiente que nos rodea. Para Ausubel, el aprendizaje significativo consiste en traer algo nuevo a nuestra estructura cognitiva y unirlo al conocimiento existente localizado en esta estructura. De este modo, formamos el significado. “El factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el aprendiz ya sabe. Averigua qué es lo que ya sabe y enséñale de acuerdo a esto”.

Desarrollo

La intervención será de manera presencial, en grupo, con un máximo de 10 integrantes por cada uno de los equipos de estudiantes y consta de 5 módulos. El objetivo es proporcionar conocimientos acerca de diagnóstico, causas y cuidados de la diabetes en personas con diagnóstico reciente. El contenido de los módulos será:

Módulo 1. Tengo diabetes, ¿Por qué? ¿Ahora qué hago?

Módulo 2. Cómo debo alimentarme si tengo diabetes.

Módulo 3. Es hora de moverse. La importancia de la actividad física y peso adecuado.

Módulo 4. Es hora de dormir. La importancia del descanso adecuado para controlar la diabetes.

Módulo 5. Aprendiendo a regular el estrés.

Al finalizar el programa, se procederá a realizar la evaluación a través de un cuestionario interactivo, fácil de llenar, con el fin de que resulte más atractivo que un cuestionario impreso.

Evaluación

Quiz VERDAD y MENTIRA

TEST RÁPIDO SOBRE DIABETES

Pregunta 1

¿Cuáles son los síntomas de la diabetes?

☒ Fatiga, visión borrosa

☒ Mareos, náuseas, pérdida de peso

☒ Todos los anteriores

ENCUENTRO

Pregunta 2

La diabetes es una enfermedad en la que el páncreas deja de producir insulina, o la produce de mala calidad

☒ Si

☐ No

☐ No sé

ENCUENTRO

Pregunta 3

La función de la insulina es

☒ Permitir que la glucosa ingrese a los células del cuerpo para obtener energía

☒ Convertir la glucosa de los alimentos en energía

☒ Proteger el cuerpo de infecciones

ENCUENTRO

Pregunta 4

¿Cuáles son los niveles de glucosa normales para una persona con diabetes dos horas después de ingerir alimentos?

☒ Menos de 100 mg/dL

☐ 130 a 180 mg/dL

☐ 200 mg/dL

☐ Más de 300 mg/dL

ENCUENTRO

Pregunta 5

Si los niveles de glucosa en el cuerpo permanecen altos, qué le sucede a mi cuerpo?

☒ Nada

☒ Infecciones

☒ Dolor en ojos, náuseas y vómitos

ENCUENTRO

Pregunta 6

¿Qué me puede suceder si me baja la glucosa?

☒ Dolor de estómago

☒ Sudor frío, temblores, debilidad

☒ Fiebre

☒ Zumbido de oídos

ENCUENTRO

Pregunta 7

Qué alimentos debo consumir si tengo diabetes?

☒ Abundantes verduras y frutas

☒ Pavo, pescado, huevo, queso

☒ Todos los anteriores

ENCUENTRO

Pregunta 8

¿Qué alimentos debo evitar?

☒ Hornos, refritos, bebidas azucaradas

☒ Frutas rojas

☒ Frutas y verduras

ENCUENTRO

Pregunta 9

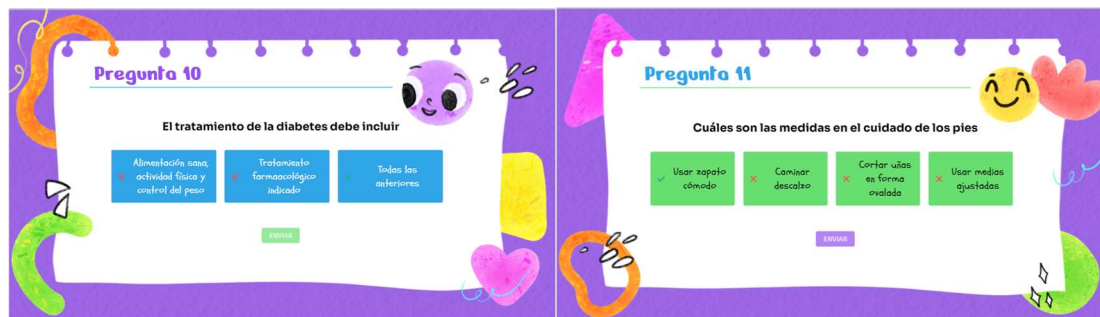
La fibra me puede ayudar a regular los niveles de glucosa en la sangre

☒ Si

☐ No

☐ No sé

ENCUENTRO



Referencias

- Galicía-García U., Benito-Vicente A., Jebari S., Larrea-Sebal A., Haziq iddiqi, B. Uribe K., Ostolaza H. Martín C. (2020) Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2.
- Ariza E., Camacho N., Londoño E., Niño C., Sequeda C., Solano C. y Bord M. (2005). Factores asociados a control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2.
- Díaz Barriga F. (2003) Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo.
- Psique viva, el poder de la mente. (Agosto 2023). Concepto de Educación: Andamiaje

(Scaffolding). <https://psiqueviva.com/andamiaje/>

Lifeder. (Diciembre 2022). Aprendizaje significativo. <https://www.lifeder.com/aprendizaje-significativo/>

CAPÍTULO IV. EL JUEGO COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE EN EL MÉTODO BASADO EN COMPETENCIAS PARA APRENDER INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

Edgardo David Sevilla
ORCID: 0009-0007-5536-3334

Resumen

Los procesos de enseñanza aprendizaje, su análisis y evaluación son fundamentales para los estudiantes, el docente puede programar estrategias de formación más efectiva identificando como el estudiante puede aprender utilizando las diferentes metodologías que existen. En este trabajo se aborda la metodología de aprendizaje basada en competencias para posteriormente poder evaluar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos en las aulas para poner en práctica fuera de las ellas. El método en esta estrategia de aprendizaje es el basado en competencias con un enfoque del juego según lo descrito por Vygotski (1978), el cual considera el juego como una potente herramienta de socialización, un instrumento sociocultural que fomenta el desarrollo de las capacidades intelectuales, se utiliza un juego para el aprendizaje de los instrumentos quirúrgicos de diferentes especialidades de forma divertida sin ser un método de difícil comprensión, pero tampoco tan fácil.

Palabras Clave: Instrumental quirúrgico, Enfermería quirúrgica, Juego, Método de enseñanza.

Introducción

Actualmente en los procesos de enseñanza aprendizaje, su análisis y evaluación son fundamentales para los estudiantes, que el docente conozca sus cualidades para permitirle programar estrategias de formación más efectiva, es decir durante el proceso de enseñanza poder evaluar si ese método está funcionando o si se puede hacer modificaciones, entre las cualidades o características particulares, están los denominados estilos de aprendizaje los cuales según Alonso y Gallego (2006) son una serie de distintos comportamientos reunidos bajo una sola etiqueta que contribuyen a establecer lazos con la realidad, ayudando a clasificar y analizar los comportamientos.

En la actualidad sigue existiendo el reto de identificar como se puede aprender. Las teorías aristotélicas como el empirismo y los fundamentos básicos de la

epistemología y el aprendizaje, el individuo busca la forma de aprender y aprehender conceptos para enriquecer sus conocimientos. Aristóteles afirmaba que “todos los hombres poseen por naturaleza el deseo de saber”, se comprende que el proceso de aprendizaje corresponde a una necesidad natural e innata del ser humano y que por ende todo el tiempo está en busca de ese saber. Con el avance del tiempo, las tecnologías y de nuevos conocimientos y el crecimiento acelerado de saberes es natural que el estudiante genere nuevas estrategias y formas de aprender, siendo parte de la evolución. Es por esto que se han creado nuevas teorías acerca del aprendizaje y la consolidación del conocimiento, de modo que en la actualidad se relatan formas, enfoques y estilos de aprendizaje, así como estrategias para que al estudiante le sea más fácil realizar dicho proceso, denominadas metodologías de enseñanza(Arias Ortiz & Ibáñez Pinilla, 2020). Entre las metodologías de enseñanza encontramos: método tradicional, constructivismo, cognitivista, escuela mexicana, y por competencias.

El propósito de la educación basada en normas de competencias es proporcionar educación técnica y capacitación a los trabajadores, así como combinar la educación y el trabajo, además de reconocer los estudios escolares formales, también reconoce los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos fuera de las aulas. Por ello no bastan los diplomas, títulos o certificados, para calificar a una persona como competente laboral o profesionalmente. Jacques Delors (1994), en su artículo “Los cuatro pilares de la educación”, establece cuatro competencias que todo estudiante debe desarrollar al transitar por su proceso educativo, para adaptarse y enfrentar exitosamente un mundo en permanente cambio. Estas competencias les permitirán descubrir e incrementar sus potencialidades creativas y, con ello, realizarse como personas. Los pilares son; aprender a hacer, a conocer, a convivir y aprender a ser.

Para facilitar el aprendizaje en el área de la salud influyen factores externos como la cultura y el ambiente educativo, así como otros intrínsecos en el estudiante, asociados a la autonomía y el interés, que lo llevan a adquirir habilidades y conocimientos que generen una conducta en un área disciplinar y en un contexto determinado. En este caso, los enfermeros quirúrgicos durante su formación deben ingresar a salas de cirugía, contexto exigente debido a que tienen contacto directo con el paciente quirúrgico, el personal de salud y la evaluación clínica. Este escenario pone en práctica los conocimientos adquiridos en el aula y la respuesta a la demanda de este contexto está relacionada con la orientación prestada por el docente de la práctica formativa. Estos elementos para el docente de práctica constituyen retos, ya que debe desarrollar un perfil docente acorde con su área de desempeño clínico, el cual muchas veces exige recibir capacitación permanente y formación en posgrado; sin embargo, el tiempo, la demanda laboral y emocional, la falta de vocación para la enseñanza, los tiempos laborales, y la remuneración, son factores que influyen en su gestión como docente. Este debe analizar y orientar la forma de aprender de los estudiantes para dirigir las actividades, las evaluaciones y las herramientas para el proceso formativo (Mendoza Corredor, n.d.)

Lev Semiónovich Vygotsky, considerado un referente de la psicología del desarrollo y estudió las funciones psíquicas superiores del ser humano (razonamiento, memoria, atención y solución de problemas), para él es necesario conocer y descubrir la zona de desarrollo próximo del alumno para que la intervención educativa sea efectiva y favorezca el desarrollo óptimo. El docente tiene que tomar en cuenta que es necesario que el nivel de dificultad sea desafiante, pero no demasiado difícil, y guiarlo en el proceso. (Alonso Arijá, 2021)

Justificación

La enseñanza se ha ido transformando a ritmo acelerado en la práctica de enfermería profesional no es la excepción, sin embargo, la enseñanza en la enfermería quirúrgica debe de ir a la par con estas transformaciones para no tener enfermeros especialistas mal formados y evitar que realicen sus labores de manera empírica por una mala capacitación.

En la actualidad los problemas son sistémicos: desfases entre las competencias y las necesidades de los enfoques técnicos estrechos sin una comprensión conceptual amplia otro problema es el denominado “tribalismo” de las profesiones, es decir, su tendencia a actuar en aislamiento o incluso en franca competencia unas con otras. Resulta necesario y oportuno rediseñar la educación profesional en salud, en vista de las oportunidades de aprendizaje mutuo y de las soluciones conjuntas que ofrece la interdependencia global, por ello líderes empresariales en los años setenta invirtieron en la educación para formar a profesionales y se graduaron expertos para la vida laboral, principalmente los países desarrollados. Posteriormente se implementó el método de competencias a nivel de secundaria y primaria, posteriormente la UNESCO en México implemento esta metodología en el país para modificar el método de enseñanza.

Durante la formación profesional son numerosas las piezas que el estudiante de Instrumentación Quirúrgica debe memorizar y reconocer en los procedimientos a los que se enfrentan en las prácticas, sin embargo, aquellas especialidades a los que no entra con mucha frecuencia podrían llegar a olvidar el nombre y uso de los instrumentos, ocasionando posibles demoras y malestar en el equipo quirúrgico. Es por esto por lo que para dar solución a esta problemática se siguió un modelo de aprendizaje significativo a través de imágenes en donde el permita recordar las características y uso del

instrumental quirúrgico en las múltiples especialidades a través de una aplicación didáctica. (Frenk et al., 2015)

Por eso es que se requiere de una didáctica centrada en el sujeto que aprende, lo cual exige enfocar la enseñanza como un proceso de orientación del aprendizaje, donde se creen las condiciones para que los estudiantes no solo se apropien de los conocimientos, sino que desarrollen habilidades, formen valores y adquieran estrategias que les permitan actuar de forma independiente, comprometida y creadora, para resolver los problemas a los que deberá enfrentarse en su futuro personal y profesional. Realizar estrategias docentes y métodos que propicien un aprendizaje intencional, reflexivo, consciente y autorregulado, regido por objetivos y metas propios, como resultado del vínculo entre lo afectivo y lo cognitivo, y de las interacciones sociales y la comunicación, que tengan en cuenta la diversidad del estudiantado y las características de la generación presente en las aulas universitarias, con la irrupción de la Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Lo anterior imprime a los estudiantes cierta autonomía en la búsqueda de información, lo cual no siempre es aprovechado por el docente y, por tanto, el proceso enseñanza-aprendizaje no se adecua a la realidad que impone el nuevo siglo. Desde el punto de vista educativo, es necesario, entonces, utilizar cada vez más en las aulas herramientas propias de esta generación, para motivarlos y desarrollar sus habilidades a partir de sus estilos y los modos y formas en que aprenden, como son las tecnologías, aplicaciones, redes sociales etcétera. (Nancy Montes de Oca Reciol, 2011)

Vygotski en su teoría constructivista defiende se aprende a través de las experiencias sociales y la interacción, considerando el juego como una potente herramienta de socialización, un instrumento sociocultural que fomenta el desarrollo de las capacidades intelectuales. Para Vygotski “el juego es la fuente de desarrollo que crea

la Zona de Desarrollo Próximo, la principal actividad que determina el desarrollo”. El juego se entiende como una actividad social que ayuda a construir aprendizajes a través de la cooperación e interacción con sus iguales. El juego tiene beneficios tanto en el ámbito físico (desarrollo sensoriomotor) como en el cognitivo (maduración), por ello, se debe de fomentar el juego en el aula creando espacios donde se dé la posibilidad de explorar al estudiante sus intereses de aprendizaje y desarrollarse de manera integral.(Vaquero, 1996)

Desarrollo

En esta estrategia educativa apoyada en el método basado por competencias debe dar sentido a los aprendizajes al basarse en la resolución de problemas o proyectos y acercar al estudiante a la realidad en la que debe actuar. Debe hacer a los estudiantes más eficaces al permitir que se distinga entre lo que es esencial y al establecer nexos entre los conceptos. Debe inducir a la adquisición de aprendizajes ulteriores ya que los estudiantes deben poseer estrategias que les permitan gestionar nuevos aprendizajes y suplir la obsolescencia de los saberes adquiridos en su entrenamiento. De este modo, un currículo por competencias profesionales integradas que articula conocimientos globales, conocimientos profesionales y experiencias laborales, se propone reconocer las necesidades y problemas de la realidad. En la experiencia laboral como enfermeros en el área de instrumentador quirúrgico, se requiere tener conocimientos de instrumental quirúrgico, su anatomía y función, así como las diferencias entre especialidades quirúrgicas como son cirugía general, neurocirugía, ortopedia etc. y es necesario conocer las diferencias en las técnicas entre cirujanos, por ello se preparará a los estudiantes en estos posibles problemas que puede experimentar.

El docente dará las herramientas necesarias para introducir al estudiante al tema, haciendo que le surjan dudas y necesidad de indagar en más información, y no quedarse con los conocimientos adquiridos en el salón de clases.

Se utilizarán diversos instrumentos para el apoyo a adquirir conocimientos en el salón de clases como pueden ser pruebas escritas, resolución de ejercicios para relacionar, utilizar imágenes con definiciones y conceptos de instrumental quirúrgico, trabajos en equipo (exposiciones orales), debates.

El instrumento por utilizar en esta estrategia educativa es un juego de memorización,

- Se pedirá a los estudiantes estudiar los instrumentos quirúrgicos para las diferentes especialidades con imagen, nombre y en que se usan. Se les proporciona el material a estudiar, pero el estudiante puede indagar sobre el tema en otras fuentes.
- En el aula de clases, las mesas y sillas de los estudiantes se colocarán en círculo.
- Posteriormente se colocarán cartas de imágenes de instrumentos quirúrgicos en una mesa en el centro del salón.
- En el salón de clases se proyectará el nombre de instrumentos quirúrgicos al azar.
- Los primeros cinco estudiantes que levanten la mano pasaran a la mesa del centro a buscar la imagen del instrumento que se estará pidiendo, quien lo encuentre, va a explicar las partes del instrumento, donde se usa y que otros nombres tiene.

- Se incentivará con un punto en la calificación final a los tres estudiantes que obtengan mayor puntaje de instrumentos explicados.
- Se repetirá el juego en cada especialidad, por ejemplo, otorrinolaringología, cirugía general, neurocirugía, ortopedia, etc., con los instrumentos necesarios específicamente de esa especialidad que se esté estudiando en el momento.
- EL docente se encargará de proporcionar el material didáctico y las herramientas a estudiar.
- Durante el ejercicio en el salón de clases, el docente se encargará de guiar, quien pasa a participar, realizará preguntas y complementará información para que resulte más clara en los estudiantes.
- Los estudiantes tienen estudiarán la información que se les proporcionó motivados por el docente de la unidad de aprendizaje de enfermería quirúrgica.
- En el aula, todos los estudiantes serán motivados para tener una participación activa durante el transcurso de la clase.

Evaluación

La calificación de esta actividad es con numeración del 0 al 10.0 con calificación aprobatoria de 8.0 Será requisito que todos los estudiantes lean previamente a la clase.

Se califica con un diez a la persona que tenga mayores participaciones y se evaluará de ahí, los números de participaciones que tenga cada alumno con una regla de tres.

A los tres alumnos con más participaciones se les dará un punto extra en la calificación final de la materia.

Referencias

- Arias Ortíz, W. A., & Ibáñez Pinilla, E. A. (2020). Relación entre estilos de aprendizaje y desempeño académico en un programa de Instrumentación Quirúrgica. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 29(3), 164–167.
<https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1002>
- Evelin Alexandra Mendoza Corredor. (n.d.). *Estilos de aprendizaje EEQ*. 2019.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P. J., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Méndez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2015). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Educacion Medica*, 16(1), 9–16.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.011>
- Nancy Montes de Oca Reciol, E. F. M. R. (2011). *Estrategias docentes y métodos de enseñanza-aprendizaje en Humanidades Médicas*.
- Natalia alonso arija. (2021). *El juego como recurso educativo: teorías y autores de renovación pedagógica trabajo fin de grado*.
- Ricardo Vaquero. (1996). Vygotski y el aprendizaje escolar. 143–148.

CAPITULO V. EL USO DE CRUCIGRAMAS COMO ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL APRENDIZAJE DEL EXAMEN FÍSICO

Adriana Del Rocío Lozano Montelongo
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3032-1095>

Resumen

En el presente artículo se plantea la estrategia didáctica del uso de crucigramas como una propuesta metodológica para el aprendizaje activo de los alumnos del posgrado en enfermería en medicina interna y terapia intensiva. El fundamento teórico de la presente propuesta se centra en las aportaciones de Jean Piaget, quien formuló la teoría del desarrollo cognitivo, en donde plantea que el proceso de aprendizaje se da de forma constante en el individuo como parte de un proceso evolutivo en las diferentes etapas de la vida. El juego didáctico es una herramienta metodológica que genera aprendizaje significativo, y dentro de las diferentes estrategias lúdicas, los crucigramas han demostrado ser de utilidad en la formación de conceptos específicos, memorización y aprendizaje en entornos de las ciencias de la salud.

PALABRAS CLAVE: Gamificación, game thinking, enseñanza, examen físico.

Introducción

Considerando los problemas de salud actuales y la complejidad en la atención del paciente crítico, el alumno de la especialidad en enfermería en medicina interna y terapia intensiva, que cursa la asignatura “Semiología clínica”, precisa conocimientos, habilidades y destrezas que le permitan valorar adecuadamente a pacientes con enfermedades críticas, agudas o crónicas.

La historia clínica y el examen físico son parte imprescindible para la adecuada valoración del paciente y comprende la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El especialista aplica el examen físico para obtener una valoración individualizada, holística, humana y con fundamento teórico que le permita establecer los diagnósticos de enfermería, planificar las intervenciones y evaluar los resultados (Santos et al., 2011).

Es innegable que la consolidación del aprendizaje del examen físico se logra practicándolo con individuos sanos y enfermos en el escenario hospitalario, no obstante, se precisa un aprendizaje previo a la práctica que permita a los estudiantes adquirir conocimientos con fundamento científico (Brito, 2020).

El juego didáctico puede definirse como “una técnica participativa encaminada a desarrollar en los alumnos métodos de dirección y conducta correcta, estimulando así la disciplina con un adecuado nivel de decisión y autodeterminación”(Flores, 2009).

Los juegos didácticos como método de enseñanza se han empleado en los distintos niveles educativos, permiten el cumplimiento de objetivos con actividades que se enfocan en lograr mejorar el rendimiento y mantener la atención de los alumnos, así como fomentar la motivación y generar un cambio favorable en el ambiente cotidiano de las clases (Montero Herrera, 2017).

Los crucigramas forman parte de la vida cotidiana de las personas, suelen estar presentes en periódicos, revistas, folletos, etc. por lo que su aplicación no presenta mayor complejidad. En el entorno del juego didáctico, los crucigramas han demostrado utilidad en diversas áreas de aprendizaje en las ciencias de la salud, no obstante, para su aplicación se requiere el conocimiento previo del alumno respecto al contenido temático (Rosales et al., 2021).

Justificación

Los estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Medicina Interna y Terapia Intensiva precisan adquirir conocimientos específicos que les permita valorar de forma adecuada a pacientes en estado crítico que requieren cuidados especializados, por lo tanto, es conveniente la creación de estrategias didácticas que faciliten el aprendizaje.

El desarrollo de estrategias de juego para el aprendizaje beneficiará directamente a los alumnos de la especialidad, así mismo, el conocimiento adquirido se demostrará en la práctica hospitalaria en la atención al paciente crítico.

Debido a la escasez de publicaciones relacionadas, el valor teórico del desarrollo y documentación de estrategias didácticas aplicables al estudiante de enfermería radica en nutrir el cuerpo de conocimientos de la disciplina que permitan facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje.

Para Higuera-Rodríguez & Ruíz (2020) el juego didáctico es una estrategia metodológica que se puede aplicar en diferentes áreas y ciclos educativos, cuando es empleado en el ámbito educativo, es una herramienta que genera interés y facilita el aprendizaje integrando la esfera emocional, conductiva y conductual, por lo que, es un excelente complemento para aplicarse en el aprendizaje del examen físico.

Fundamentación

El sustento teórico de la presente estrategia se apoya en lo establecido por el biólogo suizo constructivista Jean Piaget, quién transformó los paradigmas racionalistas clásicos en su teoría del desarrollo cognitivo (Ochoa, 2021).

Piaget afirma que el juego como estrategia cognitiva está presente en el ser humano desde las primeras etapas del desarrollo. El juego se experimenta de distintas maneras en las diversas culturas y en todas las edades (Espinosa Gallardo, 2022; Piaget, 1961).

Piaget describió las características psicológicas del juego:

- Subjetivismo: el juego generalmente es subjetivo, dejara de serlo con el juego reglado en donde es fundamental la conciencia y el someterse a las costumbres, normas y características específicas del grupo.
- La espontaneidad: la conducta indagatoria y científica, tienen características de conducta espontanea.
- El placer: El juego genera satisfacción inmediata.
- El nivel de organización de la actividad lúdica: La ausencia de orden en el juego y la falta de una estructura definida en esta actividad en contraste con el comportamiento no lúdico. (Ortega, 1991; Piaget, 1961).

Piaget el proceso de aprendizaje se da de forma constante en el individuo como parte de un proceso evolutivo en las diferentes etapas de la vida (Guerra García, 2020).

Desarrollo

Inicio: en un primer momento el docente generará crucigramas con el contenido de la asignatura y fundamentados en evidencia científica, en la plataforma online The Teacher's Corner, que de forma gratuita permite al docente generar propuestas didácticas para enriquecer la práctica pedagógica.

Para la presente propuesta se diseñaron 3 crucigramas que engloban contenido relevante de la asignatura:

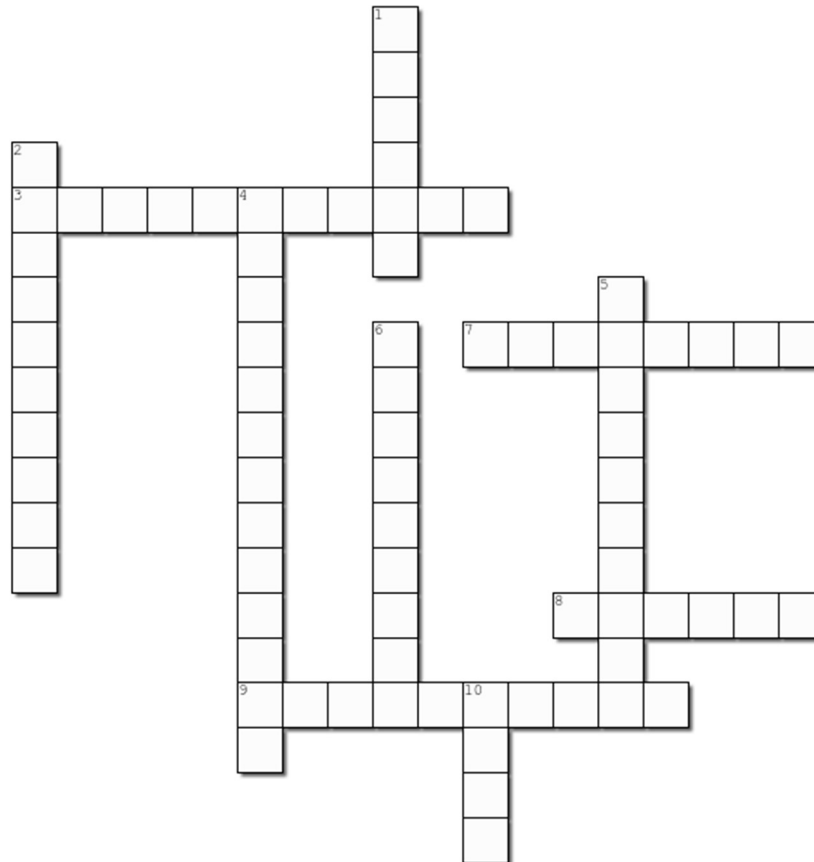
- Valoración neurológica (Figura 1).
- Valoración cardiorrespiratoria (Figura 2).
- Síntomas y signos generales

Cada uno de los crucigramas cuenta con 10 reactivos.

Name: _____

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Complete el siguiente crucigrama



Created using the Crossword Maker on TheTeachersCorner.net

Horizontal

- 3. Capacidad de reconocerse y localizarse respecto al entorno, a otros y a sí mismo.
- 7. Reflejo plantar extensor patológico .
- 8. Es uno de los signos de fractura de base de cráneo.
- 9. Es la diferencia de tamaño entre ambas pupilas. Siempre es patológico.

Vertical

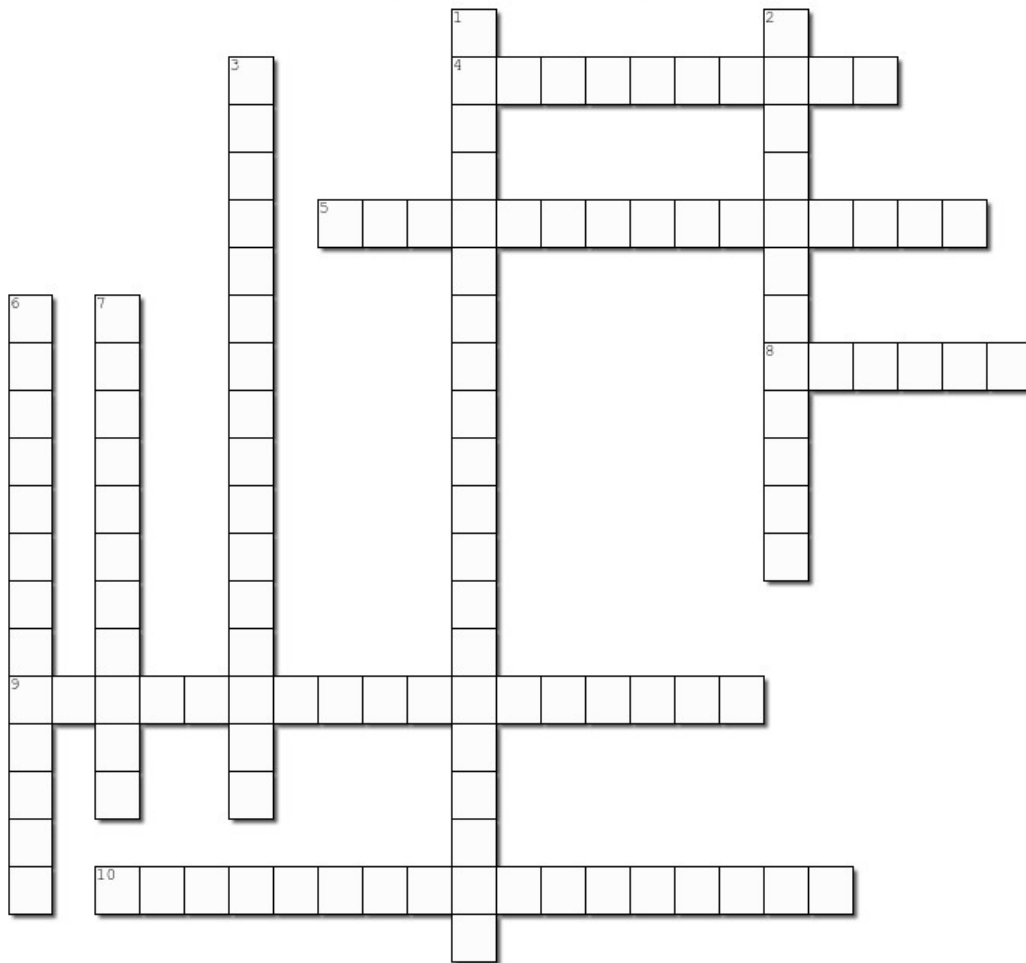
- 1. Es la dilatación de la pupila debido a distintos estímulos que pueden ser fisiológicos o patológicos.
- 2. Es el estado de percepción y entendimiento que tiene la persona sobre sí misma y su entorno.
- 4. Es la resistencia activa que ofrece normalmente un músculo ante su estiramiento pasivo .
- 5. Escala útil para la evaluación del EVC en el medio prehospitalario.
- 6. Es la dilatación de la pupila debido a distintos estímulos que pueden ser fisiológicos o patológicos.
- 10. Ausencia total de vigilia, de la cual el paciente no puede ser despertado por medio de diferentes estímulos.

Figura 1. Crucigrama de la valoración neurológica.

Name: _____

VALORACIÓN CARDIORRESPIRATORIA

Complete el siguiente crucigrama



Created using the Crossword Maker on TheTeachersCorner.net

Horizontal

- 4. Está determinado por la presencia anormal de aire en la cavidad pleural.
- 5. Es la acumulación de líquido en la cavidad pleural.
- 8. Son ruidos que se escuchan como ronquidos y sugieren obstrucción de la vía aérea.
- 9. Sonido escuchado sobre el tórax durante la respiración normal.
- 10. Se encuentra debajo del foco pulmonar.

Vertical

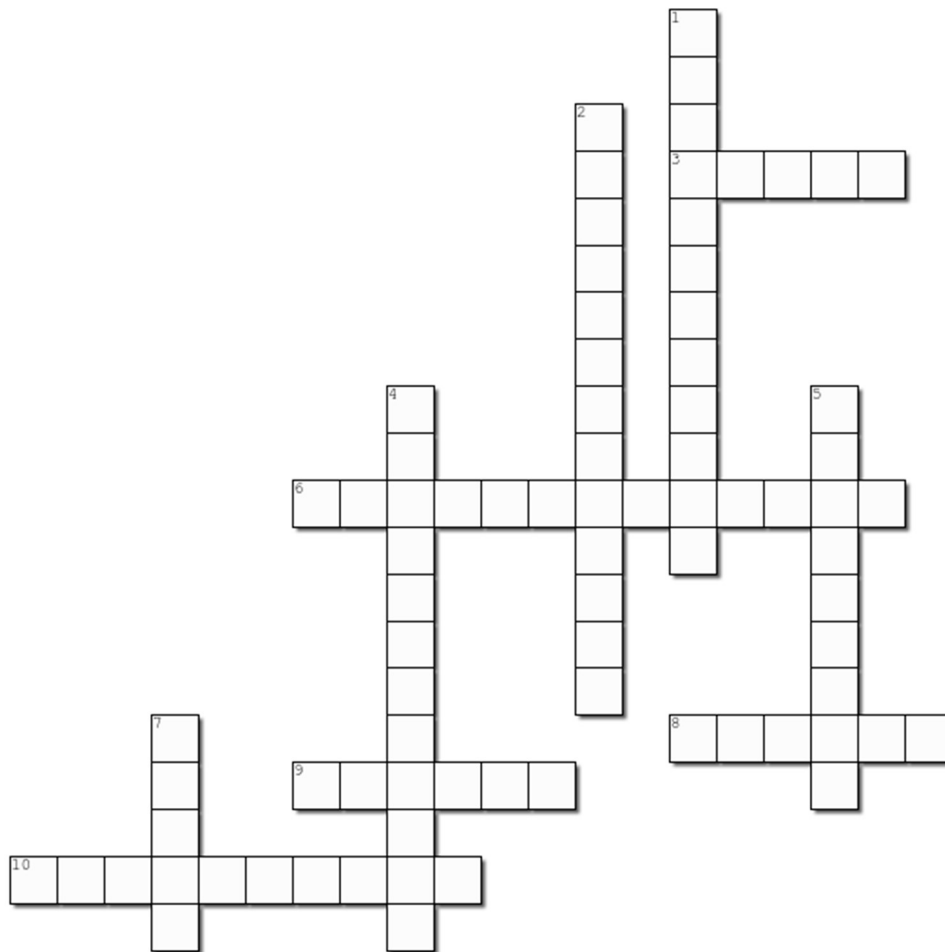
- 1. Es un signo de taponamiento cardiaco.
- 2. Es originado por el cierre de las válvulas auriculoventriculares.
- 3. Se generan por el roce de las superficies pleurales inflamadas
- 6. Se encuentra en el segundo espacio intercostal, línea paraesternal izquierda.
- 7. Se encuentra en el quinto espacio intercostal, línea medioclavicular izquierda.

Figura 2. Crucigrama de la valoración Cardiorrespiratoria.

Name: _____

SIGNOS Y SÍNTOMAS GENERALES

Complete el siguiente crucigrama.



Created using the Crossword Maker on TheTeachersCorner.net

Horizontal

3. Es la acumulación anormal de líquido intersticial del volumen extracelular.
6. Vómito líquido de color verde oscuro y sabor amargo.
8. Eliminación de sangre por el recto, originada en el tubo digestivo alto.
9. Se define como la elevación anormal de la temperatura (más de 36,9 axilar o 37,2 bucal).
10. Es la salida de sangre de los vasos sanguíneos por rotura accidental o espontánea de ellos.

Vertical

1. Cuando la fiebre sobrepasa los 41 °C se habla de...
2. Se presenta en hemorragias de tubo digestivo alto.
4. Eliminación de sangre por el recto, proveniente del tubo digestivo bajo.
5. Aumento de la secreción salivar.
7. Se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable.

Figura 3. Crucigrama de signos y síntomas generales.

Desarrollo: La actividad se llevará a cabo en el aula, se desarrollará una primera fase expositiva por parte del docente de la asignatura de semiología clínica, en donde a los alumnos se les facilitará información relevante respecto a los contenidos de la asignatura. En una segunda fase se entregará a los alumnos el primer crucigrama para ser respondido en un tiempo máximo de 20 minutos, lo mismo aplicará para el segundo y tercer crucigrama.

Cierre: finalmente el docente solicitará a los estudiantes compartir su experiencia respecto a los resultados obtenidos con la actividad.

Evaluación

La evaluación de la presente actividad didáctica se realizará calificando los reactivos correctos en una escala 1 al 10, la suma de la calificación de los tres crucigramas se dividirá entre 3 y el resultado obtenido corresponderá a la calificación final de la actividad.

Conclusiones

La presente propuesta pedagógica-didáctica busca contribuir al proceso de enseñanza aprendizaje, no solo en la integración del conocimiento en cuanto al estudio de conceptos específicos, también busca romper la cotidianidad del ambiente del aula, captando la atención del estudiante de posgrado.

Los crucigramas al ser asociados a la actividad recreativa representan una estrategia ideal para motivar al alumno generando un impacto positivo en el aprendizaje. Se pretende que los estudiantes de la especialidad en enfermería en medicina interna y terapia intensiva se apropien del contenido de la asignatura y lo lleven a la práctica

hospitalaria, por lo que es importante generar distintas estrategias que permitan lograr los objetivos planteados.

Referencias

Brito, A. E. (2020). Las destrezas en el examen físico. *MediSur*, 18(1), 16–20.
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4531>

Crossword Puzzle Maker | World Famous from The Teacher's Corner. 2024. Retrieved February 28, 2024, from <https://worksheets.theteacherscorner.net/make-your-own/crossword/>

Espinosa Gallardo, Javier. (2022). *Gamificación y aprendizaje: el juego aplicado al aprendizaje* (M. Sequeiros, Ed.; Santillana Educación).

Flores, H. (2009). *El juego como estrategia alternativa para mejorar la adquisición de la lecto-escritura en los alumnos de primer grado de educación primaria de la escuela Manuel José Othón ubicada en Jalpilla, Axta de Terrazas, S. L. P.* Universidad de Tangamanga.

Guerra García, J. (2020). El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
<https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V32I1.2033>

Higueras-Rodríguez, L., & Ruíz, E. M. (2020). ¿Qué se entiende por juego didáctico? Aportaciones de maestros y estudiantes en prácticas sobre su concepción como elemento fundamental en el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 24(1), 266–283.
<https://doi.org/10.30827/PROFESORADO.V24I1.8677>

- Montero Herrera, B. (2017). Aplicación de juegos didácticos como metodología de enseñanza: Una Revisión de la Literatura. *Pensamiento Matemático*, ISSN-e 2174-0410, Vol. 7, N°. 1, 2017, Págs. 75-92, 7(1), 75–92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6000065&info=resumen&idioma=SPA>
- Ochoa, M. P. (2021). Una mirada a la teoría del conocimiento de Jean Piaget, a 20 años de la llegada del constructivismo a la educación chilena. *Revista Inclusiones*, 75–92. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/2777>
- Ortega, R. (1991). Un marco conceptual para la interpretación psicológica del juego infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 14(55), 87–102. <https://doi.org/10.1080/02103702.1991.10822307>
- Piaget, J. (1961). *La formación del símbolo en el niño: Imitación, juego y sueño, imagen y representación*. Fondo de cultura económica.
- Rosales, R. S., Poveda, J. B., Muniesa, A., Raduán Jaber, J., De Blas, I., & Ramírez, A. S. (2021). Aplicabilidad del uso de crucigramas como propuesta metodológica de aprendizaje activo. In Servicio de Publicaciones y Difusión Científica de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) (Ed.), *Gamificación en el aula* (pp. 216–237).
- Santos, N., Veiga, P., & Andrade, R. (2011). [Importance of history and physical examination for the care of nurses]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 355–358. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>

CAPÍTULO VI. ESTRATEGIAS PARA EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN EL CUIDADO DE PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE INTUBACIÓN Y VENTILACIÓN MECÁNICA

Ever Iván Quiñones Gurrola

ORCID: 0009-0009-7504-5741

Resumen

La presente estrategia mostrar el aprendizaje significativo en el cuidado del paciente crítico con necesidad de intubación y ventilación mecánica a través de fórmulas y nemotecnia hacer una síntesis del conocimiento poder ejecutarla y a adquirir conocimiento y a su vez habilidades que los estudiantes podrán desarrollar en la última etapa de su pregrado en la materia. De cuidado. En situaciones críticas agudas del adulto. Dicha estrategia será llevada en el aula de simulación clínica y posteriormente al campo práctico para concluir en el ejercicio profesional del licenciado en Enfermería.

PALABRAS CLAVE: Estudiante, Nemotecnia, Formularios, Ventilación mecánica y Enfermería

Introducción

La enfermería se fundamenta en un sólido conocimiento aplicable al quehacer diario de enfermería, el conocimiento de enfermería ha evolucionado partiendo de lo intuitivo, a la observación las experiencias cotidianas obtenidas por prueba y error partiendo de un interés personal por saciar su conocimiento y formación profesional el uso de las nemotecnias ha permeado en la educación del profesional de enfermería así mismo la realización e integración de formularios, Para que la enfermería prosiga conforme a lo construido y fomentar el avance de la profesión, los currículos han de sostenerse teniendo en cuenta el conocimiento y la naturaleza del eje disciplinar. Esta estrategia de aprendizaje va dirigida a estudiantes que están en los últimos niveles del programa de licenciatura en enfermería y que al aprender el manejo de estas herramientas formularios y nemotecnias logran integrar nuevos conocimientos. (Duque et al., 2023)

La American Thoracic Society nos dice “La ventilación mecánica es un tratamiento de soporte vital un ventilador mecánico es una máquina que ayuda a respirar cuando una persona no puede hacerlo por sí mismo o en la medida suficiente por sus propios medios. También se le puede llamar ventilador o respirador. La mayoría de los pacientes que necesitan la ayuda de un ventilador debido a una enfermedad severa están internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital”.

Para (Manthous, 2013) la intubación es un procedimiento de significancia vital para las personas. Por ello se requiere que el estudiante aprenda, cumpla con la competencia para que pueda desarrollarse como profesional del cuidado con fundamentos teóricos básicos relacionados con este tema, evitando así uno de los cuatro principales problemas que nos demanda el paciente crítico, la neumonía por ventilación mecánica, según el Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) (Secretaría De Salud, n.d.)

Justificación

Durante muchos años la enseñanza basada en el modelo biomédico ha sido tradicional en enseñar el cuidado de enfermería, pero el uso de técnicas para recordar ante la práctica o el escenario en el que el estudiante se enfrenta por muy sencillo o crítico que este sea hacen que el estudiante recuerde lo que ha aprendido en cuanto la necesidad surge como un problema frente a él, es entonces donde se da el eje de acción (Mazo & De Arce, 2022)

El docente en el aula proporciona formularios y nemotecnias del tema por abordar estos temas son entonces herramientas que facilitan al estudiante a generar este

conocimiento sin embargo también la función de las enfermeras docentes en práctica clínica tiene un papel fundamental, ya que mediante la supervisión a estos estudiantes los hacen aprender sintetizando el conocimiento aplicándolo y generando un aprendizaje clínico (Drasiku et al., 2021)

En las unidades de cuidados intensivos la vigilancia y las valoraciones clínicas son más frecuentes que en otras áreas del hospital la presencia de los errores médicos es más vulnerable.

Fundamentación

El sustento teórico de la presente estrategia tiene su origen en la teoría constructivista de Vygotsky en la cual se detalla que la creación del conocimiento es más bien una experiencia compartida que individual. La interacción entre el estudiante y el entorno posibilita el que surjan nuevas formas de actuar, lo que implica una relación de dar y recibir en el estudiante y el contexto al que se enfrenta.

Esta teoría pretende alcanzar el máximo desarrollo de las habilidades teórico practicas del estudiante. La corriente de desarrollo de habilidades cognoscitivas dice que lo más relevante en el proceso de aprendizaje es el desarrollo de tales habilidades y no los contenidos sino la síntesis de ese proceso. La enseñanza debe centrarse en el desarrollo de capacidades para observar, clasificar, analizar, deducir y evaluar, lo que nos rodea, de modo que una vez alcanzadas estas capacidades pueden ser aplicadas en cualquier situación del entorno que se requiera (Araya et al., 2007).

Desarrollo

La estrategia de aprendizaje se desarrolla en la Facultad de Enfermería y obstetricia de la Universidad Juárez del estado de Durango en el octavo semestre de la unidad de aprendizaje cuidado en situaciones críticas de salud del adulto al abordar el tema de ventilación mecánica intubación y extubación, así como el manejo y cuidado del paciente critico se desarrolló la utilización de nemotecnias o formulas desarrolladas en la misma clase que a continuación describo.

Por medio del uso de estas nemotecnias y formulas el estudiante integra ciertos saberes del tema a tratar. Se enfoca a la solución de problemas en incidentes críticos ante la practica el estudiante IRA despertando el desarrollo de la mejor solución del problema, situación de salud o incidente crítico. Se realizarán equipos de 3 a 5 estudiantes posterior a ello comienza la actividad por pasos.

1.- *Determinar si necesita la ventilación mecánica:* el estudiante determinará la necesidad de Intubación y de someter al paciente a una ventilación mecánica proporcionando un caso clínico elaborado por el mismo docente.

En los establecimientos educativos dentro de las aulas el estudio sobre un caso critico solo es para lectura lo que se considera casi imposible llevarlo a la práctica, critica y a que los estudiantes generen sus propios criterios con esta estrategia se intenta poner en marcha un plan de acción y así poder encontrar una solución efectiva ante el caso posibilita a los estudiantes a la toma de decisiones y la búsqueda de soluciones adaptadas a cada problema específico donde la vida de una persona esté en riesgo (Alfonso et al., n.d.) cada grupo de estudiantes contarán con 10 minutos para leer el caso o situación crítica y así actuar, mediante un flujograma decidirán si el paciente necesita o no la intubación y el apoyo ventilatorio, el flujograma será proporcionado por el docente

dicho flujograma se agrega como anexo a esta estrategia al final del documento. Se pueden usar múltiples métodos para evaluar la vía aérea y el riesgo de intubación difícil como lo son (Regla Lemon, Clase Mallampati y Grado Cormack - Lehane). Los cuales aparecen en anexos. (*Dialnet-SecuenciaRápidaDeIntubacionUnaActualizacionParaSuA-8910668*, n.d.)

2.- *Uso de la nemotecnia sofame para la preparación ante una intubación:* luego que los estudiantes deciden sobre la necesidad de la intubación ellos integraran mediante el uso de esta nemotecnia los materiales necesarios para llevar a cabo una secuencia de intubación rápida y efectiva evitando los contratiempos que posiblemente pudieran presentarse. Las actividades de cada rubro se detallan en anexos.

S	Succión
O	Oxigeno
F	Fármacos
A	vía Aérea
M	Monitorización
E	Equipo

3.- *Abordaje practico con la nemotecnia las 7 “p” de la secuencia rápida de intubación SRI*

Los estudiantes podrán llevar un orden y secuencia en el procedimiento apegándose a los pasos y tiempos que se describen a continuación 1. Preparación 2. Posicionamiento 3. Pre oxigenación 4. Premedicación 5. Parálisis previa inducción 6. Paso de tubo 7. Pos-intubación proporcionará el material necesario, así como el orden de tiempo para realizar dichas actividades está regida en orden del tiempo y esta será evaluada por una rúbrica y lista de cotejo presionar que todo este procedimiento está medido en tiempo ya establecido el cual se detalla en la parte de evaluación.

En esta fase los estudiantes podrán mostrar la habilidad que tiene sobre dicho procedimiento realizando un cúmulo de conocimientos los cuales expresarán de manera práctica y que posteriormente se convertirán en una habilidad más conquistada por los estudiantes.

1P	Preparación
2P	Posicionamiento
3P	Preoxigenacion
4P	Premedicación
5P	Parálisis previa inducción
6P	Paso de tubo
7P	Post-intubación mantenimiento y cuidados

4.- Mantenimiento e inicio de la ventilación mecánica con el paciente ya intubado.

Iniciar la ventilación mecánica. Modo A/C (asisto control por volumen), volumen Tidal de 6-8 ml/ kg de peso ideal, PEEP de 5 a 8 cmH₂O, frecuencia respiratoria entre 12 y 20 ciclos/min, FIO₂ inicial de 100% e ir titulando, relación I:E de 1:2, mantener una presión Plateau < 30 cmH₂O. Mientras se inicia la ventilación mecánica se debe dar ventilación asistida con VBM 1 vent/6 seg, con duración de un seg c/u.

Evaluación.

La evaluación será individual a través de la rúbrica al cumplir su rol en el ejercicio y a través de una lista de cotejo el procedimiento realizado esto califica de manera individual a cada estudiante y en equipo el rol docente será el guía y quien evalúe de acuerdo a la rúbrica y lista de cotejo establecida a continuación.

RUBRICA DE EVALUACIÓN				
Rubro a evaluar	2 puntos	1 punto	0 puntos	Total
Aplicación de la nemotecnia SOFAME 10 minutos	Reúne los materiales necesarios en tiempo	Reúne los materiales fuera de tiempo	No reúne los materiales	
Preoxigenación - De 5 minutos	Preoxigena al paciente en – de 5 minutos	Preoxigena al paciente en + de 5 minutos	No logra preoxigenar al paciente	
Pretratamiento - De 3 minutos	Logra aplicar el tratamiento en – de 3 minutos	Logra aplicar el tratamiento en + de 3 minutos	No logra aplicar el tratamiento	
Parálisis e inducción en tiempo cero	Logra inducir y paralizar al paciente en el tiempo cero	Logra inducir y paralizar al paciente con tiempo retardado	No logra inducir y paralizar al paciente	
Posición del paciente en – de 30 segundos	Logra la Posición del paciente en – de 30 segundos	Logra la Posición del paciente en + de 30 segundos	No logra la Posición del paciente en el tiempo establecido	
Paso del tubo y comprobación en – de 45 segundos	Logra el Paso del tubo y comprobación en – de 45 segundos	Logra el Paso del tubo y comprobación en + de 45 segundos	No logra pasar el tubo ni comprobar lo intenta nuevamente	
Cuidados pos-intubación inicio de ventilación mecánica - de 15 minutos	Logra realizar inicio de ventilación, fijación del tubo endotraqueal y aspiración de secreciones si procede así como posición correcta del paciente en - de 15 minutos	Logra realizar inicio de ventilación, fijación del tubo endotraqueal y aspiración de secreciones si procede, así como posición correcta del paciente en + de 15 minutos	No Logra realizar inicio de ventilación, fijación del tubo endotraqueal y aspiración de secreciones si procede, así como posición correcta del paciente	
12 puntos = excelente 7 a 11 puntos = realizado 6 puntos = deficiente 1 a 5 puntos = no realizado				

HOJA DE VERIFICACIÓN DE INTUBACIÓN	Fecha
<u>1. Preparación del MATERIAL 1 médico y 1 enfermera</u>	MARCAR CON X
Material mesa de intubación Preparado	
Elegir laringoscopio convencional o video laringoscopio.	
Calibrar y programar Respirador	
Preparación de fármacos: Fármacos de intubación	
Preparar bolos de sedación	
<u>2. Preparación del PACIENTE 1 medico 1 enfermera</u>	
Acceso intravenoso.	
Optimizar posición: tumbado o semi-incorporado	
Evaluación de la vía aérea. Escala de dificultad de intubación: Mallampati	
Preoxigenación: 3-5 min, Optimizar condiciones del paciente: TA, SatO2, FC	
<u>3. Preparación del EQUIPO todos</u>	
Asignar papeles: de 3 a 6 personas: Líder del equipo (M1); Primer intubador (M2) resi/adjunto; Segundo intubador (M3): adjunto; Medicación (enfermera E1); Material intub/aspiración (enfermera E2); Circulante (enfermera E3)	
<u>4. Intubación</u>	
intubación directa si posible o Ventilación manual adecuada si no posible	
Comprobar sedación/parálisis eficaz	
Comprobar sedación/parálisis eficaz	
Comprobar correcta intubación	
(PROTOCOLO DE SECUENCIA RÁPIDA DE INTUBACIÓN CONCEPTO E INDICACIONES, n.d.)	

Conclusiones

Se puede considerar estas estrategias de aprendizaje como una herramienta para el docente en el aula para su estudio y su práctica y así generar una relación teórico práctica en los estudiantes que están por terminar la carrera de enfermería y que posteriormente se enfrentan al mundo práctico y al mundo laboral enfatizar lo importante que es tener este conocimiento y no sólo poseerlos sino también ponerlo en práctica y generar una habilidad motivar al estudiante que utilice estas nemotecnias para facilitar su desarrollo en la práctica profesional.

Referencias

Afonso, D., Tutora, Y., Juana, D., & Cubas, H. (n.d.). *Estudio de casos en las aulas: más allá de una simple lectura.*

Araya, V., Alfaro, M., & Andonegui, M. (2007). Constructivismo: orígenes y perspectivas. In *Revista de Educación, Año* (Vol. 13).

Dialnet-SecuenciaRapidaDeIntubacionUnaActualizacionParaSuA-8910668. (n.d.).

Drasiku, A., Gross, J. L., Jones, C., & Nyoni, C. N. (2021). Clinical teaching of university-degree nursing students: are the nurses in practice in Uganda ready? *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00528-5>

Duque, P. A., Flórez-Pulido, L. M., & Mejía-Ramírez, L. F. (2023). Revisión de literatura integradora del conocimiento disciplinar de la enfermería y el currículo. *Universidad y Salud*, 26(1), C1–C10. <https://doi.org/10.22267/rus.242601.306>

Maluenda, F. B., Aguilera, P. F., Kripper, C. M., Navea, oscar C., Basaure, C. V, & Saldías, F. P. (2015). SERIES CLÍNICAS DE MEDICINA DE URGENCIA Secuencia rápida de intubación en el Servicio de urgencia. In *Revista Chilena de Medicina intensiva* (Vol. 30, Issue 1).

Manthous, C., T. M. J. (2013). Serie de información al paciente de la ATS. *Revista Norteam- Ericana de Medicina Respiratoria y Cuidados Intensivos*, 172, 1.

Mazo, L., & De Arce, L. (2022). La nemotecnia como estrategia pedagógica para el aprendizaje de la tabla periódica. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1), 120–131. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.01.009>

PROTOCOLO DE SECUENCIA RÁPIDA DE INTUBACIÓN CONCEPTO E INDICACIONES. (n.d.). <http://www.elsevier.es>,

Secretaría De Salud, D. R. ©. (n.d.). *Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)*.

Anexos

Tabla 1.- DETERMINAR CUALES SON INDICACIONES PARA LA VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN MECÁNICA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA • PaO₂ <60 mmHg (previo O₂ suplementario) • SpO₂ <88% (previo O₂ suplementario) • PaCO₂ >50 mmHg con pH <7.32 (habitualmente sintomática)
INDICACIONES PARA LA PROTECCIÓN DE LA VÍA AÉREA • Apnea • Obstrucción de la vía aérea • Deterioro neurológico que condicione hipoxemia o hipoventilación • Alta probabilidad de obstrucción, aspiración o falla ventilatoria • TCE Severo • Trauma Facial con compromiso o sospecha de compromiso de vía aérea • Trauma Cervical con compromiso o sospecha de compromiso de vía aérea • Quemadura de vía aérea o sospecha de quemadura de vía aérea

Tabla. - 2		
NEMOTECNIA SOMAFE		
S	SUCCIÓN	Esta acción debe ser realizada por el operador que realiza la laringoscopia, por lo que el equipo de succión debe estar fácilmente accesible disponible al lado derecho de éste.
O	OXIGENO	Se refiere a la administración de oxígeno mediante mascarilla de alto flujo, naricera o el dispositivo que esté disponible; lo importante es contar con el recurso y asegurarnos que estará disponible en el momento de la intubación.
F	FÁRMACOS	Se deben preparar los fármacos que podrían ser empleados durante el procedimiento, incluidos los medicamentos para el pretratamiento, la inducción, parálisis, sedación, drogas vasoactivas en caso de requerirlas, etc.
A	Vía aérea	En esta etapa se recomienda evaluar la vía aérea, las necesidades de posicionamiento del paciente e intentar predecir el riesgo de una vía aérea difícil previo a la intubación.
M	Monitoreo	La monitorización básica durante el procedimiento incluye la medición de la frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, SpO ₂ mediante oximetría de pulso, monitoreo de ritmo cardíaco mediante ECG e idealmente capnografía
E	Equipo	Se recomienda revisar y preparar el equipo necesario (Tabla 4): Laringoscopio, diferentes formas y tamaños de hojas, tubos traqueales de diferentes tamaños, dispositivos de pre oxigenación, dispositivos de ventilación de emergencia (máscara facial, máscara laríngea), dispositivos de ayuda como el bougie o conductor en caso de requerirlo. Como parte del equipo se considera al personal médico, de enfermería y auxiliares que se estime necesario, explicarle a cada uno la función que se espera de ellos y cuáles serán sus atribuciones durante el procedimiento.

Tabla. - 3 INTUBACIÓN DE SECUENCIA RÁPIDA		
1P	Preparación	Monitorización Material necesario para la intubación usando nemotecnia SOFAME (laringoscopio, hojas, tubos orotraqueales, mascarilla laríngea, fármacos, etc.)
2P	Posicionamiento	
3P	Preoxigenación	Administrar FiO2 entre 80 al 100%, evitando ventilación con presión positiva.
4P	Pre medicación e inducción (realizar en 3 a 5 minutos)	Lidocaína 1mg/kg si sospecha o presencia de HIC. Fentanilo 0.5 a 1 mg/kg para analgesia. Atropina 0.02 mg/kg si riesgo de bradicardia o secreciones abundantes. Desfasciculación (succinilcolina) e impregnación (rocuronio) con 10% del BNM.
5P	Parálisis posterior a la inducción (inmediatamente posterior a Pre medicación e inducción)	Succinilcolina (despolarizante) 1-2 mg/kg Rocuronio (no despolarizante) 1.2 mg/kg
6P	Paso de tubo	Considere tubo en adulto #7 o 7.5, tenga disponible mascarilla laríngea y equipo de vía aérea difícil.
7P	Post-intubación comprobación mantenimiento y cuidados	Auscultación pulmonar con adecuada ventilación bilateral Capnografía o capnometría Deslizamiento pulmonar por ultrasonido Punta del tubo orotraqueal 2 cm por arriba de la nariz en Rx. tórax Monitorizaciones hemodinámicas

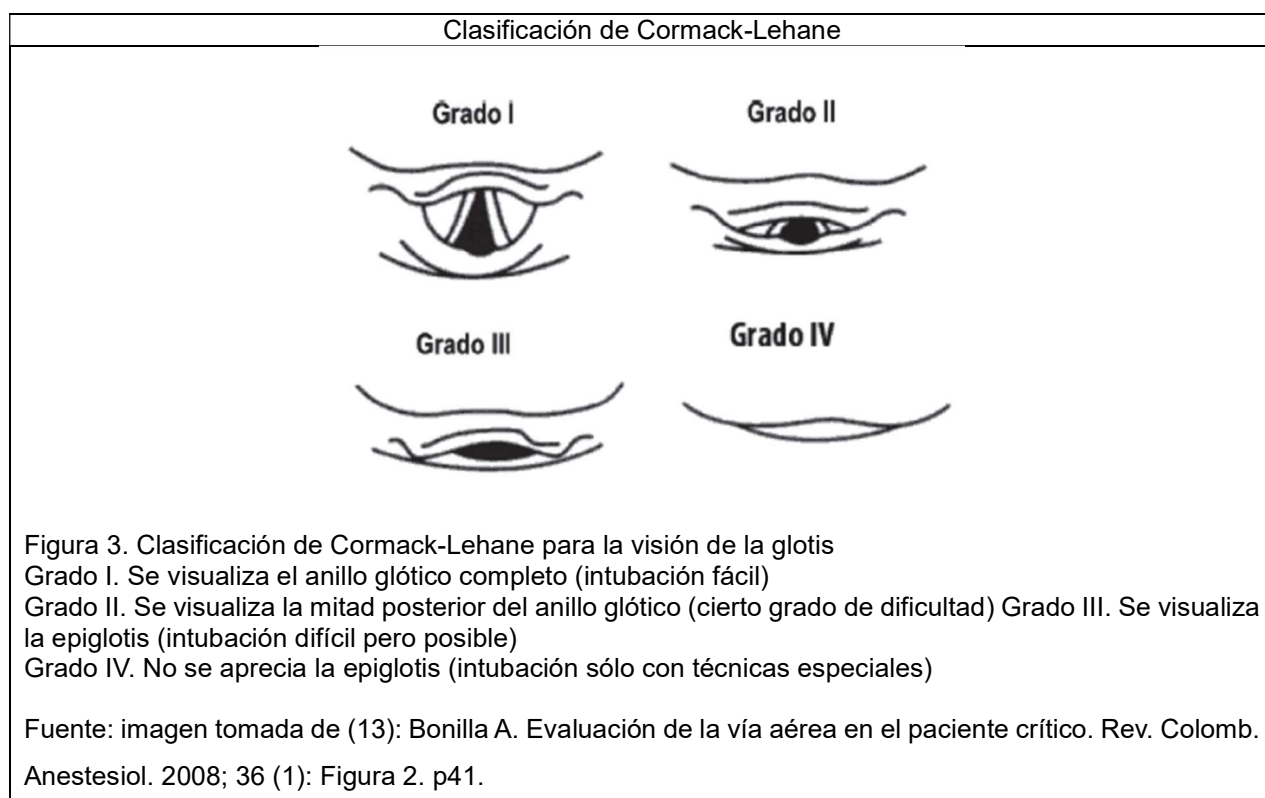
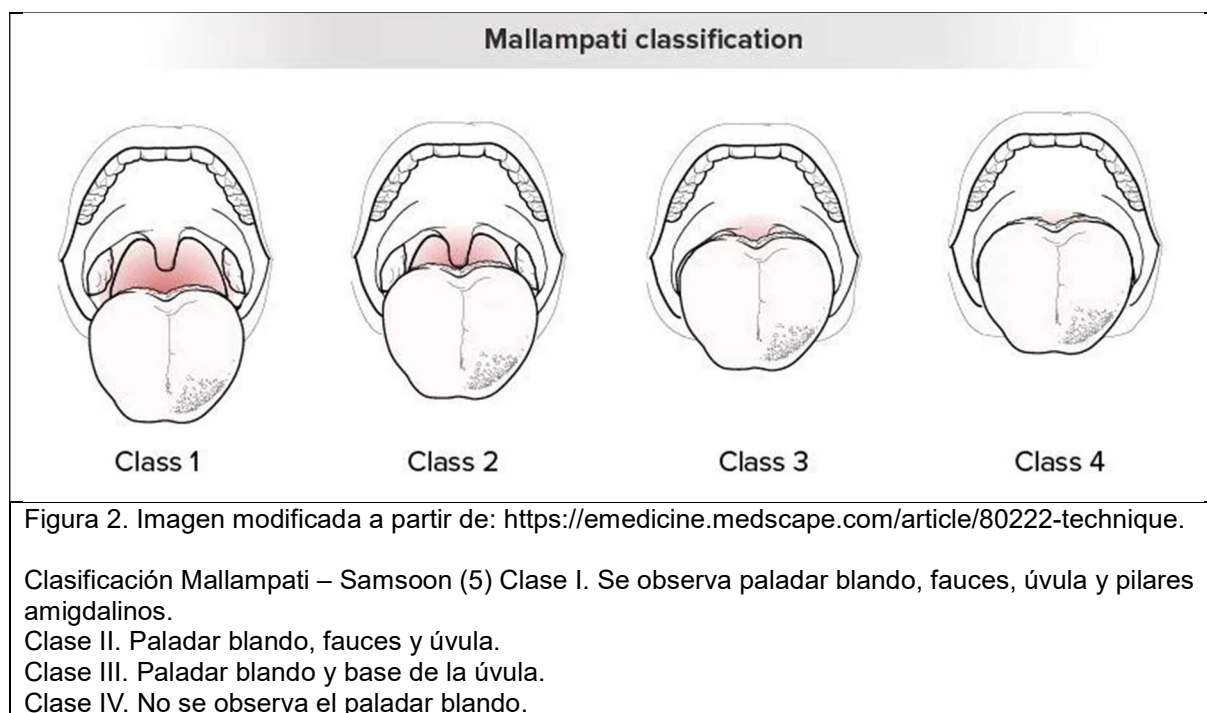


Tabla 4. Preparación del equipo para intubación traqueal.
Laringoscopio con hojas reutilizables o metálica desechable y fuente de luz óptima. – Tubo endotraqueal de diferentes tamaños para que se disponga durante el procedimiento de un tamaño por encima y por debajo del tubo que se va a emplear y un tubo de repuesto en la eventualidad de un dispositivo defectuoso. – Guía maleable para tubo endotraqueal y lubricante. – Máscara con bolsa y válvula de no reinhalación. – Cánulas orofaríngeas de distintos tamaños. – Equipo de succión y sus respectivas sondas. – Jeringas desechables de 10 mL. – Fuente de oxígeno. – Equipo de monitorización de frecuencia cardíaca, presión arterial, SpO2 y ECG. – Medicamentos empleados en la secuencia rápida de intubación y reanimación avanzada (premedicación, inducción, relajación, antiarrítmicos, vasopresores). – Equipo alternativo para situación de vía aérea difícil e intubación fallida (máscara laríngea, equipo de cricotiroidotomía).
(Maluenda et al., 2015)

CAPÍTULO VII. ESTRATEGIA DE LA COMUNICACIÓN MULTILINGÜE EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Luvia Cristal Ollarzabal Herrera

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3229-356X>

Resumen

La comunicación multilingüe en la práctica de enfermería es esencial para garantizar una atención de calidad en el cuidado y centrada en el paciente en un mundo cada vez más diverso. Esta comunicación efectiva supera las barreras lingüísticas y culturales, promoviendo la inclusión, la equidad y la seguridad del paciente. La implementación de la comunicación multilingüe responde a la creciente diversidad de la población y ofrece oportunidades para mejorar la calidad de la atención de calidad en el cuidado. Esta estrategia involucra varias fases, desde la evaluación de necesidades hasta la implementación en el aula y la evaluación del progreso estudiantil. Se basa en una metodología de enseñanza comunicativa, experiencial, tecnológica e interdisciplinaria. Los beneficios incluyen un acceso equitativo a la atención de calidad en el cuidado, una mejora en la calidad y seguridad del paciente, la promoción de la inclusión y la equidad, una mayor satisfacción del paciente y el fortalecimiento de habilidades interculturales en los profesionales de la salud.

Palabras clave: Comunicación multilingüe, enfermería, calidad de atención.

Introducción

En un mundo cada vez más interconectado y diverso, la comunicación multilingüe se ha convertido en un elemento fundamental en el ámbito de la atención de calidad en el cuidado especialmente en la práctica de enfermería. La capacidad de comunicarse efectivamente con pacientes de diferentes orígenes lingüísticos y culturales no solo es esencial para garantizar una atención de calidad en el cuidado de calidad, sino que también promueve la inclusión, la equidad y la seguridad del paciente. ⁽¹⁾

La implementación de la comunicación multilingüe en la práctica de enfermería responde a la necesidad de adaptarse a la creciente diversidad de la población, tanto a nivel local como global. Esta diversidad lingüística presenta desafíos significativos, pero también ofrece oportunidades para mejorar la calidad de la atención de calidad en el cuidado y fortalecer las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes. ⁽²⁾

La comunicación multilingüe en la práctica de enfermería es un aspecto fundamental para brindar una atención de calidad en el cuidado centrada en el paciente y culturalmente sensible. Su integración efectiva en el entorno de atención de calidad en el cuidado puede tener un impacto significativo en la experiencia del paciente, la calidad de la atención y los resultados de salud, lo que la convierte en una prioridad en la formación y práctica de enfermería en la era moderna. ⁽³⁾

Fundamentación

La fundamentación teórica para la comunicación multilingüe en la práctica de enfermería se apoya en diversas teorías y conceptos relacionados con la adquisición de lenguas, la comunicación intercultural y la prestación de atención de calidad en el cuidado culturalmente competente. Aquí se presentan algunas bases teóricas relevantes: ⁽⁴⁾

- ☞ **Teoría del desarrollo del bilingüismo:** Esta teoría examina cómo los individuos adquieren y desarrollan habilidades en dos o más idiomas. Se centra en los procesos cognitivos y lingüísticos implicados en la adquisición de la segunda lengua y cómo estas habilidades pueden transferirse a diferentes contextos, incluida la práctica de enfermería. (Toukomaa y Skutnabb-Kangas en 1977)
- ☞ **Teoría del aprendizaje experiencial:** Esta teoría enfatiza la importancia del aprendizaje práctico y experiencial en la adquisición de habilidades lingüísticas y comunicativas. Propone que los estudiantes aprenden mejor cuando participan en actividades prácticas que les permiten aplicar el idioma en situaciones reales, como la interacción con pacientes de diferentes orígenes lingüísticos. (David Kolb 1981)
- ☞ **Teoría de la comunicación intercultural:** Esta teoría explora cómo las diferencias culturales influyen en la comunicación y cómo se pueden superar estas diferencias

para facilitar la comprensión mutua. En el contexto de la enfermería, implica reconocer y valorar las diferencias culturales en la comunicación y adaptar el enfoque de comunicación para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente. (Edward t. Hall 1959)

☞ **Modelo de competencia cultural:** Este modelo describe las habilidades y conocimientos necesarios para proporcionar atención de calidad en el cuidado culturalmente competente. Incluye la capacidad de comunicarse efectivamente con pacientes de diferentes culturas y contextos lingüísticos, así como la sensibilidad para comprender y respetar las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes. (Larry D Purnell 1995)⁽⁵⁾

☞ **Modelo de competencia lingüística:** Este modelo se centra específicamente en las habilidades lingüísticas necesarias para la comunicación efectiva en el entorno de la atención de calidad en el cuidado. Destaca la importancia de la precisión, claridad y empatía en la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes que hablan diferentes idiomas. (Noam Chomsky, 1957)

Justificación

La comunicación multilingüe en la práctica de enfermería es fundamental y se basa en varios aspectos clave que impactan directamente en la calidad de la atención de calidad en el cuidado y en la experiencia del paciente. Existiendo un acceso más equitativo a la atención de calidad en el cuidado en este mundo cada vez más diverso y globalizado, siendo fundamental garantizar que todos los pacientes, independientemente de su origen lingüístico, tengan acceso equitativo a una atención de calidad en el cuidado de calidad. La comunicación multilingüe permite superar las barreras idiomáticas y asegurar que los

pacientes puedan comprender completamente su diagnóstico, tratamiento y plan de atención; así como certificar la seguridad del paciente entablando una comunicación clara y efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes ya que los errores de comunicación debido a barreras lingüísticas pueden conducir a malentendidos, errores de medicación y otros problemas que pueden poner en peligro la salud y la seguridad del paciente. Brindando de esta manera una Calidad de la atención de calidad en el cuidado con la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes es un componente esencial de la prestación de atención de calidad en el cuidado. Cuando los pacientes pueden comunicarse con sus enfermeros y otros profesionales de la salud en su idioma nativo, se sienten más cómodos, comprendidos y empoderados en su proceso de atención. Promoviendo la participación del paciente en la comunicación multilingüe facilita la participación activa del paciente en su propio cuidado. Cuando los pacientes pueden expresar sus preocupaciones, hacer preguntas y participar en la toma de decisiones relacionadas con su atención de calidad en el cuidado en su idioma nativo, se promueve una relación más colaborativa y centrada en el paciente entre los profesionales de la salud y los pacientes.

Mediante el Respeto a la diversidad cultural la comunicación multilingüe en la práctica de enfermería es un reflejo del respeto y la valoración de la diversidad cultural de los pacientes. Al reconocer y respetar los diferentes idiomas y culturas presentes en el entorno de atención de calidad en el cuidado, se promueve la inclusión y se construyen relaciones de confianza entre los pacientes y los profesionales de la salud. Todo esto dentro del marco normativo que en muchos países y regiones que requieren la provisión de servicios de interpretación y traducción para garantizar una atención de calidad en el cuidado equitativa y de calidad para todos los pacientes, independientemente de su

idioma. La comunicación multilingüe en la práctica de enfermería es una respuesta directa a estos requisitos legales y éticos. ⁽⁶⁾

Objetivo principal

Implementar un programa de comunicación multilingüe en la práctica de enfermería para mejorar la calidad de la atención de calidad en el cuidado y promover la inclusión y la equidad en el cuidado de la salud.

Objetivos específicos

- ✓ Desarrollar recursos educativos y materiales didácticos adaptados a las necesidades lingüísticas de los estudiantes.
- ✓ Implementar actividades prácticas y simulaciones clínicas para practicar la comunicación multilingüe en situaciones reales.
- ✓ Evaluar el progreso y la competencia lingüística de los estudiantes a lo largo del programa.
- ✓ Promover la participación activa de los estudiantes en prácticas clínicas supervisadas que requieran la comunicación multilingüe.
- ✓ Evaluar el impacto del programa en la calidad de la atención en el cuidado, la seguridad del paciente y la satisfacción del paciente.
- ✓ Fomentar la sensibilización y la apreciación de la diversidad cultural entre los estudiantes y el personal de enfermería

Descripción de la estrategia

Es una estrategia integral que involucra a los estudiantes en el aprendizaje activo y práctico del segundo idioma en el contexto de la enfermería. Esta iniciativa no solo mejora

las habilidades lingüísticas y comunicativas de los estudiantes, sino que también contribuye a una atención de calidad en el cuidado más inclusiva y centrada en el paciente, ya que involucra a los estudiantes en actividades prácticas que les permiten aplicar sus habilidades lingüísticas en contextos clínicos auténticos. ⁽⁷⁾

Fases de la estrategia

- **Evaluación de Necesidades:** Se realiza una evaluación de las necesidades lingüísticas de los estudiantes y del entorno laboral para identificar los idiomas más relevantes para la práctica de enfermería en la institución.
- **Diseño del Plan de Estudios:** Se diseña un plan de estudios que integra el aprendizaje del segundo idioma en el currículo de enfermería. Este plan de estudios incluye asignaturas específicas de idiomas, así como actividades prácticas en contextos clínicos.
- **Desarrollo de Recursos Educativos:** Se desarrollan recursos educativos, como material didáctico, guías de conversación, y herramientas digitales, que ayuden a los estudiantes a mejorar sus habilidades lingüísticas y comunicativas en el contexto de la enfermería.
- **Implementación en el Aula:** Los recursos educativos se integran en las clases regulares de enfermería, donde los estudiantes tienen la oportunidad de practicar el segundo idioma a través de actividades interactivas, role-plays y simulaciones clínicas.
- **Prácticas Clínicas Supervisadas:** Se organizan prácticas clínicas supervisadas donde los estudiantes aplican sus habilidades lingüísticas en situaciones clínicas

reales. Esto incluye la comunicación con pacientes de diferentes orígenes lingüísticos y culturales, así como la colaboración con otros profesionales de la salud.

- **Proyecto Integrador:** Los estudiantes trabajan en grupos para desarrollar un proyecto integrador que demuestre su capacidad para aplicar el segundo idioma en la práctica de enfermería. Esto puede incluir la creación de materiales educativos multilingües, la realización de investigaciones sobre la comunicación intercultural en la atención de calidad en el cuidado, o la elaboración de un plan de acción para mejorar la comunicación multilingüe en un entorno de salud específico.

Metodología de enseñanza

- **Enfoque comunicativo:** Adoptar un enfoque comunicativo centrado en la práctica de habilidades lingüísticas relevantes para la comunicación efectiva en contextos clínicos. Esto incluye el desarrollo de habilidades de escucha, habla, lectura y escritura, así como el énfasis en la comprensión y expresión oral en situaciones clínicas simuladas. ⁽⁶⁾
- **Aprendizaje experiencial:** Integrar actividades prácticas y experiencias de aprendizaje auténticas que permitan a los estudiantes aplicar el idioma en situaciones clínicas reales. Esto puede incluir simulaciones de casos clínicos, role-plays con pacientes simulados y prácticas en entornos clínicos supervisados.
- **Uso de tecnología:** Incorporar tecnologías educativas, como plataformas en línea, aplicaciones móviles y herramientas de aprendizaje adaptativo, para complementar la enseñanza tradicional y proporcionar oportunidades de práctica adicional fuera del aula. Las herramientas tecnológicas pueden facilitar el aprendizaje individualizado y el seguimiento del progreso del estudiante.

- **Enfoque interdisciplinario:** Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre profesores de idiomas y profesionales de la salud en el diseño e implementación del currículo de idiomas. Esto puede ayudar a integrar el idioma de manera efectiva en el contexto específico de la enfermería y garantizar la relevancia y aplicabilidad de las habilidades lingüísticas enseñadas.

Desarrollo de la estrategia

PRÁCTICAS CLÍNICAS SUPERVISADAS

ACTIVIDADES DEL DOCENTE	
Supervisión directa	El docente supervisará directamente a los estudiantes durante sus prácticas clínicas, asegurándose de que sigan los procedimientos correctos y brinden atención segura y efectiva a los pacientes.
Orientación y asesoramiento	Proporcionará orientación y asesoramiento a los estudiantes sobre cómo abordar diferentes situaciones clínicas, resolver problemas y tomar decisiones clínicas informadas.
Modelado de comportamientos profesionales	El docente servirá como modelo a seguir para los estudiantes, demostrando comportamientos profesionales, éticos y empáticos en todas las interacciones con pacientes, familias y otros profesionales de la salud.
Facilitación del aprendizaje	Facilitará el aprendizaje activo y experiencial de los estudiantes durante las prácticas clínicas, fomentando la reflexión, el análisis crítico y el desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación.
Retroalimentación	Proporcionará retroalimentación constructiva y continua a los estudiantes sobre su desempeño clínico, destacando tanto sus fortalezas como áreas de mejora y brindando orientación para el crecimiento profesional.
Resolución de problemas	Ayudará a los estudiantes a identificar y resolver problemas clínicos emergentes, proporcionando apoyo y orientación para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.
Promoción de trabajo en equipo	Fomentará el trabajo en equipo y la colaboración entre los estudiantes y otros profesionales de la salud en el entorno clínico, promoviendo una cultura de seguridad y excelencia en la atención.
Apoyo emocional	Brindará apoyo emocional a los estudiantes durante sus prácticas clínicas, ayudándoles a manejar el estrés, la ansiedad y las emociones que puedan surgir en el entorno clínico.
Cumplimiento de normativas y políticas	Garantizará que los estudiantes cumplan con todas las normativas, políticas y procedimientos institucionales durante sus prácticas clínicas, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad.

ACTIVIDADES DEL ESTUDIANTE	
Interacción con pacientes	Tomar historias clínicas de los pacientes, incluyendo antecedentes médicos, medicación actual y alergias. Realizar evaluaciones físicas básicas, como tomar la presión arterial, la temperatura y el pulso. Brindar cuidados básicos de enfermería, como higiene personal, cambio de vendajes y administración de medicamentos bajo supervisión.
Colaboración con el equipo de salud	Participar en reuniones de equipo para discutir el plan de atención de cuidado del paciente y contribuir con ideas y observaciones. Colaborar con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y terapeutas, para coordinar la atención integral del paciente
Observación y asistencia	Observar procedimientos clínicos y quirúrgicos, aprendiendo de la práctica de enfermeros experimentados y otros profesionales de la salud. Asistir en procedimientos clínicos, como la inserción de catéteres, la toma de muestras de sangre y la realización de electrocardiogramas, bajo supervisión directa.
Documentación y registro	Practicar la documentación precisa y completa de las intervenciones de enfermería en los registros del paciente. Registrar de manera adecuada la información relevante sobre el estado del paciente, las intervenciones realizadas y cualquier cambio en su condición.
Comunicación con pacientes y familiares	Comunicarse de manera efectiva con pacientes y familiares, proporcionando. Información sobre el plan de atención y respondiendo a sus preguntas y preocupaciones. Practicar la empatía y la escucha activa para comprender las necesidades y preocupaciones de los pacientes y ofrecer apoyo emocional cuando sea necesario.
Seguimiento y evaluación	Realizar seguimiento del progreso del paciente a lo largo del tiempo, registrando cambios en su condición y reportándolos. Participar en la evaluación del plan de atención del paciente y contribuir con sugerencias para ajustes según sea necesario.
Reflexión y aprendizaje continuo	Reflexionar sobre las experiencias clínicas, identificando fortalezas y áreas de mejora en la práctica de enfermería. Buscar retroalimentación de los supervisores y colegas para mejorar el desempeño y desarrollar habilidades clínicas y de comunicación.

ENTREVISTA CON EL PACIENTE Y VALORACIÓN POR PATRONES DE MARJORY GORDON ⁽⁸⁾

IDENTIFICATION FILE/FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Name: What is your full name?	
Age: What is your current age?	Phone number: What is your phone number?
Address: What is your address?	
Emergency contact: Whom can we contact in an emergency?	
Relationship: What is their relationship with you?	
Emergency contact number: At what number can we contact them?	
Allergies: Do you have any allergies?	
Relationship Status: Tell me about your relationship status	
Occupation: What is your occupation?	Place of work/ school Where do you work or go to school?
Education: What is the highest level of education you have completed	

Category	Questions ⁽⁹⁾
NUTRITION	Tell me about your diet.
	What foods do you usually eat?
	What fluids do you usually drink every day?
	What have you eaten in the last 24 hours?
	Is this typical of your usual eating pattern?
	Tell me about your appetite.
	Have you had any changes in your appetite?
	Do you have any goals related to your nutrition?
	Do you have any financial concerns about purchasing food?
	Are you able to prepare the meals you want to eat?
ELIMINATION	When was your last bowel movement?
	Do you have any problems with constipation, diarrhea, or incontinence?
	Do you take laxatives or stool softeners?
	Do you have any problems urinating, such as frequent urination or burning on urination?
	Do you ever experience leaking or dribbling of urine?
MOBILITY, ACTIVITY, AND EXERCISE	Tell me about your ability to move around.
	Do you have any problems sitting up, standing up, or walking?
	Do you use any mobility aids (e.g., cane, walker, wheelchair)?
	Tell me about the activity and/or exercise in which you engage.
	What type?
	How frequent?
	For how long?
SLEEP AND REST	Tell me about your sleep routine.
	How many hours of sleep do you usually get?
	Do you feel rested when you awaken?
	Do you do anything to wind down before you go to bed (e.g., watch TV, read)?
	Do you take any sleeping medication?
	Do you take any naps during the day?
ROLES AND RELATIONSHIPS	Are you having any pain? Note: If present, use the PQRSTU method to further assess pain.
	Are you having any issues with seeing, hearing, smelling, tasting, or feeling things?
	Have you noticed any changes in memory or problems concentrating?
	Have you noticed any changes in the ability to make decisions?

	What is the easiest way for you to learn (e.g., written materials, explanations, or learning-by-doing)?
SEXUALITY-REPRODUCTION	Do you have any concerns about your sexual health?
	Tell me about the ways that you ensure your safety when engaging in intimate and sexual practices.
COPING-STRESS	Tell me about the stress in your life.
	Have you experienced a recent loss in your life that has impacted you?
	How do you cope with stress
VALUES-BELIEF	I am interested in your spiritual and religious beliefs and how they relate to your health.
	Can you share with me any spiritual beliefs or religious practices that are important to you?
SELF-PERCEPTION AND SELF-CONCEPT	Tell me what makes you who you are. How would you describe yourself?
	Have you noticed any changes in how you view your body or the things you can do?
	Are these a problem for you?
	Have you found yourself feeling sad, angry, fearful, or anxious? What helps you to feel better when this happens?
	Have you ever used any tobacco products (e.g., cigarettes, pipes, vaporizers, hookah)? If so, how much?
	How much alcohol do you drink every week?
	Have you used cannabis products? If so, how often do you use them?
	Have you ever used drugs or prescription drugs that were not prescribed for you? If so, what type?
	Have you ever felt you had a problem with any of these substances because they affected your daily life? If so, tell me more.
	Do you want to quit any of these substances?
	Many patients have experienced violence or trauma in their lives.
	Have you experienced any violence or trauma in your life?
	How has it affected you?
	Would you like to talk with someone about it?
HEALTH PERCEPTION – HEALTH MANAGEMENT	Tell me about how you take care of yourself and manage your home.
	Have you had any falls in the past six months?
	Do you have enough finances to pay your bills and purchase food, medications, and other needed items?
	Do you have any current or future concerns about being able to function independently?
	Tell me about where you live. Do you have any concerns about safety in your home or neighborhood?
	Tell me about any factors in your environment that may affect your health. Do you have any concerns about how your environment is affecting your health

The PQRST Assessment for Pain

Here's what to ask a patient during the **PQRST** pain assessment:

P: What makes the pain worse or better?

Q: What type of pain is it? Is it sharp, dull, burning, or aching?

R: Where is the pain located, and does it radiate to other areas of the body?

S: How severe is the pain on a scale of 0-10?

T: When did the pain start? Is it constant or does it come and go

Evaluación

- **Criterios claros de evaluación:** Establecer criterios claros y objetivos para evaluar la competencia lingüística de los estudiantes. Esto puede incluir criterios específicos relacionados con la comprensión auditiva, la expresión oral, la comprensión de lectura y la expresión escrita en contextos clínicos.
- **Evaluación formativa y sumativa:** Utilizar una combinación de evaluaciones formativas y sumativas para monitorear el progreso del estudiante a lo largo del curso. Las evaluaciones formativas, como pruebas cortas, tareas escritas y actividades prácticas, pueden proporcionar retroalimentación continua y oportunidades de mejora. Las evaluaciones sumativas, como exámenes finales o proyectos integradores, pueden evaluar el dominio global del idioma al final del curso.
- **Evaluación auténtica:** Diseñar evaluaciones que reflejen situaciones clínicas auténticas y relevantes para la práctica de enfermería. Al diseñar escenarios de simulación clínica donde los estudiantes deben comunicarse con pacientes de habla no nativa para obtener información médica o proporcionar instrucciones sobre el manejo de medicamentos.
- **Retroalimentación constructiva:** Proporcionar retroalimentación constructiva y específica a los estudiantes sobre su desempeño lingüístico, destacando tanto

sus fortalezas como áreas de mejora. La retroalimentación debe ser oportuna y orientada hacia el desarrollo de habilidades lingüísticas y comunicativas.

RUBRICA DE EVALUACIÓN

<u>ITEM</u>	EXCELENTE (5)	BUENO (4)	REGULAR (3)	MALO (2)
Interacción con pacientes				
Sigue procedimientos				
Trabaja en equipo				
Colaboración con el equipo de salud				
Observación y asistencia				
Resuelve problemas emergentes				
Documentación y registro				
Comunicación con pacientes				
Comunicación con familiares				
Seguimiento y evaluación				
Reflexión y aprendizaje continuo				
Puntuación final				

Conclusiones

- La implementación de un programa de comunicación multilingüe en la práctica de enfermería ofrece una serie de beneficios significativos para la calidad de la atención de calidad en el cuidado y la experiencia del paciente. A través de la evaluación de necesidades, el diseño curricular, el desarrollo de recursos educativos y la implementación de actividades prácticas, se puede fortalecer la capacidad de los estudiantes para comunicarse efectivamente en entornos clínicos diversos.
- La implementación de un programa de comunicación multilingüe en la práctica de enfermería no solo fortalece las habilidades lingüísticas de los estudiantes, sino que también contribuye a una atención de calidad en el cuidado más segura, inclusiva y centrada en el paciente. Esta iniciativa refleja el compromiso de la enfermería con la excelencia clínica y la equidad en el cuidado de la salud.

Referencias

- Saha S, Fernandez A. Language barriers in health care. J Gen Intern Med. 2007 Nov;22 Suppl 2(Suppl 2):281-2. doi: 10.1007/s11606-007-0373-3. PMID: 17924172; PMCID: PMC2078543. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2078543/>.
- Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. J Adv Nurs. 2011 Jun;67 (6):1191-205. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05580. x. Epub 2011 Feb 10. PMID: 21306423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21306423/>
- Edgecombe K, Jennings M, Bowden M. International nursing students and what impacts their clinical learning: literature review. Nurse Educ Today. 2013 Feb;33(2):138-42. doi: 10.1016/j.nedt.2012.07.015. Epub 2012 Aug 30. PMID: 22939701. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22939701/>
- Miyata C. Challenges and career consequences of internationally educated nurses: Empirical research qualitative. Nurs Open. 2023 Nov; 10(11):7244-7254. doi: 10.1002/nop2.1977. Epub 2023 Aug 21. PMID: 37605373; PMCID: PMC1056340 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10563401/>
- Purnell, L. (2013). Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach. F.A. Davis Company. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/19379/1/1768.pdf>
- Sun, S., Brunero, S., & Lamont, S. (2014). The impact of English language proficiency and workplace cultural diversity education on nurses' satisfaction with their decision to migrate: Findings from a follow-up study of the international nurse workforces in a hospital setting. BMC Nursing, 13(1), 7. https://www.researchgate.net/publication/320975369_The_Impact_of_Nursing_St

udents' Cultural Diversity on the Intention and Attitudes Towards the Use of
Information Technology IT

Figueroa-Saavedra, Miguel. (2009). Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Comunicación y sociedad*, (12), 149-175. Recuperado en 01 de marzo de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2009000200007&lng=es&tlng=es.

(S. f.). Pressbooks.pub. Recuperado 7 de marzo de 2024, de [https://wtcs.pressbooks.pub/nursingskills/chapter/2-4-demographic-and-biological-data /](https://wtcs.pressbooks.pub/nursingskills/chapter/2-4-demographic-and-biological-data/)

Open Resources for Nursing (Open RN), Ernstmeyer, K., & Christman, E. (2021). *Table 2.8, [Focused Interview Questions for Functional...]*. Chippewa Valley Technical College. <https://www.cvtc.edu/grants/open-rn>

CAPÍTULO VIII. ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS ADULTAS

Arlim Guadalupe Arredondo Muñoz

ORCID: 0009-0009-1259-4006

Resumen

La formación de nuevos profesionales en enfermería se encuentra en una transformación y cambio de paradigma educativo, por lo tanto, es fundamental el conocimiento de la realidad para formar conocimiento práctico en el campo de la salud. La enseñanza de la medición de la tensión arterial en la profesión de Licenciatura en Enfermería es uno de los conocimientos esenciales o básicos que los estudiantes deben adquirir al inicio de su formación y en el que los mismos manifiestan dificultades para coordinar la percepción del pulso con el fin de valorar la tensión arterial, o dificultad para escuchar los ruidos de Korokoff que determinan este signo vital. Una competencia constituye un aprendizaje complejo que integra conocimientos habilidades y actitudes que se desarrollan a través de experiencias de aprendizaje que corresponden con tres tipos de contenidos: teóricos (aprender a conocer), procedimentales (aprender a hacer) y actitudinales (aprender a ser), por lo tanto, para estudiantes de licenciatura, es conveniente que el procedimiento de medición arterial se les enseñe en base a este modelo.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, aprendizaje, medición presión arterial.

Introducción

La Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee, además, un método científico propio de actuación “el Proceso de Atención de Enfermería” que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas.

En 2021, en México existían alrededor de 723 escuelas de enfermería. De las cuales, solo 135 ofrecen estudios de nivel de licenciatura y 588 de nivel medio superior. En el estado de Durango existen 7 escuelas de enfermería y tres de ellas cuentan con el nivel de licenciatura.

La Norma Oficial Mexicana (NOM-019-SSA3-2013) para la práctica de la enfermería en el sistema nacional de salud señala dos categorías, profesional y no profesional. El profesional de enfermería es aquel que ha concluido sus estudios académicos y adquiere un título y cédula profesional, en los que se clasifican los siguientes: doctorado, maestría, especialidad, licenciatura y enfermería general. El personal no profesional es quien no han finalizado sus estudios académicos, los cuales son: auxiliar de enfermería, estudiantes y pasantes de enfermería.

En la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango, la licenciatura tiene una duración de 5 años y está compuesta por 10 semestres, 8 semestres que cuentan con un total de 39 materias a cursar y los dos últimos semestres forman parte del año de servicio social, que como egresados de licenciatura deben brindar a una institución pública. Debido a la gran cantidad de contenidos teórico-prácticos, se deben utilizar estrategias didácticas para enseñar conocimientos y habilidades que mejoren la actuación de los estudiantes.

En segundo semestre el estudiante de la facultad de enfermería, cursa la materia de “Cuidado de enfermería a la comunidad”, es donde, por primera vez proporcionará un cuidado a una persona, familia o comunidad. Uno de los temas que pertenece a dicha materia es “Hipertensión Arterial”, la cual es una enfermedad crónica, en donde la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es mayor de lo que debería ser, puede ser causada por la obesidad, sedentarismo, diabetes, consumo de tabaco, ingesta de alcohol en exceso, alimentación inadecuada, colesterol elevado, condición genética y étnica, uso de medicamentos de tipo esteroideo y anticonceptivos. Se estima que en México más de 30 millones de personas viven con hipertensión arterial; es decir, una de cada cuatro tiene este padecimiento, y 46 por ciento lo desconoce. Datos del Instituto

Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) de 2020, señalan que 24.9 por ciento de los hombres y 26.1 por ciento de las mujeres padece esta enfermedad, que cada año ocasiona cerca de 50 mil fallecimientos.

Debido al gran índice de personas hipertensas en el país, es de gran importancia que el estudiante y profesional de enfermería realice la medición de la presión arterial de una manera correcta.

Justificación

La enseñanza de la medición de la tensión arterial en la profesión de Licenciatura en Enfermería es uno de los conocimientos esenciales o básicos que los estudiantes deben adquirir al inicio de su formación y en el que los mismos manifiestan dificultades para coordinar la percepción del pulso con el fin de valorar la tensión arterial, así como para observar el manómetro que marca el parámetro o dificultad para escuchar los ruidos de Korokoff que determinan este signo vital.

Lo que diferencia el nivel técnico del profesional, además de la formación especializada en áreas de metodologías de la investigación, gestión y administración y temas éticos, es la práctica de enfermería en la naturaleza, profundidad y expresión del conocimiento.

La técnica de medición de presión arterial requiere que el estudiante aprenda una habilidad compleja denominada destreza perceptivo motriz, según Castañer (1992) “Las capacidades perceptivo-motrices son aquellas que, a través de los sentidos, permiten coordinar el movimiento corporal para adaptarlo a las necesidades del propio cuerpo o las circunstancias del entorno”, porque para realizar esta actividad se necesita estrategias instruccionales organizadas y secuenciadas, con el fin de obtener mejores resultados de

aprendizaje, por lo tanto, el estudiante tiene que conocer el orden en que debe ejecutarse y tomar decisiones sobre posibles alternativas de acción a seguir, es decir, también tiene que tener el conocimiento de los valores normales de la presión arterial, conocer los grados de hipertensión y el cuidado de enfermería que debe proporcionar si la persona se encuentra hipertensa al momento de la medición de la presión arterial.

Fundamentación teórica

Según Cepeda (2013), “las competencias suponen la integración de tres tipos de saberes: el conceptual que es el “saber conocer”, el metodológico que es el “saber hacer” y el humano que es “el saber ser”. Y en la misma línea, Manríquez (2012) la define como “la capacidad que tiene el ser humano en el saber qué, saber cómo y saber ser persona para resolver de manera eficaz y eficiente las situaciones de la vida”, estos son llamados los tres saberes del aprendizaje, donde el docente tiene el reto de propiciar una educación que se preocupe por cómo enseñar y también por cómo aprender, una enseñanza centrada en el aprendizaje no sólo de conocimientos sino de desarrollo de habilidades y actitudes que implican una serie de aprendizajes para la vida, por lo tanto, es fundamental que a los estudiantes se les enseñe de esta manera, para que puedan desempeñarse mejor profesionalmente.

En base a eso, la estrategia de aprendizaje de medición de la tensión arterial consistirá en:

1. Saber (conocer): Este aprendizaje supone una actitud ante el conocimiento y el desarrollo de habilidades para el autoaprendizaje, que coloca al estudiante en un papel protagónico en donde él, es el principal responsable de su aprendizaje, toma conciencia de la necesidad de una actualización constante a lo largo de toda la

vida para poder adaptarse a las demandas cambiantes de una realidad social y productiva en constante transformación.

2. Saber hacer: El estudiante deberá poner en práctica lo aprendido en teoría, adquiriendo habilidad para realizar el procedimiento de la mejor manera, en base a la práctica.
3. Saber ser: Hace referencia a las capacidades emocionales de la persona e incluye las actitudes y habilidades sociales, es decir, como el estudiante se desenvuelve en este sentido tanto de manera individual, grupal y con el paciente.

Aprendizaje esperado: El estudiante adquirirá el conocimiento sobre el significado de la presión arterial del ser humano, los valores normales y los grados de hipertensión que existen en base a la American Heart Association, los requerimientos para obtener una lectura precisa de la presión arterial, los diferentes dispositivos que existen para medir la tensión arterial y la técnica correcta para hacerlo.

Desarrollo

La estrategia de aprendizaje se realizará en dos escenarios:

1. Aula

Material y Equipo:

- Computadora
- Proyector
- Libreta
- Plumas
- Bocinas.

El docente les dará 30 minutos a los estudiantes para que investiguen y anoten en su libreta, que es la presión arterial, los factores que controlan la presión arterial, los valores normales y los grados de hipertensión arterial (Anexo 1).

Posteriormente el docente realizará una presentación en power point explicándole los subtemas ya mencionados, los dispositivos que existen para medir la presión arterial, el procedimiento para realizarlo correctamente, los requerimientos para obtener una lectura precisa y finalmente aclarar dudas que se les presenten a los estudiantes.

El docente les presentará un video del procedimiento de la tensión arterial manual, con monitor de presión arterial digital de brazo y muñeca y hará una demostración de la medición de tensión arterial manual a una estudiante.

El docente les proporcionará una tabla con los valores normales de la presión arterial en adulto y los grados de la hipertensión en base a la American Heart Association (Anexo 1) la cual deberán de imprimir, enmarcarla y presentarla el día de la práctica en el laboratorio, como un tarjetero.

El docente les proporciona a los estudiantes un manual para la práctica de laboratorio que incluye objetivos, tiempo de ejecución, material equipo y procedimiento (Anexo 2) y una rúbrica de evaluación para la práctica (Anexo 3).

2. Laboratorio

Material y Equipo

- Baumanómetro.
- Estetoscopio biauricular.
- Brazalete apropiado a la complexión del paciente: Adulto promedio 12 a 14 cm de ancho, obeso de 18 a 22 cm.

- Libreta y pluma para anotaciones.
- Hoja de reporte y gráfica para signos vitales.

Los estudiantes deberán portar el uniforme quirúrgico para ingresar a realizar la práctica.

Presentar el tarjetero que se les encargo el día anterior, el cual debe de contener, las consideraciones que se deben de tener en cuenta antes y durante la medición de la presión arterial, valores normales de la presión arterial en adulto y los grados de hipertensión.

El docente dividirá al grupo en parejas para que ingresen a realizar la práctica, un estudiante será el enfermero, otro el paciente y viceversa, para que ambos tengan la oportunidad de medir la presión arterial con la supervisión del docente.

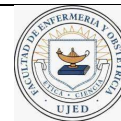
Los estudiantes le comentaran al docente lo aprendido sobre la hipertensión arterial y la correcta medición, el docente solo los guiara hacia la información, para crear un ambiente de confianza, sin generar que el estudiante se intimide.

Evaluación

La evaluación del estudiante se realizará por medio de una lista de cotejo, la cual incluirá los parámetros de presentación y responsabilidad, identificación y reconocimiento teórico, conocimiento del procedimiento básico para la medición de presión arterial, técnica para la medición de presión arterial y desempeño ético.



**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA.**
UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO.



RÚBRICA DE EVALUACIÓN.

NOMBRE DE LA PRACTICA: Medición de la presión Arterial en personas Adultas

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Indicador.	N.	Criterios		
PRESENTACIÓN Y RESPONSABILIDAD 15%	1	Se presenta puntualmente a la práctica.		
	2	Porta uniforme reglamentario.		
	3	Muestra iniciativa e interés de aprendizaje durante el desarrollo de la práctica.		
	4	Autogestiona su aprendizaje al identificar sus debilidades.		
	5	Pregunta y/o investiga ante las dudas originadas durante la práctica.		
	6	Reconoce y aplica las medidas de bioseguridad.		
IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO TEORICO. 30%	1	Identifica el valor de la presión arterial óptima.		
	2	Identifica el valor de la presión arterial normal.		
	3	Identifica el valor de la presión arterial alta.		
	4	Identifica el valor de la hipertensión arterial por etapas.		
	5	El estudiante reconoce e identifica acciones a realizar en prevención primaria.		
	6	El estudiante reconoce e identifica los valores normales de la presión arterial por etapas de vida.		
	7	El estudiante reconoce el papel de enfermería en el proceso de toma de presión arterial.		
	8	El estudiante identifica aspectos generales como: Unidades en las que se mide la presión arterial, cuáles son los ruidos de Korotkoff, diferenciar entre presión sistólica y diastólica.		
PROCEDIMIENTO BÁSICO PARA LA MEDICIÓN DE LA P.A. 20%	1	Reconoce los aspectos generales para la toma de la presión arterial.		
	2	Identifica la posición óptima para la toma de la presión arterial.		
	3	El estudiante reconoce e identifica el equipo a implementar en la técnica, así como sus características.		
	1	Localiza el pulso radial o braquial con los dedos índice y medio		
	2	Colocación del brazalete (selecciona el brazalete adecuado y lo ajusta 2.5 cm por encima del pliegue del codo).		

TECNICA PARA LA MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL. 30%	3	Coloca la campana del estetoscopio en el nivel de la arteria braquial.		
	4	El centro de la cámara debe coincidir con la arteria braquial.		
	5	Inflar hasta 80 mmHg, incrementar de 10 en 10 mmHg hasta que desaparezca el pulso radial, incrementar 30 mmHg más, desinfe y anote el número.		
	6	Insufla rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica para iniciar su auscultación. Desinflar a una velocidad de 2 a 3 mmHg/segundo.		
	7	El estudiante identifica los ruidos de Korotkoff		
	8	El estudiante reconoce e identifica los valores arrojados en la técnica realizada.		
DESEMPEÑO ÉTICO. 5%	1	Actúa con ética y honestidad.		
	2	Respeto las normas de control y seguridad establecidas.		
	3	Muestra disciplina y respeto.		
	4	Demuestra sentido de responsabilidad.		

OBSERVACIONES: _____

Docente

Estudiante

Conclusión

Las causas que influyen en el aprendizaje de la presión arterial son multifactoriales; por ejemplo, el tiempo, el cual, al momento de la práctica tiene que ser suficiente para que todos los estudiantes tengan la misma oportunidad de realizar el procedimiento; otro factor que influye, es el estilo de aprendizaje del alumno, por lo tanto, el docente debe

estar atento y planear diferentes estrategias para que el estudiante desarrolle habilidades de aprendizaje que le permitan adquirir el conocimiento deseado.

Utilizar el modelo por competencias en las escuelas de enfermería permite que el estudiante adquiera conocimientos, habilidades, aptitudes y valores, que le facilitaran asumir responsabilidades y tomar la decisión correcta en las diferentes situaciones que se le presenten en el ejercicio de su práctica profesional, la cual tiene que ser liberal, reflexiva, autónoma e independiente, para brindar calidad en la atención y cuidado a los pacientes.

ANEXO 1

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120-129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130-139	o	80-89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

CÓMO SE TOMA LA PRESIÓN ARTERIAL

POR AMERICAN HEART ASSOCIATION NEWS

El primer paso para controlar la presión arterial es saber cuáles son sus mediciones, y eso implica que se tome correctamente la presión. A continuación, instrucciones para medirla correctamente en casa o en una clínica:

ANTES	DURANTE	DESPUÉS
30 MIN Treinta minutos antes de tomarse la presión: NO FUME NO INGIERA CAFEÍNA NO HAGA EJERCICIO	CERCIÓRESE que el brazalete sea del tamaño indicado y que se coloque correctamente. Mantenga el brazo con el brazalete sobre una superficie plana, como una mesa, y al nivel del corazón.	1 MIN Espere un minuto y vuelva a tomarse la presión.
5 MIN Cinco minutos antes de tomarse la presión: SIÉNTASE Y QUÉDESE QUIETO	Siéntese derecho, con la espalda erguida, y ponga los pies planos sobre el piso. NO HABLE	PROMEDIE LAS MEDICIONES CONSIDERE UNA TERCERA MEDICIÓN
		Mantenga un registro de las mediciones y llévelo a todas sus consultas. Lleve su tensiómetro a la consulta una vez al año para cerciorarse que funcione correctamente.

AHA - American Heart Association

ANEXO 2

“Procedimiento para la correcta Medición de la Presión Arterial”

Definición: La presión arterial (PA) se define como la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial media.

La medición de la presión arterial se efectuará de acuerdo a los procedimientos que a continuación se describen:

1. El paciente deberá abstenerse de fumar, tomar productos cafeinados y refrescos, al menos 30 minutos antes de la medición.
2. Debe estar sentado con un buen soporte para la espalda, su brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
3. La medición se efectuará después de por lo menos 5 minutos de reposo.
4. Preferentemente se utilizará un baumanometro manual
5. Se utilizará un brazalete de tamaño adecuado, para asegurar una medición precisa, ubicándose a la altura del corazón, algunos adultos con gran masa muscular requerirán un brazalete de mayor tamaño.
6. Deberán registrarse los dos valores (sistólica, diastólica); la aparición del primer ruido, define la aparición de la presión sistólica y el último ruido se usa para definir la presión diastólica.

Posición del paciente

- Sentado cómodamente con los pies sobre el piso durante 5 min.
- Brazo izquierdo descubierto sobre la mesa y semiflexionado.
- Codo entre hombro y costilla más baja.

Localización del pulso braquial

- Localizar la arteria braquial, en el canal bicipital en la cara anterior del brazo por dentro del músculo bíceps.
- Buscar pulso con dedos índice y medio

Colocación del brazalete

Seleccione el brazalete adecuado, localice el pulso braquial, ajuste el brazalete en forma circular 2.5 cm por encima del pliegue del codo.

Colocación del estetoscopio

Localice el pulso braquial y ajústese las olivas a los oídos, coloque el diafragma y presiónelo levemente sin tocar el estetoscopio y tubos

Obtención del nivel máximo de inflado

- Inflar hasta 80 mmHg, incrementar de 10 en 10 mmHg hasta que desaparezca el pulso radial, incrementar 30 mmHg más, desinfe y anote el número.
- Desinflar gradualmente el brazalete, abriendo lentamente la válvula de la perilla del baumanometro y dejar salir el aire, a una velocidad aproximada 2 a 3 mmHg.
- Escuchar el primer latido que corresponde a la presión sistólica o máxima (fase I de Korotkoff).
- Continuar disminuyendo la presión del brazalete hasta que se deje de escuchar el latido del pulso, el último latido o cambio brusco de la intensidad corresponde a la presión diastólica o mínima (fase V de Korotkoff).
- Desinflar por completo el brazalete y el estetoscopio del sistema de toma de presión.
- Limpiar las olivas y cápsula del estetoscopio con una torunda humedecida en solución desinfectante. Guardar el equipo en su estuche correspondiente.
- Registrar la frecuencia de presión arterial obtenida, en la hoja correspondiente del expediente clínico y graficarla, anotando la presión sistólica, diastólica y la diferencial. Incluir la fecha y hora del procedimiento.

ANEXO 3

RÚBRICA DE EVALUACIÓN.				
NOMBRE DE LA PRACTICA: Medición de la presión Arterial				
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:				
Indicador.	N.	Criterios		
PRESENTACIÓN Y RESPONSABILIDAD 15%	1	Se presenta puntualmente a la práctica.		
	2	Porta uniforme reglamentario.		
	3	Muestra iniciativa e interés de aprendizaje durante el desarrollo de la práctica.		
	4	Autogestiona su aprendizaje al identificar sus debilidades.		
	5	Pregunta y/o investiga ante las dudas originadas durante la práctica.		
	6	Reconoce y aplica las medidas de bioseguridad.		
IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO TEORICO. 30%	1	Identifica el valor de la presión arterial óptima.		
	2	Identifica el valor de la presión arterial normal.		
	3	Identifica el valor de la presión arterial alta.		
	4	Identifica el valor de la hipertensión arterial por etapas.		
	5	El estudiante reconoce e identifica acciones a realizar en prevención primaria.		
	6	El estudiante reconoce e identifica los valores normales de la presión arterial por etapas de vida.		
	7	El estudiante reconoce el papel de enfermería en el proceso de toma de presión arterial.		
	8	El estudiante identifica aspectos generales como: Unidades en las que se mide la presión arterial, cuáles son los ruidos de Korotkoff, diferenciar entre presión sistólica y diastólica.		
	1	Reconoce los aspectos generales para la toma de la presión arterial.		

PROCEDIMIENTO BÁSICO PARA LA MEDICIÓN DE LA P.A. 20%	2	Identifica la posición óptima para la toma de la presión arterial.		
	3	El estudiante reconoce e identifica el equipo a implementar en la técnica, así como sus características.		
TECNICA PARA LA MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL. 30%	1	Localiza el pulso radial o braquial con los dedos índice y medio		
	2	Colocación del brazalete (selecciona el brazalete adecuado y lo ajusta 2.5 cm por encima del pliegue del codo).		
	3	Coloca la campana del estetoscopio en el nivel de la arteria braquial.		
	4	El centro de la cámara debe coincidir con la arteria braquial.		
	5	Inflar hasta 80 mmHg, incrementar de 10 en 10 mmHg hasta que desaparezca el pulso radial, incrementar 30 mmHg más, desinfla y anote el número.		
	6	Insufla rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica para iniciar su auscultación. Desinflar a una velocidad de 2 a 3 mmHg/segundo.		
	7	El estudiante identifica los ruidos de Korotkoff		
	8	El estudiante reconoce e identifica los valores arrojados en la técnica realizada.		
DESEMPEÑO ÉTICO. 5%	1	Actúa con ética y honestidad.		
	2	Respeto las normas de control y seguridad establecidas.		
	3	Muestra disciplina y respeto.		
	4	Demuestra sentido de responsabilidad.		

OBSERVACIONES: _____

Docente

Estudiante

Autora: Arlim Guadalupe Arredondo Muñoz

Referencias

- Periañez, A. (2021). *Los 3 saberes en el aprendizaje por competencias*. LinkedIn.
<https://es.linkedin.com/pulse/los-3-saberes-en-el-aprendizaje-por-competencias-%C3%A1ngela>
- Martínez, A., Cegarra, J. y Rubio, J. (2012). Aprendizaje basado en competencias: una propuesta para la autoevaluación del docente. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, volumen 16 (2), pags 325-338.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56724395018>
- Frenk, J. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación Médica*, volumen 16, pags 9-16. <http://dx.doi.org/10.1016>
- Michael, M. (2022). *Monitorear la presión arterial en casa puede ser complicado. Aquí explicamos cómo hacerlo*. Asociación estadounidense del corazón.
<https://www.heart.org/en/news/2022/05/23/monitorear-la-presion-arterial-en-casa-puede-ser-complicado-aqui-explicamos-como-hacerlo>
- Davis, R. *Diseño de Sistemas de Aprendizaje* (1990). México. Editorial Trillas.
- Garza, R. *Aprender cómo aprender*. (2000) 3ra Ed. México, Editorial Trillas.
- Castellanos, L. y Espinoza P. (2010). Aptitudes Clínicas en Egresados de Escuelas de Enfermería. *Desarrollo Científico en Enfermería*, volumen 18 (2), pags 58-63.

Semblanza de los Coordinadores

	Rocío Castillo Díaz es Doctora en Ciencias de la Educación y Maestra en Ciencias de Enfermería. Cuenta con la Certificación de Calidad como Enfermera Docente con calificación de Excelencia por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C. del 2008 al 2025. Recibió la Distinción de Investigador Honorífico en el Sistema Estatal de Investigadores del Estado de Durango. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Candidato. Reconocida con el Perfil Docente por PRODEP. Es autora de más de 20 publicaciones de investigación entre artículos, capítulos y libros en revistas indexadas. Es integrante de la Red Durango de Investigadores Educativos, ReDIE. Ha sido Jurado en Congresos Nacionales e Internacionales. Actualmente es profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango y es Integrante del Cuerpo Académico Consolidado Cuidado Social de la Salud.
	José Cirilo Castañeda Delfin Es doctor en Ciencias de la Educación. Cuenta con maestría en Educación con especialidad en Competencias. ES profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Es Perfil PRODEP Ha sido Jurado en Congresos Nacionales Autor de publicaciones de investigaciones entre artículos, capítulos y libros en revistas indexadas. Es integrante de la Red Durango de Investigadores Educativos, ReDIE. Forma parte del Cuerpo de Investigación UJED-CA93
	Fani Villa Rivas es Doctora en Salud Pública y Maestra en Ciencias de Enfermería. Cuenta con la Certificación de Calidad como Enfermera Docente con Calificación de Excelencia por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C. Reconocida con el Perfil Docente por PRODEP. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado Cuidado Social de la Salud. Distinguida como Investigador Estatal Nivel I. Autora-Coautora en libros y artículos de investigación. Certificada como Instructor Mindfulness por el Centro de Mindfulness y Terapias Integrativas - México Participante en eventos de investigación y académicos nacionales e internacionales.