UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

COMPLEJO UNIVERSITARIO REGIONAL ZONA ATLÁNTICA Y SUR

PROGRAMA DE LA ASIGNATURA: Práctica Integradora de Cuidados Enfermeros I

CARRERA: Licenciatura en Enfermería

CURSO: Tercero año

ORDENANZA: Plan: 1031/12 - Modificatorias: 0207/15 - 432/15 - 0636/16 - 0667/16 - 1019/17 - 0152/18

AÑO: 2026

CUATRIMESTRE: 2°

EQUIPO DE CATEDRA:

PAD Mg. Nancy Osses Benítez

JTP Mg. Lucas A. Villalón

AYP Lic. Adriana Arzamendia

1. FUNDAMENTACIÓN

De la Asignatura:

La asignatura Práctica Integradora de Cuidados Enfermeros I corresponde al área profesional, y es la última materia del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, según el Plan de Estudios (Ord. N 1031/12) y sus modificaciones (Ord. 1019/17 y 152/18). En este punto, se constituye en una cátedra compleja, que tiene el propósito de articular e integrar saberes y prácticas construidos por lxs estudiantes en proceso de formación profesional, durante el primer ciclo de la carrera –en tensión con lo propuesto en el Plan de Estudios- con el propósito de actualizar los conocimientos.

De este modo, les propone a lxs estudiantes un espacio de aprendizaje colectivo y dialógico, en el que se problematiza la praxis de la enfermería en los distintos ámbitos: hospitalario y comunitario, por los que han transitado o tienen referencia. Este proceso reflexivo se realiza desde la epistemología de la Salud Colectiva (SC) latinoamericana, tensionando con el modelo biomédico, desde un enfoque relacional y epidemiológico crítico. Del mismo modo se articula con una perspectiva intercultural y de género, en línea con la política institucional de la UNCo, declarada en la Asamblea Universitaria del año 2024, según la Ordenanza N° 832/25.

El proceso de aprendizaje tiene la centralidad en lxs estudiantes y sus trayectorias educativas singulares. Desde estos saberes previos (marcos teóricos referenciales y experiencias prácticas) se pretende construir una comunidad educativa, desde una mirada situada, articulando, coordinando y orientando en pos de una praxis profesional transformadora, en concordancia con el contexto en el que se desarrolla.

En este sentido, el proceso de atención de enfermería (PAE) / proceso de cuidado enfermero (PCE) es la herramienta central a problematizar, poniendo énfasis en las dimensiones política, social y subjetiva del cuidado. En tanto revisión y reconstrucción de subjetividades colectivas, se analizan críticamente las perspectivas de los modelos teóricos de enfermería, el modelo biomédico y la salud pública convencional para pensar en un cuidado enfermero situado y emancipador, promoviendo en lxs sujetxs un proceso de cuidado en su vida cotidiana. Así, se analizarán de manera crítica los posicionamientos hegemónicos en torno al proceso salud/enfermedad/atención/ cuidado (p s/e/a/c) y el *habitus* profesional de la enfermería, lo que conlleva a reconocer las relaciones de poder que se configuran para construir un cuidado que se debe reconocer como un acto político de cambio.

Para ello se proponen tres unidades o ejes teóricos: El cuidado enfermero y el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado; Sujetxs del cuidado/Sujetxs de derechos, La gestión del cuidado enfermero como acto vivo.

Se parte de una concepción de la salud-enfermedad como un proceso social que se configura en la vida cotidiana de lxs sujetxs, atravesado por las desigualdades que

genera la determinación social (en torno a dimensiones tales como el género, la clase social, la edad, la etnicidad, el racismo, lo generacional, entre otras), en procesos históricos, sociales y políticos más generales. Así, el campo de la salud-en tanto campo de disputa- se configura como resultado de la negociación de diferentes actores sociales: trabajadorxs de la salud, sujetxs de cuidado, en los servicios de salud, con las organizaciones sociales y otrxs actores territoriales. Se considera que la salud no existe como algo dado, sino que es resultado de agenciamientos colectivos que producen salud, y de los que la enfermería es parte. Desde esta concepción, se

reflexionará sobre el rol subjetivado y político de lxs profesionales de la enfermería, enmarcado en la historia profesional, y en determinaciones de clase y de feminización, que atraviesan sus condiciones laborales.

Como asignatura perteneciente al área profesional del plan de estudios, y partiendo de un enfoque interrelacional sobre el campo de la salud, las discusiones teóricas nutren las prácticas profesionales situadas, y al mismo tiempo se fortalecen a partir de los aprendizajes y diálogos previos con diferentes actores sociales, que se producen en dichas experiencias. El proceso pedagógico situado implica asimismo reflexionar sobre el contexto actual - la pospandemia, las condiciones epidemiológicas, las políticas vigentes del sector salud en lo macro, lo meso y lo micro- marcado por el deterioro de las condiciones de salud y las dificultades al acceso a derechos de ciudadanos, en particular aquellxs de los sectores populares de la región. Otro aspecto a revisar es el deterioro de las condiciones laborales y las oportunidades o no de seguir estudiando de lxs estudiantes de enfermería en este escenario.

El proceso de cuidado es valorado como **acto vivo**, como un encuentro que produce subjetividades (espacio intercesor), un encuentro vincular necesario para la producción del cuidado de sí mismo , de lxs otrxs y del medio ambiente.

De la estructura de la cátedra:

La asignatura Práctica Integradora de Cuidados Enfermeros I corresponde a la última materia (número 24) del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, según plan de estudio (Ordenanza Nº 1031/2012 y sus modificatorias N°1019/2017 y N° 152/2018 del Consejo Superior de la Universidad Nacional del Comahue). Se dicta en el segundo cuatrimestre, y tiene un total de 100 hs.

Según el plan de correlatividades, el/la estudiante para cursar esta asignatura, deberá tener **aprobadas** las asignaturas 2, 9 y 12 del Plan Curricular, es decir*, Fundamentos de Enfermería* del primer año*, Cuidados Enfermeros de Salud Psicosocial y Cuidados del Adulto y del Anciano* del segundo año de la carrera.

2. OBJETIVOS SEGÚN PLAN DE ESTUDIOS

El plan de estudios no enuncia objetivos por materia.

2.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivos del programa

Objetivos generales:

- Problematizar y resignificar las prácticas de cuidado de la enfermería contextualizadas social e históricamente, que permita a lxs estudiantes reconocerse como actores políticos singulares, en el campo complejo de la salud colectiva.
- Comprender la complejidad de las problemáticas que atraviesan a lxs sujetxs de cuidado (la persona, la familia, los grupos sociales y la comunidad) desde una epidemiología sociocultural, la perspectiva de derechos y el enfoque interseccional (género, clase social, pertenencia étnica y generación).
- Construir herramientas metodológicas que le permitan crear condiciones para la

participación de lxs sujetxs en la gestión del cuidado de sí mismo, como acto vivo situado.

Objetivos específicos según Unidad:

Unidad I: Problematizar la experiencia acerca de la práctica enfermera de lxs estudiantes en los distintos ámbitos (hospitalario/comunitario) desde una mirada histórica y social, y desde una perspectiva interseccional, en el proceso de salud/enfermedad/ cuidado (p s/e/c).

Unidad II: Caracterizar la diversidad y singularidad de lxs sujetxs de cuidado, atendiendo a la intersección de formas de opresión (género, edad, clase social, pertenencia étnica, racismo, generación, entre otras), que configuran históricamente la determinación social de la salud; y a su producción colectiva situada.

Unidad III: Analizar y reconocer las herramientas para gestión del cuidado como acto vivo, en la vida cotidiana de lxs sujetxs, en la macro, meso y micropolítica.

3. CONTENIDOS SEGÚN PLAN DE ESTUDIOS

Contenidos según plan de estudios (Ord N°1031, Ord N°1019 y Ord N°152) Se proponen las siguientes contenidos mínimos:

Proceso de Atención de Enfermería. Desarrollo de cada etapa/Instrumentación de procedimientos terapéuticos/Integración de contenidos teóricos del área profesional, instrumental y de las ciencias aplicadas a la Enfermería mediante la resolución de casos de la práctica institucional y/o comunitaria/La gestión de las unidades de Cuidado de Enfermería/La implementación del plan de cuidado de enfermería orientado al cuidado de la salud.

4. CONTENIDOS ANALÍTICOS

Contenidos analíticos

Unidad I: El cuidado enfermero y el Proceso salud/enfermedad/atención /cuidado.

El proceso s/e/c desde un enfoque relacional y epidemiológico crítico. Salud Colectiva y Atención Primaria de la Salud (APS): surgimiento, cambios históricos y sentidos en disputa. La organización social de las prácticas de cuidado. Feminización del cuidado. Proceso histórico de construcción sociocultural y política de la enfermería en Latinoamérica y Argentina. El Sistema de Salud Argentino y rionegrino. Políticas en Salud como derecho.

Unidad II: Sujetxs de cuidado/Sujetxs de derechos

Cuidadanía. Sujetx de cuidado como sujetx político. Familia(s). Grupos sociales. Comunidad. Territorio. El cuidado en disputa. Autocuidado/ Cuidado de sí mismo. Determinación social de la salud (DSS). Género e interculturalidad. Factores psicosociales protectores. La epidemiología clásica /epidemiología sociocultural y sus consecuencias en la toma de decisiones. El cuerpo como lugar de memorias encarnadas.

Unidad III La gestión de cuidado como acto vivo.

Proceso de Atención de Enfermería. Desarrollo de cada etapa (valoración-diagnóstico-planificación-ejecución-evaluación). Instrumentación de procedimientos terapéuticos. Gestión del cuidado, en la clínica y en la comunidad.. Instrumentación de procedimientos terapéuticos/dimensión social y subjetiva del cuidado. Enfermería e interculturalidad. Los modelos teóricos de enfermería: Henderson, Orem. Patrones de Gordon. Teoría del buen vivir y el bienestar. Salud feminista y perspectiva de género en las prácticas de salud y de cuidado. La planificación situacional de los cuidados. Resolución de casos. Lo holístico/ problemáticas complejas. Ética del cuidado. Herramientas metodológicas.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Bibliografía

Unidad I Bibliografía básica:

Armus, D. (2011) De la salud pública a la salud colectiva .*Revista Voces en el Fénix, Vol 2 Número 7 pp 28-33* Disponible: https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/armus_d_2011.pdf

Casallas, A. (2017) La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud publica tradicional. *Rev Cienc Salud; 15(3),pp 397-408.* Disponible : http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123

Merhy, E. E. (2021) Acto de cuidar: a l m a de los servicios de salud. En

Salud: Cartografía del trabajo vivo (pp. 55-68). Universidad Nacional de Lanús.

Morrone, B. y Mendizabal, J. (2018). Políticas de enfermería entre clarososcuros globales: a propósito de la claridad en las damas de la lámpara. *Cartografías del Sur, 7*, *pp 61-73*.

Bibliografía recomendada

Bertolozzi, M. y De la Torre Ugarte Guanilo, M. (2012) Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Areandina, Bogotá (Colombia). 1 (1), pp 24-36.*

Laurell, A. C. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud, 2(1), pp 7-25.*

Liborio, M. (2013). ¿Por qué hablar de salud colectiva? *Revista Médica de Rosario*, 79,

pp 136-141.

Di Pasquale, M. (2021) Instituto de Estudios Históricos – UNTREF. Ciclo "Medicina, salud y enfermedades. Diálogos con la historia y las ciencias sociales". Entrevista a Diego Armushttps://www.youtube.com/watch?v=hRCma684XmA&ab_channel=InstitutodeEstudiosHist%C3%B3ricos-UNTREF

Unidad II Bibliografía básica

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31(1), pp 13-21.*

Cirianni, Maluca (2023) Capítulo 1 Clínica de Enfermería y Salud mental. En

Enfermería y Salud Mental. Una invitación al desacato (29-81).

Crenshaw, K. (2012). Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En L. Platero, (Ed.), *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada,* pp *75-86*. Bellaterra.

Santisteban, K. (2020). Disputas y tensiones a partir de la medicina ancestral mapuche en Puelmapu (Patagonia Argentina). *Textos y Contextos desde el Sur,*

Número Especial, pp *87-100*.Disponible: http://www.revistas.unp.edu.ar/index.php/textosycontextos/article/view/13 5/146

Tajer, D (2012) Construyendo una agenda de género en las políticas en salud. En *Género y salud. Las políticas en acción. , pp19-36.* Editorial Lugar. Argentina.

Bibliografía recomendada

Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*, 2(1),*pp 9-20*.

Le Breton, David. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad.* Traducido por Paula Mahler. Buenos Aires: Nueva Visión.

Menéndez, E (2016) Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Revista Ciencia y Salud Colectiva 21 (1)pp 109-118.*

Morrone, B y Mendizabal, J (2021) Contrasentido discursivo: el escenario de la enfermería argentina ante el covid-19. XIV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

------- (2014) Soltando Amarras. Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina. Ediciones Suárez. Mar del Plata.

Ramírez Hita, S. (2006). La interculturalidad sin todos sus agentes sociales. En

412. Fernández Juárez (Ed.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica cultural ,405-412.* Abya- Yala.

Unidad III

Carballeda, A. (2008). La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. *Margen, 48.* Disponible: https://www.margen.org/carballeda/Problematicas%20sociales.pdf

De la Aldea, E. (2019) Los cuidados en tiempos de descuido. LOM ediciones. Chile

Fortuna, C. et. al. (2011). El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, *19* (3). Disponible http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_18.pdf

Guber, R (2016) La etnografía. Método, campo y reflexividad. Editorial Siglo Veintiuno. Argentina (pp 39-59)

Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, *III(6), 5-12.*

López, A et al (2022) Empatía. Implicaciones, sentidos y aprendizajes en Enfermería.

Rascunhos Uberlândia Vol 10 Número.2 pp.146-156

Menéndez, E. (2019). Autoatención como proceso estructural. En *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva,* 52-

60. Lugar Editorial. Argentina

Mijangos Fuentes, K (2014) El Paradigma Holístico de la Enfermería. *Rev Salud y Administración Vol 1 Número 2 pp 17-22*

Muñoz Franco, N (2009) Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en *salud Rev Salud Colectiva, vol. 5, núm. 3, 391-401*.Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina.

Bibliografía recomendada

Zanatta, L.F. (2017). Educación popular en salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño. *Gac Sanit, 31*(3), 246–249. Disponible https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.021

Zea Bustamante, L. E. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 37*(2):61-

66. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07

Fals Borda, O. (2009). Cómo investigar la realidad para transformarla. En *Una sociología sentipensante para América Latina* , 253- 302. Siglo del Hombre Editores y Clacso.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.

Jacquier, N. (2011). Sección II: Enfermería Comunitaria. En *Introducción a la enfermería comunitaria una contribución a la salud colectiva* (pp. 69-95). Edición del Autor.

6. PROPUESTA METODOLÓGICA

La propuesta metodológica promueve la autonomía relacional y la participación protagónica de lxs estudiantes, con relación a los principios de la educación superior, desde la perspectiva de la educación popular. La construcción del conocimiento se realiza a partir de las experiencias y saberes de lxs estudiantes, complementado con el desarrollo de nuevos conceptos, categorías y metodologías de la SC, de las ciencias sociales y de los feminismos, y en diálogo con lo que se produzca en la instancia práctica de integración.

Las instancias de teorización se concretarán a través de exposiciones interactivas mixturadas con técnicas grupales participativas y corporales; y por otro lado, se presentarán guías de trabajos prácticos y guías de estudio del material bibliográfico. Con el fin de cumplir con las 6 hs semanales se realizará un encuentro presencial semanal de 2 horas, un encuentro presencial semanal (comisión) teórico-práctico de 2 horas. Las otras 2 horas corresponderán a instancias asincrónicas de lectura de material bibliográfico y resolución de actividades orientadoras para cada unidad con sus guías correspondientes.

Se utilizará como soporte un aula en la plataforma PEDCO, en la que se dispondrán el programa de la asignatura, el cronograma tentativo de actividades, foros, carpetas con la bibliografía, guías para lectura de la bibliografía y de actividades orientadoras e integradoras.

La instancia práctica se concretará a través un proceso acompañado por lxs docentes, que se iniciará en el Centro de Simulación en Salud (CeSiS) del CURZAS, y se completará en el hospital “A. Zatti”. En este sentido, la Simulación se tornará una herramienta pedagógica central, en un entorno seguro se buscará trabajar el error humano, poniendo foco en el factor humano del profesional de la salud y la seguridad del paciente. En un primer momento, en CeSiS, a través de propuestas de diferentes escenarios, se realizará un repaso de técnicas y procedimientos, se trabajará la dimensión subjetiva del cuidado, para cerrar el proceso con una integración que permita realizar un plan de cuidado situado, que refleje la complejidad del campo. Al mismo tiempo se comenzará la práctica en algún servicio de salud del hospital, en el que se seleccionará, justificadamente, su sujetx de cuidado y elaborará un plan de cuidado, en cualquier ámbito/campo de práctica: hospitalario o comunitario. En este punto, se podrá articular con otras asignaturas del área profesional que estuviesen cursando lxs estudiantes, de manera simultánea.

Este proceso se organizará en actividades a desarrollar a lo largo de la cursada. La simulación clínica será una herramienta pedagógica a utilizar en el proceso formativo.

La instancia práctica se organizará en actividades que se irán complejizando, a la luz de la teorización y problematización del proceso enseñanza –aprendizaje y la incorporación de nuevos conceptos y teorías/ metodología.

Contará con 4 momentos que se completarán a través de una guía que orientará las actividades integradoras:

Actividad 1: Seleccionará un sujetx de cuidado. (8 hs)

Descripción del contexto en el que se encuentra. Características materiales y de relaciones de la institución donde realizará la práctica.

Análisis de la situación de salud de la persona, grupo social o comunidad

Actividad 2: Construir la situación problema en el proceso s/e/c (5 hs)

Actividad 3: Propuesta de abordaje/Plan de cuidado enfermero / Puesta en marcha (10 hs)

Actividad 4: Sistematización de la experiencia (7 hs)

Dicho proceso será expuesto en un coloquio como cierre de la asignatura.

7. EVALUACIÓN Y CONDICIONES DE ACREDITACIÓN

Evaluación y condiciones de acreditación

Según lo establece la Ordenanza Nº 273/18 la asignatura contempla la promoción como **único** modo de aprobación. Es decir, que no considera la modalidad de aprobación con examen final ni examen libre.

Para acreditar la asignatura lxs estudiantes deberán aprobar dos (2) evaluaciones individuales sumativas o sus correspondientes recuperatorios, un trabajo que dé cuenta del avance de la instancia práctica, y el trabajo final integrador.

Modalidad de aprobación por Promoción:

- Aprobación con nota igual o superior a siete (7) de dos (2) evaluaciones individuales sumativas y el 100% de los trabajos de la instancia práctica.
- Asistencia al 60% de los encuentros.
- Cumplidos estos requisitos el estudiante promoverá la asignatura a través de un coloquio final.

8. PARCIALES, RECUPERATORIOS Y COLOQUIOS

Los parciales serán dos (2). Según el cronograma previsto (sujeto a modificaciones) el primero será al inicio del mes de septiembre y el segundo al final del mes de octubre. Los exámenes recuperatorios se tomarán a los 7 días posteriores de la entrega de la nota del parcial.

El *coloquio final* de la materia se estableció, según cronograma, para tercera semana del mes de noviembre.

9. DISTRIBUCIÓN HORARIA

Modalidad	Minutos *	Porcentaje

Presencialidad en el establecimiento	240	66.67%
Presencialidad remota	0	0%
EAD Asincronica - PEDCO	120	33.33%
Modalidad de presencialidad híbrida/combinada	0	0%

* Minutos de dictado semanal

Observaciones

--

10. CRONOGRAMA TENTATIVO

Las unidades I y II se trabajarán de manera consecutiva, y la unidad III se trabajará de manera transversal, en acompañamiento a las actividades de prácticas.

Meses / Unidad	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Unidad I	X			
Inicio Instancia Práctica	X	X	X	X
Primer Parcial		X		
Unidad II		X		
Unidad III		X	X	X
Segundo Parcial			X	
Coloquio Cierre				X

11. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

- Participación en actividades en el marco de los Proyectos de Extensión e Investigación
- Conversatorios en conjunto con otras cátedras de la carrera.
- Formación de lxs integrantes de la cátedra en Seminarios de posgrado, vinculados a los contenidos propuestos en este programa y a la formación pedagógica en docencia universitaria.

Nancy Raquel Osses Benítez
Profesora Adjunta Regular

Viedma, 21 de agost 2026