



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Especialidad en Docencia Universitaria

**Un enfoque basado en el estudiante desde el diplomado de humanización en cuidados
intensivos**

Catherine Natali Parreño Zambrano

Autora

Verónica Condor Bermeo

Directora

Cuenca, Ecuador 2024

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos infinitos siempre a DIOS mi creador, a mis padres Patricio y Lolita que siempre me han impulsado a ser mejor, a mi tutora Verónica Condor por impartir los conocimientos claros y precisos que se han quedado en mi memoria y a la Universidad del Azuay por su forma y temática de clases de fácil acceso para las personas que vivimos lejos de Cuenca.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a queridos estudiantes del Postgrado de Medicina Critica, por que desde que los conocí me di cuenta de que para dar clases de calidad se necesita aprendizaje y formación en docencia, fueron lo que me impulsaron a seguir esta especialidad.

RESUMEN:

La unidad de cuidados intensivos como tal en torno a la atención del paciente crítico muchas veces se torna un lugar frío, poco cálido, temido y odiado por muchos pacientes. Los médicos postgradista de cuidados intensivos deberían dentro de su sílabus de estudio tener una cátedra de “La enseñanza y el enfoque de la humanización en cuidados intensivos”. Se propone un diplomado donde el estudiante se sensibilice y aprenda a tener una verdadera comunicación con el paciente crítico, alivie su dolor, empatice con enfermedad y tenga un lenguaje cordial y claro con la familia en el momento de transmitir noticias dolorosas. Este diplomado se rige en base a dos módulos el primero que esta basado en como enseñamos a los estudiantes estas técnicas de humanización y el segundo que se enfoca ya en el día a día en torno al aprendizaje y la puesta en práctica de humanizar.

PALABRAS CLAVES:

Humanización en cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos, informe médico, humanizar, UCI.

ABSTRACT

The intensive care unit as such around the care of critical patients often becomes a cold, unwarm place, feared and hated by many patients. Postgraduate intensive care doctors should have a course on “Teaching and the approach to humanization in intensive care” within their syllabus of study. A diploma course is proposed where the student becomes aware and learns to have true communication with the critically ill patient, relieve their pain, empathize with illness and have cordial and clear language with the family when transmitting painful news. This diploma is governed by two modules, the first which is based on how we teach students these humanization techniques and the second which focuses on the day-to-day life around learning and putting humanizing into practice.

KEYWORDS:

Humanization in intensive care, intensive care unit, medical report, humanize, ICU.

CONTENIDO

INTRODUCCION GENERAL.....	1
TEXTO PARALELO 1: LA ENSEÑANZA DE LA HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	
UNIDAD 1. MEDIACION PEDAGOGICA.....	4
Como fui educada.....	4
Proyecto en la Unidad de Cuidados Intensivos: La Comunicación Efectiva y Asertiva	8
Mediar con la cultura	11
Mediar a través de la humanización en cuidados críticos	13
El Curriculum	18
Planteamiento del Diplomado de Humanización de Cuidados Intensivos.....	18
UNIDAD 2. UNA EDUCACION ALTERNATIVA	21
En torno a nuestras casas de estudio	21
Tres estudiantes relatan su experiencia en torno a su casa de estudio	22
En torno a los educar para	24
Debate: Humanización en la Terapia Intensiva.....	26
UNIDAD 3. LAS INSTANCIAS DE APRENDIZAJE	28
La vivencia de las instancias de aprendizaje	28
Dialogo en clase: Instancias de aprendizaje	29
Mas sobre las instancias de aprendizaje	32

Una mirada hacia las instancias de aprendizaje desde la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza	33
La inclusión en la universidad	38
Práctica de Inclusión en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	39
UNIDAD 4. TRATAMIENTO DEL CONTENIDO	42
Un ejercicio de interaprendizaje	42
Disertación: “Sensibilización hacia los pacientes críticos”	43
UNIDAD 5. LAS PRACTIVAS DE APRENDIZAJE	46
¿Cómo fuimos evaluados?	46
Los estudiantes nos cuentan como fueron evaluados en las diferentes etapas de estudio	46
UNIDAD 6. EVALUACION Y VALIDACIÓN	48
Práctica de prácticas.....	48
Tabla 1: Practica de interacción	50
En torno a la evaluación.....	53
Tabla 2: Tabla del proceso de evaluación en el practica de interacción.....	54
La fundamental tarea de validar.....	56
Tabla 3: Detalle de validación realizada por dos evaluadores.	58
TEXTO PARALELO 2: UN ENFOQUE BASADO EN EL ESTUDIANTE DESDE EL DIPLOMADO DE HUMANIZACION EN CUIDADOS INTENSIVOS	63
UNIDAD 1: EN TORNO A LA EDUCATIVA CON LA JUVENTUD.....	63

Como percibimos a los jóvenes.....	63
Reflexiones de Futuros Médicos: La Percepción de Jóvenes Universitarios de Medicina en el área de Cuidados Intensivos.	64
Revisando sus percepciones	71
Explorando Identidades de los jóvenes del siglo: Un Estudio de Campo en Guayaquil.....	75
Escuchemos a las y los jóvenes	80
Perspectivas de los Médicos en Formación en el Diplomado de Humanización en Cuidados Intensivos sobre la Generación Joven	83
Busquemos soluciones de la violencia en el aula.....	86
Explorando Diversas Formas de Violencia y Fomentando la Empatía y la Felicidad en Cuidados Intensivos	88
UNIDAD 2: COMUNICACIÓN MODERNA Y POST MODERNA	92
Forma educa	92
Un estudiante relata ¿por qué escogió la especialización de cuidados intensivos?	94
Acercarnos al discurso del espectáculo	96
La película de PACTH ADAMS como imagen espejo de la Humanización en cuidados intensivos.....	100
Nuevo dialogo con los estudiantes	104
Entrevista a los estudiantes donde se hace un foro de preguntas y respuestas.....	106
UNIDAD 3: CAMINOS DE APRENDIZAJE	110
Una experiencia pedagógica con sentido	110

Aprendiendo la educación de mis mentores.....	112
Mediar para lograr una experiencia pedagógica decisiva	116
¿Cómo dar un informe médico en situaciones especiales	117
Unidad 4: MEDIACION PEDAGOGICA DE LAS TECNOLOGIAS.....	120
Diseño se una propuesta de incorporación de TIC.....	120
Desarrollando un curso que nos llevara a un viaje de emociones.....	121
Bibliografía	124
Glosario.....	129

INTRODUCCION GENERAL



IMAGEN 1. Paciente recuperado posterior a 11 días de hospitalización, sometido a ventilación mecánica posterior a Covid 19. Foto de autor.

La humanización de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un enfoque cada vez más importante en el ámbito de la atención médica. La UCI es un entorno donde los pacientes se encuentran en estado crítico y requieren atención especializada las 24 horas del día. Durante mucho tiempo, se ha caracterizado por ser un lugar estresante y deshumanizado, donde los pacientes a menudo se sienten aislados y los aspectos emocionales y psicológicos se descuidan en favor de los tratamientos médicos.

Sin embargo, en los últimos años, ha habido un cambio significativo hacia la humanización de la UCI. Se reconoce que la atención médica no solo debe centrarse en la

curación física, sino también en el bienestar emocional y psicológico de los pacientes y sus familias. Esto implica crear un entorno más acogedor y compasivo, donde los pacientes se sientan seguros, respetados y comprendidos.

La humanización de la UCI implica una serie de medidas. En primer lugar, se ha prestado atención a la comunicación efectiva y compasiva entre el personal médico y los pacientes. Se fomenta una comunicación abierta y transparente, donde La humanización de las unidades de cuidados intensivos (UCI) es un tema de gran relevancia en la atención médica actual. La UCI es un entorno donde los pacientes más graves reciben cuidados intensivos para estabilizar su condición y garantizar su supervivencia. Sin embargo, históricamente, estas unidades se han caracterizado por ser lugares impersonales y tecnificados, donde la atención se centra en los aspectos médicos y se descuida el componente humano.

En los últimos años, ha surgido un movimiento para humanizar las UCIs, reconociendo la importancia de abordar las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los pacientes y sus familias. La humanización busca restablecer la conexión entre el personal médico y los pacientes, fomentando el trato cercano, empático y respetuoso.

Una de las principales estrategias para lograr la humanización de la UCI es la promoción de la comunicación efectiva. Se ha demostrado que la falta de información clara y comprensible genera angustia en los pacientes y sus familias. Por lo tanto, es fundamental que el equipo médico se comunique de manera clara y compasiva, explicando los procedimientos, los resultados de las pruebas y el plan de tratamiento de manera accesible.

Además, se fomenta la participación de las familias en el cuidado del paciente. Permitir su presencia en la UCI, siempre que sea posible, y brindarles información actualizada sobre el estado de salud del paciente les ayuda a sentirse involucrados y les proporciona un apoyo emocional invaluable.

Asimismo, se promueve el alivio del estrés y el malestar de los pacientes a través de intervenciones no farmacológicas. La música, la terapia ocupacional y otras técnicas de relajación se utilizan para mejorar el bienestar emocional y reducir la ansiedad.

La humanización de la UCI también implica reconsiderar el entorno físico. Se busca crear espacios más acogedores y confortables, alejándose de la esterilidad y frialdad características de estas unidades. La inclusión de elementos como la iluminación suave, la decoración cálida y la disponibilidad de áreas de descanso para los familiares contribuye a crear un ambiente más humano y acogedor.

En resumen, la humanización de la UCI es un enfoque que reconoce la importancia de atender las necesidades emocionales y sociales de los pacientes y sus familias, además de los aspectos médicos. Promover la comunicación efectiva, fomentar la participación de las familias, brindar intervenciones no farmacológicas y mejorar el entorno físico son estrategias clave para lograr una atención más humana en estas unidades críticas.

TEXTO PARALELO 1: LA ENSEÑANZA DE LA HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

UNIDAD 1. MEDIACION PEDAGOGICA

Como fui educada

Carrera de cuidados intensivos y la humanización de la uci

La educación en la carrera de Medicina Crítica implica una combinación de formación teórica y práctica, que se desarrolla a lo largo de varios años de estudio. Comienza en la universidad, donde los estudiantes de medicina adquieren los conocimientos básicos de ciencias médicas. Se estudian asignaturas como anatomía, fisiología, farmacología y patología, que proporcionan la base científica necesaria para comprender la fisiopatología y el manejo de los pacientes críticamente enfermos.

Durante la carrera de Medicina Crítica, los estudiantes tienen la oportunidad de realizar rotaciones clínicas en unidades de cuidados intensivos (UCI). Estas rotaciones nos permiten trabajar directamente con pacientes críticos y adquirir experiencia práctica en la evaluación, diagnóstico y manejo de enfermedades graves.

Los estudiantes reciben educación sobre el reconocimiento y la respuesta rápida a las emergencias, incluyendo el manejo de paro cardíaco, shock, insuficiencia respiratoria y otras condiciones potencialmente mortales que colocan al paciente en condiciones de larga estancia hospitalaria llevándolos al delirio, miopatía y otras comorbilidades.

Además, invadir al paciente con catéteres venosos centrales, catéteres arteriales, tubos endotraqueales y sondas vesicales que generan dolor llevando al paciente a un estado de

sufrimiento constante, sumado a la pobre comunicación con su medio externo, su familia y su entorno.

La Medicina Crítica es un campo en constante evolución, con nuevos avances y descubrimientos que se producen regularmente. Por lo tanto, los médicos críticos deben comprometerse con la educación continua, asistiendo a conferencias, cursos y programas de desarrollo profesional para mantenerse actualizados en los últimos avances en la atención crítica.

La educación en la humanización de los cuidados intensivos comienza en las universidades estas fomentan programas de formación dirigidos a los profesionales de la salud. En la actualidad las universidades integran la humanización de los cuidados intensivos en el currículum del programa de salud como un proceso que se debe cumplir al finalizar la formación de médicos en esta área. Además de incluir otras asignaturas que aborden aspectos relacionados con la humanización, como la comunicación, la ética, el cuidado centrado en el paciente y las habilidades emocionales.

Se realizaban sesiones de simulación clínica herramientas educativas efectivas para enseñar habilidades de comunicación y manejo de situaciones difíciles en la UCI. se recreaban escenarios realistas donde los estudiantes puedan practicar la comunicación con pacientes y familiares en situaciones de alta tensión. Estas sesiones permiten a los estudiantes adquirir habilidades prácticas en un entorno seguro y controlado.

Para un enfoque interprofesional en la humanización de los cuidados intensivos, se requiere una colaboración estrecha y coordinada entre los diferentes profesionales de la salud

entre ellos estudiantes de medicina, enfermería, trabajo social y otras disciplinas de la salud aprendan juntos y colaboren en proyectos y casos de estudio que promuevan la humanización en la UCI. Esto ayuda a desarrollar habilidades de trabajo en equipo y una comprensión más completa de la atención centrada en el paciente.

Al fomentar la investigación en el ámbito de la humanización de los cuidados intensivos; los estudiantes pueden realizar investigaciones sobre temas relacionados con la humanización en la UCI, como la evaluación de intervenciones educativas, la medición del impacto de la humanización en los resultados del paciente y el desarrollo de nuevas estrategias para mejorar la atención centrada en el paciente.

La universidad desempeña un papel fundamental en la educación en la humanización de los cuidados intensivos al incluirlo en el currículo, proporcionando experiencias prácticas, utilizando simulaciones, fomentando el enfoque interprofesional, promoviendo la investigación y ofrecer formación continua. Estas iniciativas contribuyen a formar profesionales de la salud capacitados en brindar cuidados intensivos humanizados y centrados en el paciente

La educación en Medicina Crítica ha evolucionado para incluir cada vez más enfoques centrados en la humanización de la atención en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Reconocimiento de la importancia de la humanización: En los últimos años, se ha reconocido cada vez más la importancia de humanizar la atención en las UCI. Los profesionales de Medicina Crítica han comprendido que la atención centrada en el paciente y la consideración de las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los pacientes y sus familias son fundamentales para brindar una atención integral y de calidad.

La comunicación efectiva y la empatía son aspectos fundamentales de la humanización en las UCI. Los profesionales de Medicina Crítica reciben formación en técnicas de comunicación adecuadas para interactuar con los pacientes y sus familias de manera compasiva y comprensiva. Esto implica escuchar activamente, responder a las preocupaciones y necesidades de los pacientes y proporcionar información clara y honesta, por lo tanto, se involucra a la familia en el proceso de atención. Los médicos críticos somos educados en la importancia de involucrar a las familias en la toma de decisiones, proporcionar apoyo emocional y ofrecer información comprensible sobre la condición del paciente y las opciones de tratamiento. Se les enseña a trabajar en colaboración con las familias para brindar una atención más centrada en sus necesidades.

La humanización en las UCI también se extiende al bienestar y la humanización del personal médico y de enfermería. Los profesionales de Medicina Crítica son educados en la importancia de cuidar de sí mismos y de sus compañeros de equipo para evitar el agotamiento y el desgaste emocional. Se les enseña a mantener una comunicación abierta y un ambiente de trabajo colaborativo que promueva el bienestar y la satisfacción laboral.

Para fomentar estas buenas prácticas se crea un proyecto de comunicación dirigido a las profesiones de la salud y familiares de pacientes de la Unidad de cuidados intensivos.

Proyecto en la Unidad de Cuidados Intensivos: La Comunicación Efectiva y Asertiva

Introducción:

La comunicación efectiva y asertiva desempeña un papel fundamental en la atención de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias puede tener un impacto significativo en los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y el bienestar emocional de todos los involucrados. Por lo tanto, implementar un proyecto centrado en mejorar la comunicación en la UCI es de vital importancia para brindar una atención integral y de calidad.

Objetivo:

Los estudiantes serán capaces de dialogar con la familia durante los informes médicos de forma clara, efectiva y asertiva.

Objetivos específicos:

- Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud en la UCI, fomentando un ambiente de trabajo colaborativo y de equipo.
- Facilitar la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes críticamente enfermos, asegurando una comprensión clara de la situación clínica y las opciones de tratamiento.
- Promover una comunicación abierta y respetuosa con las familias de los pacientes, brindando apoyo emocional y compartiendo información comprensible sobre la condición del paciente y el plan de cuidados.

Recursos:

- Estudiantes de Posgrado de 1er año
- Médico especialista de cuidados críticos
- Sala de informes médicos
- Horario de atención 20 minutos por familiar.
- Historias clínicas
- Estudios de imágenes
- Videos educativos
- Trípticos

Estrategias de implementación:

- 1- Educación y entrenamiento:** Proporcionar programas de capacitación en habilidades de comunicación efectiva y asertiva para todos los profesionales de la salud de la UCI. Esto incluye talleres, simulaciones de situaciones clínicas y sesiones de retroalimentación para mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal.
- 2- Desarrollo de pautas y protocolos:** Establecer pautas claras para la comunicación en la UCI, como la utilización de un lenguaje claro y comprensible, la utilización de herramientas de comunicación como el SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) para informar sobre la situación clínica, y la adopción de estrategias para manejar la comunicación en situaciones de conflicto.
- 3- Uso de tecnología de la información:** Implementar sistemas de registro electrónico que permitan una comunicación eficiente y segura entre los miembros del equipo de

atención en la UCI. Esto incluye el uso de registros médicos electrónicos, sistemas de mensajería segura y la integración de la información clínica relevante en tiempo real.

- 4- Fomentar la participación activa de los pacientes y sus familias:** Promover la participación activa de los pacientes y sus familias en las discusiones sobre el plan de cuidados y las decisiones médicas. Esto implica brindar información comprensible, escuchar activamente sus preocupaciones y necesidades, y brindar apoyo emocional durante todo el proceso.
- 5- Evaluación y retroalimentación:** Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto del proyecto en la comunicación en la UCI. Esto puede incluir encuestas de satisfacción de los pacientes y las familias, revisiones de casos clínicos y reuniones de retroalimentación con el equipo de atención en la UCI para identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias según sea necesario.
- 6- Promoción de una cultura de comunicación abierta:** Fomentar una cultura en la UCI que valore y promueva la comunicación abierta, el respeto mutuo y la retroalimentación constructiva. Esto puede lograrse a través de programas de reconocimiento y recompensas, actividades de formación en equipo y la creación de espacios para la discusión y el intercambio de ideas.

Conclusiones:

Implementar un proyecto centrado en mejorar la comunicación efectiva y asertiva en la UCI es fundamental para brindar una atención integral y de calidad a los pacientes críticamente enfermos. Al fomentar una comunicación clara, respetuosa y colaborativa entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias, se puede mejorar la toma de decisiones,

la satisfacción del paciente y los resultados clínicos. La implementación exitosa de este proyecto requerirá el compromiso y la participación de todos los miembros del equipo de atención en la UCI, así como una evaluación continua para garantizar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario.

Mediar con la cultura

El primer compromiso de una institución es el aprendizaje de sus estudiantes, con el fin de promover y acompañar el aprendizaje, así nació la propuesta de mediación pedagógica realizada de experiencias universitarias, con universitarios y para universitarios, docentes y estudiantes. Existen 5 intelectuales pensadores y educadores que nos enseñan sobre esta práctica: **Simón Rodríguez**, desde sus inicios este educador clamaba por la necesidad de tomar en serio la educación; en aquellos tiempos la educación pública era de poca importancia y los pobres no podían acceder a ella, peregrinó durante mucho tiempo dejando textos utópicos de los cuales somos deudores entre ellos: (Prieto, 2020).

Educar para un conocimiento en totalidad de la realidad, tanto natural como social.

Educar para el desarrollo de una capacidad de interpretación de los distintos fenómenos.

Educar para expresarse de manera correcta, tanto oral como escrita.

Educar para la solidaridad y la convivencia.

Educar a todos los sectores sociales y no a un grupo de privilegiados.

Educar para seguir aprendiendo. (Prieto, 2020).

En 1988 en Guatemala Daniel Prieto Castillo y Francisco Gutiérrez Pérez fueron invitados a participar en proyectos de educación en donde surge la preocupación de iniciar varios procesos educativos en torno a lo todo pedagógico, debido a que en esa década poco o nada se hablaba de pedagogía, iniciando postgrados en docencia en educación superior donde el término principal era la mediación pedagógica. Acuñamos el término mediar para referirnos a todos los materiales, procesos, ideas, creencias, que nos acerquen al aprendizaje. Un proceso pedagógico capaz de acompañar. Por lo tanto, hoy en día la función del docente ha cambiado poderosamente, de ser el transmisor de conocimientos a convertirse en un mediador y formador. (Prieto, 2020).

Por tal motivo surgen las siguientes interrogantes: ¿qué es la mediación pedagógica?, ¿qué características debe cumplir un docente mediador?, ¿cómo se puede desarrollar la mediación pedagógica? Respondiendo a la primera pregunta la mediación pedagógica es la construcción del desarrollo humano, que exige promover educativamente posibilidades de aprendizaje basadas en la interconexión del ser humano-mundo.

Mediar entre áreas del conocimiento y de la práctica humana y quienes están en situación de aprender algo de ellas. La mediación pedagógica consiste fundamentalmente en una preocupación por el otro en el acto educativo, en el cual entran la institución, educadoras y educadores, las y los estudiantes, los medios y materiales utilizados y las prácticas de aprendizaje. (Alzate, 2020).

¿Qué características debe cumplir un docente mediador? Dentro de las características del educador existe el diálogo, con intercambios de puntos de vista, discordancia de opiniones,

empatía, se aprende de alguien que tenga la capacidad de ponerse en los zapatos del otro para dar la mano y construir su ser. Personalización, el compromiso de claridad, la sensibilidad a las variaciones del contexto, la apertura al futuro, a la creación de alternativas. La promoción y acompañamiento del aprendizaje, significa un juego de cercanía sin invadir y una distancia sin abandonar.

¿Cómo se puede desarrollar la mediación pedagógica? En la mediación pedagógica se conjugan 4 elementos básicos: **Partir siempre del otro**, es decir del ser que está en situación de aprendizaje. **Trabajar la información de manera pedagógica**, tratarla para ir más allá de una acumulación de datos o de un mero traspaso de información. **Llegar siempre al terreno de la práctica**, con ejercicios que inspiren al aprendizaje, a la transformación de alguna situación, incorporación a procesos productivos. **Impulsar la construcción de un nosotros**, todo lo propuesto se puede poner en práctica, en grupos, en equipos de trabajo, lo que da lugar al interaprendizaje, enseñanza clave de nuestro celebre Simón Rodríguez quien dijo: “estamos en el mundo para entre ayudarnos, no para entre destruirnos”.

Mediar a través de la humanización en cuidados críticos

La humanización en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es un aspecto fundamental para brindar una atención integral y de calidad a los pacientes críticamente enfermos. Sin embargo, los médicos intensivistas a menudo se enfrentan a desafíos específicos al intentar incorporar la humanización en su práctica clínica.

A Continuación, incorporamos ejemplos de cómo mediar a través de palabras de fácil comprensión, con un lenguaje coloquial, para bordar y concientizar el tema de la humanización en UCI (H-UCI).

Caso 1. Comunicación efectiva y empática:

Se encuentra en el área de cuidados intensivos en la cama 6 un paciente críticamente enfermo con diagnósticos:

- Infarto agudo de miocardio
- Enfermedad multivaso con necesidad de un bypass coronario.

El paciente despierto, demuestra en su rostro dolor y preocupación el equipo médico se acerca a el paciente enfermo y, en lugar de utilizar términos médicos complejos, explica su condición de manera clara y comprensible.

- Médico: “Hola buenos días soy la Dra. Parreño Medico intensivista a cargo de su caso clínico”.

El médico se toma el tiempo explicar y escuchar las preocupaciones del paciente y responder a sus preguntas con empatía y paciencia, estableciendo una relación de confianza.

- Médico: En este momento Imaginemos que nos dirigimos a la vía Samborondón, una vía muy transitada; inicialmente era una vía de 2 carriles, sin embargo, el municipio amplio

las vías tanto de ida como de regreso a 4 carriles cada una por que en horas pico había un colapso parcial que producía tráfico y retrasaba la movilidad.

A medida que han pasado los años y la cantidad de población que ha llegado a este sector es mayoritaria, se creó una gran problemática, en horas de la mañana y al medio día; no se podía transitar por dicha vía por que la movilidad era colapsada al 90%, produciendo un tráfico que se liberaba aproximadamente entre 3-4 horas.

Esto causó gran preocupación al municipio Samborondón por lo que crearon nuevas vías alternas, entre ellos el puente “Guayaquil- Samborondón”, La Vía Alternativa Perimetral entre otras, con el fin de producir una fluidez de la movilidad en las horas pico.

- Exactamente lo mismo está ocurriendo en las arterias de su corazón, la vía Samborondón tanto de ida como de retorno son sus arterias coronarias obstruidas más del 70%, el municipio son los cirujanos que operaran con el fin de construir vías alternas que se crearan, son los puentes que se confeccionaran con nuevos vasos para liberar esas obstrucciones en su corazón y permitir el paso fluido de sangre a sus arterias coronarias con el fin de mejorar la capacidad funcional de su corazón.

Esta comunicación efectiva y empática ayuda al paciente a sentirse comprendido y apoyado durante su estancia en la UCI.

- Paciente: “gracias doctor está muy clara su información”.

Caso 2: Participación de la familia en el proceso de atención

Esta paciente ingresada en la UCI tiene a su esposa y a sus hijos preocupados por su estado. El equipo médico organiza una reunión con la familia para explicar la situación,

compartir información sobre el tratamiento y discutir las opciones disponibles. Se les da la oportunidad de expresar sus deseos y preocupaciones, y se les involucra en la toma de decisiones. Esta participación de la familia les brinda tranquilidad y les hace sentir parte integral del proceso de atención.

Caso 3: Cuidado del entorno y confort del paciente

Durante horas de la noche este paciente en la UCI está experimentando altos niveles de ansiedad y estrés. El personal de la UCI se asegura de proporcionar un entorno cómodo y acogedor. Ajustan la iluminación, controlan el ruido ambiental y proporcionan almohadas y mantas adicionales para aumentar el confort del paciente. Además, se implementan medidas para asegurar la privacidad y la dignidad del paciente durante los procedimientos médicos, como el cierre de cortinas o la comunicación clara antes de ingresar a la habitación. Al mejorar su entorno al día siguiente el paciente refiere que pudo descansar durante toda la noche, no refiere dolor, nos recibe al equipo médico con una sonrisa en su rostro.

Caso 4: Apoyo emocional y cuidado integral

Este paciente en su estado de ansiedad estrés recibe apoyo emocional por parte de los profesionales de la salud, primero realizan una video llamada con la familia para que se comuniquen en la noche. El equipo médico y de enfermería se toma el tiempo para escuchar las preocupaciones y miedos del paciente, brindándole palabras de aliento y apoyo. Se realiza interconsulta al servicio de salud mental y al siguiente día llega el psicólogo, le enseña técnicas

de respiración, y mindfulness para contrarrestar el estrés emocional durante su estancia hospitalaria y promueve su bienestar integral.

Caso 5: Continuidad del cuidado y seguimiento post-UCI

Posterior a su recuperación postquirúrgica el paciente es dado de alta de la UCI y transferido a una sala general. El equipo médico se asegura de proporcionar una adecuada transición y continuidad del cuidado. Se brinda información detallada al paciente y a la familia sobre el plan de atención a seguir, se coordina una cita de seguimiento y se proporciona apoyo para facilitar la adaptación del paciente a la nueva etapa de su recuperación.

Estas prácticas demuestran el compromiso de los profesionales de la salud en brindar una atención centrada en la persona, promoviendo la dignidad, la empatía y el bienestar del paciente en un entorno crítico como la UCI.

El Currículum

“El currículum es una herramienta de trabajo para los docentes en la que se Proponen aspectos materiales (recursos educativos necesarios) y conceptuales para la práctica educativa con el fin de facilitarla y aportar soluciones a los diversos problemas que puedan derivarse de ella. Es un documento teórico de aplicación práctica, es decir, es un escrito que trata de recoger todos aquellos elementos teóricos relevantes de la intervención educativa que en él se propone”. (Jimenez Beltran, 2015) .

A continuación, se realizará un modelo docente sobre el currículum.

Planteamiento del Diplomado de Humanización de Cuidados Intensivos

El Diplomado en Humanización de Cuidados Intensivos está diseñado para profesionales de la salud que trabajan en el entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y desean adquirir habilidades y conocimientos para brindar atención médica más empática, centrada en el paciente y enriquecedora tanto para los pacientes como para sus familias. El diplomado se enfoca en la importancia de humanizar la atención en situaciones críticas, donde el cuidado médico y emocional son igualmente fundamentales.

Público Objetivo:

Profesionales de la salud que trabajan en o están relacionados con las Unidades de Cuidados Intensivos, incluyendo médicos, enfermeras, terapeutas, psicólogos y otros especialistas médicos.

Duración del Diplomado:

El diplomado tendrá una duración de 6 meses, con un total de 180 horas académicas.

Título Por Obtener:

Diplomado en Humanización de Cuidados Intensivos.

Destrezas Por Desarrollar:

Comunicación empática y efectiva con pacientes y familias.

Promoción de un entorno de trabajo en equipo y colaboración.

Manejo del estrés y el cuidado personal para profesionales de la salud.

Diseño e implementación de estrategias de humanización en la UCI.

Objetivos Generales:

Comprender la importancia de la humanización en la atención de cuidados intensivos.

Desarrollar habilidades de comunicación empática y efectiva con pacientes y sus familias.

Fomentar un enfoque colaborativo entre el personal de salud en la UCI.

Mejorar la calidad de vida y la experiencia de los pacientes y sus seres queridos.

Integrar prácticas de autocuidado para prevenir el agotamiento del personal médico.

Objetivos Específicos:

Analizar la evidencia y la investigación sobre los beneficios de la humanización en la UCI.

Aplicar técnicas de comunicación efectiva y empatía en situaciones de alta tensión.

Diseñar estrategias para involucrar a las familias en el proceso de atención y toma de decisiones.

Implementar protocolos para la gestión del estrés y el bienestar del personal de salud.

Desarrollar proyectos concretos de humanización para la UCI, basados en las necesidades del centro médico y los pacientes.

Evaluar el impacto de las estrategias de humanización y ajustarlas según los resultados obtenidos.

Conclusión:

Este diplomado combina la teoría con la práctica y se apoya en expertos en humanización y cuidados intensivos. Se utilizarán enfoques pedagógicos como conferencias magistrales, talleres prácticos, análisis de casos reales y discusiones grupales para garantizar una formación completa y enriquecedora. Al final del diplomado, los participantes obtendrán una comprensión profunda de la humanización en la UCI y estarán capacitados para implementar cambios positivos en su práctica clínica diaria.

UNIDAD 2. UNA EDUCACION ALTERNATIVA

En torno a nuestras casas de estudio

La visión teórica y más clara de Universidad pertenece a Benigno Malo y García Moreno en el siglo pasado. Benigno Malo cita que la universidad “revela un ardor de conocimiento, un fervor de enseñanza, una audacia de aspiraciones, que hacen honor a los hombres y a los tiempos que la pronunciaron”. García Moreno es muy conciso y claro en su definición “la universidad propiamente hablando es un establecimiento de enseñanza universal. Estos dos autores hacen hincapié a la universalidad del saber en todos los lugares. (Malo, 2013).

A partir de la edad moderna la universidad no solo es el centro de la razón si no de las razones, se convierte en la gran interprete del mundo y del hombre a la luz de la inteligencia. Tiene dos versiones: una humanística y otra técnica. La técnica es atender el área de las ciencias no humanas. La humanística estudia al hombre como un hecho integral, multifacético de la sociedad. Por lo tanto, la universidad se constituye en el centro antonomástico en que reside y actúa la razón dentro de las cuales existen 6 condiciones: la razón es autónoma, comprometida con verdad, crítica, dialéctica, practica y política. (Malo, 2013).

Basándome en el capítulo 3, se les solicita a los estudiantes del diplomado redacten sus experiencias en torno a su casa de estudio la Universidad.

Tres estudiantes relatan su experiencia en torno a su casa de estudio

¿Qué sentido le encuentra a su quehacer de universitario?

Como estudiante participante en el diplomado de Humanización en UCI, encuentro un sentido profundo en mi rol universitario. Estoy comprometido con el aprendizaje continuo y la adquisición de conocimientos y habilidades que me permitan contribuir de manera significativa al bienestar de los pacientes y sus familias en situaciones de cuidados intensivos. Mi quehacer universitario se convierte en una oportunidad para mejorar la calidad de la atención médica, promover la empatía y la compasión en el entorno clínico, y construir una base sólida para mi desarrollo profesional en el campo de la salud.

¿Qué virtudes y qué carencias de la institución reconoce y de qué manera ellas favorecen o entorpecen el logro de ese sentido?

Virtudes de la Institución:

Enfoque en la Humanización: La institución demuestra un compromiso genuino con la humanización de la atención médica al ofrecer este diplomado. Proporciona una plataforma valiosa para abordar aspectos emocionales y relacionales de la práctica médica en las UCIS.

Experiencia: La institución cuenta con expertos en humanización y cuidados intensivos, lo que garantiza un enfoque educativo basado en la experiencia y enfoques probados.

Acceso a Recursos: La institución brinda acceso a recursos académicos y tecnológicos, lo que facilita la adquisición de conocimientos y habilidades necesarios para promover la humanización en la UCI.

Carencias de la Institución:

Limitación de Tiempo: El diplomado puede tener una duración específica, lo que puede limitar la profundización completa en algunos temas y dificultar la integración completa de las habilidades adquiridas en la práctica clínica.

Evaluación de Impacto: Puede haber una carencia en la evaluación exhaustiva del impacto de las estrategias de humanización una vez que los estudiantes regresen a sus entornos clínicos. Esto puede hacer difícil medir el éxito y la sostenibilidad de la humanización en la práctica.

Falta de Continuidad: Una vez completado el diplomado, la institución podría no tener un seguimiento continuo para asegurarse de que los participantes sigan aplicando las habilidades y conocimientos adquiridos en su trabajo diario.

Conclusión:

En resumen, la institución proporciona una plataforma valiosa para mi desarrollo como profesional de la salud interesado en la humanización en la UCI. A pesar de algunas limitaciones, estas carencias pueden superarse con un compromiso personal continuo, la búsqueda de oportunidades para aplicar lo aprendido y la colaboración con otros profesionales que compartan estos objetivos. En última instancia, considero que el sentido de mi quehacer

universitario radica en mi capacidad para hacer una diferencia tangible en la experiencia de los pacientes y sus seres queridos en momentos críticos.

En torno a los educar para.

La Educación alternativa es un desafío que lleva a elevar la capacidad de los estudiantes para construir sus conocimientos y construirse. Por ello Francisco Gutiérrez Pérez plantea las siguientes alternativas: • Educar para la incertidumbre • Educar para gozar de la vida • Educar para la significación • Educar para la expresión • Educar para convivir • Educar para apropiarse de la historia y la cultura. (Prieto, 2020).

Estos seis puntos constituyen aspectos fundamentales orientados a dialogar sobre el sentido de la educación en estos tiempos. Lo alternativo representa en el campo de la educación ese sentido de construir una relación en la que entra en juego la creatividad, la novedad, la incertidumbre, el entusiasmo y la entrega personal. (Prieto, 2020).

Para Gutiérrez y Prieto los procesos alternativos tienen siempre detrás un grupo fundador que, con el tiempo, puede dejar de ser un grupo minoritario para concientizar la institucionalización del enfoque y método pedagógicos, incluso, lograr el consenso de todos los

miembros de una institución educativa. Este propósito se puede lograr si la educación es participativa, a pesar de la distancia; parte de la realidad y se fundamenta en la práctica social del estudiante; promueve actitudes críticas y creativas; abre caminos a la expresión y a la comunicación; promueve procesos y no sólo productos; se fundamenta en la producción de conocimientos; es lúdica, placentera y bella; y desarrolla una actitud investigativa. (Malagón, 2009).

Normalmente imparto docencia a través de la incertidumbre de descubrir, investigar, realizar preguntas, resolver problemas, enfrentamos en el aula desafíos que requieren la exploración de diferentes opciones desarrollando habilidades de resolución de problemas en entornos inciertos. Dentro de la carrera de cuidados intensivos desarrollamos un diplomado de Humanización de la terapia intensiva. Basándome en educar para la expresión realizaremos con los estudiantes un debate donde se traten las siguientes preguntas: ¿Cómo cumplir este objetivo en la Uci?, ¿Cómo crear entornos más accesibles para el acompañamiento familiar? y sobre todo ¿Qué voy a conseguir con la Humanización en Uci?

Esto lleva a los estudiantes a desarrollar su creatividad para cumplir con los requerimientos necesarios para la implementación de este sistema en las áreas críticas, sin embargo, sabemos y estamos conscientes que nuestras instituciones no están arquitectonicamente diseñadas para el acompañamiento familiar continuo; esto se vuelve un desafío de elaborar un plan de acción con pocos recursos que potencialicen las áreas.

Debate: Humanización en la Terapia Intensiva

Profesor: Buenas tardes a todos. Hoy nos reunimos para debatir un tema de vital importancia en el campo de la salud: la humanización en la terapia intensiva. Quisiera comenzar este debate planteando tres preguntas clave: ¿Cómo cumplir este objetivo en la UCI?, ¿Cómo crear entornos más accesibles para el acompañamiento familiar?, y ¿Qué vamos a conseguir con la humanización en la UCI? Invito a los participantes a compartir sus opiniones y perspectivas al respecto.

Pregunta 1: ¿Cómo cumplir este objetivo en la UCI?

Participante A: Creo que es esencial comenzar por la formación y sensibilización del personal de salud en la UCI. Esto implica proporcionar capacitación en comunicación empática y en el manejo del estrés, para que puedan brindar atención no solo médica, sino también emocional a los pacientes y sus familias.

Participante B: Estoy de acuerdo. Además, es importante implementar protocolos de cuidados centrados en el paciente, donde se consideren sus preferencias y necesidades individuales. También se podría establecer un sistema de seguimiento para medir el nivel de humanización en la UCI y realizar mejoras continuas.

Pregunta 2: ¿Cómo crear entornos más accesibles para el acompañamiento familiar?

Participante C: Para lograr esto, podríamos considerar permitir horarios de visita más flexibles y la participación de las familias en las decisiones de cuidado. Crear espacios de información donde se les explique claramente el estado del paciente y las opciones de tratamiento también sería útil.

Participante D: Además, podría ser valioso implementar tecnologías como videollamadas para que los familiares puedan estar en contacto con los pacientes cuando no puedan estar presentes físicamente. Esto podría brindarles un mayor sentido de conexión y tranquilidad.

Pregunta 3: ¿Qué vamos a conseguir con la humanización en la UCI?

Participante E: La humanización en la UCI tiene el potencial de mejorar significativamente la experiencia del paciente y de sus familiares. Esto puede contribuir a reducir la ansiedad, el estrés y la sensación de aislamiento en un entorno que suele ser abrumador.

Participante F: Además, la humanización puede llevar a mejores resultados médicos. Cuando los pacientes sienten que están siendo tratados como individuos, es más probable que sigan las indicaciones médicas y colaboren con el proceso de recuperación.

Profesor: Excelentes puntos de vista. La humanización en la terapia intensiva no solo impacta en la calidad de la atención, sino también en la salud emocional y en la relación entre pacientes, familias y profesionales de la salud. A medida que avanzamos en este debate, queda claro que hay muchas oportunidades para mejorar la experiencia en la UCI a través de la humanización.

En resumen, para cumplir este objetivo, necesitamos una combinación de capacitación, protocolos centrados en el paciente y una mayor apertura hacia la colaboración con las familias. La humanización nos permitirá crear entornos más empáticos y efectivos, y esto, a su vez, conducirá a una mejor experiencia tanto para pacientes como para el personal de salud.

UNIDAD 3. LAS INSTANCIAS DE APRENDIZAJE

La vivencia de las instancias de aprendizaje



Imagen 3: Aplicando las instancias de aprendizaje, mostrándole un video de su cantante favorito, vivencia que no se olvidara jamás.

Nos referimos a instancias de aprendizaje a seres, espacios, objetos y circunstancias en los cuales, y con los cuales vamos apropiando experiencias y conocimientos, y vamos construyendo. Existen seis instancias de aprendizaje: la institución, la o el educador, los medios, materiales y tecnologías, el grupo, el contexto, con una misma, con una mismo. Cada una de ellas puede abrir el camino a una relación pedagógica o a una relación antipedagógica. (Prieto, 2019).

Dialogo en clase: Instancias de aprendizaje

Durante una clase impartida de la Humanización en Uci, se relata las diferentes experiencias sobre las instancias del aprendizaje, los estudiantes relatan sus vivencias.

Estudiante A: Durante el diplomado de humanización en cuidados intensivos, hemos tenido una variedad de instancias de aprendizaje enriquecedoras. Las conferencias y presentaciones magistrales nos han brindado una base sólida de conocimientos teóricos sobre la importancia de la humanización en la UCI y las habilidades de comunicación empática.

Estudiante B: Sin duda, una de las partes más valiosas ha sido el análisis de casos reales. Discutir situaciones concretas nos ha permitido aplicar los conceptos teóricos a escenarios del mundo real. Esto nos ha ayudado a comprender mejor cómo se pueden implementar estrategias de humanización en situaciones complejas.

Estudiante C: No puedo dejar de mencionar los talleres prácticos. Hemos tenido la oportunidad de participar en simulaciones de comunicación con pacientes y familias. Esto nos ha ayudado a desarrollar nuestras habilidades de empatía y a enfrentar situaciones difíciles con mayor confianza.

Estudiante D: Además, los proyectos de mejora que hemos desarrollado en grupos han sido realmente interesantes. Tener que diseñar estrategias de humanización específicas para aplicar en nuestras propias instituciones nos ha obligado a reflexionar sobre las necesidades y desafíos reales en nuestras UCIs.

Estudiante E: Y no podemos olvidar las discusiones en grupo. Compartir experiencias y perspectivas con otros estudiantes ha ampliado nuestra comprensión y nos ha inspirado a buscar nuevas formas de integrar la humanización en nuestra práctica.

Estudiante F: Definitivamente, todas estas instancias de aprendizaje han sido fundamentales para profundizar en el tema. Hemos pasado de ser meros receptores de información a ser participantes activos en la construcción de un enfoque más humano en los cuidados intensivos.

Estudiante G: Además, la presencia de expertos en humanización y cuidados intensivos como docentes nos ha brindado una visión más completa y realista de lo que implica implementar la humanización en entornos clínicos.

Estudiante H: En resumen, las instancias de aprendizaje en este diplomado han sido realmente transformadoras. Hemos adquirido no solo conocimientos y habilidades, sino

también una comprensión más profunda de cómo nuestra práctica puede impactar positivamente la vida de los pacientes y sus familias en momentos críticos.

Estudiante I: Estoy de acuerdo. Estas instancias nos han inspirado a ver más allá de los procedimientos médicos y a centrarnos en la conexión humana que realmente importa en la UCI.

Profesor: Es gratificante escuchar cómo estas diferentes instancias de aprendizaje han influido en su experiencia en el diplomado. Parece que han logrado una combinación efectiva de teoría y práctica, lo que les ha permitido adquirir no solo conocimientos, sino también las habilidades y la perspectiva necesarias para humanizar los cuidados intensivos. Gracias por compartir sus experiencias con nosotros.

Mas sobre las instancias de aprendizaje.

Las instancias de aprendizaje en pedagogía han demostrado ser una estrategia efectiva para promover experiencias educativas significativas y enriquecedoras. Estas instancias, que pueden adoptar diversas formas, tales como actividades prácticas, ejemplos concretos o situaciones reales, permiten a los estudiantes aplicar de manera activa y reflexiva los conocimientos teóricos adquiridos, desarrollar habilidades y enfrentar desafíos del mundo real. (Cardozo , 2011).

Se basan en principios pedagógicos sólidos que promueven un enfoque constructivista del aprendizaje. Según esta perspectiva, el conocimiento no se transmite pasivamente de docente a estudiante, sino que se construye activamente a través de la interacción con el entorno y la reflexión sobre las propias experiencias. Las instancias de aprendizaje proporcionan a los estudiantes la oportunidad de explorar, investigar, experimentar y descubrir, lo que les permite construir su propio conocimiento de manera significativa. (Galindo, 2009).

A continuación, se describe una vivencia de un estudiante durante su postgrado en el área de cuidados intensivos, experiencia de cómo era el lugar y como se desarrollaba la Humanización en cuidados intensivos.

Una mirada hacia las instancias de aprendizaje desde la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza.

En cuanto a las instancias de aprendizaje. Mi carrera de postgrado la realice en un área de cuidados críticos de uno de los Hospitales más emblemáticos de la ciudad de guayaquil, eran 50 camas divididas en 5 Ucis. Un hospital docente que durante las mañanas se discutían cada patología de los pacientes, guiadas por un mentor de gran experiencia, alumnos y otros tutores.

La institución dentro de su infraestructura prestaba la posibilidad de tener un sentido de pertenencia, bien estructurada, con adecuaciones para solventar los problemas y las patologías que tenían estos pacientes, había aulas docentes donde cada martes discutíamos casos clínicos de relevancia para dar soluciones en cuanto a la evidencia científica.

Cada unidad estaba conformada por un lugar de descanso para las largas jornadas de trabajo, baños, área de alimentación y una oficina donde se brindaba información a los familiares, dándoles apertura a la empatía, afianzando lazos de la relación médico – paciente. Otra de las cosas relevantes del Hospital Luis Vernaza, mi casa, era que contábamos con todo tipo de exámenes de laboratorio que nos facilitaba llegar al diagnóstico oportuno y rápido.

Los educadores: eran médicos especialistas en Terapia Intensiva, con una pirámide docente que estaba conformada en su base por los residentes de primer año, los residentes de

segundo año, los residentes de tercer año, médicos tratantes, coordinadores de área y en la cúspide el gran jefe de la unidad.

Esto permitía que los residentes de primer año se sientan respaldados, siempre por una guía. Los días lunes y viernes se realizaba un pase de visita en conjunto cama por cama, donde la participación completa era de los residentes de primer año exponiendo los casos de los pacientes, sin embargo, no se encontraban solos en caso de alguna duda, o algún tratamiento fuera del alcance del conocimiento de estos estudiantes, se les preguntaba a los residentes superiores, tratantes o coordinadores y cuando había un caso clínico que no se podía resolver se pedía la asistencia del gran jefe, el con gran experiencia, calidad humana, inteligencia aportaba todo su conocimiento en los casos críticos difíciles de solucionar.

En nuestra unidad contábamos con todo tipo de tecnología, un centro diagnóstico por imágenes catalogado como el mejor de la ciudad, un amplio laboratorio clínico con todas las pruebas necesarias para acertar grandes desafíos de enfermedades sin posibilidad en otras instituciones, eran derivadas a la nuestra por la capacidad de resolución. No había límites en cuanto a los tratamientos; el talento humano conformado por especialistas de otras áreas servía de apoyo a la UCI durante las 24 horas.

El grupo como tal era una estructura con fuertes cimientos, que compartíamos los mismos conceptos. Nos formaban para tener cuatro pilares básicos del médico intensivista: lógica, sentido común, conceptos básicos y el más importante compromiso con el paciente. Nos enseñaban a través de la incertidumbre, formulando siempre una pregunta, que era el porqué de cada enfermedad en los pacientes, cuál es su fisiopatología; uníamos la ciencia, la

investigación, con la experiencia, casos basados en el pasado y como podíamos enfrentar el presente con las herramientas actuales.

Durante tres años fueron largas jornadas dedicadas al informe médico, ¿Qué es el informe médico? Es el acto de comunicación hacia los familiares, utilizando un lenguaje coloquial, de fácil digestión, claro, preciso y conciso. En los primeros dos años se escucha al médico adjunto dar el informe y en el tercer año los estudiantes están aptos para emprender la noticia diaria sobre el estado del paciente.

Otra de las enseñanzas aprendidas en el postgrado fue la humanización de la Uci, este término se refiere a buscar instancias que permitan llevar al paciente al estado más funcional de su entorno, con la ayuda de sus familiares, recuerdos de corto plazo, fotografías, objetos como un reloj, regresar a los hábitos de horas de descanso, con el fin de disminuir complicaciones del paciente como: delirio en uci, miopatía del paciente crítico y neumonía asociada a la ventilación mecánica.

La asistencia mecánica ventilatoria no era un impedimento para movilizar a los pacientes hacia áreas despejadas donde puedan recibir el sol en las mañanas, ver el canto de los pájaros y las personas pasar, acompañados siempre de los familiares más cercanos. Una de las experiencias que tuve en estas travesías fue la pedida de matrimonio de un paciente hacia su esposa, un acto de amor, un acto puro.

¿Cómo teníamos que aprender y cual eran los recursos de uno mismo? éramos estudiantes, de provincias aledañas, algunos no teníamos suficiente cantidad de dinero para pagar a la universidad, la vivienda, los libros, la alimentación; realmente la unidad de cuidados

críticos nos acogió como hijos, los tutores siempre se preocupaban por nuestros problemas, era una mano amiga. Nos brindaban alimentos para todo el grupo, se aprendía de las enfermeras y de su capacidad para mantenernos despiertos durante 24 horas brindándonos café y pan en esas largas noches de trabajo. Algunas veces cuando estábamos agotados sin poder más, nuestros compañeros superiores se hacían cargo de la sala para poder ir a descansar, eso se llama empatía y compañerismo.

Aprendimos a tener sensibilidad y control de las situaciones adversas, cuando algún paciente se complicaba, se podía muy grave, con altas probabilidades de fallecer, era una situación desgastante; a pesar de no ser nuestro familiar, eran personas que algunas veces habían compartido anécdotas, que tenían familia, una esposa, hijos, algunos nietos, eran simplemente seres humanos que por cosas del destino tenían enfermedades críticas. Con profunda tristeza y dolor, pero con el deber de lucha hasta el último momento dábamos la noticia de fallecimiento a los familiares. Cabe decir que algunas ocasiones después de dar la noticia y escuchar el llanto desgarrador de la familia, una lagrima rodaba por mi mejilla, pero no estaba sola había un equipo completo que me sustentaba emocionalmente para continuar por que había otros pacientes que no necesitaban.

En la uci, un lugar frío, durante mi formación conocí a una de mis mejores amigas, siempre trabajábamos en áreas distintas, pero con un sentido de compañerismo único; para poder ir a descansar juntas, la que primero terminaba sus pendientes iba a apoyar a la otra, con el fin de terminar las tareas del día para poder tener más tiempo de sueño, aprendimos del compañerismo, la amistad, la protección y la unión. El respeto era nuestra base, a pesar de que algunas ocasiones teníamos criterios diferentes en el manejo de los pacientes, siempre con un

dialogo cordial llegábamos a un acuerdo en pro de mejorar la salud de los pacientes, utilizando la mejor estrategia de tratamiento.

Estoy muy complacida de haber sido parte de este lugar que además de conocimientos me lleno de valores entre ellos: la solidaridad, el respeto, la tolerancia, el compañerismo, la empatía, la unión, la paciencia, la humildad, la responsabilidad, el respeto, la bondad, la sinceridad, el amor, el perdón y la gratitud. Creo firmemente que esto es gracias a un equipo bien estructurado formado por un líder que trasmitía estos valores.

En la actualidad trabajo con 4 posgradistas que se encuentran en proceso de formación, en una unidad donde tiene muchas falencias, tanto estructuralmente y en el caso de obtención de materiales y falta de tecnología; sin embargo, somos y nos debemos a nuestros pacientes, a mejorar su salud y bienestar, a ser su familia por ese corto o largo tiempo de estancia hospitalaria. Trato de sembrar estos valores para su futuro.

La inclusión en la universidad

“La educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo” (UNESCO, 2005).

Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo educar a todos los niños. (UNESCO, 2005).

El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. (UNESCO, 2005).

El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender” (UNESCO, 2005).

Una Universidad Inclusiva es aquella que da la bienvenida a la diversidad, como actitud y valor en alza (Muntaner, 2010). Su principal foco es la atención a la diversidad de toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado y personal de administración y servicios), entendiendo diversidad como un espectro amplio que contribuye a la equidad a partir de la aceptación de la amplia gama en que las personas son diferentes (raza, género, etnia, edad, nacionalidad, cultura, religión, discapacidad, orientación sexual, estatus socioeconómico, idioma, estilos de aprendizaje, etc.).

Práctica de Inclusión en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)

Los estudiantes del diplomado de humanización en cuidados intensivos podrían realizar la práctica de inclusión visitando varias unidades de cuidados intensivos para observar cómo se involucra a las familias de los pacientes en el proceso de atención. Durante estas visitas, podrían:

Observación Detallada: Los estudiantes observarían cómo el personal de cada UCI interactúa con las familias de los pacientes. Esto incluiría momentos de comunicación, toma de decisiones, proporcionar información médica y permitir la presencia de los familiares.

Entrevistas: Los estudiantes podrían entrevistar tanto al personal médico y de enfermería como a los familiares de los pacientes para comprender sus perspectivas sobre la inclusión y cómo se aborda en cada UCI.

Análisis de Documentación: Podrían revisar registros médicos y protocolos de atención para ver si existen políticas formales o pautas sobre la inclusión de las familias en el proceso de cuidado.

Observar el Entorno Físico: Evaluar cómo se ha diseñado el entorno de la UCI para permitir la presencia y participación de las familias, como áreas de espera cómodas, políticas de visita flexibles, etc.

Comparación y Recomendaciones de Mejores Prácticas

Después de recopilar datos de sus visitas a diferentes UCIs, los estudiantes podrían comparar las prácticas de inclusión y destacar las diferencias significativas. Algunas áreas clave para considerar en la comparación podrían ser:

Comunicación y Participación de la Familia: Evaluar cómo se comunica la información médica a las familias, si se les involucra en la toma de decisiones y cómo se fomenta su participación en el proceso de cuidado.

Apoyo Emocional: Comparar cómo se proporciona apoyo emocional a las familias, si se les ofrece orientación sobre cómo lidiar con la situación y si se tiene en cuenta su bienestar psicológico.

Flexibilidad en las Visitas: Analizar si las políticas de visita son flexibles y adaptadas a las necesidades de los pacientes y sus familias.

Capacitación del Personal: Considerar si el personal de la UCI ha recibido capacitación en comunicación efectiva con las familias y en la importancia de la inclusión.

Entorno de Cuidado: Evaluar cómo se ha diseñado el entorno de la UCI para acomodar la presencia y participación de las familias de manera cómoda y respetuosa.

Luego de esta comparación, los estudiantes podrían elaborar un informe que destaque las mejores prácticas de inclusión observadas en cada UCI, junto con recomendaciones específicas para mejorar la inclusión en aquellas áreas que se identificaron como menos efectivas. Este informe podría ser una valiosa herramienta para las UCIs en su búsqueda de proporcionar un cuidado más humano e inclusivo a los pacientes y sus familias

UNIDAD 4. TRATAMIENTO DEL CONTENIDO

Un ejercicio de interaprendizaje.

Para enseñar es importante saber que quien no domina el contenido, difícilmente puede comunicarlo. La enseñanza efectiva requiere que el profesor tenga un sólido dominio del contenido que está enseñando. Si un profesor no comprende completamente un tema o no tiene un conocimiento profundo al respecto, puede ser difícil transmitirlo con claridad y precisión a los estudiantes. (Prieto, 2020).

Cuando un profesor domina el contenido, puede proporcionar explicaciones claras y concisas, responder preguntas de manera efectiva y ofrecer ejemplos relevantes. Además, un buen conocimiento del tema permite al profesor anticipar posibles dificultades o malentendidos que los estudiantes puedan tener, y abordarlos de manera adecuada. (Prieto, 2020).

La mediación pedagógica es considerada como elemento fundamental de las competencias docentes del maestro, que al implementar las clases el rol fundamental del maestro es demostrar con su desempeño que es capaz de ayudar en forma indirecta al estudiante a aprender de manera significativa, partiendo de sus conocimientos previos, motivando la construcción del conocimiento, la reflexión y transferencia de lo aprendido, y

brindando ayudas cuando el aprendiz ya no pueda avanzar por sí solo, además de favorecer la cooperación y un ambiente propicio en el aula. (Méndez, 2007)

Uno de los instrumentos que debe utilizar el docente es el lenguaje, hace de los seres humanos el tipo particular de seres que son. El lenguaje nos hace comprometernos con la reflexión y la comunicación: media entre las personas y el mundo. Cuando hablamos, modelamos el futuro, el nuestro y el de los demás, nuestra identidad y el mundo en que vivimos. (Bullrich, 2011).

Disertación: “Sensibilización hacia los pacientes críticos”

Expositor: estudiantes del Postgrado de Terapia Intensiva

Introducción:

La sensibilización hacia los pacientes críticos es un aspecto crucial en el entorno de la terapia intensiva. Es esencial que tanto los familiares como los alumnos de la sala de UCI comprendan la importancia de brindar un apoyo emocional y una atención de calidad a estos pacientes en un momento tan delicado.

Los estudiantes utilizaron los siguientes elementos de entrada:

Introducción Impactante: Comenzaron con la exposición con una anécdota, otro grupo utilizó las estadísticas que mostraron la gravedad de la situación en la UCI y la necesidad de la sensibilización.

Preguntas Reflexivas: un grupo planteó preguntas al público para involucrarlos desde el principio. Por ejemplo, entre ellas: "¿Alguna vez se han preguntado cómo se siente un paciente crítico en la UCI?", "¿Qué pueden hacer ustedes para brindar apoyo?".

Desarrollo del Contenido:

Para el desarrollo del contenido, los estudiantes utilizaron varios recursos, como presentaciones visuales, ejemplos concretos y testimonios. Aquí hay una posible estructura:

Definición de Paciente Crítico: Explicaron qué es un paciente crítico y cuáles son las condiciones que requieren tratamiento en la UCI. Utilizaron ejemplos concretos para ilustrar.

Impacto en los Pacientes: los estudiantes describieron el impacto físico y emocional que experimentan los pacientes críticos. Mostraron estadísticas sobre el estrés y la ansiedad que pueden experimentar.

Rol de los Familiares: Destacaron el papel crucial que desempeñan los familiares en el proceso de recuperación, la presencia de la familia involucrada en la UCI, fortalece al paciente crítico. Mostrar cómo su apoyo emocional puede influir positivamente en el paciente.

Comunicación Empática: Enfatizaron la importancia de una comunicación empática y compasiva con los pacientes críticos. Proporcionaron ejemplos de cómo hablar con ellos y escuchar sus necesidades.

Videos Testimoniales: Los estudiantes mostraron videos de pacientes críticos y sus familias compartiendo sus experiencias. Estos testimonios pueden ser muy impactantes y emotivos.

Consejos para la Sensibilización: Los estudiantes proporcionaron consejos prácticos para ser más sensibles hacia los pacientes críticos, como respetar su privacidad, brindar apoyo emocional y preguntar al personal médico sobre el estado del paciente.

Elementos de Cierre utilizados:

Resumen: los estudiantes realizaron un breve resumen de los puntos clave de la exposición, destacando la importancia de la sensibilización hacia los pacientes críticos.

Preguntas Finales: al finalizar los estudiantes invitaron a la audiencia a hacer preguntas y compartir sus reflexiones sobre el tema.

Compromiso: los estudiantes animaron a los presentes, tanto familiares como otros estudiantes, a comprometerse a ser más sensibles y solidarios con los pacientes críticos en la UCI.

Agradecimiento: Agradecer a la audiencia por su atención y participación.

Conclusión: la jornada de trabajo fue informativa, emotiva y educativa, y debe inspirar a la audiencia a tomar medidas concretas para ser más sensibles y compasivos hacia los pacientes críticos. Los estudiantes lograron el objetivo de interaprendizaje, utilizaron buenos elementos para su charla.

UNIDAD 5. LAS PRACTIVAS DE APRENDIZAJE

¿Cómo fuimos evaluados?

Entrando a las prácticas de aprendizaje y el proceso de evolución. Se solicita a 3 estudiantes que expongan sus vivencias sobre cómo fueron evaluados durante su proceso de pregrado. Estos fueron los comentarios:

Los estudiantes nos cuentan como fueron evaluados en las diferentes etapas de estudio

Estudiante 1: “Cuando era estudiante de medicina durante mis 6 años de carrera, el proceso de evolución se desarrolló de manera estructurada. La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil dividía su año escolar en dos ciclos, cada ciclo tenía dos parciales, que se redondeaban con una nota final de tutoría. En total eran 3 notas que se promediaban para sacar el promedio del ciclo sobre 7.

Cuando comencé lo más difícil fue entender el proceso de evaluación ya que en mi carrera tenía que terminar un ciclo para pasar otro, no había posibilidades de quedarse de año porque eso me hubiese retrasado un año entero.

Al inicio del semestre nuestros tutores o educadores nos explicaban detalladamente como se iba a desarrollar la evaluación, generalmente todos llevaban el mismo protocolo: durante el parcial calificaban la asistencia que era importante, debíamos tener más del 85% de asistencia para aprobar el ciclo, la actividad en clase, las lecciones orales, las lecciones escritas y el examen parcial, eso promediaba una nota sobre 10”.

Estudiante 2: “yo realice mis estudios universitarios en la Universidad Estatal de Guayaquil, al inicio antes de ingresar a clases nos explicaba una secretaria cual iba a ser la temática de evolución, dentro de un año veíamos cada materia y se dividía por parciales, que sumaban una nota de 10 cada uno así se promediaba y se sacaba la nota final, además sumaban puntos, actuaciones en clases, tareas presentadas y el examen final.

Lo que me llamo la atención al ingresar al primer año fue que cada docente y de acuerdo al grupo en donde estabas tenían características de evolución diferentes, es mas en algunas clases los docentes solo permitían que pasen cierto grupo de alumnos que eran privilegiados o que habían cancelado previamente una coima para poder asegurar su pase de año, por lo que los exámenes finales eran imposibles de responder y se tornaba muy difícil continuar con la materia”.

Estudiante 3: “mi educación de pregrado fue diente, la realice fuera de ecuador, en comparación con mis compañeros, la parte docente era muy didacta y la evaluación era un proceso regularizado posterior a clases preparadas y previamente validades que llegaban al alumno y fortalecían sus conocimientos, la calificación era dada por la cantidad de horas que se asistía a clases y la participación en talleres y cursos de los cuales eran a diario”.

UNIDAD 6. EVALUACION Y VALIDACIÓN

Práctica de prácticas

Las prácticas de aprendizaje se pueden entender cómo a un conjunto de actividades y experiencias diseñadas para facilitar el proceso de aprendizaje de los estudiantes. Estas prácticas tienen como objetivo proporcionar un entorno en el cual los alumnos puedan adquirir conocimientos, habilidades y competencias de manera significativa y efectiva.

Prieto Castillo (2022), menciona que cuando las prácticas se limitan a ser solo una de las formas de aprendizaje y, más específicamente, se reducen a un único enfoque, como el de simplemente tomar apuntes, se pierden valiosas oportunidades para el crecimiento y desarrollo de los estudiantes.

Además, esto excluye la diversidad de contextos y situaciones en los cuales podrían interiorizar conceptos y procedimientos de manera más significativa. Indica que el conocimiento está compuesto por conceptos, métodos, reflexiones, información y discursos a través de los cuales se adquiere y expresa.

La habilidad para aplicar este conocimiento se conoce como "saber hacer", y se aplica en diversos ámbitos culturales y sociales. Por otro lado, el "saber ser" se refiere a

los valores que fundamentan nuestras acciones, ya que en ellas tomamos decisiones y nos comprometemos, a menudo, con otras personas.

Prieto Castillo (2020), menciona algunos de los tipos de prácticas:

Prácticas de significación: representa un cambio significativo respecto a la creencia anteriormente extendida de que era posible lograr una única forma de significado entre la población si se proporcionaban los estímulos adecuados.

Prácticas de Prospección: permite visualizar cómo serán o podrían ser las situaciones en momentos futuros específicos. Lo más valioso de este método radica en que para diseñar un escenario adecuadamente, es esencial basarse en un diagnóstico preciso del presente.

Prácticas de observación: Tenemos una relación natural y sin esfuerzo con nuestro entorno y con las personas que nos rodean, pero a menudo esta conexión no nos permite apreciar los detalles e incluso sus interrelaciones.

Prácticas de interacción: Evitar actuar de forma improvisada en el trato con los demás.

Prácticas de reflexión sobre el contexto: es fundamental conocer el contexto en el que vivimos, ya que necesitamos herramientas para interpretarlo adecuadamente.

Prácticas de aplicación: la acción de llevar a cabo algo, ya sea en relaciones personales o en un contexto específico.

Prácticas de inventiva: en prácticas más libres, podemos dejar jugar la imaginación, siempre en dirección al aprendizaje.

Una vez enseñada las prácticas de aprendizaje, los estudiantes en clases han escogido una de las 8 prácticas para desarrollarlas en el campo de acción la Terapia Intensiva, abordando el siguiente tema: "Comunicación Efectiva en UCI: Abordando el Dolor en el Informe Médico"

Tabla 1: Practica de interacción

Institución	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Facultad	Facultad de Ciencias Medicas
Carrera	Posgrado de terapia intensiva
Docente	Catherine Parreño Zambrano
Nivel	Superior
Asignatura	Ética Médica
Tema	"Comunicación Efectiva en UCI: Abordando el Dolor en el Informe Médico"
Resultado de la Práctica de Aprendizaje	El resultado esperado de esta práctica es que los alumnos desarrollen habilidades efectivas de comunicación en el contexto de la UCI y aprendan a lidiar con el dolor de los pacientes de manera empática y compasiva. Se busca que los estudiantes comprendan la importancia de transmitir información médica de manera clara y precisa, al tiempo que demuestran empatía hacia los pacientes y sus familias.
Tipo de práctica	Practica de Interacción
Contenidos	Conceptual: El Informe Médico en UCI: Qué información debe incluir y cómo organizarla de manera coherente. Tipos de dolor en el entorno de UCI y su evaluación. Estrategias de manejo del dolor y terapias disponibles.

	<p>Importancia de la comunicación efectiva en el cuidado del paciente.</p> <p>Procedimental: Práctica de cómo redactar un informe médico claro y conciso sobre el dolor de un paciente en UCI.</p> <p>Realizar grupos de simular situaciones de comunicación con pacientes y familiares sobre el dolor y su tratamiento.</p> <p>Uso de escalas de dolor y herramientas de evaluación para pacientes en UCI.</p> <p>Implementación de estrategias de manejo del dolor en un entorno simulado de UCI.</p> <p>Actitudinal: Fomentar la empatía y sensibilidad hacia los pacientes que experimentan dolor en UCI.</p> <p>Reconocer la importancia de la comunicación no verbal y el lenguaje corporal en la interacción con los pacientes.</p> <p>Con esta práctica docente, se busca formar profesionales médicos capacitados para enfrentar situaciones de comunicación complejas en el contexto de UCI, especialmente en relación con el dolor del paciente. Además, los alumnos desarrollarán habilidades actitudinales como la empatía y la sensibilidad hacia el sufrimiento de los pacientes, mejorando así la calidad de la atención médica y el bienestar de quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. La práctica también fomenta la colaboración entre los estudiantes, ya que trabajan juntos para mejorar su capacidad de comunicarse de manera efectiva y compasiva.</p>
<p>Estrategias</p>	<p>Entrada: Introducción del tema mediante una breve presentación que destaque la relevancia de la comunicación en UCI y cómo influye en el manejo del dolor del paciente.</p> <p>Realización de una breve actividad para despertar el interés de los alumnos sobre la importancia de la empatía en la comunicación médica, esta actividad es una dramatización creada por los estudiantes divididos en 5 grupos.</p> <p>Desarrollo: Exposición de los contenidos conceptuales mediante presentaciones y materiales audiovisuales.</p>

	<p>Dinámicas de grupo para practicar la redacción de informes médicos y la comunicación con pacientes y familiares.</p> <p>Uso de estudios de caso para analizar situaciones reales y plantear estrategias de manejo del dolor.</p> <p>Cierre: Debate en clase sobre los desafíos y beneficios de una comunicación efectiva en el entorno de UCI.</p> <p>Reflexión personal por parte de los alumnos sobre lo aprendido y cómo pueden aplicar estas habilidades en su futura práctica médica.</p> <p>Retroalimentación y comentarios finales por parte del docente para reforzar los aspectos clave de la práctica.</p>
Materiales y Recursos	<p>Presentaciones multimedia para exponer los contenidos conceptuales.</p> <p>Escalas de dolor y herramientas de evaluación para la práctica procedimental.</p> <p>Material didáctico con estudios de caso y escenarios de comunicación en UCI.</p> <p>Espacio adecuado para las dinámicas de grupo.</p>
Tiempo	7 días

Conclusión:

Las prácticas de aprendizaje son herramientas educativas fundamentales que permiten a los alumnos adquirir conocimientos, habilidades y actitudes de manera significativa y efectiva. Estas prácticas van más allá de la simple transmisión de información, involucrando a los estudiantes en experiencias activas y reflexivas que los preparan para enfrentar situaciones reales en su vida personal y profesional.

Las prácticas de aprendizaje varían en sus enfoques y objetivos, pudiendo incluir actividades como la reflexión sobre un tema, la aplicación de conocimientos en situaciones prácticas, la observación de contextos relevantes, la participación en debates y discusiones,

entre otras. Cada práctica busca desarrollar distintos aspectos en los alumnos, tales como el pensamiento crítico, la creatividad, la colaboración, la empatía y la resolución de problemas.

En torno a la evaluación

La evaluación de estudiantes es un proceso fundamental en el ámbito educativo que tiene como objetivo medir y valorar el nivel de conocimientos, habilidades, competencias y logros de los alumnos en un determinado período de tiempo. Esta evaluación desempeña un papel crucial en la enseñanza y el aprendizaje, ya que proporciona información valiosa tanto para los educadores como para los estudiantes y sus familias.

A través de este proceso, se pueden identificar áreas de fortaleza y debilidad, adaptar estrategias de enseñanza, tomar decisiones educativas informadas y promover un desarrollo académico y personal efectivo.

La evaluación no se limita únicamente a la medición de conocimientos académicos, sino que también abarca aspectos sociales, emocionales y de comportamiento. Por lo tanto, se trata de un proceso integral que busca brindar una imagen completa del progreso y el rendimiento de los estudiantes.

Los estudiantes han tenido 7 días para elaborar sus prácticas, en grupos de 5 personas realizan la práctica de interacción y la presentan en el aula de clase, se evalúa el conocimiento y dominio del tema, el desenvolvimiento escénico, el cumplimiento del tiempo, la interacción con el público, el tono de voz, la postura, los elementos de

entrada, el desarrollo del tema, y uso de los elementos de cierre, si se utilizaron medidas didácticas en los contenidos, calidad de diapositivas.

A continuación, se presenta una tabla con los elementos calificados escogiendo un grupo al azar de estudiantes.

Tabla 2: Tabla del proceso de evaluación en el practica de interacción

CRITERIOS	MUY ADECUADO	ADECUADO	BÁSICO	TOTAL
Conocimiento del tema y dominio	El estudiante basado en la comunicación en UCI y cómo influye en el manejo del dolor del paciente, tiene conceptos claros, y los transmite (2 puntos)	El estudiante basado en la comunicación en UCI y cómo influye en el manejo del dolor del paciente, no tiene conceptos claros, el público no entiende la charla (1 puntos)	El estudiante no tiene conceptos claros del tema. (0 puntos)	2 PUNTOS
Dramatización en clase, tema: la importancia de la empatía durante la comunicación médica. Como elemento de entrada.	Todos los participantes interactuaron en el grupo asumiendo sus papeles durante la dramatización. (5 puntos)	El grupo interactúa parcialmente, asumiendo sus papeles de dramatización a medias. (3 puntos)	El grupo no estaba conectado, los estudiantes no habían ensayado la dramatización (0 puntos)	5 PUNTOS
Participación en clase y	El estudiante aporta con ideas o realiza	El estudiante participa escasamente en	El estudiante no realiza preguntas ni	2 PUNTOS

Debate: comunicación efectiva en uci.	preguntas al grupo. (2 puntos)	clases (1 puntos)	aportes (0 punto)	
Formulación de conceptos claves y elementos d cierre	El estudiante concluye la clase con conceptos claves dando una frase motivadora. (1 puntos)	El estudiante no concluye la clase con conceptos claves (0.5 punto)	El estudiante no tiene conceptos claves (0 puntos)	1 PUNTOS
TOTAL				10 PUNTOS

La fundamental tarea de validar

La EUCIS-LLL (2014), menciona que la validación aumenta las oportunidades de acceso a la educación a varios niveles. A nivel individual, ya que se aprende a conocer/identificar sus fortalezas y a trabajar con sus debilidades, mejora la autoestima y se motiva a aprender.

A nivel de sistema: supone una solución rentable para la escasez actual de destrezas y la necesidad de perfeccionamiento profesional de la población, al ser más flexible y adaptable a las necesidades de los alumnos, crea conexiones entre las distintas formas de aprendizaje (formal, no formal, informal) y, por lo tanto, atrae a más alumnos hacia cada una de estas vías.

Los criterios de validación para Prieto-Castillo (2020) se deben resumir en cuatro ejes:

Criterio de claridad/comprensión: es importante discutir aspectos como la cantidad de información, su coherencia a lo largo del texto, el grado de dificultad en la comprensión ligado.

Criterio de reconocimiento e identificación cultural: Toda persona tiene un bagaje de conocimientos y experiencias que le permite significar de determinada manera. Y esto está ligado al lugar social que se ocupe y a la historia personal

Criterio de capacidad narrativa-belleza: Se refiere directamente a la fluidez del mensaje, a su relación con los sentidos, a la manera en que atrae por su trama, por el interés que despiertan recursos como el de un personaje rico en características, una situación que merece reflexión para buscar soluciones, una apelación al humor, entre otras posibilidades.

Criterio de formato: alude al uso de recursos verbales y visuales a través de la diagramación y la letrografía (tamaño y disposición de letras), en el caso de impresos, usos coloquiales del lenguaje, presencia de sinónimos.

El grupo de cuerpo docente tiene que ser validado; una validación entre sí, significa tener la capacidad para observar el trabajo de tu docente asignado, valorar la práctica hacia los estudiantes, y si existieron elementos que no se pusieron en práctica por parte del docente o tutor,

Es así como, en este punto del trabajo, se entrega la rúbrica a evaluar y esto fueron los resultados.

Numero de evaluadores: dos

Tabla 3: Detalle de validación realizada por dos evaluadores.

CRITERIO	DESCRIPCIÓN – ANÁLISIS
<p>Factibilidad del diseño de aprendizaje: las prácticas diseñadas son posibles de ejecución</p>	<p>Los dos concluyeron que las prácticas diseñadas si son posibles de ejecución: cómo observación se detalla a continuación lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El maestro plantea las actividades propuestas en la práctica, nombra todos los recursos a utilizar. - En cada practicas se llevó a cabo actividades en clase en grupos de equipos que fueron factibles. - Se cumplieron los tiempos de ejecución.
<p>El diseño del aprendizaje favorece el alcance de los resultados de aprendizaje declarados.</p>	<p>El diseño del aprendizaje concluyó que las prácticas si favorecen el alcance de los resultados de aprendizaje alcanzados, la observación tenía objetivos claros, bien elaboradas y centradas en el proceso de aprendizaje de los estudiantes.</p> <p>El docente utilizo en la práctica método de enseñanza como: conferencias, ejercicios prácticos, discursos en grupo y tareas.</p> <p>Ademes el docente considero dentro de su práctica las habilidades de los estudiantes, experiencias previas y estilos de aprendizaje que construyen de manera efectiva el logro de los resultados del aprendizaje.</p>
<p>Coherencia entre objetivos, resultados de aprendizaje, contenidos y estrategias de aprendizaje</p>	<p>Se ha logrado una sólida coherencia entre los objetivos, los resultados de aprendizaje, los contenidos y las estrategias de aprendizaje. Esta coherencia es esencial para el éxito de cualquier plan de enseñanza y contribuye significativamente al aprendizaje efectivo de los estudiantes.</p> <p>Entre las siguientes observaciones.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de aprendizaje son medibles y reflejan de manera precisa las habilidades y conocimientos que se espera que los estudiantes adquieran al final del curso. - Los materiales y recursos utilizados son relevantes y actualizados. - Las estrategias de aprendizaje implementadas son congruentes con los objetivos y los contenidos.
<p>Coherencia entre tipo de práctica y los contenidos (saberes)</p>	<p>Se ha logrado una excelente coherencia entre el tipo de práctica y los contenidos (saberes) enseñados. Esta alineación es esencial para el aprendizaje efectivo de los estudiantes y para el logro de los objetivos educativos.</p> <p>Las siguientes son observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Práctica: diseño altamente relevante y adecuada para los contenidos específicos que se están enseñando. - Las prácticas están en sintonía con los objetivos de aprendizaje y refuerzan la comprensión y aplicación de los contenidos de manera efectiva. - Contenidos (Saberes): Los contenidos impartidos por el docente son coherentes con los objetivos de aprendizaje y son relevantes para la disciplina o materia. - Los estudiantes están expuestos a un conjunto de conocimientos y habilidades que están directamente relacionados con las prácticas que se les pide llevar a cabo.
<p>Coherencia entre resultados /objetivos de aprendizaje con los criterios de evaluación</p>	<p>Existe una notable coherencia entre los resultados/objetivos de aprendizaje y los criterios de evaluación. Esta alineación sólida es esencial para garantizar que la evaluación sea justa, transparente y efectiva para medir el logro de los objetivos educativos.</p> <p>Observaciones:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos de Aprendizaje: claros, específicos y directamente relacionados con los resultados deseados. - Criterios de Evaluación: coherentes y está estrechamente alineada con los objetivos. Los criterios son transparentes y permiten una evaluación precisa y justa. - Medición del Logro de Objetivos: Los criterios de evaluación no solo son claros, sino que también son aplicables para medir con precisión el logro de cada objetivo de aprendizaje.
<p>Conexión entre la teoría constructivista del aprendizaje y el diseño de las prácticas de aprendizaje.</p>	<p>Las prácticas buscan una conexión entre teoría y práctica, los evaluadores concluyeron con las siguientes observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se logra de manera destacada estimular el pensamiento crítico y fomentar una interacción activa entre los participantes. - Debería ampliarse el modo de conectarse con el alumno, que se debe detallar cómo lo lograré.
<p>Integración de educar para y/o instancias del aprendizaje en la propuesta.</p>	<p>Las practicas han logrado una efectiva integración de los educar para y/o instancias del aprendizaje en la propuesta. Esta integración demuestra un enfoque holístico en la educación, que va más allá de la transmisión de conocimientos y se centra en el desarrollo integral de los estudiantes.</p> <p>Las observaciones:</p> <p>Existe el enfoque en la Educación para la Vida: Los objetivos de aprendizaje no se limitan solo a la adquisición de conocimientos académicos, sino que también incluyen el desarrollo de habilidades y competencias que son relevantes para la vida cotidiana y el futuro de los estudiantes.</p> <p>Contextualización del Aprendizaje: Se ha logrado una integración efectiva de experiencias de aprendizaje que se relacionan con situaciones y contextos de la vida real. Los estudiantes tienen la</p>

	<p>oportunidad de aplicar lo que aprenden en escenarios prácticos y significativos.</p> <p>Educación para la expresión: Se promueve la educación para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. Los estudiantes tienen la oportunidad de trabajar en equipo, resolver conflictos, comunicarse efectivamente y desarrollar su inteligencia emocional.</p> <p>En cuanto a las instancias del aprendizaje: La práctica docente fomenta la ciudadanía global, alentando a los estudiantes a comprender y apreciar la diversidad cultural, promoviendo la empatía y la conciencia de cuestiones globales y fomentando el compromiso cívico.</p>
<p>Claridad, concreción y comunicabilidad de la propuesta</p>	<p>Las prácticas y la evaluación con claras, concretas y directas frente a lo que buscan comunicar y evaluar, concluyeron que cumple con los criterios de validación, y colocaron como observación que la información es específica y de comprensión sencilla acerca de lo que se intenta transmitir.</p>
<p>Redacción y ortografía de la propuesta.</p>	<p>Se ha puesto atención cuidadosa a la comunicación escrita que es esencial para el éxito académico y personal de los estudiantes, y contribuye de manera significativa al desarrollo de habilidades de escritura que serán beneficiosas en todas las áreas de la vida.</p> <p>Observaciones:</p> <p>Se ha proporcionado una instrucción integral en redacción y ortografía. El docente ha abordado aspectos clave, como la gramática, la puntuación, la estructura de oraciones y párrafos, y la corrección de errores ortográficos</p> <p>Se han incorporado ejercicios prácticos y ejemplos que permiten a los estudiantes aplicar lo que han aprendido en situaciones reales. Esto</p>

	<p>facilita la transferencia de habilidades a situaciones de escritura reales.</p> <p>Se enfatiza la importancia de la revisión y edición en el proceso de escritura. Los estudiantes son alentados a revisar sus trabajos para mejorar la redacción y corregir errores ortográficos.</p> <p>A través de actividades y proyectos de escritura, el docente fomenta el amor por la escritura. Los estudiantes mejoran sus habilidades en redacción y ortografía de manera continua.</p>
--	---

TEXTO PARALELO 2: UN ENFOQUE BASADO EN EL ESTUDIANTE DESDE EL DIPLOMADO DE HUMANIZACION EN CUIDADOS INTENSIVOS

UNIDAD 1: EN TORNO A LA EDUCATIVA CON LA JUVENTUD.

Como percibimos a los jóvenes

La juventud es una etapa de la vida que siempre ha sido objeto de interés y análisis en la sociedad. En la actualidad, los jóvenes enfrentan un entorno en constante cambio, marcado por avances tecnológicos, desafíos económicos y una creciente conciencia social. Este ensayo explora cómo se perciben y viven los jóvenes en la sociedad actual, centrándose en los desafíos y oportunidades que enfrentan.

Desafíos Económicos:

Uno de los desafíos más notables que enfrentan los jóvenes en la actualidad es el ámbito económico. Muchos jóvenes luchan con la carga de la deuda estudiantil, enfrentan altos costos de vivienda y se enfrentan a un mercado laboral competitivo. La presión para encontrar empleo estable y bien remunerado a menudo se traduce en altos niveles de estrés y ansiedad. Sin embargo, también existe una creciente tendencia hacia el emprendimiento y la creación de nuevas oportunidades laborales a través de la economía y el trabajo independiente.

Tecnología y Conectividad:

Los jóvenes de hoy son considerados nativos digitales, creciendo en un mundo dominado por la tecnología y la conectividad. Están constantemente conectados a través de dispositivos móviles y redes sociales. Si bien esto ha mejorado la accesibilidad a la información y la

comunicación, también ha dado lugar a preocupaciones sobre el uso excesivo de pantallas y la adicción a las redes sociales. La capacidad de los jóvenes para utilizar la tecnología de manera efectiva es una oportunidad para la educación, la comunicación y la innovación.

Conciencia Social y Activismo:

La juventud de hoy muestra un fuerte compromiso con las cuestiones sociales y políticas. Participan activamente en movimientos de activismo, luchando por la justicia social, la igualdad de género, la sostenibilidad y los derechos humanos. Este compromiso refleja una generación que no solo está preocupada por su futuro, sino también por el bienestar de la sociedad en su conjunto. El activismo juvenil es una oportunidad para el cambio positivo y la promoción de valores funda

Salud Mental

La salud mental es una preocupación creciente entre los jóvenes. Muchos enfrentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a la presión académica, las expectativas sociales y las dificultades económicas. Sin embargo, la creciente conciencia sobre la importancia de la salud mental ha llevado a un mayor acceso a recursos y apoyo emocional.

Reflexiones de Futuros Médicos: La Percepción de Jóvenes Universitarios de Medicina en el área de Cuidados Intensivos.

Introducción:

La formación de futuros médicos no solo implica adquirir conocimientos teóricos y habilidades técnicas, sino también enfrentarse a la realidad clínica en los hospitales. En el

Diplomado de Cuidados Intensivos conocimos la percepción de 10 jóvenes universitarios de la carrera de medicina en relación con su experiencia en el entorno hospitalario en el área de cuidados intensivos.

A continuación, desarrollamos diferentes acápite, donde concluimos con las perspectivas de estos estudiantes.

Expectativas vs. Realidad:

Los jóvenes ingresan a la carrera de medicina con expectativas e ideales. Sin embargo, al enfrentarse a la complejidad de los hospitales y las áreas críticas, sus percepciones pueden cambiar. Algunos pueden sentirse abrumados por la realidad clínica, mientras que otros encuentran una motivación renovada.

Aprendizaje Práctico:

Los hospitales son escenarios cruciales para el aprendizaje práctico. Los estudiantes de medicina experimentan el contraste entre la teoría académica y la aplicación directa en la atención de pacientes. ¿Cómo afecta esto su percepción de la carrera y su compromiso con la medicina?

Respuesta: nosotros los estudiantes de la carrera de medicina creemos que después del COVID -19 la carrera de medicina cambio rotundamente, somos la generación que pasó en casa en pandemia durante casi dos años, que se adaptó al desafío de recibir clases por zoom, donde no se podía aplicar la teoría con la práctica. Ahora al salir de las aulas a los hospitales y rotar por esta área critica, creemos que es realmente desafiante, no estamos relacionados con los

enfermos, no hemos creado el vínculo de la relación médico paciente y las largas jornadas de trabajo son agotadoras. Esto hace que muchos de nosotros que nos vamos a formar en una especialidad en un futuro, optemos por elegir carreras más técnicas que no denoten exagerado cansancio físico y mental.

Relación con los Pacientes:

La interacción directa con pacientes es una parte esencial del proceso de formación. ¿Cómo influye esta experiencia en la percepción de los estudiantes sobre la relación médico-paciente y la responsabilidad ética?

Respuesta: la relación médico paciente es fundamental en nuestra carrera, la ética, el silencio medico es algo que en estos momentos lo ponemos en práctica, el principal valor que debe tener un médico es la empatía, de ponernos al nivel de los pacientes y comprender sus dolencias, realizar su vida más llevadera.

Presión y Estrés:

Los hospitales a menudo son lugares de alta presión y estrés. ¿Cómo manejan los jóvenes médicos esta presión? ¿Cómo impacta en su visión de la profesión y en su bienestar emocional?

Respuesta: nosotros los jóvenes estamos experimentando el estrés, las largas horas de trabajo, el poco horario de sueño durante la guardia, lo que aumenta los niveles de ansiedad e incluso desarrolla algunas enfermedades mentales.

Hemos visto casos de compañeros que se han suicidado por el estrés y la presión, el bullying que se genera a diario, es muy triste, deberías tener apoyo psicológico a diario.

Colaboración Interdisciplinaria:

En un entorno hospitalario, la colaboración entre diferentes profesionales de la salud es clave. ¿Cómo perciben los estudiantes de medicina esta colaboración? ¿Influye en su comprensión del trabajo en equipo en el ámbito médico?

Respuesta: al pasar de las aulas a los hospitales y llegar a la unidad de cuidados intensivos, hemos entendido que somos parte de la pirámide corporativa de la unidad, todos los profesionales son un equipo sincronizado que trabaja en pro de los pacientes y para ellos, hay compañerismo y trabajo en conjunto, esto hace que aprendamos y repliquemos esas buenas prácticas en un futuro, durante nuestro desarrollo ya profesional.

Experiencias Significativas:

A través de casos clínicos, emergencias y situaciones inesperadas, los estudiantes pueden vivir experiencias impactantes. ¿Cómo estas vivencias moldean sus percepciones sobre la medicina y su papel como futuros profesionales de la salud?

Respuesta: lo que nos damos cuenta es que en esta área hay situaciones de estrés con alto nivel de complejidad, de acuerdo con la percepción consideramos que es parte del aprendizaje, pero la mejor vivencia al Humanizar en la Uci es el acompañamiento que le realizamos a la familia de los pacientes afectados, creando un vínculo de amistad.

Innovación y Tecnología:

La tecnología desempeña un papel crucial en la medicina moderna. ¿Cómo perciben los estudiantes la integración de tecnologías avanzadas en los hospitales? ¿Les inspira confianza o generan preocupaciones?

Respuesta: no estamos en contra del uso de dispositivos electrónicos en la UCI, ayuda mantener en contacto a los pacientes con sus familiares en este caso el teléfono celular, las Tablet con videos y canciones. El uso de la tecnología me inspira confianza, pero al mismo tiempo miedo, porque sobre todo en esta área se pueden tomar fotos o escenas que perjudiquen intencionalmente a los médicos tergiversando la información.

Desafíos Éticos:

Los hospitales son escenarios donde surgen dilemas éticos. ¿Cómo enfrentan los jóvenes médicos estos desafíos? ¿Cómo influyen en su percepción de la ética médica y la toma de decisiones?

Respuesta: al estar más en contacto con las decisiones, la forma del informe médico, la confidencialidad, aprendemos y aplicamos lo que nos enseñaron en clases de lenguaje que es la ética médica. Por ejemplo, en el caso de información a los familiares siempre debe ser clara y empática.

Balance entre Vida Personal y Profesional:

La carrera médica a menudo demanda un gran compromiso de tiempo y energía. ¿Cómo perciben los estudiantes el equilibrio entre su vida personal y profesional? ¿Cómo impacta esto en su percepción de la medicina como una vocación?

Respuesta: en nuestras vidas personales, impacta, más allá del hecho del consumo de tiempo excesivo que no permite hacer otras actividades, la jornada laboral de guardias, hace que los jóvenes se encuentran agotados con sobrecarga de trabajo.

Impacto en la Vocación:

Finalmente, ¿cómo estas experiencias hospitalarias impactan en la vocación de los estudiantes? ¿Refuerzan su compromiso con la medicina o generan dudas sobre su elección profesional?

Respuesta: las experiencias hospitalarias, el estar con pacientes, compartir con otras personas, mejora la conducta social de nosotros, el desenvolvimiento verbal, además hace que comencemos a amar la profesión y nos inclinemos sobre diferentes especialidades.

Conclusión:

La percepción de los jóvenes universitarios de medicina en los hospitales es un aspecto dinámico y multifacético. A través de sus experiencias, estos futuros médicos moldean sus identidades profesionales, enfrentando desafíos, descubriendo pasiones y, en última instancia, forjando el camino hacia una carrera médica significativa y gratificante. Este análisis ofrece una visión panorámica de las complejidades involucradas, resaltando la importancia de comprender

y abordar las percepciones de los estudiantes para fortalecer la formación médica y la práctica clínica.

Revisando sus percepciones

Discurso identitario

Introducción:

Hoy nos reunimos para reflexionar sobre el concepto fundamental de identidad, un aspecto intrínseco a cada ser humano y a nuestras comunidades. La identidad, lejos de ser estática, es un proceso dinámico que se forma a través de nuestras experiencias, interacciones y conexiones con el mundo que nos rodea.

La Identidad Personal:

La identidad personal es un viaje interno, una exploración de quiénes somos en lo más profundo. Somos una amalgama de nuestras creencias, valores, sueños y aspiraciones. A lo largo de la vida, enfrentamos desafíos que nos moldean, pero también descubrimos nuestras fortalezas y habilidades únicas.

La Identidad Colectiva:

A la par de nuestra identidad individual, se encuentra nuestra identidad colectiva. Somos parte de comunidades, ya sea por origen, intereses o experiencias compartidos. En la diversidad de nuestras identidades individuales, encontramos fuerza y enriquecimiento en la conexión con otros.

Cuando hablamos de discurso identitario en la juventud contemporánea esto involucra una variedad de preocupaciones y percepciones que los jóvenes pueden tener sobre cómo son vistos y tratados en la sociedad.

¿Cuáles son las maneras de encerrar a los jóvenes en el discurso identitario? Tenemos al filicidio que es la preocupación por la violencia intrafamiliar o la opresión en el hogar, que cursan los jóvenes en la actualidad. La reducción a la violencia es que en situaciones los estigmatizados como personas violentas debido a estereotipos o prejuicios basados en su identidad. La reducción a la anomia y el desorden, ya que la sociedad debido a su poca organización no ofrece oportunidades significativas a las que adherirse. La reducción al puro goce se estigmatiza como generación hedonista y preocupada solo por el placer. La reducción al riesgo y la vulnerabilidad este punto sugiere que los jóvenes pueden ser estigmatizados como personas propensas al riesgo y la vulnerabilidad debido a su identidad (Prieto, 2020).

Las otras variantes del discurso identitario hacen que exista preocupación relacionadas con la juventud y la sociedad actual que van desde los siguientes ámbitos:

Ideal de ser joven en todas las edades: tendencia persistente en la sociedad de promover la juventud como un ideal a lo largo de la vida, lo que a menudo lleva a un mercado de productos y servicios que buscan rejuvenecer o evitar el envejecimiento.

Sistema de mensajes y mercancías para las y los jóvenes: la industria del marketing y publicidad se dirige a los jóvenes con mensajes y productos específicos, el público más importante es los jóvenes. Esto puede influir en los intereses, y su papel en la sociedad (Prieto, 2020).

Abandono de los jóvenes a su suerte por la Universidad: el sistema educativo algunas ocasiones no proporciona a los jóvenes las herramientas necesarias para enfrentar la vida y el trabajo en la sociedad actual.

Creciente desocupación: La falta de oportunidades de empleo para los jóvenes.

Disolución de la estructura familiar: y la fragmentación de las familias, pueden afectar la seguridad y el apoyo emocional que los jóvenes reciben en sus hogares.

Agresividad de ofertas destinadas a servir de modelos sociales: influencias culturales, como los medios de comunicación y las redes sociales, promueven modelos sociales agresivos o poco realistas, lo que influye en la percepción de los jóvenes sobre cómo deben comportarse y cómo deben verse a sí mismos.

En búsqueda de sentido del quehacer pedagógicos, y en base a la crítica que venimos haciendo para entender la juventud, realizamos el análisis de caminos sin sentido: el abandono, la violencia y la mirada clasificadora y descalificadora.

El abandono: se refiere al abandono emocional o la falta de apoyo durante la infancia o la adolescencia. Cuando las personas experimentan el abandono en su desarrollo, es posible que enfrenten dificultades para desarrollar habilidades emocionales y de afrontamiento adecuadas para la vida adulta. Esto puede contribuir al infantilismo emocional, donde las personas luchan por manejar situaciones adultas debido a carencias en su desarrollo emocional.

La violencia: La exposición a la violencia en la infancia o la adolescencia, ya sea como víctimas o testigos, puede tener un impacto significativo en el desarrollo emocional y psicológico de una persona. La violencia puede causar trauma y dificultar la transición a la vida adulta, lo que puede manifestarse en la retención de patrones de comportamiento infantiles o respuestas emocionales.

La mirada clasificadora y descalificadora: Cuando la sociedad adopta una mirada clasificadora y descalificadora hacia los individuos, especialmente durante su juventud, esto puede tener un efecto negativo en su autoestima y autoconcepto. Las etiquetas o estereotipos negativos pueden limitar el desarrollo de la identidad y la autoaceptación. Como resultado, algunas personas pueden adoptar comportamientos infantiles como una forma de resistir o escapar de estas percepciones negativas.

Como educadores luchar contra el abandono no quiere decir actuar con un sentido de paternalismo, quiere decir acompañar al otro sin abandonarlo, de que crezca, en el juego de las lejanías y cercanías. ¿Qué hacer con la violencia? Debemos de crear espacios de serenidad, en los cuales ese ritmo neurótico que se viene viviendo en no pocos lugares, pase a ser moderado en un lugar de encuentro y de comunicación. De esta manera se liga la frase de Popper con lo propuesto por Freud en el sentido de hacer menos doloroso el proceso civilizatorio ejercido a través de la escuela (Prieto, 2020).

Una comunicación no violenta rechaza la burla, las humillaciones y el sarcasmo. Un clima de tolerancia se construye y no es algo dado de antemano; se lo construye precisamente en ese ir emergiendo frente al otro como una persona, como alguien con una historia, con capacidad de expresarse, con experiencias y con mucho que ofrecer al grupo y al aprendizaje.

Como dijo el Papa Francisco “Deseo promover un evento mundial para el día 14 de mayo de 2020, que tendrá como tema: “Reconstruir el pacto educativo global”; un encuentro para reavivar el compromiso por y con las jóvenes generaciones, renovando la pasión por una educación más abierta e incluyente, capaz de la escucha paciente, del diálogo constructivo y de

la mutua comprensión. Hoy más que nunca, es necesario unir los esfuerzos por una alianza educativa amplia para formar personas maduras, capaces de superar fragmentaciones y contraposiciones de las relaciones por una humanidad más fraterna” (Prieto, 2020).

Explorando Identidades de los jóvenes del siglo: Un Estudio de Campo en Guayaquil

Introducción:

En el marco del diplomado de humanización en cuidados intensivos, un grupo de estudiantes decidimos llevar a cabo un estudio de campo en un barrio marginal de la ciudad de Guayaquil. Nuestra misión era explorar la identidad de la población joven del siglo XXI en un contexto socialmente desfavorecido. Nos sumergimos en las calles, buscando comprender cómo estas identidades se forman, cómo se expresan y cómo la interacción del discurso identitario puede generar, a veces, sin sentidos aparentes.

Contexto y Metodología:

El barrio que elegimos no solo es un lugar geográficamente marginado, sino también socialmente. Utilizamos métodos cualitativos, realizando entrevistas abiertas con personas jóvenes que compartían sus vivencias, aspiraciones y desafíos. Nos sumergimos en la vida cotidiana de este barrio, tratando de entender la complejidad de las identidades en un entorno donde la adversidad a menudo moldea la percepción de sí mismo y del mundo.

Discurso Identitario:

El discurso identitario en este barrio refleja la lucha por el reconocimiento y la autoafirmación. Las narrativas individuales a menudo chocan con las expectativas externas y las

limitaciones estructurales. Observamos cómo la sociedad a menudo impone una narrativa estigmatizante sobre estos jóvenes, pero también notamos su resistencia y deseo de cambiar esas percepciones.

Entre las variantes del discurso identitario identificadas tenemos:

Ideal de ser joven en todas las edades:

Encontramos que existe un ideal arraigado de juventud que trasciende las edades. Los entrevistados expresaron la presión social de cumplir con ciertos estándares de juventud, lo que genera tensiones y expectativas poco realistas. Este ideal, a menudo perpetuado por la cultura de los medios y la publicidad, impacta la autoestima y la percepción de sí mismos de los jóvenes en el barrio.

Sistema de mensajes y mercancías para los jóvenes:

El estudio reveló la presencia abrumadora de mensajes y mercancías dirigidos específicamente a los jóvenes. Desde la moda hasta la música y los medios de comunicación, los estudiantes observaron cómo estos mensajes pueden influir en la construcción de la identidad. La comercialización de la juventud puede generar una presión adicional para encajar en estereotipos predefinidos.

Abandono de los jóvenes a su suerte por la universidad:

Se identificó un sentimiento generalizado de abandono por parte de las instituciones educativas. Los jóvenes del barrio marginal sienten que la universidad no proporciona los

recursos y el apoyo necesarios para enfrentar los desafíos socioeconómicos a los que se enfrentan. Este abandono contribuye a la percepción de desigualdad y falta de oportunidades.

Desocupación:

La desocupación se destacó como un desafío significativo. La falta de oportunidades laborales genera frustración y desesperanza entre los jóvenes. La conexión entre la ocupación y la identidad se vio afectada, ya que muchos expresaron sentirse desvalorizados y marginados debido a la falta de empleo.

Disolución de la estructura familiar:

Observamos la disolución de las estructuras familiares tradicionales. Muchos jóvenes enfrentan situaciones familiares difíciles, como la falta de apoyo parental o la ausencia de figuras paternas. Esta falta de estabilidad familiar afecta la construcción de la identidad y la capacidad de los jóvenes para establecer relaciones significativas.

Agresividad de ofertas destinadas a servir de modelos sociales:

La agresividad de las ofertas y modelos sociales presentes en el entorno contribuye a la confusión identitaria. La presión para seguir ciertos patrones de comportamiento o estilos de vida puede llevar a la adopción de identidades superficiales y, en algunos casos, a comportamientos autodestructivos.

El abandono:

La sensación de abandono no solo se relaciona con la universidad, sino también con la sociedad en general. Los jóvenes expresaron sentirse olvidados y excluidos, lo que afecta su autoestima y la percepción de su valía en la sociedad.

La violencia:

La violencia, tanto física como social, es una realidad palpable en la vida de los jóvenes en este barrio marginal. La exposición constante a situaciones violentas afecta la construcción de la identidad y contribuye a la percepción de un entorno peligroso.

La mirada clasificadora y descalificadora:

La mirada de la sociedad hacia los residentes del barrio marginal es clasificadora y descalificadora. Los estigmas sociales y las etiquetas negativas imponen barreras para que los jóvenes se desarrollen plenamente. La discriminación y el juicio constante afectan la percepción de sí mismos y su sentido de pertenencia.

Sin Sentidos y Desafíos:

El discurso identitario a veces se ve fragmentado, marcado por los sin sentidos de la marginalización. La falta de oportunidades y recursos genera contradicciones en la forma en que estos jóvenes se perciben a sí mismos y cómo son percibidos por la sociedad en general. La lucha por la identidad se vuelve más compleja en un entorno donde las estructuras sociales dificultan la creación de una narrativa coherente y positiva.

Interacciones Sociales:

La interacción social en el barrio es un componente esencial de la identidad. Las relaciones familiares, la solidaridad entre vecinos y la conexión con la comunidad juegan un papel crucial en la construcción de la identidad. A pesar de los desafíos, encontramos una riqueza en las relaciones interpersonales que contribuyen a la resiliencia de estos jóvenes.

Conclusiones:

Este estudio de campo revela la complejidad de las identidades en contextos marginales. La interacción del discurso identitario a menudo se entrelaza con los sin sentidos, pero también con resistencia y búsqueda de significado. Como futuros profesionales de la salud, reconocemos la importancia de comprender estas realidades para proporcionar cuidados más humanizados y sensibles a las identidades diversas que emergen en los márgenes de la sociedad. Nuestro compromiso no solo es entender, sino también abogar por un cambio que permita a cada individuo, sin importar el contexto, construir una identidad plena y significativa.

Escuchemos a las y los jóvenes

En la actualidad, los jóvenes en la sociedad juegan un papel importante ya que son el futuro de nuestra patria. Por lo que, es muy importante que sean vistos desde una perspectiva científica y tengan un lugar en el contexto sociocultural y estén listos para los cambios que se presenten en la sociedad y el mundo contemporáneo y cómo afrontar los problemas y necesidades cotidianos.

Por lo que, según el texto de culturas juveniles de Guayaquil menciona que, “en un entorno menos estructurado, existen conexiones rotas entre los jóvenes y los adultos, el problema surge en la familia, comunidad, instituciones, organizaciones a nivel del mundo y entre los jóvenes mismos” (Cerbino, 2000), donde existen divisiones por no pertenecer al grupo y ser de diferentes clases sociales, entre otras circunstancias no tienen edades para formar parte del grupo, los jóvenes piensan que están en su mundo ideal y es suficiente, por el contrario, la consecuente visión (adulta) refiere que, mientras más rápido pase esta etapa de vida mejor será para él y para la sociedad en su conjunto. Así mismo menciona que, “el ser joven no está determinado en su vivir cotidiano por una condición biológica como la edad, sus formas de inscripción identitarias se dan a partir de los consumos culturales que presentan dinámicas constantes de identificación” (Cerbino, 2000).

Por lo tanto, el ser joven es comunitario ya que comparten sus ideas y forman grupos para identificarse y relacionarse entre ellos según sus ideas, es ahí donde el reto del docente inicia para comprender y tratar de entender respetando sus ideas y compartiendo criterios constructivos que tenga ventajas sobre la juventud para continuar con sus estudios a diferencia

del ser adulto se vuelve individualista solo piensa que el trabajo o estudio de superación personal es suficiente dejando al abandono a la juventud en esta etapa de transición y se vuelven vulnerables en la sociedad.

También, el texto culturas juveniles aporta que los jóvenes se vuelven invisibles por la sociedad porque no comparte sus ideas con los adultos y el educador, por lo que, se puede interpretar según un análisis de los consumos culturales y de las formas de expresión como lo es su vestimenta, la forma de ver televisión, de escuchar música y más aún hoy en día que está al alcance de todos los medios tecnológicos para conservar una comunicación constante para escuchar a cada uno de ellos.

“Ser joven en estos tiempos no es fácil. La incertidumbre no termina de desaparecer de los escenarios sociales, las condiciones de vida se endurecen día a día y las alternativas que ofrece la sociedad no suelen ser las deseadas” (Prieto, 2020).

Al mismo tiempo, los jóvenes que se interesan por continuar con los estudios utilizando los medios digitales como la educación a través de la virtualidad se ha vuelto indispensable y tienen la ventaja de mejorar sus tiempos y es de fácil acceso en cualquier espacio y tiempo, con la visión de llegar a ser profesional y enfrentarse a la sociedad exigente y con muchos desafíos y también tienen oportunidades para la mejora, por el contrario si se utiliza de manera errónea la tecnología es un limitante para continuar con sus estudios y son vulnerables a diferentes situaciones como el acoso virtual.

Según Menor, J; López, M. (2018) mencionan que “El ciberbullying constituye una forma de intimidación online entre iguales, en el que un individuo o un grupo usa y difunde información

difamatoria de manera intencional y repetida con la finalidad de acosar o amenazar a otro individuo o grupo”.

Por otra parte, Jaramillo (2001) & Samper (2002) también hacen referencia a la educación de la juventud con violencia donde existe semejanza sobre la manera violenta que enseñaban los docentes, de manera prepotente donde a través de tratar de imponer certezas, por ejemplo, o de burlas o menosprecio por quien sabe menos que él. Por lo tanto, son expresiones que destruyen su autoestima con situaciones que ponen en riesgo de desarrollar un comportamiento agresivo a nivel familiar y social.

Es importante mencionar que el sistema educativo debe estar libre de discriminación, se debe dar oportunidad para que continúen con sus estudios a través de una mediación pedagógica con una comprensión, comunicación asertiva y acompañamiento permanente en todo el proceso educativo, mejorando las estrategias de enseñanza y aprendizaje para una educación significativa.

Finalmente, la juventud necesita ser comprendida en lo sociocultural respetando sus ideas y pensamientos entre pares apoyando a las y los jóvenes quienes pasan por un periodo de la vida de conflictos y de necesidades sin caer en el pasado sistema educativo.

Perspectivas de los Médicos en Formación en el Diplomado de Humanización en Cuidados Intensivos sobre la Generación Joven.

En un esfuerzo por comprender mejor a la generación joven y su relación con la medicina, los médicos participantes en el diplomado de humanización en cuidados intensivos llevaron a cabo una mesa redonda reflexiva. La actividad tuvo como objetivo explorar diversas perspectivas sobre la percepción de los jóvenes, sus valores, relaciones y contribuciones al futuro.

Se plantea un análisis, verbalmente se dialoga con la juventud sobre las siguientes preguntas ¿Cómo se perciben los jóvenes de acuerdo con su generación?, ¿cómo están sus relaciones con los medios de comunicación?, ¿cómo se relacionan con los otros jóvenes?, ¿cuáles son los valores más importantes de los jóvenes en la actualidad?, ¿cómo con respecto a su aporte al futuro?, ¿cómo en sus defectos?, ¿cuáles son sus virtudes? y ¿cómo son sus diversiones?, se determina las siguientes conclusiones.

1. ¿Cómo se perciben los jóvenes de acuerdo con su generación?

Los médicos compartieron diversas perspectivas sobre cómo la generación joven se percibe a sí misma. Se resaltó la idea de que los jóvenes valoran la autenticidad y la diversidad, buscando romper con estereotipos y construir identidades más inclusivas.

2. ¿Cómo están sus relaciones con los medios de comunicación?

Los participantes discutieron la influencia de los medios de comunicación en la formación de la identidad de los jóvenes. Se destacó la importancia de fomentar la alfabetización mediática para que los jóvenes puedan discernir información y construir perspectivas críticas.

3. ¿Cómo se relacionan con los otros jóvenes?

La dinámica de las relaciones entre jóvenes fue analizada desde diferentes ángulos. Se reconoció la importancia de las conexiones interpersonales, pero también se señalaron desafíos, como la presión social y la competencia, que pueden afectar la salud mental de los jóvenes.

4. ¿Cuáles son los valores más importantes de los jóvenes en la actualidad?

La mesa redonda destacó la emergencia de valores como la equidad, la sostenibilidad y la justicia social entre los jóvenes. La conciencia social y el deseo de hacer un impacto positivo en el mundo fueron considerados valores fundamentales.

5. ¿Cómo con respecto a su aporte al futuro?

Los participantes reflexionaron sobre la percepción de los jóvenes en cuanto a su contribución al futuro. Se enfatizó la importancia de empoderar a los jóvenes para que se conviertan en agentes de cambio y líderes en la construcción de un mundo más justo y sostenible.

6. ¿Cómo en sus defectos?

La mesa redonda abordó abiertamente los defectos atribuidos a la generación joven, como la percepción de la falta de paciencia y la dependencia de la tecnología. Se resaltó la necesidad de comprender estos aspectos desde una perspectiva más amplia y contextualizada.

7. ¿Cuáles son sus virtudes?

Se subrayaron las virtudes de la generación joven, incluyendo la creatividad, la resiliencia y la apertura a la diversidad. Los médicos en formación destacaron la importancia de reconocer y potenciar estas virtudes para fortalecer la salud mental y emocional de los jóvenes.

8. ¿Cómo son sus diversiones?

La discusión abordó las formas en que los jóvenes buscan entretenimiento y diversión. Se mencionaron las actividades en línea, el interés en la cultura pop y la importancia de encontrar un equilibrio entre el mundo digital y las experiencias offline.

En conjunto, esta mesa redonda permitió a los médicos en formación explorar las complejidades de la generación joven, entendiendo sus valores, desafíos y contribuciones. Este conocimiento es esencial para humanizar la atención médica y adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes más jóvenes en entornos de cuidados intensivos.

Busquemos soluciones de la violencia en el aula

La violencia nace ligada frecuentemente a un desconocimiento de lo que es el otro, a sus valores y sus conceptos. Parte de pensar que solamente lo que uno hace y piensa es lo válido (Prieto, 1996). La OMS en el (2022) da el siguiente concepto de violencia: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002).

En efecto la educación está llena de posiciones dogmáticas, verdades que se consideran definitivas e imposiciones de formas de pensar y actuar. El estudiante muchas veces se acopla a esas formas de violencia para complacer tanto a la institución como a los docentes, sin embargo, en algunas ocasiones con el tiempo queda el sentimiento de la pérdida de libertad. Existen diferentes tipos de violencia: violencia social, violencia política, violencia racial, violencia de gestos y actitudes, violencia a través de los medios de comunicación, la misma imposición es una forma latente de violencia; por lo tanto, es nuestra responsabilidad como docentes disminuir la violencia en las aulas, dentro de la institución y a través del sistema educativo (Jaramillo, 2009).

En el aula muchas veces encontramos a dos tipos de educadores; los profesores buena onda, amables, pacíficos a los cuales en diferentes circunstancias los alumnos les pierden el respeto. Por otro lado, tenemos a los profesores sanguinarios unos ogros miserables que se hacen respetar a costa de que los odien. Según el escrito de Samper (2002) quien recopila diferentes frases de profesores sanguinarios en clases las cuales voy a nombrar a continuación las que fueron más importantes para mí:

"Y pensar, Pérez, que hasta ahora lo había considerado de la especie humana

"¡Submongólicos profundos, voy a organizar un tour a Fátima a ver si la Virgen los arregla un poco!"

"Como siga así, Fernández, el examen de acceso a la universidad lo va a presentar con canas".

"Si el tablero pudiera, lloraría por las barbaridades que usted acaba de escribir".

"Voy a pedirle un favor, Martínez: si llega a la universidad, nunca diga que salió de este colegio".

La infancia y la juventud al ser dos momentos de especial desarrollo intelectual, cultural y humano de la persona, está especialmente expuesta a la recepción acrítica de influencias externas. La exposición a programas de televisión, películas, videojuegos, música o videoclips musicales y contenidos online violentos se señala, a menudo, como la causante de la violencia en la que se ve involucrada la juventud que propician el desarrollo de comportamientos agresivos (Sendra, 2017).

La música y los videos musicales han generado preocupación entre investigadores y la opinión pública porque en ocasiones contienen mensajes e imágenes violentas, sus letras incluyen connotaciones antisociales. La combinación de imágenes con mensajes violentos en las letras puede impactar en las actitudes y comportamientos de los individuos de forma más acusada que si se presentan aislados (Sendra, 2017).

Actualmente, preocupa el reggaetón, un género musical que ha logrado cierta popularidad entre parte de la población adolescente en años recientes, sus letras generan violencia. Videos de YouTube muestra que alrededor del 20% de estos versan sobre el acoso, esta violencia ejercida contra los más vulnerables perturba a los adolescentes y preadolescentes (Sendra, 2017).

Para abordar la violencia en la educación, es fundamental que las instituciones educativas, los docentes, los padres y los estudiantes trabajen juntos para prevenir y enfrentar estos problemas. Esto puede implicar la implementación de programas de prevención del bullying, políticas de tolerancia cero para la violencia, educación en valores y respeto, así como proporcionar apoyo y recursos para las víctimas de violencia.

Explorando Diversas Formas de Violencia y Fomentando la Empatía y la Felicidad en Cuidados Intensivos

Temática: Dramatización

Tiempo de duración: 1 hora

Objetivos: los estudiantes del Diplomado de Cuidados Intensivos tendrán la tarea de aplicar los diferentes tipos de violencia en contextos de escenarios que se puedan presentar con los pacientes en el área.

Metodología: mediante escenas de 5 minutos, se realizará una dramatización, traspolada a la vida renal que explique los diferentes tipos de violencia.

1. Violencia Social:

Escena: Dos personajes representan a miembros de diferentes estratos sociales de pacientes hospitalizados en los cubículos de la unidad de cuidados intensivos. Se muestra cómo las barreras económicas generan tensiones y prejuicios. Un tercer y cuarto personaje hace de familiares de cada paciente. Un quinto personaje, es el médico; el familiar del paciente con un estrato social alto, solicita atención prioritaria, oportuna y privilegios de su enfermo alegando que tiene un seguro privado y está pagando la atención, muestra una actitud despectiva contra el familiar del paciente con estrato social bajo que el médico le está brindando la información. El médico reúne a los dos familiares de los pacientes, interviene para demostrar cómo la atención médica equitativa puede superar las divisiones sociales, fomentando la empatía y la comprensión.

2. Violencia Política:

Escena: Se simula un entorno políticamente tenso en el que los pacientes pueden experimentar violencia debido a su afiliación política. El equipo médico destaca la importancia de proporcionar un espacio seguro y neutral en el que la salud del paciente sea la prioridad, promoviendo la empatía en lugar de la polarización política.

3. Violencia Racial:

Escena: dos personajes hacen de paciente 1 y 2, paciente 1 es de raza blanca y paciente 2 es de raza afroecuatoriana. Personaje 3 es el familiar del paciente 1; ingresa a la visita el familiar del paciente 1 y encuentra a su paciente compartiendo cubículo con el personaje 2, en el acto se

pone indignado y solicita a la jefatura de médicos cambien a su familiar de habitación, que no quiere compartirla con ese paciente que es de raza afroecuatoriana, que el olor del cuarto es diferente y que quiere que a su familiar lo coloquen en una habitación solo. El personal médico aborda estas situaciones con sensibilidad, destacando la necesidad de un trato justo y respetuoso, independientemente de la raza o etnia del paciente, además se le explica al familiar que no hay contraindicación alguna para que un paciente este al lado de otro, que no hay infecciones o enfermedades contagiosas que contraindiquen compartir la habitación.

4. Violencia de Gestos y Actitudes:

Escena: Se representan gestos y actitudes violentas por parte del personal de salud hacia los pacientes. El equipo médico explora cómo pequeños cambios en el lenguaje corporal y actitudes pueden transformar la calidad de la atención y fomentar la empatía en el entorno hospitalario.

5. Violencia a través de los Medios de Comunicación:

Escena: personaje 1 realiza de familiar de un paciente que se queja por que vio en redes sociales que el diagnostico de su familiar se puede tratar con medicamentos naturales, indica que tal vez por eso es por lo que no ve mejoría de su familiar; Se simula la influencia negativa de los medios de comunicación en la percepción de los pacientes sobre su enfermedad. El personal médico aborda la importancia de la educación sobre la salud y el uso de información precisa para contrarrestar los efectos negativos de la desinformación.

6. Violencia Educativa:

Escena: Los actores representan situaciones de entrega del informe médico, el médico da el informe apurado, no se sabe explicar sobre la patología del paciente, el familiar le realiza preguntas y el médico responde de manera despectiva, no es educado, eleva el tono de voz diciendo “No me entiende acaso”, por lo que el familiar eleva también su tono de voz al hablar y se forma un disturbio. Luego ingresa el jefe de área, indica que esto es por falta de comunicación efectiva, de manera tranquila se destaca la importancia de la educación empática para empoderar a los pacientes y promover una toma de decisiones informada.

Fomentando la Empatía y Felicidad:

7. Escena de Empatía:

Escena: Se representa una interacción empática entre el médico y el paciente. Se resalta la importancia de escuchar activamente, comprender las preocupaciones del paciente y brindar apoyo emocional para promover una experiencia hospitalaria más positiva.

8. Escena de Felicidad y Manejo de Emociones:

Escena: Se muestra cómo pequeños gestos y actividades recreativas dentro del entorno hospitalario pueden mejorar el estado de ánimo de los pacientes. El equipo médico resalta la importancia de incorporar momentos de felicidad y distracción para aliviar el estrés y mejorar el bienestar emocional.

En conjunto, estas dramatizaciones buscan sensibilizar a los participantes del diplomado sobre las diversas formas de violencia y cómo la empatía y la promoción de la felicidad pueden

transformar la atención médica en cuidados intensivos. Al enseñar a los profesionales de la salud a reconocer y abordar estas formas de violencia, se fomenta un ambiente hospitalario más humano y centrado en el paciente.

UNIDAD 2: COMUNICACIÓN MODERNA Y POST MODERNA

Forma educa

La forma educa es un momento clave de la mediación, en ella se juega la posibilidad del goce estético y la intensificación del significado para su apropiación por parte del interlocutor; todo dentro de la tarea de compartir y crear sentido. De ella depende la posibilidad de identificación del interlocutor con el material pedagógico (Prieto, 2018).

Artistas, religiosos, políticos y publicistas comprendieron hace ya tiempo que la forma es la expresión del contenido, y cuando más bella y expresiva sea, más se acercarán los destinatarios al contenido, más fácilmente se apropiarán de él (Prieto, 2018).

La forma es un momento clave de la mediación, en ella se juega la posibilidad del goce estético y la intensificación del significado para su apropiación por parte del interlocutor; todo dentro de la tarea de compartir y crear sentido. De ella depende la posibilidad de identificación del interlocutor con el material pedagógico. La mediación pasa por el goce, la apropiación y la identificación; sin éstos no hay relación educativa posible, ello explica por qué tal tratamiento constituye algo central en el proceso de mediación. ¿Cómo logra la forma goce, apropiación e identificación? por su belleza; por su expresividad; por su originalidad; por su coherencia (Prieto, 2018).

Para hablar de la forma educa y los medios digitales, citamos a Giani Vattimo, al situarnos en la discusión posmoderna en torno al lenguaje y en lo que significan esas posiciones con respecto a nuestra forma de enseñar y al aprendizaje por parte de los estudiantes (Prieto, 2018).

A los medios de difusión colectiva les encanta mostrarse como educadores: el ciudadano aprende en contacto con la prensa, la televisión ofrece mensajes culturales (pone a niños y jóvenes a acertar fechas y nombres, por ejemplo), la radio acompaña el desarrollo. Los medios de difusión colectiva ofrecen ciertos elementos educativos de manera asistemática, porque no nacieron para educar. Y, sin embargo, para bien o para mal, aprendemos de los medios, vamos imitando formas de vida, modas, respuestas a problemas cotidianos (Prieto, 2018).

Las telenovelas es el ejemplo de personalización, donde los personajes son seguidos paso a paso en peripecias y transformaciones, donde se vuelve al infinito sobre un rostro que nos habla de su pasado, de sus miedos, de sus sueños. A nivel educativo el hecho de pasar de una asignatura a otra y de un docente a otro durante el día y a lo largo de la semana, constituye una fragmentación indudable, que a menudo no es compensada con el logro de la totalidad, con las rutinas que deberían sostener una formación completa (Martinez, 2004).

La autorreferencia es vivir de manera distinta. Es posible vivir una asignatura de manera distinta: el educador prevé la propuesta conceptual a través de recursos de mediación que van constituyendo la trama íntima del curso. Un bueno ejemplo, rico en consecuencias para el aprendizaje, puede reaparecer dos semanas más tarde, iluminado desde otro ángulo de mira. O bien se incorporan al diálogo cotidiano aportes de los propios estudiantes (Prieto, 2018).

Recordemos: “El buen maestro, afirma Simón Rodríguez, enseña a aprender y ayuda a comprender.

Esa tarea constituye a un ser como alguien digno de ser tomado como punto de referencia e incluso imitado.

Se han analizado recursos que los medios de comunicación utilizan para atraer al público, lo que se busca es dejar atrás esa educación lineal, repetitiva, aburrida y ejercer métodos dinámicos atractivos con retroalimentación, aplicados a la parte educativa y docente donde los estudiantes puedan desarrollarse además de interiorizar los conocimientos.

Un estudiante relata ¿por qué escogió la especialización de cuidados intensivos?

Elegir realizar el diplomado de humanización en cuidados intensivos no fue simplemente una decisión académica para mí; fue una elección arraigada en experiencias y convicciones personales que, con el tiempo, se volvieron una llamada imperante hacia la humanización de la atención médica.

Mi primera inmersión en el mundo de los cuidados intensivos fue a través de una vivencia familiar. La figura de un ser querido luchando entre la vida y la muerte en una unidad de cuidados intensivos dejó una marca indeleble en mi corazón. En esos momentos críticos, más allá de la tecnología y los procedimientos médicos, descubrí la importancia fundamental de la humanización en la atención.

La fragilidad de la existencia se volvió palpable, y cada gesto de empatía, cada palabra de consuelo se convirtió en un faro de esperanza en medio de la incertidumbre. Fue entonces

cuando comprendí la necesidad de no solo tratar las condiciones físicas, sino de reconocer la humanidad detrás de cada paciente y de cada familia que enfrenta la angustia de una unidad de cuidados intensivos.

La motivación para estudiar este diplomado fue, por lo tanto, intrínseca. Admiraba la capacidad de los profesionales de cuidados intensivos para ir más allá de la técnica médica y conectar de manera genuina con los pacientes y sus familias. La humanización no solo se trata de proporcionar atención médica eficiente; es un recordatorio de que, en medio de la enfermedad y la fragilidad, somos seres humanos que necesitan comprensión, compasión y respeto.

Admiro la humanización en cuidados intensivos por su enfoque integral. Va más allá de la aplicación de tratamientos; se sumerge en el terreno emocional, reconociendo el miedo, la ansiedad y la esperanza que coexisten en estos espacios críticos. La capacidad de los profesionales de cuidados intensivos para brindar alivio no solo físico, sino también emocional, crea un ambiente que no solo salva vidas, sino que también dignifica el proceso de sanación.

Este diplomado representa mi compromiso personal con la transformación de la atención médica. Quiero ser parte de una generación de profesionales que comprenden que la humanización no es solo una técnica adicional, sino el corazón mismo de la práctica médica. Aspirando a ser un agente de cambio, confío en que este diplomado no solo enriquecerá mi conocimiento, sino que también alimentará mi deseo de humanizar cada interacción en el ámbito de los cuidados intensivos, contribuyendo a una atención médica más compasiva, sensible y verdaderamente humana.

Acercarnos al discurso del espectáculo

Entendemos por medios de comunicación todo instrumento y soporte que vehicula información susceptible de ser codificada, analógica y arbitrariamente. Los medios de comunicación establecen relaciones entre el sistema emisor y sistema receptor, relaciones que pueden ser unidireccionales, bidireccionales e incluso interactivas. (Sarramona et al., 1988)

Los medios de comunicación de masa deben ser medios en los que, como mínimo, el sistema receptor sea un sistema humano. En ellos la participación del sujeto receptor, es limitada, generalmente consiste en responder a las interrogaciones que el sistema emisor plantee o, en captar los mensajes informativos que se le ofrecen. (Sarramona et al., 1988)

Los medios audiovisuales permiten incrementar la activación y motivación de los alumnos hacia un aprendizaje desarrollador, al brindar la posibilidad de recrear el tiempo, el espacio, el tamaño de los objetos y, además, introducir estímulos motivacionales. Juegan un papel importante por su valor educativo, a través de los mensajes, que pueden llegar a un amplio sector de la población, se van proponiendo modelos de actuación y potenciando valores, que son más aceptados que otros medios y recurre a resortes que desde el punto visual son atrayentes. (Mendoza, 2015)

Como principios generales a tener en cuenta a la hora de diseñar y producir los medios audiovisuales se debe tener presente las recomendaciones que realizan.

Constantes del espectáculo

Para ser visto

En la fotografía la figura y el fondo han sido elegidos por otro para usted. Nada está allí por casualidad. Todo tiene una razón de ser, todo ha sido cuidadosamente programado para atraer su atención. (Prieto, 2020)

La personalización

En este sentido todo se organiza para acercarse a las personas desde sus facetas más espectaculares, más “dignas” de ser vistas. Uno de los recursos de personalización más utilizados es el docudrama: reconstrucción y dramatización de los hechos a cargo de sus protagonistas, con lo que se tiene que interpretar para el espectador. (Prieto, 2020)

La fragmentación

La fragmentación, entendida en dos sentidos: los cortes que se dan al interior de un mismo programa por el juego de la imagen y el sonido (y en esto el videoclip constituye ya un verdadero género de la televisión) y los cortes provocados por la necesidad de intercalar anuncios publicitarios o por pasar a algo que se considera más atractivo. La fragmentación tiene como contrapeso la presencia de constantes, de rutinas, de ciclos que la programación nos ofrece día a día. (Prieto, 2020)

El encogimiento

Lo cierto es que quienes se relacionan de manera cotidiana con la cultura mediática no están sujetos al esfuerzo de concentración en textos largos, aunque sí en situaciones que en pocos casos requieren de una concentración y de la ilación de distintos puntos de una trama. Se puede argumentar la existencia de programas de muy larga extensión, como las telenovelas. Pero capítulo a capítulo se juega con el “encogimiento”, en el sentido de plantear algunas situaciones, resolverlas y abrir otras. (Prieto, 2020).

Las autorreferencias

Existe más memoria de la oferta televisiva que de lo que tradicionalmente se debería aprender en la escuela o a través de los libros. Un ejemplo muy claro de esto: en numerosos programas de preguntas y respuestas se intercalan cuestiones históricas o geográficas con detalles de programas o de la vida de personajes de la farándula. En muchas ocasiones los aciertos se fundan en el conocimiento de esto último y los desaciertos en los datos histórico-geográficos. (Prieto, 2020)

La resolución

Cuando vemos un programa, el mismo comienza y termina. Cuando vemos una serie televisiva, sucede igual, así como ocurre con un artículo, un cuento o una noticia. Vayamos por la negativa: un sistema de clases en el cual sólo se transmite información, sin sujetarse a ninguna forma de atracción al grupo. De alguna manera, si analiza uno la totalidad de un curso así organizado, nada sucede en él, sólo una sucesión de datos que no terminan en nada. La

resolución fuerza, en el buen sentido, a quien educa a relacionar sus propuestas con la vida, a anclarlas en contextos y en situaciones propias de la sociedad y de la cultura. (Prieto, 2020)

Formas de identificación y reconocimiento

Un modelo social puede tener el poder de lograr la identificación y el reconocimiento por parte de distintos grupos, tanto como tema de conversación como para imitarlo, a la hora de actuar o tomar decisiones. Hay actitudes de políticos y de conductores televisivos que potencialmente tienen terribles consecuencias para los jóvenes en formación. Me refiero a la prostitución de la palabra y al culto a la frivolidad. Cuando tales formas de comunicación se prolongan por años, las huellas pueden ser profundas en las relaciones cotidianas. (Prieto, 2020)

El juego de la animación

El concepto de hipérbole visual, entendido como la exageración que consiste en aumentar o disminuir un aspecto, característica o propiedad; en definitiva, se trata de un recurso para darle más fuerza al mensaje. (Llorens Gil, 2021)

El relato breve

Esa relación con el relato breve, en el cual algo se resuelve en pocos minutos, o a veces en un minuto, tiene que ver con una predisposición a la búsqueda de elementos de distracción, y a menudo de comunicación, que también resulten breves. La expresión de nuestros jóvenes “hacérmelo corto”, como una exigencia de síntesis, tiene algún punto de conexión con aquella relación. (Prieto, 2020)

La diversidad comunicacional

Entiendo diversidad comunicacional como las expresiones de la vida y la cultura, en las relaciones cotidianas, en el seno de las comunidades, en las creaciones de determinados pueblos y naciones, en el quehacer propio de cada sociedad; expresiones en la educación, el arte, el esparcimiento, los espacios, los objetos, el vestido, la alimentación, la cultura mediática, los rituales, religiones, grupos etarios, la cultura “cultura” y cultura popular. No podemos dejar de alzar la voz ante excesos de la cultura mediática dirigidos a atender en forma directa contra tal diversidad y contra cualquier ideal educativo. (Prieto, 2020)

La película de PACTH ADAMS como imagen espejo de la Humanización en cuidados intensivos

Resumen de la Película "Patch Adams" (1998):

"Patch Adams" es una película basada en la historia real de Hunter "Patch" Adams, interpretado por Robin Williams. La trama sigue a Adams mientras ingresa a la escuela de medicina con una perspectiva poco convencional. Su enfoque innovador hacia la atención médica se centra en tratar a los pacientes con compasión, empatía y humor. A través de la creación de la clínica "Gesundheit", Adams busca cambiar la forma en que se practica la medicina, abogando por un enfoque más humano y centrado en el paciente.

Asociación con Constantes del Aprendizaje y Humanización en Cuidados Intensivos:

La Personalización:

Escena Asociada: La escena en la que Patch Adams se relaciona individualmente con cada paciente, conociendo sus nombres, sus historias y tratándolos como seres únicos. Esta escena refleja la importancia de personalizar la atención en cuidados intensivos, reconociendo la singularidad de cada paciente.

La Fragmentación:

Escena Asociada: Cuando Patch Adams rompe con la formalidad de la sala de espera del hospital, utiliza la música y la risa para fragmentar la tensión y crear un ambiente más relajado. La fragmentación se asocia con el rompimiento de las barreras formales para establecer una conexión más humana con los pacientes.

El Encogimiento:

Escena Asociada: La escena en la que Patch Adams se encoge físicamente para adaptarse al espacio reducido de una sala de hospital, mostrando cómo la adaptabilidad y la flexibilidad son esenciales para humanizar la atención en entornos limitados.

Las Autorreferencias:

Escena Asociada: Cuando Patch utiliza su propia experiencia de enfrentar la enfermedad y la tristeza como referencia para conectar con los pacientes. Este enfoque autorreferencial se

relaciona con la capacidad de compartir experiencias personales para construir puentes de empatía.

La Resolución:

Escena Asociada: La escena culminante en la que Patch Adams se enfrenta a la junta médica para defender su enfoque humanizado de la medicina. La resolución se refleja en la valentía de persistir en la visión de humanizar la atención médica, incluso frente a la resistencia institucional.

El Relato Breve:

Escena Asociada: Los breves relatos de los pacientes y sus historias personales, que Patch Adams utiliza para conectar de manera más profunda con ellos. La capacidad de contar relatos breves se asocia con la importancia de escuchar y comprender la historia única de cada paciente en cuidados intensivos.

El Juego de Animación:

Escena Asociada: Las escenas en las que Patch utiliza juegos y animaciones para aliviar la ansiedad y crear un ambiente más ameno en la clínica. El juego de animación se relaciona con la capacidad de introducir elementos lúdicos para mejorar la experiencia de los pacientes en cuidados intensivos.

La película "Patch Adams" sirve como una inspiración para comprender la importancia de humanizar la atención médica, destacando cómo las constantes del aprendizaje pueden aplicarse

en cuidados intensivos para crear entornos más cálidos, centrados en el paciente y emocionalmente enriquecedores.

Nuevo dialogo con los estudiantes

Los medios digitales más utilizados por los estudiantes varían según la región, la institución educativa y las preferencias individuales. Sin embargo, algunos de los medios digitales más comunes incluyen:

Plataformas de redes sociales: Estas plataformas, como Facebook, Instagram, Twitter y TikTok, son utilizadas tanto para el entretenimiento como para la comunicación entre estudiantes.

Plataformas de mensajería instantánea: WhatsApp, Telegram y Messenger son ampliamente utilizados para comunicarse de manera rápida y directa, ya sea individualmente o en grupos.

Plataformas de videoconferencia: Aplicaciones como Zoom, Google Meet y Microsoft Teams se volvieron esenciales durante la pandemia para la educación a distancia, permitiendo clases virtuales, reuniones grupales y tutorías en línea.

Plataformas de almacenamiento en la nube: Google Drive, Dropbox y OneDrive son utilizados para almacenar y compartir archivos, lo que facilita la colaboración en proyectos y el acceso a materiales educativos desde cualquier dispositivo con conexión a Internet.

Plataformas de aprendizaje en línea: Moodle, Canvas y Blackboard son utilizados por instituciones educativas para administrar cursos en línea, distribuir materiales de estudio, asignar tareas y realizar evaluaciones.

Blogs y sitios web educativos: Estos recursos ofrecen contenido educativo diverso, tutoriales, artículos y actividades interactivas que complementan el aprendizaje formal.

El impacto de la pandemia de COVID-19 ha sido significativo en la forma en que los estudiantes utilizan los medios digitales. Algunos de los cambios más notables incluyen:

Aumento del aprendizaje en línea: La necesidad de distanciamiento social llevó a un rápido aumento en la adopción de la educación en línea, tanto en instituciones educativas formales como en programas de aprendizaje autodidacta.

Mayor dependencia de la tecnología: Los estudiantes se han vuelto más dependientes de la tecnología para acceder a materiales educativos, comunicarse con profesores y compañeros, y completar tareas académicas.

Flexibilidad en el aprendizaje: La educación en línea ha brindado a los estudiantes la flexibilidad para adaptar su horario de estudio a sus necesidades individuales, lo que les permite equilibrar el trabajo, la familia y otras responsabilidades.

Mayor acceso a recursos educativos: La disponibilidad de plataformas en línea y recursos educativos ha ampliado el acceso a la educación para aquellos que enfrentan barreras geográficas, económicas o de otro tipo.

Desafíos de la desconexión digital: Aunque la tecnología ha facilitado el aprendizaje en muchos aspectos, también ha destacado la brecha digital existente, con algunos estudiantes enfrentando dificultades para acceder a dispositivos o conectividad confiable a Internet.

Es por esto por lo que se realiza una entrevista a un grupo focal de estudiantes del diplomado de Humanización en Cuidados Intensivos sobre la nueva era digital, el impacto que tiene actualmente en la educación y cuáles son las redes sociales más utilizadas.

Entrevista a los estudiantes donde se hace un foro de preguntas y respuestas.

1. Cuáles son sus programas preferidos y qué contenido es lo que le atrae.

Se realiza un sustrato de las respuestas más importantes de los estudiantes en cuestión de esta pregunta, la mayoría del grupo se encuentra en formación en cuidados intensivos, refiere que actualmente la televisión nacional no es una opción de sintonización nocturna cuando llegan a casa, pero con la era de plataformas digitales, series internacionales, películas, blog, podcast, son muchas las opciones a escoger, desde el 2006-2007 aproximadamente algunos estudiantes que no eran médicos se interesaban por series médicas como “Greys Anatomy” o “Dr. House”, eso hizo interesarse más por la carrera y luego terapia intensiva. En la actualidad entre los programas de medicina que más destacan son The Good Doctor, Doctor House etc., y diferentes páginas de profesionales médicos que mediante videos o explicaciones tratan de instruir a su público sobre todo los videos en YouTube.

Además, los programas de entretenimiento como series de drama, acción, comedia, difundidas en plataformas virtuales como Netflix etc.

De igual manera programas encaminados al cuidado de la naturaleza y los animales son algunas de las tendencias actuales de los estudiantes.

Dos estudiantes mencionan la plataforma podcasts, quienes refieren que leer un artículo de cinco minutos en un blog es algo mucho más accesible que leer una revista física, hoy en día escuchar este mismo contenido en formato de audio es mucho más práctico que una lectura.

2. Qué recursos de las plataformas digitales utiliza para ver programas de su agrado.

A nivel social, durante el día a día, los estudiantes refieren que entre las plataformas digitales más utilizadas con tiktok, Instagram y X; pueden visualizar contenidos desde lo más simple, hasta cosas relacionadas a algoritmos y temas de estudio del día a día, variedad de cuentas, médicos que suben contenido de importancia y si estas relacionado con otro ámbito, animales, comida, marketing digital, en estas plataformas puedes encontrar mucha información.

3. Qué instrumentos digitales utiliza para observar sus programas preferidos.

El instrumento digital más utilizado a nivel educativo, de fácil acceso, que nos ayuda a consultar de manera inmediata información, ver series, programas, mantenernos con la correcta ubicación y está al alcance de todas las personas es el teléfono celular. Sin embargo, nosotros los estudiantes, nos apoyamos mucho en el uso de Tablet (iPad, Kindle), existen de diferentes marcas, incluso algunas son utilizadas como celular porque son portadoras de chip.

El uso de la computadora como tal cada vez exige una gran velocidad, adecuada resolución y su uso se limita ya que existe modificación de la tecnología.

Respecto a los diferentes programas que usted tiene acceso en las plataformas digitales que contenido no es de su agrado y por qué.

Las plataformas digitales sobre todo las redes sociales, si bien facilitan información válida concreta, explicativa y de fácil entendimiento, también se convierten en distractores permanentes que consumen gran parte de su tiempo según los jóvenes. Es fácil atravesarse con información falsa, con contenido sexual inadecuado, violento, efímero, que crean conductas inadecuadas.

La televisión nacional tiene poca sintonía sobre todo por reproducir programas de farándula o reality show que muestran problemas íntimos de sus participantes, mismos que no aportan ningún beneficio. Los programas sobre política son poco sintonizados por el antecedente de corrupción de nuestro país. El sensacionalismo y el componente de violencia que se transmite en la televisión ecuatoriana son otros de los factores que causan desagrado al momento de elegir este medio de difusión de información por lo cual los jóvenes no sintonizan actualmente televisión nacional.

Discusión

Los estudiantes del área de la salud se interesan por contenido referentes a la carrera médica, como es el caso de la serie The Good Doctor, entre otros.

Además, se ven atraídos por programas relacionados al cuidado de la naturaleza y protección animal. Así también sienten curiosidad por contenido donde se muestran las diferentes culturas, tradiciones y formas de vida de las distintas partes del mundo, viajes, paisajes, tickets de avión.

Una de las redes virales más utilizada es el Tik Tok, misma que nos muestra fragmentos concisos de diversos acontecimientos. La tendencia actual de los jóvenes es poder tener acceso a recursos cortos, importantes, útiles, que faciliten su aprendizaje y su diario vivir. Es decir que se puede crear contenido a través del encogimiento y fragmentación de contenidos científicos, para que sean fáciles de entender y que estén disponibles en cualquier momento.

UNIDAD 3: CAMINOS DE APRENDIZAJE

Una experiencia pedagógica con sentido

Es importante tener en cuenta que, una educación con sentido se requiere ir de la mano con la pedagogía, la cual debe expresarse con la comunicación, el contacto visual, lenguaje corporal y la aportación con experiencias la decisión para tomar soluciones a los problemas que se presente en el diario vivir, la pedagogía de la decisión y esto se ve reflejado en la capacidad de la comunicación.

La comunicación es fundamental, permite la autonomía del estudiante y por ende hay un ambiente tranquilo y seguro. Fomentar las capacidades de los estudiantes a utilizar sus habilidades de aprendizaje sea continuo, creativos y están siempre comprometidos con ganas de ser mejores con entusiasmo en el trayecto de la educación.

El dialogo, tiene que ser significativo, escuchar otras voces que aporten de manera positiva para el desarrollo personal del estudiante. Como educador el objetivo es enriquecer el apoyo mutuo y facilitar el aprendizaje, como también la institución debe ser flexible y tener los medios necesarios para conseguir este anhelado logro académico significativo.

También, el educador debe dar todo su potencial para una educación con sentido utilizando la pedagogía con estrategias que avancen continuamente en el área de la educación y lo más fundamental tener vocación, paciencia, entusiasmo y dar tiempo para dedicar a construir conocimientos con pensamientos críticos y con calidad humana viendo al educando como un todo es sus cualidades humanas.

La educación está cada día cambiando con nuevas tecnologías que aportan de manera significativa en la forma de pensar, sentir, los cambios que se presentan en nuestros estilos de vida, comportamientos. Además, menciona Morín (1999) que, “la educación cumple un papel fundamental en esta evolución hacia el futuro como un instrumento necesario para el cambio y evolución” por esta razón en la práctica se da un aporte a la educación para la significancia.

En la actualidad la manera de aprender sigue en proceso evolutivo y más aún la virtualidad es una de las alternativas para continuar con los estudios y actualización permanente de conocimientos y es ya parte del aprendizaje en nuestras vidas, sea por una situación de salud, a nivel social o seguridad de los educandos. Por lo tanto, la conectividad toma importancia en el proceso del aprendizaje es interesante observa el papel de interacción que hay entre el docente y estudiante en el proceso de enseñanza y aprendizaje y los recursos como menciona Ovalles (2014).

Siemens, G., & Leal Fonseca, D. E. (2004), refieren que el aprendizaje debe ser un conjunto permanente de actitudes y acciones que los educadores y educandos deben tratar de mantener al corriente de eventos cambiantes que se presenten en cada tiempo y estos por lo tanto no son inevitables.

Según Serrano (2011), los tres pilares del proceso educativo son: a) Los docentes a través de los procesos de interacción e interactividad entre el conocimiento y aprendizaje con sus estudiantes. b) Los educandos, cuya influencia educativa es también un proceso de interacción e interactividad que viene determinado por el aporte del docente. c) La medicación que reciben, como el alumno maneja el contenido, el acompañamiento que recibe y el resultado del

aprendizaje que reciben las instituciones educativas, cuya influencia puede ser directa e indirecta.

Aprendiendo la educación de mis mentores

Un estudiante del diplomado de Humanización en Cuidados Intensivos realiza preguntas sobre cómo fue la educación de su mentor, el tema es relevante porque las preguntas son dirigidas al jefe de servicio de la unidad de cuidados intensivos Dr. Luis Gonzáles.

¿Qué es lo más importante en el ámbito docente que he realizado?

Lo más importante en mi experiencia como educador en el ámbito de la humanización en UCI ha sido fomentar un ambiente de confianza y respeto mutuo entre los estudiantes y el equipo de trabajo. Crear un espacio donde se sientan seguros para expresar sus ideas, compartir experiencias y aprender unos de otros ha sido fundamental.

¿Cómo busca mejorar continuamente como educador?

Busco mejorar continuamente como educador mediante la participación en programas de desarrollo profesional, asistiendo a conferencias y talleres relacionados con la educación en el ámbito de la salud. Además, solicito retroalimentación constante de mis estudiantes y colegas para identificar áreas de mejora y adaptar mi enfoque educativo según sus necesidades.

¿Cómo cree que la educación puede impactar la vida de los estudiantes más allá del aula?

Creo firmemente que la educación puede tener un impacto significativo en la vida de los estudiantes más allá del aula, ya que les proporciona conocimientos, habilidades y valores que pueden aplicar en su práctica profesional y en su vida personal. La educación también promueve el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico, resolución de problemas y trabajo en equipo, que son fundamentales en cualquier contexto.

¿Cuál ha sido el momento más gratificante para usted como docente a lo largo de tu carrera, y por qué?

El momento más gratificante para mí como docente fue ver a uno de mis estudiantes aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos en el aula para brindar un cuidado compasivo y humanizado a un paciente en la UCI. Ver cómo su formación impactó directamente en la vida de un paciente y su familia fue realmente inspirador y reafirmó la importancia de mi labor como educador.

¿Cómo has logrado adaptarte a los cambios en el campo de la educación a lo largo de los años?

He logrado adaptarme a los cambios en el campo de la educación mediante la actualización constante de mis conocimientos y habilidades, la incorporación de nuevas tecnologías y metodologías de enseñanza, y la colaboración con colegas y expertos en el campo.

Además, estoy siempre abierto a recibir retroalimentación y sugerencias de mejora por parte de mis estudiantes y colegas.

¿Qué estrategias utilizas para mantener la motivación y el compromiso tanto en tus estudiantes como en ti misma?

Para mantener la motivación y el compromiso tanto en mis estudiantes como en mí mismo, utilizo estrategias como establecer metas claras y alcanzables, ofrecer retroalimentación constructiva y reconocimiento por el trabajo bien hecho, fomentar un ambiente de apoyo y colaboración, y brindar oportunidades de aprendizaje significativas y relevantes.

¿Cuál crees que es el mayor desafío al que se enfrentan los docentes en la actualidad, y cómo lo abordas en tu práctica?

Creo que uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan los docentes en la actualidad es la adaptación a los cambios rápidos en la tecnología y la educación en línea, así como la diversidad de estilos de aprendizaje y necesidades individuales de los estudiantes. En mi práctica, abordo este desafío mediante la integración de herramientas tecnológicas en mis clases, el diseño de actividades y evaluaciones que se adapten a diferentes estilos de aprendizaje, y la promoción de un ambiente inclusivo y respetuoso en el aula.

¿Qué consejo le darías a alguien que está empezando su carrera como docente, basado en tus propias experiencias y aprendizajes?

Mi consejo para alguien que está empezando su carrera como docente sería que nunca deje de aprender y crecer como educador, mantenga la pasión por la enseñanza y el compromiso

con el éxito de sus estudiantes, y busque siempre oportunidades para colaborar y aprender de otros colegas en el campo. Además, es importante recordar que cada estudiante es único y tiene su propio estilo de aprendizaje, por lo que es fundamental adaptar su enfoque educativo a las necesidades individuales de cada uno.

Mediar para lograr una experiencia pedagógica decisiva:

El ámbito de la medicina abarca una amplia gama de disciplinas, lo que implica que los docentes deben emplear metodologías educativas que proporcionen a los estudiantes experiencias significativas y perdurables. El objetivo es formar profesionales capacitados para afrontar los diversos desafíos que puedan surgir en su práctica diaria. Es fundamental que estas experiencias no solo promuevan el desarrollo de habilidades diversas, sino que también destaquen aspectos éticos esenciales en la formación de estos profesionales.

Según Morin, (2022) encontramos determinadas circunstancias que predisponen al error en la generación del conocimiento:

El conocimiento en forma de palabra, de idea, de teoría, predispone al error en su traducción.

Error al momento de la interpretación

Perturbaciones mentales que aportan nuestras emociones multiplican los riesgos de error.

El sentimiento, el odio, el amor y la amistad pueden engeñarnos y predisponen al error.

Entonces la educación no solo es un proceso de adquirir información, sino también de preparar a las personas para explorar, comprender y navegar por el vasto terreno del conocimiento de manera segura y con la mentalidad abierta a asumir nuevos cambios en los conceptos formados con anterioridad

Según Morin, (2022) Para que un conocimiento sea pertinente, la educación deberá entonces evidenciar : El contexto, lo global, lo multidimensional y lo complejo

Mediar en las relaciones presenciales:

La comunicación no sólo es de forma verbal sino también de forma no verbal, lo que implica utilizar diferentes medios para que dicha comunicación sea efectiva, a través del lenguaje

verbal y no verbal, es el arma por excelencia que tiene el ser humano para dar a conocer sus sentimientos, emociones, necesidades, entre otras. (Silva, 2011)

La palabra puede servir para discriminar y excluir, tanto por su incapacidad de llegar a todo el grupo, como por las oleadas terminológicas lanzadas sin ninguna mediación. (Prieto, 2009)

Oír significa comprender lo que se escucha, por lo que se requiere de un proceso cognoscitivo que permita al que escucha construir el significado. Debe existir una interacción dinámica, activa y participativa entre el emisor y el receptor para que se lleve a cabo la comprensión. (Cova, 2013)

Hay momentos en que, en un espacio de trabajo, cuando todos están concentrados en su tarea, se genera un silencio maravilloso: el de quienes persiguen con firmeza un concepto, el de quienes están construyendo para sacar adelante su aprendizaje. (Prieto, 2009)

El cuerpo es el primero de los objetivos de la intervención educativa, en primer lugar, para someterlo como parte del proceso de moldeamiento de la forma de ser de las personas y, en segundo lugar, para poder acceder a las supuestas cualidades más nobles del intelecto. (Águila & López, 2019)

Alternativas de aprendizaje en la universidad:

El laboratorio, el seminario, análisis de casos son parte del proceso educativos, la enseñanza mediante el análisis de casos se integra de manera idónea en el ámbito médico, donde la evaluación de distintos casos clínicos se convierte en una valiosa oportunidad para reflexionar y comprender aspectos específicos de diversas enfermedades. Estos escenarios trascienden la simple transmisión de información, brindando al estudiante la capacidad de reflexionar y construir conocimientos significativos y perdurables. (Martínez 2013).

¿Cómo dar un informe médico en situaciones especiales

En el siguiente relato se busca que los estudiantes del Diplomado de Humanización en cuidados intensivo realicen una práctica de interacción, que se conecten con el conocimiento y

se centren en un momento crucial y delicado: la comunicación de un informe médico a los familiares después del fallecimiento de un paciente por muerte encefálica. Este escenario demanda habilidades específicas de comunicación, empatía y comprensión, ya que implica transmitir información compleja de manera clara y sensible a personas que están atravesando un momento de profundo dolor y vulnerabilidad.

Objetivos:

- Desarrollar habilidades de comunicación empática y efectiva en situaciones sensibles y difíciles.
- Practicar la entrega de información médica compleja de manera clara y comprensible para los familiares.
- Fomentar la empatía y la compasión hacia los familiares en un momento de duelo.
- Reflexionar sobre la importancia de la humanización en el ámbito de la atención médica intensiva.

Fortalezas para aprender:

- Empatía y sensibilidad hacia las necesidades emocionales de los familiares.
- Habilidad para transmitir información médica de manera clara y comprensible.
- Capacidad para manejar situaciones emocionalmente cargadas con calma y profesionalismo.
- Reconocimiento de la importancia de la humanización en la práctica médica.

Resultados de la práctica:

- Mejora en las habilidades de comunicación interpersonal.
- Mayor comprensión de la importancia de la empatía en la atención médica.
- Incremento en la capacidad para manejar situaciones difíciles y sensibles.

Tipo de práctica:

- Simulaciones de interacción con actores que representan a los familiares.
- Discusión y análisis de casos clínicos reales.

- Role-playing para practicar diferentes escenarios de comunicación.

Contenidos:

Conceptual: Información sobre muerte encefálica y sus implicaciones médicas.

Procedimental: Técnicas de comunicación efectiva y empática.

Actitudinal: Desarrollo de la empatía y la compasión en situaciones difíciles.

Estrategias:

Entrada: Breve introducción teórica sobre la muerte encefálica y la importancia de la comunicación en situaciones de duelo.

Desarrollo: Simulación de la interacción con los familiares, seguida de retroalimentación y discusión guiada.

Cierre: Reflexión grupal sobre las experiencias vividas durante la práctica y las lecciones aprendidas.

Materiales y recursos:

Sala de simulación equipada con maniqués y escenografía realista.

Documentación médica ficticia para utilizar durante la práctica.

Facilitadores capacitados en comunicación y atención médica humanizada.

Resultados del aprendizaje:

Mejora en las habilidades de comunicación interpersonal.

Mayor sensibilidad hacia las necesidades emocionales de los familiares en situaciones de duelo.

Comprensión de la importancia de la humanización en la práctica médica intensiva.

Unidad 4: MEDIACION PEDAGOGICA DE LAS TECNOLOGIAS

Diseño se una propuesta de incorporación de TIC

A través de los tiempos las denominaciones y funciones asignadas a los profesores han sido muchas, no es el momento de debatirlas, obedecieron a escenarios concretos y racionalidades temporales; desde el pedagogo hasta el de animador y facilitador. En todas estas concepciones, las actividades docentes estaban ubicadas en las coordenadas de las variables tiempo y espacio, y es más toda la Escuela también lo estaba (Guevara,2015).

La utilización de las tecnologías no es nueva en educación, ya desde los años 70 existió un mayor movimiento direccionalizado a la utilización de las tecnologías, de ese entonces, en la educación ecuatoriana, que se resumía en el video y los proyectores, pero que lastimosamente no llego acompañada de la capacitación docente ni de una propuesta pedagógica para su adecuada utilización, lo que llevo a pensar en todas las tecnologías como únicas y que servían únicamente para hacerle más llamativa a las clases, que se realizaban en un mismo esquema pedagógico (Guevara,2015).

El aprendizaje virtual, por tanto, no se entiende como una mera traslación o transposición del contenido externo a la mente del alumno, sino como un proceso de reconstrucción personal de ese contenido que se realiza en función, y a partir, de un amplio conjunto de elementos que conforman la estructura cognitiva del aprendiz: capacidades cognitivas básicas, conocimiento específico de dominio, estrategias de aprendizaje, capacidades metacognitivas y de autorregulación, factores afectivos, motivaciones y metas, representaciones mutuas y expectativas. (Onrubia,2005)

El uso de tecnologías en educación ha permitido que tanto los estudiantes como los docentes puedan elegir herramientas que consideren relevantes para su propio proceso, como blogs, e-books, i-pens, redes sociales, soporte logístico (Google Drive, Dropbox), soporte de video (YouTube), pizarras virtuales, juegos digitales, m-learning, classroom presenter, web-conferencing, material didáctico para la red, videgrabaciones, wikispace, gamificación,

simuladores y la personalización del currículum fuertemente apoyada por la tecnología. (Area,2012)

El desarrollo de entornos educativos virtuales ha impulsado el intercambio de conocimientos, y el espacio físico se ha acondicionado para una interacción virtual, tomando como opciones efectivas para potenciar el aprendizaje el reconocimiento de las funcionalidades y herramientas de plataformas (Perera, 2013)

La pandemia en el 2020 colocó en evidencia la brecha entre las escuelas privadas y las públicas en la era virtual, las primeras, podían tener acceso a clases por videollamada, mientras que las escuelas públicas, deben y tratan de subsanar los problemas de conectividad de una parte del estudiantado debido problemas socioeconómicos y de accesibilidad de ellos, todo para mantener la continuidad académica. Para esto, muchos docentes optaron por organizar sus actividades mediante tareas por grupos de Whatsapp, el envío de documentos en PDF, Word e imágenes con ejercicios descartando la posibilidad de clases por videollamada y actividades sincrónicas (Aznar,2017).

Desarrollando un curso que nos llevara a un viaje de emociones

Facultad: Ciencias Médicas

Universidad de Especialidades Espiritu Santo

Diplomado de humanización en cuidados intensivos

Curso - Taller: "Mejorando la Relación Médico-Paciente"

Tipo de proyecto: Virtual

Coordinador: Catherine Parreño

Fecha de ejecución: 01/4/2024 – 10/04/2024

Docentes:

- Verónica Burgos
- María Isabel Sanchez

- Catherine Parreño

Introducción:

Bienvenidos al Diplomado en Humanización de Cuidados Intensivos, donde nos embarcamos en un viaje hacia una atención médica más empática y centrada en el paciente. Este curso se realiza con el firme propósito de reconocer la importancia fundamental de la relación médico-paciente durante la interacción diaria, principalmente en el informe médico. La humanización en cuidados intensivos no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también fortalece el bienestar emocional de los profesionales de la salud, contribuyendo así a un entorno más saludable y efectivo en las unidades de cuidados intensivos.

Video Informativo:

A continuación, presentamos un video donde la docente Dra. Catherine Parreño organizadora del curso, se dirige a sus alumnos con un dialogo amistoso dándoles la bienvenida y agradeciéndoles por esta decisión de tomar el curso, se resumen los objetivos de esta actividad, donde lo más importante para los alumnos del diplomado será fortalecer la atención médica y crear nuevos lazos de empatía y solidaridad en la relación médico – paciente. El curso tiene una duración de 10 días aproximadamente donde se realizarán diversas actividades que se subirán al campus virtual, serán 3 clases en la semana y el ultimo día responder un pequeño cuestionario con lo más importante del curso.

Metodología de Enseñanza:

Nuestro enfoque pedagógico se basa en una combinación de teoría y práctica, fomentando la participación de los estudiantes a través de diversas estrategias didácticas, como estudios de casos, discusiones grupales, análisis de videos y simulaciones de situaciones reales.

Plataforma Moodle:

Utilizaremos la plataforma Moodle como nuestro espacio virtual de aprendizaje, donde encontrarán materiales de estudio, recursos complementarios, actividades interactivas y foros de discusión para compartir experiencias y reflexiones.

Recursos para utilizar:

Además de los contenidos disponibles en Moodle, haremos uso de Google Drive para facilitar el acceso a documentos compartidos, presentaciones y material multimedia. Asimismo, emplearemos la plataforma Zoom para nuestras sesiones sincrónicas, donde tendremos conferencias magistrales, talleres y sesiones de retroalimentación en tiempo real.

Mecánica de las Clases:

Las clases se desarrollarán de manera dinámica y participativa, combinando exposiciones teóricas con actividades prácticas. Se asignarán lecturas y tareas para fortalecer el aprendizaje autónomo, y se programarán sesiones de discusión en grupos pequeños para promover el intercambio de ideas y experiencias.

Rúbrica:

Para evaluar el desempeño de los participantes, se proporcionará una rúbrica detallada que establecerá los criterios de evaluación y los niveles de desempeño esperados en cada actividad y proyecto del curso. Esta herramienta garantizará una evaluación justa y transparente, orientada hacia el desarrollo de competencias específicas relacionadas con la humanización de los cuidados intensivos y la mejora de la relación médico-paciente.

Conclusión:

Con este diplomado, aspiramos a formar profesionales de la salud comprometidos con la excelencia clínica y la empatía, capaces de transformar positivamente la experiencia de cuidado en las unidades de cuidados intensivos. ¡Bienvenidos a esta apasionante travesía hacia una atención más humana y cercana!

Bibliografía

Águila, C., & López, J. J. (2019). Cuerpo, corporeidad y educación: una mirada reflexiva desde la Educación Física (Body, corporeity and education: a reflexive view from Physical Education). *Retos*, 35(35), 413–421.

Alzate, O, Faber, A, Castañeda, J (2020). Mediación pedagógica: Clave de una educación humanizante y transformadora. Una mirada desde la estética y la comunicación, *Revista Electrónica EducarE*. <https://www.redalyc.org/journal/1941/194162217021/194162217021.pdf>

Ballester, A. (2002, abril). El Aprendizaje Significativo en la práctica y didáctica de la geografía. *Revista Educación y Pedagogía*, 14(34), 99-100

Bullrich, A. (2011). Qué lugar ocupa la palabra en la mediación pedagógica. *Mediación Pedagógica*.

Cardozo, C. (2011). Tutoría entre pares como una estrategia. *Publicación mensual Revista Educación Educadores*, 309-325.

Castro, Y. (2021). El papel de los medios de comunicación escolar como herramienta influenciadora en las en las dinamicas de convivencia y practicas comunicativas entre jovenes de la institucion Educativa Estrella del Sur. *Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH)*, 1-90.

Cervino, M., Chiriboga, C., y Tutiven, C. (2000). *Culturas juveniles en Guayaquil*. Ediciones Abya-Yala, (1Ed), 109-122.

Compte, M., y Sánchez, M. (2019). Aprendizaje colaborativo en el sistema de educación superior ecuatoriano. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXV(2), 131-140.

Cova, Y. (2013). La comprensión de la escucha. *Letras*, 54(87), 125–140.

Domínguez, J. (2021). Desafíos, aspiraciones y compromisos de la Generación Cristal. Un análisis desde la Política Sectorial como elemento de la Gobernabilidad Educativa. *Revista Internacional de Investigación En Gobernabilidad –RIIG*, 148–159.

Ecuador, Ministerio de Educación. (01 de mayo de 2016). Ministerio de Educación. Obtenido de Ministerio de Educación: <https://educacion.gob.ec/curriculo/>

Egas, K. (2018). Mentas educadas ¿Cómo las herramientas cognitivas que dan forma a nuestro entendimiento? *Revista de Historia y Geografía* N° 38 , 247 - 252.

Escribano, A. C. (n.d.). Educación de la Mirada.

EUCIS-LLL (The European Civil Society Platform on Lifelong Learning) (Ed.). (2014, junio). "Para un enfoque común europeo para la validación de aprendizaje no formal e informal".

Galindo, L. (2009). Estrategia didáctica: la mediación en el aprendizaje colaborativo en la educación médica. *Revista Iatreia*, 284-291.

García, L. (2019). El problema del abandono en estudios a distancia. Respuestas desde el Diálogo Didáctico Mediado. RIED. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 22(1), 245-270. <https://doi.org/10.5944/ried.22.1.22433>

González Maura, V. (2000). La educación de valores en el curriculum universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. *Scielo*, 75-82.

Guevara, C. (2015). Curso de capacitación docente: "Formación de tutores virtuales". Cuenca, Ecuador.

Gutiérrez, L. (2012). Conectivismo como teoría de aprendizaje: conceptos, ideas, y posibles limitaciones *Connectivism as a learning theory: Concepts, Ideas, and possible limitations*. *Revista Educación y Tecnología*, 1, 111–112. www.earlingspace.org,

Jaramillo, M. (2001). Violencia y Educación. *Universidad Verdad*, 19-24.

Jiménez Beltrán, M. (2015). ¿Qué es el curriculum? *Pedagogía Magna*, 98-108.

Laso, R. (2016). Universidad, Humanismo y Educación.

Larrea, E. (01 de 01 de 2019). CONSEJO DE EDUCACION SUPERIOR. Obtenido de CONSEJO DE EDUCACION SUPERIOR:

https://www.ces.gob.ec/doc/regimen_academico/propuesta_reglamento/presentacion%20plan%20excelencia%20luis%20vargas%20torres.pdf

Loides Samboy. (2009). Unidad 3 Unidad 3. 1–21.
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/MGIEV/documentos/LECT93.pdf

López, Rua, A. M., & Tamayo, Alzate, Ó. E. (2012). LAS PRÁCTICAS DE LABORATORIO EN LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS NATURALES. *Revista Lationamericana de Estudios Educativos*, 8(1), 145–166. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134129256008>

Malagón, F. (2009). La Mediación Pedagógica. *Mediaciones Sociales Num 5*, 175-180.

Malo, H. (2013). Universidad, Institución Perversa. *Revista de la Universidad del Azuay*, 25-41.

Martínez, O. (2004). La influencia de los medios de comunicación en el proceso de aprendizaje. *Comunicar*, 183-188.

Méndez, S. (2007). La estrategia de entrada en la mediación pedagógica. *Postgrado y Sociedad*, 1-20.

Menor, J., & López, M. (2018). Influencia en la violencia de los medios de comunicación: guía de buenas prácticas. *Revista de estudios de juventud*, 15-33.

Moreno, J. (2004). Escrito sin nombre.

Morin, E. (1999). Los saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO.

Muntaner, J.J. (2010). De la integración a la inclusión: un nuevo modelo educativo. 25 años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario.

Navarrete, M. (2017). Enseñando a vivir bien a la generación de cristal. In *Revista Digital de Investigación Lasaliana-Revue numérique de Recherche lasallienne-Digital Journal of Lasallian Research* (Vol. 2017, Issue 14).

OMS. (1 de enero de 2002). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia_2002.htm#gsc.tab=0

Onrubia, J. (2005, Febrero). Aprender y enseñar en entornos virtuales: actividad conjunta, ayuda pedagógica y construcción del conocimiento. RED. Revista de Educación a Distancia, número monográfico II. Consultado el 9 de Febrero de 2005 en <http://www.um.es/ead/red/M2/>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). UNESCO. Guidelines for inclusion: Ensuring Access to Education for All.

Ovalles, L. (2014). CONECTIVISMO, ¿UN NUEVO PARADIGMA EN LA EDUCACIÓN ACTUAL (7th ed.)?

Peinado, P., Prendes, M. P., y Sánchez, M. M. (2019). Clase invertida: Un estudio de caso con alumnos de ESO con dificultades de aprendizaje. Edutec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa, (70), 34-56. <https://doi.org/10.21556/edutec.2019.70.1419>

Prieto, D. (2019). Las instancias de aprendizaje. En D. Prieto, Especialización en Docencia Universitaria (págs. 40-62). Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto, D. (2020). El vaho del Arquitecto Formador sobre nuestros ojos. Revista Interacción CEDAL. <https://www.cedal.org.co/es/revista-interaccion/el-vaho-del-arquitectoformador-sobre-nuestros-ojo>

Prieto Castillo, D. (2020). La Enseñanza en la Universidad. Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2022). LA INCLUSIÓN EN LA UNIVERSIDAD (Universidad del Azuay ed.). https://campusvirtual.uazuay.edu.ec/posgrados/pluginfile.php/4667/mod_resource/content/1/practica%208%20-%20IV.pdf

Prieto, Castillo, D. (2020). Una educación alternativa. En D. Prieto, La enseñanza en la universidad (págs. 34-39). Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2020). LAS PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE. In La Enseñanza en la Universidad (quinta edición ed.). Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2022). LA INCLUSIÓN EN LA UNIVERSIDAD (Universidad del Azuay ed.). https://campusvirtual.uazuay.edu.ec/posgrados/pluginfile.php/4667/mod_resource/content/1/practica%208%20-%20IV.pdf

Prieto Castillo, D. (2020). La enseñanza en la Universidad. Caminos de aprendizaje. Cuenca Ecuador.

Prieto, D. (2020). El aprendizaje en la universidad. Especialidad en Docencia Universitaria (Quinta edición)

Prieto, D. (1996). El aprendizaje en la universidad. *Educar*, 44, 1. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.101>

Prieto, D. (2018). Comunicación moderna y posmoderna. *Universidad del Azuay*, 26-47.

Samper, D. (2002). *Revista Domingo - Humor. Manual para profesores sanguinarios.*

Sendra, J. (2017). Influencia en la violencia de los medios de comunicación: Buenas prácticas. *Revista de Estudios de Juventud*, 15-34.

Serrano, J. (2011, abril). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa-Scielo*, 13(1)

Siemens, G., & Leal Fonseca, D. E. (2004). *Conectivismo: Una teoría de aprendizaje para la era digital.*

Glosario

La “anormalidad” vuelve los acontecimientos visibles, al mismo tiempo en que la “normalidad” suele tener la facultad de ocultarlos: se plantea que la llamada "anormalidad", es decir, aquello que se considera fuera de lo común o no conforme a las normas establecidas, tiende a llamar la atención y volverse visible. Por otro lado, la "normalidad", entendida como lo habitual, lo esperado o lo que se ajusta a las normas sociales dominantes, tiende a ocultar los acontecimientos o aspectos que podrían considerarse desviaciones de lo establecido.

La exclusión se normaliza y, al hacerlo, se naturaliza: Se sugiere que la exclusión, al ser aceptada y considerada como algo normal, se convierte en algo naturalizado, es decir, se percibe como algo inherente y propio del funcionamiento de la sociedad.

El miedo no nos hace “ver” la exclusión: el miedo puede influir en nuestra capacidad para "ver" y reconocer la exclusión. Nos puede llevar a cerrar los ojos ante las injusticias, perpetuar estereotipos y barreras, y mantenernos en una zona de confort que nos impide enfrentar y abordar los problemas relacionados con la exclusión.

Exclusión incluyente: podría hacer referencia a un enfoque que reconoce la existencia de la exclusión y busca abordarla de manera inclusiva. Implica tomar medidas y políticas que no solo se centren en eliminar las barreras y desigualdades existentes, sino que también busquen crear espacios y oportunidades donde todos los individuos se sientan valorados, respetados y puedan participar plenamente en la sociedad.

La escuela es el lugar donde deberíamos aprender a ser nosotros mismos y a respetar a todos los demás: la escuela no solo es un espacio para adquirir conocimientos académicos, sino también para el desarrollo personal y la promoción del respeto hacia los demás. La escuela debe ser un lugar donde los estudiantes tengan la libertad de ser ellos mismos y donde aprendan a valorar y respetar la diversidad.

La relación maestro alumno es “una alegoría del amor desinteresado”: Representación simbólica del amor desinteresado. Sugiere que esta relación se basa en un compromiso profundo y una dedicación sincera hacia el crecimiento y bienestar del alumno, trascendiendo cualquier beneficio o interés personal del maestro.

Se ha buscado la homogeneidad como una meta y, al mismo tiempo, como un camino: la homogeneidad ha sido considerada tanto como una meta deseada como un camino para alcanzar ciertos objetivos.

El trabajo educativo inclusivo no solo se debe desarrollar en las etapas de enseñanza obligatoria, Educación Primaria y Secundaria, ya que este debe ser también un componente fundamental en la Educación Superior: la inclusión no debe limitarse a las etapas obligatorias de la educación, sino que debe ser un componente fundamental en todas las áreas de enseñanza y aprendizaje. Esto implica asegurar igualdad de oportunidades, acceso y apoyo para todos los estudiantes, con el objetivo de promover una sociedad inclusiva y equitativa.

Educación inclusiva es participación de todos los niños y jóvenes y remover, para conseguirlo, todas las prácticas excluyentes: La educación inclusiva se basa en la equidad, la igualdad de oportunidades y el respeto a la diversidad. Requiere un esfuerzo consciente y continuo por parte de los sistemas educativos y los profesionales para asegurar que todos los estudiantes puedan participar y beneficiarse de una educación de calidad.

Sin la inteligencia (o la explicación) del maestro no podrá aprender nada:

la inteligencia o la explicación proporcionada por el maestro son fundamentales para el aprendizaje de los estudiantes. El maestro desempeña un papel activo en la transmisión de conocimientos y en la guía del proceso de aprendizaje de los estudiantes. Sin embargo, es importante reconocer que el aprendizaje también puede ocurrir de diversas formas y que los estudiantes tienen un rol activo en su propio proceso de adquisición de conocimiento.

Un gran porcentaje de docentes afirma que la función de una clase consiste en la exposición de un tema: Es cierto que la exposición de un tema es una función importante en muchas clases. La exposición por parte del docente implica presentar y explicar conceptos, teorías, información y ejemplos relevantes sobre un tema específico. Esta exposición puede incluir conferencias, presentaciones, demostraciones o el uso de recursos audiovisuales.

De esta manera, el cierre es la técnica que permite revisar los puntos clave de la clase, al relacionarlos con un todo coherente y, finalmente, asegura su aplicación al incorporarlos en la gran cadena conceptual del estudiante: el cierre de la clase es una técnica pedagógica que permite revisar los puntos clave, relacionarlos con un todo coherente y asegurar su aplicación al incorporarlos en el conjunto de conocimientos del estudiante. Es una oportunidad para reforzar la comprensión y promover la transferencia de conocimientos a situaciones prácticas.

La narrativa deja un espacio, un intersticio, para que los espectadores, lectores u oyentes, saquen sus propias conclusiones: Correcto, la narrativa a menudo deja un espacio o intersticio para que los espectadores, lectores u oyentes participen activamente en la interpretación y construcción del significado de la historia. En lugar de proporcionar todas las respuestas de manera explícita, la narrativa permite que haya espacio para la reflexión, la interpretación personal y la extracción de conclusiones individuales.

El que narra convoca, a través de sus palabras, los orígenes, el caudal vigoroso de sus mayores: cuando alguien narra una historia, sus palabras evocan los orígenes y el legado de sus

antepasados. La narración no solo transmite información y hechos, sino que también está imbuida de la tradición, la historia y la cultura de quienes han venido antes.

La educación debería ser un medio para ayudar a los alumnos a desarrollar formas de utilización del lenguaje como una forma social de pensamiento, como vía para su desarrollo:

la educación debe promover el desarrollo de formas de utilización del lenguaje como una forma social de pensamiento y como vía para el desarrollo integral de los alumnos. Al fomentar el uso efectivo del lenguaje, se fortalecen las habilidades de comunicación, el pensamiento crítico y el desarrollo personal y social de los estudiantes.

“No hay palabras neutras... el lenguaje está completamente atravesado por intenciones y acentos”: el lenguaje no es neutro y está atravesado por intenciones y acentos. Debemos ser conscientes de las palabras que usamos y cómo pueden transmitir significados, estereotipos y prejuicios. Promover un lenguaje inclusivo, respetuoso y consciente es fundamental para fomentar una comunicación efectiva y constructiva.

Abuso cibernético: ocurre particularmente entre parejas románticas y parejas sexuales o exparejas e implica el uso de medios digitales (especialmente WhatsApp y redes sociales) para monitorear, controlar, amenazar, acosar, presionar o coaccionar a una pareja, lo que puede incluir publicar información no solicitada. vídeos y mensajes íntimos se publican con el previo consentimiento de la pareja y tienen como objetivo humillarlos (Menor, 2018).

Ciberbullying: Constituye entre iguales una forma de intimidación en línea en la que un individuo o grupo utiliza y difunde deliberada y repetidamente información difamatoria con el propósito de acosar o amenazar a otro individuo o grupo. (Menor, 2018).

Dimensión de la vida cotidiana: Definiendo las vivencias de la edad adulta joven. Por tanto, los adolescentes interactúan con diferentes pensamientos e ideas de sus pares en diferentes actividades diarias. (Lazo, 2016).

Discurso identitario: también se utiliza en relaciones dentro de la misma cultura, dentro de un país y entre grupos de edad. Siempre hay un otro irreductible en cualquier sociedad, y los discursos identitarios siempre están presentes para aceptar o rechazar culturas minoritarias de sectores que no han sido vistos como iguales durante siglos. (Prieto, 2020).

Educación escolarizada: se centra en el proceso de socialización y formación de niños y adolescentes, con el objetivo de vincular la existencia de etapas de la vida adolescente con el aprendizaje entre pares y la adquisición de la organización de la vida **diaria**. (Sendra, 2018).

Educadores “sanguinarios”: Unos ogros miserables que se ganan el respeto a costa de ser odiados y de que sus madres sean odiadas. (Samper, 2002).

Educadores las buenas personas: los estudiantes les prestan atención, sus compañeros los respetan según sus creencias y su conocimiento se comparte entre profesores y estudiantes. (Samper, 2002).

Filicidio: Lo que el mundo adulto en general puede hacerle a las nuevas generaciones y a sus hijos. (Prieto, 2020).

La operación de zappings: es decir, la combinación de fragmentos o fragmentos de imágenes dispersas y desordenadas es el residuo que se deja a los jóvenes como elaboración posible. Me parece que todo esto, para usar una metáfora informática, todavía está estancado

en el simple nivel de la memoria RAM, que es la memoria de operaciones que abren y cierran ventanas, en nuestro caso, la memoria de operaciones que abren y cierran. ventanas. Cerrar la imagen sin acceder al disco duro entendido como depósito de memoria, experiencia y subjetividad. Es como si los jóvenes (o los adultos "homóvidens"), a pesar de poseer los elementos de un arma de "bricolage", no tuvieran la capacidad de convertirse en "bricoleur", es decir, de realizar subjetivamente la composición "original" del arma. arma. productos finales y sus respectivas apropiaciones. (Cerbino, 2000).

Los jóvenes y su comportamiento offline: Hoy en día, con la constante interacción con los medios tecnológicos, el comportamiento de los jóvenes también se despliega a través de la agresión social y relacional, que se ha expandido a los entornos online y, más concretamente, a las redes sociales y a través de la comunicación electrónica de mensajes. (Sendra, 2018).

Mercadeo de la violencia: a través del arte como el cine o los medios de comunicación. (Jaramillo, 2001).

Racionalización: "Implica el deseo de encerrar la realidad en un sistema coherente. De hecho, todo lo que contradice este sistema coherente es descartado, olvidado. Dejado de lado, considerado como ilusión o representación". (Cerbino, 2000).

Universidad con objetivos: Que realicen y hagan más personas, mejores ciudadanos y seres de convivencia, con capacidades de pensamiento crítico y actitudes para la mejora. Tarea difícil porque implica evaluar las cualidades requeridas desde el arte de "cultivar humanidad" (Lazo, 2016).

Violencia social: Parecería transmitirse al sistema educativo en las relaciones profesor-estudiante, en una doble dirección. Del profesor al alumno a través de imponer certezas como burlas o menosprecio por quien sabe menos que él. Pero también del alumno con el profesor cuando presiona para lograr facilidades o amenaza contra su estabilidad (Jaramillo, 2001).

La comunicabilidad: La máxima intensidad de relación lograda en las instancias de aprendizaje, la institución con sus docentes, sus estudiantes y el contexto, los docentes entre sí y con los estudiantes, los estudiantes entre sí, con los medios, los materiales y el contexto. (Prieto, 2009)

Prácticas de aprendizaje: Es plantearse un problema y resolverlo, tomar iniciativas, optar entre distintas alternativas, comparar, avanzar de concepto en concepto hasta una generalización mayor, sintetizar, experimentar, interactuar, buscar en el contexto, equivocarse, aprender de los propios errores, perseverar en una indagación hasta que aparezcan los primeros y maravillosos frutos. (Prieto, 2009)

Significativo: Es un tipo de aprendizaje que produce desarrollo en un sujeto, que se articula con los saberes y percepciones de cada uno, que produce un crecimiento en el sentido de abrirse a otras maneras de comprender de relacionar y de relacionarse. (Prieto, 2009)

Aprendizaje móvil: ofrece métodos modernos de apoyo al proceso de aprendizaje mediante el uso de instrumentos móviles, tales como los ordenadores portátiles y las tabletas informáticas, los lectores MP3, los teléfonos inteligentes, etc. (Ovalles, 2007)

Aprendizaje continuo: los teléfonos, tabletas y ordenadores se leen artículos académicos, noticias, buscamos recursos o las instrucciones para arreglar la lavadora, cada vez más gente decide comenzar cursos online o, incluso, educación formal y reglamentada en línea. (Ovalles, 2007)

Conectividad: Es la capacidad de establecer una conexión: una comunicación, un vínculo. El concepto suele aludir a la disponibilidad que tiene un dispositivo para ser conectado a otro o a una red. (Ovalles, 2007)

Incertidumbre racional: si no mantiene su vigilante autocrítica, la racionalidad arriesga permanentemente a caer en la ilusión racionalizadora; es decir que la verdadera racionalidad no es solamente teórica ni crítica sino también autocrítica. (Morin, 2022)

Lo global: Es el conjunto que contiene partes diversas ligadas de manera inter-retroactiva u organizacional. De esa manera, una sociedad es más que un contexto, es un todo organizador del cual hacemos parte nosotros. (Morin, 2022)

Lo complejo: Significa lo que está tejido junto; en efecto, hay complejidad cuando son inseparables los elementos diferentes que constituyen un todo (como el económico, el político, el sociológico, el psicológico, el afectivo, el mitológico) y que existe un tejido interdependiente, interactivo e inter retroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre ellas. (Morin, 2022)

Actividad conjunta: Se refiere a la interacción entre el profesor y los alumnos, apoyados en el uso del lenguaje como instrumento para la representación conjunta de significados en entornos virtuales de aprendizaje (Onrubia,2005).

Ayuda pedagógica: Consiste en la asistencia sostenida y continuada que brinda el profesor para facilitar la comprensión y construcción del conocimiento por parte de los alumnos en entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje (Onrubia,2005).

Construcción del conocimiento: Proceso en el cual los alumnos participan activamente en la elaboración y comprensión del conocimiento, con el apoyo de la ayuda pedagógica y la actividad conjunta con el profesor, en entornos virtuales de aprendizaje (Onrubia,2005).

Educación Virtual: Modalidad educativa que se desarrolla principalmente a través de plataformas en línea, permitiendo la interacción entre estudiantes y docentes de manera remota (Guevara, 2015).

Estilos de Aprendizaje: Características individuales que influyen en la forma en que cada persona asimila y procesa la información para aprender de manera efectiva (Guevara, 2015).

Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC): Herramientas y recursos tecnológicos utilizados para el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información, así como para facilitar la comunicación en distintos ámbitos (Guevara, 2015).