



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UIVERSITARIA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

TALLER DE INTEGRACIÓN PROFESIONAL

EN LA CARRERA DE MEDICINA

DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

ALUMNA: Débora L. Krieg

TUTORA: Adriana Accinelli

Abril 2024

RESUMEN

La Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires se caracteriza principalmente por fomentar la incorporación de saberes teóricos, relegando su integración con la actividad práctica. La participación de los estudiantes suele ser poco activa y la tendencia redundante en ser receptores de información de modo prevalente.

Los médicos recién egresados están habilitados para ejercer las especialidades clínicas sin necesidad de hacer residencias y/o cursos superiores. De esta manera, muchos profesionales inician su actividad laboral solo con los conocimientos incorporados en el grado.

La integración teórico-práctica es una condición necesaria y fundamental para poder llevar a cabo la actividad médica. La Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires no cuenta con un espacio curricular adecuado para tal integración a fin de preparar idóneamente a los estudiantes para un mejor futuro profesional.

Un espacio adecuado desde el punto de vista académico y estructural para la inclusión del Taller propuesto para atender este déficit es durante el transcurso de la última etapa de la carrera de Medicina, el Internado Anual Rotatorio. En esta etapa el estudiante finalizó la cursada de la totalidad de las materias del plan de estudios y se encuentra rotando en el propio Hospital por las principales especialidades médicas, en donde es habitual el manejo de casos y/o pacientes complejos.

La formación en la cual se integra la teoría y la práctica beneficia al paciente, al médico y al sistema de salud. El paciente que es examinado físicamente por un profesional quien interpreta su cuadro clínico en base a conceptos teóricos incorporados previamente, no es sometido a exámenes complementarios innecesarios, llegando precozmente a un diagnóstico y por lo tanto a un tratamiento más efectivo. El profesional jerarquiza su trabajo, mejora la valoración por parte del paciente y su entorno y mejoran sus posibilidades laborales. El sistema de salud evita gastos innecesarios por estudios realizados sin criterio y/o tratamientos tardíos.

La propuesta del Taller incluye actividades tutorizadas de análisis de situaciones clínicas de pacientes y su entorno mediante la resolución de casos clínicos, participación en ateneos médicos y seguimiento de pacientes reales.

ÍNDICE

1. Contexto de la situación educativa a intervenir	Pág. 3
1.1 Problema, diagnóstico y necesidad a intervenir	Pág. 3
1.2 Contexto y población destinataria de la intervención	Pág. 6
2. Descripción del proyecto de intervención	Pág. 9
2.1 Justificación y relevancia de la intervención	Pág. 9
2.2 Objetivo general	Pág. 11
2.3 Objetivos específicos	Pág. 11
2.4 Plan de intervención	Pág. 11
2.4.1 Cronograma y componentes de la intervención	Pág. 11
2.4.2 Planificación de los encuentros	Pág. 13
2.4.2.1 Planificación del Encuentro N° 1	Pág. 13
2.4.2.2 Planificación del Encuentro N° 2	Pág. 18
2.4.2.3 Planificación del Encuentro N° 3	Pág. 21
2.4.2.4 Planificación del Encuentro N° 4	Pág. 25
2.4.2.5 Planificación del Encuentro N° 5	Pág. 29
2.4.2.6 Planificación del Encuentro N° 6	Pág. 32
2.4.2.7 Planificación del Encuentro N° 7	Pág. 36
2.4.2.8 Planificación del Encuentro N° 8	Pág. 40
2.4.2.9 Planificación del Encuentro N° 9	Pág. 44
2.5 Recursos	Pág. 47
3. Evaluación de la propuesta	Pág. 48
3.1 Evaluación de los resultados	Pág. 48
3.2 Estrategia e instrumentos para la evaluación	Pág. 48
4. Marco referencial	Pág. 49
4.1 Fundamentación teórica	Pág. 49
4.2 Estado del arte	Pág. 53
4.3 Reflexión personal	Pág. 55
5. Bibliografía	Pág. 58
6. Anexos	Pág. 62

1. CONTEXTO DE LA SITUACIÓN EDUCATIVA A INTERVENIR

1.1 Problema, diagnóstico y necesidad a intervenir

Uno de los problemas a abordar en la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires es la poca posibilidad de integrar, a lo largo de los años de cursado, la formación teórica con la actividad práctica necesaria y fundamental para el buen desempeño de la actividad profesional. Las características curriculares de la carrera no favorecen esta integración ya que está basada principalmente en la incorporación de saberes teóricos.

En el marco de un programa de investigaciones en carreras del área de la salud, Lucarelli y Finkelstein (2022) indagaron en la carrera de medicina de la Universidad de Buenos Aires cómo se manifiesta la articulación teoría- práctica en la enseñanza y el currículum, y en especial de qué manera se hace presente la profesión; estos estudios permitieron identificar formas innovadoras de enseñanza a nivel de cátedras, así como detectar la existencia de zonas oscuras a nivel de la propuesta general. Entre esto último identificaron el uso de estrategias didácticas basadas en perspectiva asociacionista “estímulo-respuesta”. Las autoras señalan que

Tradicionalmente el currículum universitario ha centrado la formación de sus profesionales prioritariamente en los contenidos disciplinares, centrados en lo cognoscitivo, dejando en segundo término las cuestiones más prácticas, experienciales y aplicadas del saber profesional; de igual manera quedan relegados o fuera de la propuesta los contenidos de índole afectiva y emocionales que forman parte significativa de la relación médico-paciente (Lucarelli y Finkelstein, 2022, pg. 5)

En el ciclo biomédico (los tres primeros años de la carrera), se plantea la exposición de las clases de manera tal, que el alumno se ubica en un rol de pasividad frente al docente expositor, quien oralmente contextualiza los diferentes temas, ofrece datos teóricos en abundancia, de los cuales la mayoría son nuevos y desconocidos y que, en muchas situaciones, desconciertan al alumno.

Estas clases suelen ser multitudinarias, en aulas con gran capacidad para el público, muchas de ellas en disposición de anfiteatro y como plantea Domínguez (2015) “pueden hacerse tediosas, ser poco prácticas o de poca calidad y, a veces, convertirse en una lectura de datos provenientes de textos, que no estimula al estudiante” (p. 215). Es por eso que el alumno suele optar por disipar sus dudas con la lectura posterior y la incorporación de los conceptos de modo memorístico.

A partir de la segunda mitad de la carrera comienza el ciclo clínico. En esta etapa las clases ya no se dictan en la Facultad. Los estudiantes asisten y cursan sus materias en Hospitales Asociados, es decir, se reemplazan las aulas en la que los alumnos son anónimos por actividades en salas de internación, tomando contacto con pacientes reales, en grupos más reducidos y con un trato docente-estudiante más personalizado.

Este ambiente parecería ser el ideal para que el alumno integre la teoría incorporada en los años previos, con la práctica médica. Sin embargo, a pesar de contar con un terreno propicio para esta articulación, la estructuración académica sigue sin favorecer esta situación. Son varios los factores que influyen: por un lado, el alumno aún no domina en su totalidad los conceptos teóricos de la disciplina ya que continúa en plan de cursada de materias de grado, por lo tanto, los conocimientos son aún insuficientes para integrarlos con la práctica. Por otro lado, la vorágine de los cursos, los exámenes y la pronta incorporación de nuevos conocimientos, no predisponen al alumno a este tipo de análisis sobre los pacientes que abordan.

Ahora bien, ¿por qué es necesario que el estudiante logre interpretar la teoría aprendida con lo que el paciente muestra? Porque los conceptos teóricos plantean situaciones de salud/enfermedad que generalmente no se reflejan en forma exacta en los pacientes reales. Lifshitz (2018) compara al paciente con un “libro abierto” y hace referencia a que el aprendizaje de la medicina se puede lograr de muchas maneras, pero “tarde o temprano el estudiante tiene que enfrentar pacientes reales, sufrir con ellos y alegrarse con ellos” (p. 6). Esto pone de manifiesto la importancia del dominio de la práctica para adquirir “empatía, compasión, solidaridad, comprensión, responsabilidad, compromiso, honestidad y caridad, atributos todos indispensables para el médico; incluso la relación médico-paciente, la esencia de la profesión, sólo se aprende ante pacientes reales” (p. 6).

Para lograr esta integración es fundamental, entre otras cosas, adquirir la habilidad práctica. Vicedo Tomey (2009) afirma que la actividad práctica “constituye una habilidad o capacidad intelectual que se adquiere y se desarrolla mediante ejercitaciones y actividades de aprendizaje diseñadas con ese fin”.

Díaz-Veliz Martínez, et al. (2005) sostienen que en la carrera de medicina, para evitar la fragmentación de los contenidos, es fundamental contar con un espacio de integración de los mismos. Esta integración debe tener conexiones horizontales, interconectando los contenidos de diferentes asignaturas en un mismo momento y verticales, basándose en saberes previos sobre el mismo tema y profundizándolo en diferentes etapas del ciclo de formación.

Considerando entonces que es necesario que el médico en su formación adquiriera esta habilidad, otra situación a analizar es en qué etapa de la carrera el estudiante es capaz de optimizar el desarrollo de esta competencia. Como se describió previamente, en el ciclo biomédico y en el ciclo clínico, el estudiante aún no completó su formación teórica.

Podría plantearse también, destinar una primera etapa del posgrado para tal fin, pero la medicina actual y la tendencia a estimular las especializaciones y subespecializaciones, tiende a ahondar cada vez más en aspectos pequeños y sutiles. Esta situación, favorecida por el avance tecnológico y el acceso inmediato a información detallada, dejó de lado y descuidó la visión del paciente como un todo (teoría y práctica). Díaz-Veliz Martínez, et al. (2005) justamente, plantea la disyuntiva de “abordar aspectos cada vez más específicos de una parcela de la realidad o de concebir el conocimiento de forma integral y esencial (p. 1).

Teniendo en cuenta esto tampoco es la etapa propicia para lograr esta integración. Diferente es lo que sucede en el último ciclo de la carrera, el “Internado Anual Rotatorio (IAR), en la que los alumnos finalizaron su etapa de cursadas. Pueden ingresar a este ciclo luego de la aprobación de todas las materias que la carrera exige. Este período incluye la rotación por las principales especialidades en medicina pero aun así, la visión y el análisis del paciente siguen siendo fraccionados por persistir la visión exclusivamente teórica.

A pesar de que la actividad práctica comienza a articularse e interrelacionarse con

los saberes teóricos previos, el docente continúa siendo quien domina la situación académica, planteando situaciones clínicas y sus posibles opciones terapéuticas sin dar posibilidad a que el estudiante indague más profundamente, se tome el tiempo necesario para un análisis pormenorizado e integre la causa de su consulta con el entorno social, familiar y psicológico. Tal como lo plantea García-García (2010) “el experto es capaz de hacer juicios rápidos, basándose en el contexto de situaciones de la vida real, no siendo esta la condición del estudiante en formación”.

Y por último, también se plantea como problema la necesidad del compromiso docente para abordar los enfoques de la práctica profesional desde otros ángulos. Vicedo Tomey (2009) expone dos situaciones de importancia. Por una parte plantea como opción para la formación profesional (teniendo en cuenta la integralidad), la enseñanza basada en problemas lo que implicaría un cambio de paradigma en el dictado de la carrera tradicional. Por otro lado propone como pilar para conseguir la capacidad integradora, evaluaciones acordes a esta modalidad obligando a los docentes a salir de su zona de confort en la que evalúan conocimientos de las diferentes disciplinas.

Es por todo esto que se plantea como problema principal la escasez de oportunidades a lo largo de la Carrera de Medicina para la formación práctica por el predominio de la formación teórica. A raíz de esto, la necesidad de contar con un espacio curricular en la etapa final de la carrera de medicina (cuando los saberes teóricos ya se han asimilado) para lograr esta integración y poder ser aplicada en una futura actividad profesional.

La propuesta del taller se basa en actividades tutorizadas por docentes comprometidos con esta modalidad de enseñanza que se centran en el análisis de casos clínicos de pacientes reales que ingresen al Hospital. Mediante diferentes modalidades de trabajo se invita al alumno a analizar las problemáticas de los pacientes y su entorno con la teoría incorporada los años previos.

1.2 Contexto y población destinataria de la intervención

Carrera de Medicina en la Universidad de Buenos Aires

La carrera de Medicina en la Universidad de Buenos Aires está organizada por Ciclos: ciclo básico común, ciclo biomédico, ciclo clínico y ciclo de internado anual rotatorio (Facultad de Medicina – UBA, 2018).

Tanto para el ciclo básico común (CBC) como para el ciclo biomédico (del 1º al 3º año de la carrera) las materias se dictan en sedes académicas de la Universidad de Buenos Aires y en la Facultad de Medicina.

A partir de 4º año, cuando se inicia el ciclo clínico, los estudiantes comienzan a concurrir a los Hospitales Asociados a la UBA para desempeñar tanto la actividad teórica como práctica. También, son en estos hospitales donde desarrollan la última etapa de la carrera, el ciclo de internado anual rotatorio. A pesar de que en esta etapa se rota por las especialidades médicas principales, en ningún momento se cuenta con el espacio para la integración teórico-práctica.

Hospital Petrona V. de Cordero de San Fernando

El Hospital Petrona Villegas de Cordero fundado el 5 de marzo de 1911, es el principal referente de la atención de la salud en el partido de San Fernando. Su zona de influencia es la Región Sanitaria V, regiones vecinas y para algunas prestaciones es Hospital de referencia en toda la Provincia de Buenos Aires.

Su carácter interzonal, lo jerarquiza como Hospital de referencia en la zona, por lo que es frecuente la atención de pacientes con patologías complejas.

Con respecto a la internación se maneja con la modalidad de Cuidados Progresivos con una disponibilidad de 161 camas habilitadas, distribuidas en Unidades: Unidad de Terapia Intensiva 10, Unidad de Cuidados Intermedios 34, Unidad de Cuidados Mínimos 54, Guardia 15, Maternidad 17, Neonatología 12, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica 8 y Pediatría 11.

En el Hospital se desempeña la actividad asistencial tradicional como también actividad docente en diferentes disciplinas: medicina de pre y post grado, enfermería, nutrición y radiología.

Desde hace unos años la misión del Hospital se centra en la atención de los pacientes de manera integral no sólo para la restauración de su salud si no también su defensa y promoción. Estos cambios conceptuales se centraron en el paciente y en el

acto médico en torno a él, pero también brinda un terreno propicio para la formación de los estudiantes de la Carrera de Medicina.

En el año 1991 se creó el Comité de Docencia e Investigación (CODEI) y a partir de 1992 se conformó la Unidad Docente Hospitalaria en convenio con la Universidad de Buenos Aires.

La ubicación periférica del Hospital con respecto a la sede de la Facultad de Medicina, permite que la Unidad Docente Hospitalaria opere con un volumen reducido de estudiantes favoreciendo la tutoría personalizada de los alumnos.

El Hospital recibe población del partido que según los datos aportados por el INDEC por el censo de población, hogares y viviendas del año 2022, San Fernando cuenta con una población total de 171.616 habitantes incluyendo en estos a los que habitan el continente, las islas y aquellos individuos en situación de calle de los cuales, aproximadamente el 76%, corresponden a mayores de 14 años (punto de corte para la internación en pediatría o sala de adultos).

A esta población también hay que sumarle el usuario que no pertenece al partido de San Fernando (el Hospital depende de la Provincia de Buenos Aires y no pone límites geográficos a la atención de los pacientes) y la cápita propia de PAMI.

Población destinataria

El taller está destinado a alumnos avanzados de la Carrera de Medicina que hayan finalizado el ciclo clínico, por lo tanto concluyeron el curso de todas las materias y se encuentren realizando el Internado Anual Rotatorio en el Hospital San Fernando.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

2.1 Justificación y relevancia de la intervención

La actividad médica profesional se basa en mucho más que el dominio de conceptos teóricos. El médico recién recibido se enfrenta con realidades diferentes de lo aprendido en la Facultad. Se observa una desconexión entre la teoría y la práctica que no favorece el desarrollo de competencias clínicas para su ejercicio profesional.

En este sentido la integración de los conocimientos teóricos con la habilidad práctica es fundamental a fin de no someter al paciente a exámenes complementarios innecesarios ni a tratamientos infructuosos, aplicar terapéuticas acordes y el apoyo adecuado para lograr diagnósticos efectivos.

El proyecto del taller está destinado a los alumnos avanzados de la Carrera de Medicina que hayan finalizado el ciclo clínico y que se encuentren cursando el Ciclo de Internado Anual Rotatorio en el Hospital Petrona V. de Cordero.

Se considera viable desarrollar el proyecto y obtener los resultados deseados ya que:

- ✓ Existe un importante compromiso por parte de las autoridades y personal del Hospital en la actividad de formación profesional.
- ✓ El Hospital es una entidad asociada a la Universidad de Buenos Aires y en él se desempeña actividad docente de pre grado en su Ciclo Clínico e Internado Anual Rotatorio.
- ✓ Se mantiene un estrecho vínculo entre el Hospital y los Centros de Atención Primaria.
- ✓ Las comisiones de estudiantes en el Hospital, son reducidas, favoreciendo las tutorías personalizadas.

La ubicación programática del proyecto en la etapa final de la carrera está fundamentada teniendo en cuenta la amplitud de los conceptos teóricos pertinentes ya abordados y la posibilidad de su integración.

Se propone el taller como estrategia didáctica, centrado en el análisis médico basado en problemas o casos reales a fin de fomentar el desarrollo de la habilidad práctica.

González-López et al (2010) plantean que “es motivador formarse para resolver los problemas y las dudas que surgen de la práctica clínica diaria” (p. 18).

En esta etapa es fundamental que el alumno cuente con las herramientas proporcionadas por el docente para desarrollar el pensamiento crítico, capacidad de razonamiento y fomentar su autonomía. La estrategia metodológica del taller permite como lo plantea Gutiérrez (2009) “el desarrollo de competencias y habilidades transferibles como estrategia básica para propiciar la meta de aprender a aprender y que el alumno siga aprendiendo después de éste” (p. 2).

De esta manera, la formación del alumno avanzado de medicina bajo esta modalidad de integración de saberes no sólo permitirá una mejor relación médico-paciente-familiar, si no que le aportará al estudiante el logro de competencias para desarrollarse plenamente en su campo profesional.

En esta línea de pensamiento se pretende que el alumno desarrolle el razonamiento clínico y reflexivo relacionando los conceptos teóricos y prácticos, articulándolos con las necesidades socioemocionales de los pacientes.

En base a los resultados obtenidos mediante el aprendizaje basado en problemas y su resolución, González-López et al (2010) plantean que “ha demostrado su utilidad como una estrategia pedagógica que permite generar profesionales motivados y capaces de adquirir, mantener y mejorar su competencia a lo largo de su vida profesional” (p.20).

En esta perspectiva el taller propone la integración teórico-práctica mediante el análisis de diferentes situaciones clínicas en relación con su entorno y la rotación por diferentes áreas de trabajo, con actividades guiadas y supervisadas basándose principalmente en:

a) Presentación de casos clínicos en ateneos, debate de los posibles diagnósticos en base a la clínica y análisis de exámenes complementarios.

b) Actividad en las Unidades de Internación, mediante la asignación de pacientes internados, a los cuales deberán acompañar en su evolución y estadía hospitalaria, analizándola y participando en la toma de conducta diagnóstica y terapéutica.

c) Actividad en consultorios externos para evaluación y seguimiento de pacientes ambulatorios e integración con su marco socio-familiar.

2.2 Objetivo general

Desarrollar un curso de extensión para la carrera de medicina bajo la modalidad de taller para que los futuros profesionales desarrollen habilidades prácticas y la capacidad de aplicar esos conocimientos en situaciones reales.

2.3 Objetivos específicos

Se espera que como resultado de la intervención los estudiantes logren:

- ✓ Articular la teoría y la práctica mediante el aprendizaje basado en problemas, utilizando casos clínicos reales.
- ✓ Analizar antecedentes de los pacientes, signos y síntomas, hallazgos en el examen físico y resultados de exámenes complementarios para llegar a diagnósticos presuntivos o de certeza.
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

2.4 Plan de la intervención

2.4.1 Cronograma y componentes de la intervención

El taller se llevará a cabo durante 9 encuentros semanales, con una carga horaria total de 101 Hs y evaluación final obligatoria para su aprobación.

Las horas de trabajo estarán distribuidas de la siguiente manera:

- ✓ 8 encuentros prácticos: De 8 a 17 Hs (Total: 72 Hs)

- ✓ 1 encuentro para integración y evaluación: De 8 a 13 Hs (Total: 5 Hs)
- ✓ Actividad independiente fuera del ámbito hospitalario: 24 Hs (3 Hs por cada actividad planteada al cierre de cada jornada)

Se utilizarán las instalaciones del Hospital Petrona V. de Cordero de San Fernando, en donde los alumnos cursaron las materias del Ciclo Clínico y se encuentran realizando el Internado Anual Rotatorio (IAR). Su condición de interzonal (hospital de referencia) posibilita contar con la mayoría de las especialidades médicas, tanto en atención de pacientes ambulatorios (consultorio externo, talleres abiertos a la comunidad, espacio para rehabilitación, etc.), como el seguimiento de pacientes en las diferentes unidades de internación según complejidad (Unidad de Cuidados Mínimos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos).

Teniendo en cuenta las patologías prevalentes en el Hospital, en cada encuentro se analizará una situación clínica diferente, haciendo hincapié en los factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, motivos de reagudización o factores desencadenantes, signo-sintomatología crónica y aguda, criterios de internación, exámenes complementarios (para el seguimiento ambulatorio y durante la internación) diagnósticos diferenciales y tratamientos (en internación y en ambulatorio), siempre analizados en base a lo que el alumno identifique en los pacientes examinados.

La actividad de los encuentros se organizará de la siguiente manera:

- ✓ Encuentros N°1 a 8:
 - Resumen colaborativo (8.00 a 8.30 Hs):
 - 1° encuentro: Los alumnos responderán una encuesta, con fines de autoevaluación sobre sus conocimientos previos sobre práctica médica y dejarán sus expectativas en un Padlet.
 - 2° a 8° encuentro: Puesta en común sobre la actividad evaluativa propuesta en el último encuentro.
 - Recorrida de sala (8.30 a 9.30 Hs): Participación de la recorrida de sala con la presentación de los pacientes que ingresaron a las unidades de internación.
 - Consultorio externo (9.30 a 11.30 Hs): Los alumnos concurrirán al consultorio externo, taller o consultorio de práctica, en base a la

patología analizada en cada encuentro

- Presentación de un caso clínico (11.30 a 13.00 Hs): Se presentará un caso clínico favoreciendo el análisis y el debate sobre la conducta médica y el tratamiento.
- Descanso (13.00 a 14.00 Hs)
- Actividad en Unidades de Internación (14.00 a 16.00 Hs): A cada alumno se le asignará un paciente con la patología a tratar en la jornada a fin de que se le realice interrogatorio, examen físico, se consulte la historia clínica, se analicen los resultados de exámenes complementarios y planteen estrategias diagnósticas y de tratamientos posteriores.
- Cierre del encuentro (16.00 a 17.00 Hs): Puesta en común de los puntos relevantes de la patología analizada en la jornada y hallazgos significativos de los pacientes examinados

✓ Encuentro N° 9:

- Resumen colaborativo (8.00 a 8.30 Hs): Puesta en común sobre la actividad evaluativa propuesta en el último encuentro.
- Cierre del taller (8.30 a 13.00 Hs): Se realizará:
 - Análisis de las expectativas planteadas por cada alumno en la primera clase
 - Evaluación de satisfacción
 - Explicación de las consignas para realizar el Portafolio como trabajo de evaluación final.
 - Almuerzo todos juntos

Ver esquema gráfico (ANEXO 1)

2.4.2 Planificación de cada encuentro

2.4.2.1 Planificación del Encuentro N° 1

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 1º encuentro: 9 Hs

05 Fecha: 11 de octubre de 2023

06 Tema: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica reagudizada (EPOC)

b) Fundamentación

En cada encuentro del taller se incluye una patología prevalente diferente, la cual será analizada en profundidad teniendo en cuenta los aspectos relevantes que hacen al manejo del paciente ambulatorio o en la internación, a fin de adquirir la habilidad de la integración de la teoría aprendida con la práctica médica.

Las actividades planteadas están dirigidas a alumnos avanzados de la Carrera de Medicina, que se encuentren en el Ciclo de Internado Anual Rotatorio. En esta etapa académica los alumnos cuentan con el dominio de los conocimientos teóricos y concurren al Hospital de alta complejidad en el cual es frecuente el manejo de este tipo de pacientes. Este contexto es el adecuado para que el alumno adquiera esta habilidad de integración y se vea favorecido en su futura actividad laboral.

En el 1º encuentro el tema a tratar será la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y su reagudización. Se incluye esta patología ya que, según el último reporte de Global Strategy for the Diagnosis, Management and Disease (2021) emitida por la Sociedad Argentina de Neumonología, las EPOC representan una de las tres principales causas de mortalidad en el mundo (p. 1).

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral
- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Reconocer la signo-sintomatología del paciente con EPOC y su reagudización
- ✓ Identificar en el paciente, los signos y síntomas que se incluyan dentro de los criterios de internación
- ✓ Identificar diagnósticos diferenciales
- ✓ Aprender a solicitar en forma responsable y criteriosa los exámenes complementarios adecuados
- ✓ Diferenciar los tipos de tratamientos que debe recibir el paciente, en base a su signo-sintomatología y teniendo en cuenta el período crónico de la enfermedad y/o su reagudización

e) Contenidos

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y su reagudización. Análisis de: factores de riesgo, signo sintomatología, desencadenantes de reagudización, criterios de internación, manejo del paciente en ambulatorio (patología crónica), manejo del paciente en internación (reagudización).

f) Estrategias

- ✓ Consultorio externo: análisis de casos clínicos de pacientes ambulatorios,

haciendo hincapié en la signo sintomatología, el tratamiento crónico de la enfermedad y criterios de seguimiento ambulatorio (exámenes complementarios y frecuencia de control)

- ✓ **Ateneo.** Presentación de un caso clínico complejo, destacando factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, factores y/o patologías desencadenantes de reagudización
- ✓ **Unidades de Internación:** análisis de casos clínicos de pacientes hospitalizados, haciendo hincapié en la signo-sintomatología, el tratamiento de la reagudización, criterios de internación y externación y exámenes complementarios útiles en la exacerbación de la patología de base.

g) Secuencia de actividades

- ✓ **Apertura** (30 minutos)

Se realizará una evaluación inicial en la que los alumnos volcarán en un padlet, sus expectativas para con el taller.

- ✓ **Desarrollo** (7 ½ Hs)

- **Recorrida de sala** (60 minutos)

Los alumnos acompañarán a los médicos internos y residentes en la presentación de los pacientes que ingresaron a las Unidades de Internación en las últimas 24 Hs.

- **Consultorio externo** (120 minutos)

Los alumnos concurrirán al consultorio externo de neumonología, a fin de observar y analizar pacientes con EPOC y su manejo ambulatorio (tratamiento crónico, exámenes complementarios, frecuencia de controles)

- **Ateneo** (90 minutos)

El docente expondrá un caso clínico complejo de un paciente con

EPOC, invitando a que los alumnos participen de un debate sobre conductas a seguir e indicación de tratamientos.

- **Descanso** (60 minutos)

Almuerzo y descanso

- **Unidades de Internación** (120 minutos)

Los alumnos evaluarán a un paciente internado con EPOC reagudizado, a fin de observar y analizar cuadro clínico en la descompensación y su manejo en internación (tratamiento agudo, exámenes complementarios)

- ✓ **Cierre (60 minutos)**

El docente coordinará la puesta en común por parte de los alumnos de los conceptos incorporados y explicará la actividad evaluativa.

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital, aplicaciones web, App

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2
- ✓ Incorporación de los criterios teórico-prácticos: Los alumnos deberán completar un cuadro resumen, con los conceptos incorporados durante el

encuentro. Se pondrá en común al inicio del 2º encuentro. Ver ANEXO 3

2.4.2.2 Planificación del Encuentro N° 2

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 2º encuentro: 9 Hs

05 Fecha: 18 de octubre de 2023

06 Tema: Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

b) Fundamentación

En el 2º encuentro el tema a tratar será el Infarto Agudo de Miocardio. Se incluye esta patología ya que, según Gómez Fröde et al (2021), “Las enfermedades cardiovasculares ocasionan más del 30% de las muertes reportadas en el mundo. En el 2013 se registraron 17.5 millones de fallecimiento según la Organización Mundial de Salud (OMS) de las cuales 7.4 millones fueron por cardiopatía isquémica y se pronostica que para 2030 se incrementará en 36%” (p. 50)

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral

- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Reconocer la signo-sintomatología del paciente con IAM
- ✓ Identificar en el paciente, los signos y síntomas que se incluyan dentro de los criterios de internación
- ✓ Identificar diagnósticos diferenciales
- ✓ Aprender a solicitar en forma responsable y criteriosa los exámenes complementarios adecuados
- ✓ Diferenciar los tipos de tratamientos que debe recibir el paciente, en base a su signo-sintomatología

e) Contenidos

Infarto Agudo de Miocardio. Análisis de: factores de riesgo, signo sintomatología, criterios de internación, manejo del paciente en la internación (patología aguda), manejo del paciente luego del alta.

f) Estrategias

- ✓ Consultorio externo: análisis de casos clínicos de pacientes ambulatorios, haciendo hincapié en la signo sintomatología, el tratamiento del paciente con secuela de IAM y criterios de seguimiento ambulatorio (exámenes complementarios y frecuencia de control)
- ✓ Ateneo. Presentación de un caso clínico complejo, destacando factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, factores y/o patologías desencadenantes de reagudización
- ✓ Unidades de Internación: análisis de casos clínicos de pacientes hospitalizados, haciendo hincapié en la signo-sintomatología, el

tratamiento de la urgencia, criterios de internación y externación y exámenes complementarios.

g) Secuencia de actividades

✓ **Apertura** (30 minutos)

Se recuperará lo trabajado en el 1º Encuentro, haciendo foco en las intervenciones realizadas sobre el manejo en internación y en ambulatorio del paciente con EPOC.

✓ **Desarrollo** (7 ½ Hs)

▪ **Recorrida de sala** (60 minutos)

Los alumnos acompañarán a los médicos internos y residentes en la presentación de los pacientes que ingresaron a las Unidades de Internación en las últimas 24 Hs.

▪ **Consultorio externo** (120 minutos)

Los alumnos concurrirán al consultorio externo de cardiología a fin de observar y analizar pacientes con secuelas de IAM y su manejo ambulatorio (tratamiento crónico, exámenes complementarios, frecuencia de controles)

▪ **Ateneo** (90 minutos)

El docente expondrá un caso clínico complejo de un paciente con IAM invitando a que los alumnos participen de un debate sobre conductas a seguir e indicación de tratamientos.

▪ **Descanso** (60 minutos)

Almuerzo y descanso

▪ **Unidades de Internación** (120 minutos)

Los alumnos evaluarán a un paciente internado con IAM a fin de

observar y analizar cuadro clínico en la urgencia y su manejo en internación (tratamiento agudo, exámenes complementarios)

✓ **Cierre (60 minutos)**

El docente coordinará la puesta en común por parte de los alumnos de los conceptos incorporados y explicará la actividad evaluativa

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital, aplicaciones web, App.

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2
- ✓ Incorporación de los criterios teórico-prácticos: Los alumnos deberán completar un cuadro resumen, con los conceptos incorporados durante el encuentro. Se pondrá en común al inicio del 3º encuentro. Ver ANEXO 4

2.4.2.3 Planificación del Encuentro N° 3

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 3º encuentro: 9 Hs

05 Fecha: 25 de octubre de 2023

06 Tema: Hemorragia Digestiva Alta (HDA)

b) Fundamentación

En el 3º encuentro el tema a tratar será la Hemorragia Digestiva Alta. Se decidió incluirla ya que, según como explica Martínez S., G. (2021) “representa un alto costo sanitario y económico y es una causa frecuente en el mundo de hospitalización en los servicios de urgencia” (p. 729).

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral
- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Reconocer la signo-sintomatología del paciente con HDA
- ✓ Identificar en el paciente, los signos y síntomas que se incluyan dentro de los criterios de internación
- ✓ Identificar diagnósticos diferenciales
- ✓ Aprender a solicitar en forma responsable y criteriosa los exámenes complementarios adecuados
- ✓ Diferenciar los tipos de tratamientos que debe recibir el paciente, en base a su signo-sintomatología y teniendo en cuenta el período crónico de la enfermedad y/o su reagudización

e) Contenidos

Hemorragia Digestiva Alta. Análisis de: factores de riesgo, signo sintomatología, desencadenantes de reagudización, criterios de internación, manejo del paciente en ambulatorio (patología crónica), manejo del paciente en internación (reagudización).

f) Estrategias

- ✓ Consultorio externo: análisis de casos clínicos de pacientes ambulatorios, haciendo hincapié en la signo sintomatología, el tratamiento crónico de la enfermedad y criterios de seguimiento ambulatorio (exámenes complementarios y frecuencia de control)
- ✓ Ateneo. Presentación de un caso clínico complejo, destacando factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, factores y/o patologías desencadenantes de reagudización
- ✓ Unidades de Internación: análisis de casos clínicos de pacientes hospitalizados, haciendo hincapié en la signo-sintomatología, el tratamiento de la reagudización, criterios de internación y externación y exámenes complementarios útiles en la exacerbación de la patología de base.

g) Secuencia de actividades

✓ **Apertura** (30 minutos)

Se recuperará lo trabajado en el 2º Encuentro, haciendo foco en las intervenciones realizadas sobre el manejo en internación y en ambulatorio del paciente con IAM.

✓ **Desarrollo** (7 ½ Hs)

- **Recorrida de sala** (60 minutos)

Los alumnos acompañarán a los médicos internos y residentes en la presentación de los pacientes que ingresaron a las Unidades de Internación en las últimas 24 Hs.

- **Consultorio externo** (120 minutos)

Los alumnos concurrirán al consultorio externo de gastroenterología, a fin de observar y analizar pacientes con antecedentes de HDA y su manejo ambulatorio (tratamiento crónico, exámenes complementarios, frecuencia de controles)

- **Ateneo** (90 minutos)

El docente expondrá un caso clínico complejo de un paciente con HDA, invitando a que los alumnos participen de un debate sobre conductas a seguir e indicación de tratamientos.

- **Descanso** (60 minutos)

Almuerzo y descanso

- **Unidades de Internación** (120 minutos)

Los alumnos evaluarán a un paciente internado con HDA, a fin de observar y analizar cuadro clínico en la urgencia y su manejo en internación (tratamiento agudo, exámenes complementarios)

- ✓ **Cierre (60 minutos)**

El docente coordinará la puesta en común por parte de los alumnos de los conceptos incorporados y explicará la actividad evaluativa

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital,

aplicaciones web, App

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2
- ✓ Incorporación de los criterios teórico-prácticos: Los alumnos deberán completar un cuadro resumen, con los conceptos incorporados durante el encuentro. Se pondrá en común al inicio del 3º encuentro. Ver ANEXO 4

2.4.2.4 Planificación del Encuentro N° 4

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 4º encuentro: 9 Hs

05 Fecha: 1 de noviembre de 2023

06 Tema: Insuficiencia Renal Crónica reagudizada (IRC)

b) Fundamentación

En el 4º encuentro el tema a tratar será la Insuficiencia Renal Crónica y su reagudización. Se incluye esta patología ya que como explica Lorenzo Sellaréz, V. (2022) a nivel mundial “tiene una prevalencia media de 7,2% en individuos mayores de

30 años” (p. 1).

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral
- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Reconocer la signo-sintomatología del paciente con IRC y su reagudización
- ✓ Identificar en el paciente, los signos y síntomas que se incluyan dentro de los criterios de internación
- ✓ Identificar diagnósticos diferenciales
- ✓ Aprender a solicitar en forma responsable y criteriosa los exámenes complementarios adecuados
- ✓ Diferenciar los tipos de tratamientos que debe recibir el paciente, en base a su signo-sintomatología y teniendo en cuenta el período crónico de la enfermedad y/o su reagudización

e) Contenidos

Insuficiencia Renal Crónica y su reagudización. Análisis de: factores de riesgo, signo sintomatología, desencadenantes de reagudización, criterios de internación, manejo del paciente en ambulatorio (patología crónica), manejo del paciente en internación (reagudización).

f) Estrategias

- ✓ Consultorio externo: análisis de casos clínicos de pacientes ambulatorios, haciendo hincapié en la signo sintomatología, el tratamiento crónico de la enfermedad y criterios de seguimiento ambulatorio (exámenes complementarios y frecuencia de control)
- ✓ Ateneo. Presentación de un caso clínico complejo, destacando factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, factores y/o patologías desencadenantes de reagudización
- ✓ Unidades de Internación: análisis de casos clínicos de pacientes hospitalizados, haciendo hincapié en la signo-sintomatología, el tratamiento de la reagudización, criterios de internación y externación y exámenes complementarios útiles en la exacerbación de la patología de base.

g) Secuencia de actividades

- ✓ **Apertura** (30 minutos)
Se recuperará lo trabajado en el 3º Encuentro, haciendo foco en las intervenciones realizadas sobre el manejo en internación y en ambulatorio del paciente con HDA.
- ✓ **Desarrollo** (7 ½ Hs)
 - **Recorrida de sala** (60 minutos)
Los alumnos acompañarán a los médicos internos y residentes en la presentación de los pacientes que ingresaron a las Unidades de Internación en las últimas 24 Hs.
 - **Consultorio externo** (120 minutos)
Los alumnos concurrirán al consultorio externo de nefrología, a fin de observar y analizar pacientes con IRC y su manejo ambulatorio (tratamiento crónico, exámenes complementarios, frecuencia de

controles)

- **Ateneo** (90 minutos)

El docente expondrá un caso clínico complejo de un paciente con IRC reagudizada, invitando a que los alumnos participen de un debate sobre conductas a seguir e indicación de tratamientos.

- **Descanso** (60 minutos)

Almuerzo y descanso

- **Unidades de Internación** (120 minutos)

Los alumnos evaluarán a un paciente internado con IRC reagudizada, a fin de observar y analizar cuadro clínico en la urgencia y su manejo en internación (tratamiento agudo, exámenes complementarios)

- ✓ **Cierre (60 minutos)**

El docente coordinará la puesta en común por parte de los alumnos de los conceptos incorporados y explicará la actividad evaluativa

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital, aplicaciones web, App

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2
- ✓ Incorporación de los criterios teórico-prácticos: Los alumnos deberán

completar un cuadro resumen, con los conceptos incorporados durante el encuentro. Se pondrá en común al inicio del 5º encuentro. Ver ANEXO 6

2.4.2.5 Planificación del Encuentro N° 5

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 5º encuentro: 9 Hs

05 Fecha: 8 de noviembre de 2023

06 Tema: Síndrome anémico sintomático

b) Fundamentación

En el 5º encuentro el tema a tratar será el Síndrome Anémico sintomático. Se incluye esta patología porque es una de las principales consultas en los servicios de emergencia y cuyas causas pueden ser múltiples.

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral
- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios

- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Reconocer la signo-sintomatología del paciente con Sme. anémico
- ✓ Identificar en el paciente, los signos y síntomas que se incluyan dentro de los criterios de internación
- ✓ Identificar diagnósticos diferenciales
- ✓ Aprender a solicitar en forma responsable y criteriosa los exámenes complementarios adecuados
- ✓ Diferenciar los tipos de tratamientos que debe recibir el paciente, en base a su signo-sintomatología y teniendo en cuenta el período crónico de la enfermedad y/o su reagudización

e) Contenidos

Síndrome Anémico Crónico y su reagudización. Análisis de: factores de riesgo, signo sintomatología, desencadenantes de reagudización, criterios de internación, manejo del paciente en ambulatorio (patología crónica), manejo del paciente en internación (reagudización).

f) Estrategias

- ✓ Consultorio externo: análisis de casos clínicos de pacientes ambulatorios, haciendo hincapié en la signo sintomatología, el tratamiento crónico de la enfermedad y criterios de seguimiento ambulatorio (exámenes complementarios y frecuencia de control)
- ✓ Ateneo. Presentación de un caso clínico complejo, destacando factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, factores y/o patologías desencadenantes de reagudización
- ✓ Unidades de Internación: análisis de casos clínicos de pacientes

hospitalizados, haciendo hincapié en la signo-sintomatología, el tratamiento de la reagudización, criterios de internación y externación y exámenes complementarios útiles en la exacerbación de la patología de base.

g) Secuencia de actividades

✓ **Apertura** (30 minutos)

Se recuperará lo trabajado en el 4º Encuentro, haciendo foco en las intervenciones realizadas sobre el manejo en internación y en ambulatorio del paciente con IRC.

✓ **Desarrollo** (7 ½ Hs)

▪ **Recorrida de sala** (60 minutos)

Los alumnos acompañarán a los médicos internos y residentes en la presentación de los pacientes que ingresaron a las Unidades de Internación en las últimas 24 Hs.

▪ **Consultorio externo** (120 minutos)

Los alumnos concurrirán al consultorio externo de hematología, a fin de observar y analizar pacientes con anemia y su manejo ambulatorio (tratamiento crónico, exámenes complementarios, frecuencia de controles)

▪ **Ateneo** (90 minutos)

El docente expondrá un caso clínico complejo de un paciente con Sme. Anémico Sintomático, invitando a que los alumnos participen de un debate sobre conductas a seguir e indicación de tratamientos.

▪ **Descanso** (60 minutos)

Almuerzo y descanso

- **Unidades de Internación (120 minutos)**

Los alumnos evaluarán a un paciente internado con Sme. Anémico, a fin de observar y analizar cuadro clínico en la urgencia y su manejo en internación (tratamiento agudo, exámenes complementarios)

- ✓ **Cierre (60 minutos)**

El docente coordinará la puesta en común por parte de los alumnos de los conceptos incorporados y explicará la actividad evaluativa

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital, aplicaciones web, App.

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2
- ✓ Incorporación de los criterios teórico-prácticos: Los alumnos deberán completar un cuadro resumen, con los conceptos incorporados durante el encuentro. Se pondrá en común al inicio del 6º encuentro. Ver ANEXO 7

2.4.2.6 Planificación del Encuentro N° 6

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 6º encuentro: 9 Hs

05 Fecha: 15 de noviembre de 2023

06 Tema: Pie diabético complicado (Pie DBT complicado)

b) Fundamentación

En el 6º encuentro el tema a tratar será el pie DBT complicado por ser una de las principales complicaciones de la DBT y con alta tasa de internación. Según consta en la última Guía de Práctica Clínica Nacional sobre detección y manejo ambulatorio de complicaciones microvasculares de la Diabetes Mellitus emitida por el Ministerio de Salud de la Nación (2021), “en el mundo anualmente fallecen 4.2 millones de personas adultas como consecuencia de la diabetes y sus complicaciones” y también que “en Argentina, en 2019 se registraron más de 9.000 muertes vinculadas a la diabetes, 27% de las cuales ocurrieron en menores de 65 años” (p. 13).

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral
- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Reconocer la signo-sintomatología del paciente con Pie DBT complicado
- ✓ Identificar en el paciente, los signos y síntomas que se incluyan dentro de los criterios de internación
- ✓ Identificar diagnósticos diferenciales
- ✓ Aprender a solicitar en forma responsable y criteriosa los exámenes complementarios adecuados
- ✓ Diferenciar los tipos de tratamientos que debe recibir el paciente, en base a su signo-sintomatología y teniendo en cuenta el período crónico de la enfermedad y/o su reagudización

e) Contenidos

Pie DBT complicado. Análisis de: factores de riesgo, signo sintomatología, desencadenantes de reagudización, criterios de internación, manejo del paciente en ambulatorio (patología crónica), manejo del paciente en internación (reagudización).

f) Estrategias

- ✓ Consultorio externo: análisis de casos clínicos de pacientes ambulatorios, haciendo hincapié en la signo sintomatología, el tratamiento crónico de la enfermedad y criterios de seguimiento ambulatorio (exámenes complementarios y frecuencia de control)
- ✓ Ateneo. Presentación de un caso clínico complejo, destacando factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, factores y/o patologías desencadenantes de reagudización
- ✓ Unidades de Internación: análisis de casos clínicos de pacientes hospitalizados, haciendo hincapié en la signo-sintomatología, el tratamiento de la reagudización, criterios de internación y externación y exámenes complementarios útiles en la exacerbación de la patología de base.

g) Secuencia de actividades

✓ **Apertura** (30 minutos)

Se recuperará lo trabajado en el 5º Encuentro, haciendo foco en las intervenciones realizadas sobre el manejo en internación y en ambulatorio del paciente con Sme. Anémico.

✓ **Desarrollo** (7 ½ Hs)

▪ **Recorrida de sala** (60 minutos)

Los alumnos acompañarán a los médicos internos y residentes en la presentación de los pacientes que ingresaron a las Unidades de Internación en las últimas 24 Hs.

▪ **Consultorio externo** (120 minutos)

Los alumnos concurrirán al consultorio externo de diabetología, a fin de observar y analizar pacientes con Pie DBT complicado y su manejo ambulatorio (tratamiento crónico, exámenes complementarios, frecuencia de controles)

▪ **Ateneo** (90 minutos)

El docente expondrá un caso clínico complejo de un paciente con Pie DBT complicado, invitando a que los alumnos participen de un debate sobre conductas a seguir e indicación de tratamientos.

▪ **Descanso** (60 minutos)

Almuerzo y descanso

▪ **Unidades de Internación** (120 minutos)

Los alumnos evaluarán a un paciente internado con Pie DBT complicado, a fin de observar y analizar cuadro clínico en la urgencia y su manejo en internación (tratamiento agudo, exámenes

complementarios)

✓ **Cierre (60 minutos)**

El docente coordinará la puesta en común por parte de los alumnos de los conceptos incorporados y explicará la actividad evaluativa

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital, aplicaciones web, App

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2
- ✓ Incorporación de los criterios teórico-prácticos: Los alumnos deberán completar un cuadro resumen, con los conceptos incorporados durante el encuentro. Se pondrá en común al inicio del 7º encuentro. Ver ANEXO 8

2.4.2.7 Planificación del Encuentro N° 7

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 7º encuentro: 9 Hs

05 Fecha: 22 de noviembre de 2023

06 Tema: Accidente Cerebrovascular Isquémico (ACV isquémico)

b) Fundamentación

En el 7º encuentro el tema a tratar será el Accidente Cerebro Vascular. Pigreti, S. et al (2019) en el último consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo, afirma que “es la principal causa de discapacidad y la cuarta causa de muerte en países desarrollados” (p. 2).

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral
- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Reconocer la signo-sintomatología del paciente con ACV isquémico
- ✓ Identificar en el paciente, los signos y síntomas que se incluyan dentro de los criterios de internación
- ✓ Identificar diagnósticos diferenciales
- ✓ Aprender a solicitar en forma responsable y criteriosa los exámenes complementarios adecuados

- ✓ Diferenciar los tipos de tratamientos que debe recibir el paciente, en base a su signo-sintomatología y teniendo en cuenta el período crónico de la enfermedad y/o su reagudización

e) Contenidos

ACV isquémico. Análisis de: factores de riesgo, signo sintomatología, desencadenantes de reagudización, criterios de internación, manejo del paciente en ambulatorio (patología crónica), manejo del paciente en internación (reagudización).

f) Estrategias

- ✓ Consultorio externo: análisis de casos clínicos de pacientes ambulatorios, haciendo hincapié en la signo sintomatología, el tratamiento crónico de la enfermedad y criterios de seguimiento ambulatorio (exámenes complementarios y frecuencia de control)
- ✓ Ateneo. Presentación de un caso clínico complejo, destacando factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, factores y/o patologías desencadenantes de reagudización
- ✓ Unidades de Internación: análisis de casos clínicos de pacientes hospitalizados, haciendo hincapié en la signo-sintomatología, el tratamiento de la reagudización, criterios de internación y externación y exámenes complementarios útiles en la exacerbación de la patología de base.

g) Secuencia de actividades

- ✓ **Apertura** (30 minutos)
Se recuperará lo trabajado en el 6º Encuentro, haciendo foco en las intervenciones realizadas sobre el manejo en internación y en ambulatorio del paciente con Pie DBT complicado.

✓ **Desarrollo** (7 ½ Hs)

▪ **Recorrida de sala** (60 minutos)

Los alumnos acompañarán a los médicos internos y residentes en la presentación de los pacientes que ingresaron a las Unidades de Internación en las últimas 24 Hs.

▪ **Consultorio externo** (120 minutos)

Los alumnos concurrirán al consultorio externo de neurología, a fin de observar y analizar pacientes con secuelas de ACV isquémico y su manejo ambulatorio (tratamiento crónico, exámenes complementarios, frecuencia de controles)

▪ **Ateneo** (90 minutos)

El docente expondrá un caso clínico complejo de un paciente con ACV isquémico, invitando a que los alumnos participen de un debate sobre conductas a seguir e indicación de tratamientos.

▪ **Descanso** (60 minutos)

Almuerzo y descanso

▪ **Unidades de Internación** (120 minutos)

Los alumnos evaluarán a un paciente internado con ACV isquémico, a fin de observar y analizar cuadro clínico en la urgencia y su manejo en internación (tratamiento agudo, exámenes complementarios)

✓ **Cierre** (60 minutos)

El docente coordinará la puesta en común por parte de los alumnos de los conceptos incorporados y explicará la actividad evaluativa

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital, aplicaciones web, App

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2
- ✓ Incorporación de los criterios teórico-prácticos: Los alumnos deberán completar un cuadro resumen, con los conceptos incorporados durante el encuentro. Se pondrá en común al inicio del 8º encuentro. Ver ANEXO 9

2.4.2.8 Planificación del Encuentro N° 8

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 8º encuentro: 9 Hs

05 Fecha: 29 de noviembre de 2023

06 Tema: Insuficiencia Cardíaca Descompensada (ICD)

b) Fundamentación

En el 8º encuentro el tema a tratar será la Insuficiencia Cardíaca Crónica y su reagudización. Se incluye esta patología porque según consta en el Consenso de Insuficiencia Cardíaca Crónica (2016) esta patología presenta “elevada prevalencia, altos índices de hospitalización, invalidez y mortalidad y genera enormes costos al sistema de salud” (p. 5).

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral
- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Reconocer la signo-sintomatología del paciente con Insuficiencia Cardíaca y su reagudización
- ✓ Identificar en el paciente, los signos y síntomas que se incluyan dentro de los criterios de internación
- ✓ Identificar diagnósticos diferenciales
- ✓ Aprender a solicitar en forma responsable y criteriosa los exámenes complementarios adecuados
- ✓ Diferenciar los tipos de tratamientos que debe recibir el paciente, en base a su signo-sintomatología y teniendo en cuenta el período crónico de la enfermedad y/o su reagudización

e) Contenidos

Insuficiencia Cardíaca Crónica y su reagudización. Análisis de: factores de riesgo, signo sintomatología, desencadenantes de reagudización, criterios de internación, manejo del paciente en ambulatorio (patología crónica), manejo del paciente en internación (reagudización).

f) Estrategias

- ✓ Consultorio externo: análisis de casos clínicos de pacientes ambulatorios haciendo hincapié en la signo sintomatología, el tratamiento crónico de la enfermedad y criterios de seguimiento ambulatorio (exámenes complementarios y frecuencia de control)
- ✓ Ateneo. Presentación de un caso clínico complejo, destacando factores de riesgo, comorbilidades frecuentes, factores y/o patologías desencadenantes de reagudización
- ✓ Unidades de Internación: análisis de casos clínicos de pacientes hospitalizados, haciendo hincapié en la signo-sintomatología, el tratamiento de la reagudización, criterios de internación y externación y exámenes complementarios útiles en la exacerbación de la patología de base.

g) Secuencia de actividades

- ✓ **Apertura** (30 minutos)
Se recuperará lo trabajado en el 7º Encuentro, haciendo foco en las intervenciones realizadas sobre el manejo en internación y en ambulatorio del paciente con ACV isquémico.
- ✓ **Desarrollo** (7 ½ Hs)
 - **Recorrida de sala** (60 minutos)
Los alumnos acompañarán a los médicos internos y residentes en la

presentación de los pacientes que ingresaron a las Unidades de Internación en las últimas 24 Hs.

- **Consultorio externo** (120 minutos)

Los alumnos concurrirán al consultorio externo de cardiología, a fin de observar y analizar pacientes con secuelas de ICD y su manejo ambulatorio (tratamiento crónico, exámenes complementarios, frecuencia de controles)

- **Ateneo** (90 minutos)

El docente expondrá un caso clínico complejo de un paciente con ICD, invitando a que los alumnos participen de un debate sobre conductas a seguir e indicación de tratamientos.

- **Descanso** (60 minutos)

Almuerzo y descanso

- **Unidades de Internación** (120 minutos)

Los alumnos evaluarán a un paciente internado con ICD, a fin de observar y analizar cuadro clínico en la urgencia y su manejo en internación (tratamiento agudo, exámenes complementarios)

- ✓ **Cierre (60 minutos)**

El docente coordinará la puesta en común por parte de los alumnos de los conceptos incorporados y explicará la actividad evaluativa

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital,

aplicaciones web, App

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2
- ✓ Incorporación de los criterios teórico-prácticos: Los alumnos deberán completar un cuadro resumen, con los conceptos incorporados durante el encuentro. Se pondrá en común al inicio del 9º encuentro. Ver ANEXO 10

2.4.2.9 Planificación del Encuentro N° 9

a) Datos institucionales:

Taller para la integración de la teoría y la práctica en la Carrera de Medicina

01 Facultad: Medicina

Carrera: Medicina

02 Universidad: Buenos Aires

Hospital: Petrona V. de Cordero

03 Año lectivo: 2023

Ciclo: IAR

04 Carga horaria del 9º encuentro: 6 Hs

05 Fecha: 6 de diciembre de 2023

06 Tema: Cierre del Taller. Puesta en común

b) Fundamentación

En cada encuentro del taller se incluye una patología prevalente diferente la cual será analizada en profundidad teniendo en cuenta los aspectos relevantes que hacen al manejo del paciente ambulatorio o en la internación a fin de adquirir la habilidad de la

integración de la teoría aprendida con la práctica médica.

Las actividades planteadas están dirigidas a alumnos avanzados de la Carrera de Medicina, que se encuentren en el Ciclo de Internado Anual Rotatorio. En esta etapa académica los alumnos cuentan con el dominio de los conocimientos teóricos y concurren al Hospital de alta complejidad en el cual es frecuente el manejo de este tipo de pacientes. Este contexto es el adecuado para que el alumno adquiera esta habilidad de integración y se vea favorecido en su futura actividad laboral.

En el 9º y último encuentro se realizará el cierre del taller. Se pondrán en común las experiencias vividas por los alumnos y se invitarán a los mismos a responder una encuesta de satisfacción. Se linearán las pautas del portfolio a entregar como trabajo de cierre.

c) Propósitos de enseñanza

- ✓ Promover en el alumno el razonamiento ante el cuadro clínico de un paciente
- ✓ Fomentar en forma progresiva el abordaje del paciente mediante una visión integral
- ✓ Orientar a la asunción de conductas criteriosas a la hora de solicitar exámenes complementarios
- ✓ Plantear las posibles soluciones a problemas reales de pacientes, analizando las diferentes situaciones en torno a su contexto.

d) Objetivos de aprendizaje

- ✓ Analizar críticamente la experiencia vivida en el taller
- ✓ Establecer un criterio de trabajo para con los pacientes, utilizando como modalidad de análisis la implementada en los casos clínicos
- ✓ Poner en común criterios responsables a la hora de solicitar exámenes complementarios

e) Contenidos

Integración de los conceptos incorporados a lo largo del taller. Criterios de trabajo y análisis de casos clínicos. Encuesta de satisfacción

f) Estrategias

- ✓ Encuesta de Satisfacción: Evaluación del desempeño del curso. La encuesta se realizará mediante un Formulario de Google Drive

g) Secuencia de actividades

- ✓ **Apertura** (30 minutos)
Se recuperará lo trabajado en el 8º Encuentro, haciendo foco en las intervenciones realizadas sobre el manejo en internación y en ambulatorio del paciente con ICD.
- ✓ **Desarrollo** (4 ½ Hs)
 - **Análisis de las expectativas** (120 minutos)
Se hará una puesta en común con los estudiantes sobre las temáticas abordadas en el taller y si las expectativas volcadas en el Padlet de la Clase N°1, fueron o no satisfechas.
 - **Evaluación de satisfacción** (60 minutos)
Se invitará a los alumnos a responder una encuesta de satisfacción. La misma estará confeccionada en un formulario de Google Form y los alumnos tendrán acceso mediante Link o Código QR.
 - **Descanso** (30 minutos)
 - **Portfolio Final** (60 minutos)
Se establecerán los criterios y modalidad de entrega del Portfolio

Final. Se plantearán las dudas e inconvenientes para su confección.

✓ **Cierre (60 minutos)**

Almuerzo todos juntos

h) Recursos

- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital, aplicaciones web, App

i) Evaluación

Los alumnos serán evaluados teniendo en cuenta:

- ✓ Desempeño y actitud para con los pacientes y su entorno en los diferentes sectores de trabajo mediante una lista de cotejo. Ver ANEXO 2

2.5 Recursos

- ✓ Recursos humanos: Tutor, médicos especialistas para cada tema a desarrollar.
- ✓ Recursos físicos: Aula, Unidades de Internación, Consultorios Externos, Quirófanos, SUM.
- ✓ Recursos materiales: Computadora, proyector, Smartphone, negatoscopio, estetoscopio, tensiómetro, linterna, martillos de reflejos, oftalmoscopio.
- ✓ Recursos didácticos: Acceso a red de WI-FI, plataforma digital, aplicaciones web, App.

3 EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

3.1 Evaluación de los resultados

La evaluación de la propuesta de intervención se llevará a cabo mediante una encuesta que los alumnos responderán en el 9º encuentro.

Los resultados analizados de la misma serán de utilidad para aplicar modificaciones en futuros talleres.

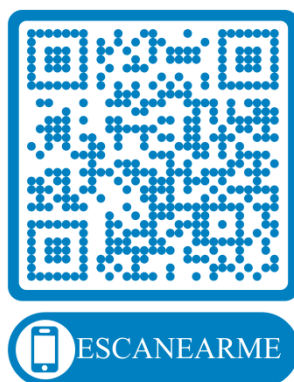
3.2 Estrategia e instrumentos para la evaluación

La evaluación se realizará online mediante un formulario de Google Drive, al cual se podrá acceder mediante:

✓ Link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfCNpE9bCkFeothbxHO7u1thK9YCqv_v2hEnvBTo-7VUtS1GQ/viewform?usp=sf_link

✓ Código QR



4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Fundamentación teórica

La propuesta se enmarca en la teoría del aprendizaje constructivista. Si se plantea como meta que el alumno logre relacionar la teoría incorporada con habilidades prácticas, esto implicará la construcción de nuevos saberes por parte del estudiante en base a lo ya aprendido y guiado por la experiencia del docente.

En este sentido los nuevos saberes no se enseñan, deben ser construidos por el propio individuo, para luego sí, supervisar su conexión con la realidad. (Cerezo, 2007). El constructivismo, con sus pilares fundamentales representados principalmente por las teorías de Piaget (constructivismo psicológico), Vygotsky (constructivismo social) y Ausubel (aprendizaje significativo) nos invita a comprender que el conocimiento se construye activamente a partir de la interacción. entre nuestras experiencias previas y el mundo que nos rodea. Se sostiene un principio en el cual la realidad no se descubre, sino que se construye.

Piaget afirmaba que el desarrollo cognitivo es un proceso activo de construcción del conocimiento, donde los individuos organizan y adaptan la información del mundo a través de los procesos de asimilación y acomodación. Esto implica que los aprendices construyen activamente su conocimiento a través de la interacción con el ambiente. Los errores en este proceso no son solo inevitables, sino esenciales para el proceso de aprendizaje, facilitando una profunda reflexión cognitiva (Hernández Rojas 2008).

Lev Vygotsky, con sus contribuciones a la psicología educativa, revolucionó aportó a la comprensión del aprendizaje al introducir la noción de que este es profundamente sociocultural, situando la mediación cultural en el centro de su teoría. Según Vygotsky, el aprendizaje es un proceso intrínsecamente social que se realiza a través de la interacción con otros dentro de un contexto cultural específico. Este proceso se caracteriza por el uso de herramientas culturales, como el lenguaje, los signos y los símbolos, que mediatizan la relación entre el individuo y el mundo, facilitando la construcción del conocimiento. Una de las implicaciones más significativas de esta perspectiva para la formación es la importancia del andamiaje y la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), conceptos que resaltan cómo el apoyo ajustado a las necesidades del aprendiz en colaboración con personas más experimentadas puede potenciar su

capacidad de aprender y resolver problemas más allá de su capacidad individual. Esto subraya el valor de un entorno educativo que promueve la interacción social y culturalmente enriquecedora, reconociendo que el conocimiento se construye colectivamente y se transmite de generación en generación, redefiniendo el papel del educador como facilitador y mediador en este proceso dinámico de aprendizaje (Rodríguez Arocho, 1999).

Por su parte Ausubel desarrolló el concepto de aprendizaje significativo, este se logra cuando el estudiante es capaz de integrar nuevos conocimientos con su estructura cognitiva previa, de manera que el nuevo material se relaciona de manera significativa con lo que ya se sabe. De esta combinación, surge una significación única y personal, para que esto suceda deben interaccionar los aspectos lógicos, afectivos y cognitivos. Suárez (2000) hace hincapié en que “este proceso de aprendizaje significativo depende de la interacción cognitiva que logra el sujeto con la realidad en donde actúa, potenciado por los procesos mentales básicos o superiores (cognitivos) de que goza como ser inteligente” (p. 47).

Independientemente de las diferencias entre autores, todos coinciden en la importancia de la actividad del estudiante en la construcción del conocimiento.

Teniendo en cuenta los objetivos del curso se consideró utilizar para su desarrollo la modalidad de taller. Candelo, C. et al (2003) definen al taller como “un espacio de construcción colectiva que combina teoría y práctica alrededor de un tema, aprovechando la experiencia de los participantes y sus necesidades de capacitación” (p.33). El objetivo general de la propuesta es “Desarrollar un curso de extensión para la carrera de medicina bajo la modalidad de taller para que los futuros profesionales desarrollen habilidades prácticas y la capacidad de aplicar esos conocimientos en situaciones reales”, esto articula con los principales elementos constitutivos de esta modalidad: focalización del trabajo grupal, la responsabilidad por parte del alumno sobre su propio aprendizaje y que lo aprendido tenga acción sobre el participante. Tal como lo plantea Davini (2015) “tiene como resultado un producto para la acción” (p.42).

En esta modalidad de trabajo el alumno de medicina utilizará sus conocimientos teóricos previos como insumo para el análisis de diferentes situaciones reales que le permitirá adquirir condiciones prácticas para un mejor desempeño de su actividad

profesional.

En la misma línea, la inclusión de casos reales en las actividades prácticas, permite adquirir ciertas habilidades por parte de los estudiantes ya que una vez identificado el problema es posible investigar sobre sus eventuales soluciones y luego, poder ser aplicadas en otros futuros problemas similares. En todos estos casos, la actividad e intercambio grupal está presente, así como la construcción del aprendizaje a partir de la reflexión sobre la propia práctica.

Se puede establecer un breve paralelismo entre la formación planteada y los principios de las residencias ya que el taller está orientado a alumnos avanzados de medicina y que, la mayoría de ellos, luego de su graduación accederán a las residencias médicas. Estas se consideran como un sistema de formación intensivo de posgrado mediante la actividad práctica supervisada, con actividades de dificultad creciente. La formación se orienta al desarrollo de una práctica reflexiva.

Analizando los conceptos principales del constructivismo y considerando la modalidad de taller seleccionado para el desarrollo del curso, es esencial relacionar estos elementos con los objetivos planteados para comprender el rol que desempeñarán el alumno, el docente y la base de la actividad pedagógica. Dentro de este marco, se reconoce que el alumno posee conocimientos previos adquiridos a lo largo de su carrera, los cuales se transformarán en herramientas fundamentales para el desarrollo de habilidades prácticas de manera única y particular para cada estudiante.

Siguiendo los lineamientos del aprendizaje significativo de Ausubel, se propone que la combinación de los conocimientos preexistentes con nuevas ideas generará un significado único y personal para cada individuo (Ortiz Granja, 2015). Este enfoque resalta la capacidad del estudiante de ser un ente activo y responsable de su propio aprendizaje, alejándose de la idea de ser simplemente un receptor pasivo de información (Cerezo, 2007).

El enfrentarse con casos reales y situaciones novedosas obliga al estudiante a reflexionar, analizar y sacar conclusiones a fin de resolver el problema. Aprende el razonamiento clínico, lo que lo motiva significativamente para el aprendizaje y lograr un manejo con mayor autonomía. Es por esto que ubicar un problema en un contexto real y en tiempo presente, ayuda al estudiante a relacionar lo aprendido con situaciones diarias, facilitando de esta manera afianzar los conceptos (Maggio, 2012).

Otra situación a analizar es el rol que cumple el docente ante este cambio de protagonismo, es así como en contraposición con el que adquiere el estudiante, el docente cede su poder para convertirse en un orientador, facilitador y/o un acompañante y su función radica básicamente en fomentar el razonamiento y aportar herramientas para el análisis de la información recibida.

Lejos de desplazar la importancia del docente, el cambio de rol no implica la pérdida del vínculo con el alumno ni quitar la responsabilidad de su función, al contrario, se enfrenta con una tarea de alta importancia que es la de fomentar el análisis crítico de las ideas. (Cerezo 2007).

En base a esto, es interesante también lo que analizan Garzón et al (1999) en donde: Se podría decir que el docente constructivista es un mediador del cambio conceptual de sus alumnos, ya que conocidas las ideas previas o preconceptos del estudiante, la tarea del docente consiste en plantear interrogantes o situaciones imposibles de resolver a partir de esas preconcepciones de manera de incitarlos a buscar, a construir otro concepto que le permita darle un significado más complejo. Esto quiere decir que hay que generar insatisfacción con los prejuicios y preconceptos. (p.3)

También es importante destacar que el docente, debe mantener el equilibrio con la planificación para garantizar el poder cumplir con los objetivos propuestos. De no mediar esta función, se corre el riesgo de que la vorágine de las propias experiencias y los debates desdibujen los principales objetivos.

Es fundamental reconocer la importancia de que el docente fomente la iniciativa y la autonomía en el proceso de aprendizaje continuo, con el objetivo de mantener la motivación a lo largo del taller. Al motivar al estudiante, el docente no solo busca despertar su interés por el aprendizaje, sino asegurar también que el alumno comprenda la importancia de satisfacer una necesidad cognitiva latente. Además, es esencial que el estudiante reconozca y valore cómo estos conocimientos influirán en su futuro profesional (Hernández, 2019).

Por supuesto que en este intercambio se benefician tanto los alumnos como los docentes ya que la retroalimentación es mutua. Es por esto que los roles de ambos se convierten en un proceso de intercambio dinámico y participativo en el que se tienen en cuenta el entorno y el contexto para la construcción del conocimiento. Ortiz Granja

(2015) lo plantea como “una construcción idiosincrásica, es decir, está condicionado por el conjunto de características físicas, sociales, culturales, incluso económicas y políticas del sujeto que aprende” (p. 100).

Por último y con respecto a la evaluación es importante hacer hincapié en dos aspectos: la evaluación de los resultados del taller y la evaluación de los alumnos.

La evaluación de los resultados del taller se llevará a cabo a través de una encuesta a la que los estudiantes podrán acceder mediante un link o código QR. Las encuestas son técnicas de investigación por la cual se puede recopilar información mediante un cuestionario prediseñado, presentando como ventajas, encontrar las causas de posibles problemas, abrir vías de comunicación imparciales y motivar a los organizadores a cambiar aspectos en base a los resultados. De esta manera y en relación al taller, el análisis de los resultados de la misma permitirá evaluar el grado de satisfacción de los estudiantes, posibles modificaciones en talleres futuros y principalmente evaluar si se cumplieron o no con los objetivos establecidos.

A la hora de evaluar a los alumnos se utilizará una lista de cotejo para corroborar que se hayan logrado los objetivos académicos del taller (Anexo 2), teniendo en cuenta el desempeño del alumno en la relación de los conceptos teóricos previos aplicados en la atención del paciente.

A pesar de la valoración del logro de los objetivos académicos, la forma más importante de evaluación a plantear durante el desarrollo del taller es un sistema de evaluación continua, en la cual el alumno recibe una retroalimentación constante a fin de que también la apreciación adquiera un valor formativo, mediante su seguimiento continuo, apoyo de los logros y corrección sobre la marcha. De esta manera se logra conocer en forma precoz las capacidades del grupo y permite fortalecer las debilidades en forma temprana

4.2 Estado del arte

En el ámbito de la educación médica, existe un consenso generalizado sobre la importancia de integrar la teoría con la práctica para preparar a los estudiantes de medicina de manera efectiva. Los enfoques pedagógicos que fomentan esta integración,

como el aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica y las pasantías clínicas, son cada vez más populares y han demostrado mejorar el aprendizaje y la preparación para la práctica clínica.

Esta integración efectiva de la teoría y la práctica, también tiene importantes implicaciones para la seguridad del paciente y la calidad asistencial. Los médicos que comprenden tanto los fundamentos teóricos como las aplicaciones prácticas de la medicina están mejor equipados para tomar decisiones clínicas informadas y brindar atención de alta calidad que minimice los errores médicos y mejore los resultados para los pacientes.

Varios autores hacen referencia a la importancia de este tema, situándolo como eje principal en la carrera de medicina y decisivo en la formación profesional.

González López et al (2010) plantean el rol fundamental del aprendizaje basado en problemas como motivador en la formación médica y el aprendizaje basado en la resolución de problemas como la forma de mejorar las competencias profesionales, extendiendo esta última a la actividad de postgrado. También se debate sobre la etapa de la carrera en la que se debería ubicar a este tipo de formación práctica y consideran que hacerlo simultáneamente con el dictado de las materias teóricas es oportuno a fin de facilitar el ejercicio de la integración.

También Escanero Marcén (2007) analiza en forma detallada la integración curricular en el campo de la educación médica, utilizando la metáfora de una escalera con once peldaños, en donde cada uno de ellos representa un nivel diferente de integración, desde la enseñanza basada en asignaturas hasta la integración transdisciplinar. Cada nivel de integración representa un avance hacia un enfoque más completo de la educación médica, donde los estudiantes no solo adquieren conocimientos fragmentados, sino que también aprenden a integrar y aplicar esos conocimientos en contextos clínicos reales. Este enfoque ayuda a preparar a los estudiantes para enfrentar los desafíos complejos y multifacéticos de la práctica médica moderna.

Por otra parte, Lucarelli y Finkelstein (2022) realizan una reflexión profunda sobre la educación médica y la formación de los futuros profesionales de la salud en la Universidad de Buenos Aires (UBA), especialmente en relación con la enseñanza de

habilidades complejas necesarias para la práctica médica. Reconocen que la educación médica tradicionalmente ha priorizado los contenidos disciplinarios sobre las habilidades prácticas y emocionales necesarias para la actividad profesional. Por otra parte también reconocen en muchas oportunidades la resistencia institucional al cambio y plantean la necesidad de una reflexión más profunda sobre la formación médica y su impacto en la práctica profesional. De esta manera destacan la importancia de abordar no solo los aspectos cognitivos, sino también las habilidades emocionales y prácticas en la formación de futuros profesionales de la salud.

Vicedo Tomey (2009), también plantea que la integración de conocimientos es fundamental en la educación en ciencias de la salud, tanto a nivel objetivo como subjetivo. Es importante reconocer que la integración va más allá de simplemente combinar diferentes áreas de conocimiento en el plan de estudios; también implica desarrollar la capacidad de los estudiantes para aplicar esos conocimientos de manera efectiva en la práctica. Mediante un enfoque equilibrado que combine tanto la integración objetiva como la subjetiva, pueden prepararse a los futuros profesionales de la salud para abordar los desafíos complejos y multidisciplinarios que enfrentarán en sus carreras.

En resumen, el estado del arte sobre la importancia de la articulación teórico-práctica en medicina destaca su papel fundamental en la educación médica, el desarrollo profesional continuo, la seguridad del paciente, la calidad asistencial, la investigación clínica y la ética médica. La integración efectiva de la teoría y la práctica es fundamental para garantizar una atención médica de alta calidad y centrada en el paciente.

4.3 Reflexión personal

El primer análisis que intenté hacer al reflexionar sobre este último paso por la Especialización en Docencia Universitaria, es el de tratar de explicar por qué elegí este tema para analizar y plantear una posible solución.

La respuesta surgió casi instantáneamente: es un problema que está presente desde

mi paso por la Universidad y que hoy al intentar buscar una solución me lleva a integrar mis roles de médica, docente y alumna.

En la Universidad como estudiante y en mis inicios como profesional médica noté la dificultad que implicaba enfrentarme a un paciente y esperar que se presentara tal cual los libros lo mostraba: observar a una persona y pretender desvincularla de su contexto, de sus antecedentes, de sus emociones y su evolución para que se pareciera lo más posible a la teoría fría que había incorporado en mis años de alumna.

Reconocí esta debilidad. Se hicieron difíciles los primeros años de la carrera profesional pero la experiencia que aporta el tiempo y la formación continua, lograron que los obstáculos fueran más fáciles de sortear.

Mi actividad hospitalaria, más tarde me ubicó en el rol docente, en la difícil tarea de transmitir los conocimientos de forma crítica, formando profesionales con la capacidad de ejercer la medicina de manera integrada, resolutive y consciente.

Volvió a aparecer el mismo problema de años atrás pero esta vez lo observaba desde otro lugar. No me afectaba como alumna ni me iba a traer dificultades en mi actividad profesional pero el mismo conflicto surgía nuevamente. El mismo conflicto pero la diferencia radicaba en el ángulo desde donde lo observaba. El problema ya no era mío... lo enfrentarían aquellos estudiantes a los que pretendía inculcarle desempeño resolutivo. El mismo conflicto y yo solo observaba...

La necesidad de salir del rol pasivo de observadora, me impulsó a tratar de encontrar una posible respuesta ya no para mí, sino para esos alumnos que hoy se enfrentan a la misma dificultad que yo hace unos años.

Por supuesto que no me resultó fácil encarar este proyecto. Lo considero ambicioso teniendo en cuenta la modalidad tradicional del dictado de la Carrera de Medicina.

Invertir los roles del alumno y el docente, colocando al estudiante en un rol protagónico y fomentando la curiosidad, el razonamiento clínico y el desempeño propio fue uno de mis principales objetivos.

Otro eje del taller fue inculcarle al alumno el permanente respeto que el paciente merece. Esto implica, no solamente el trato cordial y empático, sino también el abordaje

de su patología de manera consciente, integrada y teniendo en cuenta su entorno y su contexto.

Lograr proyectar este taller fue mi primer desafío. Seguramente el poder llevarlo a cabo, va a ser la concreción de un gran sueño.

5 **BIBLIOGRAFÍA**

- Branda, S. A. (2018). El lugar de la práctica en la formación docente inicial. Las residencias como dispositivo de reflexión. Archivos de Ciencias de la Educación, 12 (13),e044. <https://doi.org/10.24215/23468866e044>
- Candelo, C.; Ortiz, G. y Unger, B. (2003). *Hacer talleres: Una guía práctica para capacitadores*. Cali. Instituto para la Comunicación en Organizaciones
- Cerezo, H. (2005). *Implicaciones educativas del constructivismo ¿Por qué el constructivismo es revolucionario?*. Odiseo. Revista electrónica de pedagogía, 3 (5). Recuperado de <https://www.odiseo.com.mx/2005/07/cerezo-implicaciones.htm>
- Cerezo, H. (2007). Corrientes pedagógicas contemporáneas. Odiseo, revista electrónica de pedagogía, 4, (7). Recuperado de: <https://www.odiseo.com.mx/2006/07/print/cerezo-corrientes.pdf>
- Davini, M. (2015). *Acerca de las prácticas docentes y su formación*. (1ª ed). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Eucación de la Nación
- Díaz-Velis Martínez, E., Ramos Ramírez, R., & Mendoza Rodríguez, C. (2005). *Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina*. Educación Médica Superior, 19(1), 1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100002&lng=es&tlng=es.
- Domínguez, L. C., Vega, N. V., Espitia, E. L., Sanabria, Á. E., Corso, C., Serna, A. M. y Osorio, C. (2015). *Impacto de la estrategia de aula invertida en el ambiente de aprendizaje en cirugía: Una comparación con la clase magistral*. Biomédica, 35(4), 513-521. 10.7705. Recuperado de: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2640>
- Escanero Marcén, J. (2007). *Integración curricular*. Educación Médica, 10(4), 23-30. Recuperado en 13 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000500005&lng=es&tlng=es.

- Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires (2018). *Plan de estudios*.
Recuperado de: <https://www.fmed.uba.ar/carreras/medicina/plan-de-estudios-plan-cs-759109>
- García-García, J., González Martínez, J., Estrada Aguilar, L., Uriega González Plata, S. (2010). *Educación médica basada en competencias*. Revista Médica del Hospital General de México. 73 (1), 57-69. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2010/hg101k.pdf>
- Garzón, C., Vivas, M. (1999). *Una didáctica constructivista en el aula Universitaria*. Educere. Arbitrada, 3 (5), 1-5
- Gómez Fröde, C., Díaz Echevarría, A., Lara Moctezuma, L. (2021). *Infarto agudo de miocardio como causa de muerte*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 64 (1), 49-59. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211h.pdf>
- González-López, E., García-Lázaro, I., Blanco-Alfonso, A., Otero-Puim, A. (2010). *Aprendizaje basado en la resolución de problemas: una experiencia práctica*. Educación Médica. 13 (1), 15-24. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100005&lng=es&tlng=es.
- Gutiérrez, Delia (2009). *El taller como estrategia didáctica*. Razón y Palabra, (66). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199520908023>
- Hernández, D., Ávila Vázquez, D. (2019). El taller de aprendizaje en la Educación Médica Superior. Educación Médica Superior, 33(2), e1722. Epub 18 de marzo de 2020. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000200017&lng=es&tlng=es.
- Hernández Rojas, G., (2008). Los constructivismos y sus implicaciones para la educación. Perfiles Educativos, XXX (122), 38-77. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13211181003>
- Hospital Petrona V. de Cordero. Recuperado de:

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hcordero/>

- Lifshitz, A. (2018). *El paciente y el libro*. Medicina interna de México, 34(1), 4-7.
Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n1/0186-4866-mim-34-01-4.pdf>
- Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. (2022) *Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica*. Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
- Lucarelli, E., & Finkelstein, C. (2022). *Procesos investigativos sobre la formación de médicos: Alternativas e innovación*. Web
- Maggio, M. (2012). *Enriquecer la Enseñanza*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez S., Figueroa N., Toro P., García C., & Csendes J., Attila. (2021). *Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento*. Revista de cirugía, 73(6), 728-743. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v73n6/2452-4549-revistacirugia-73-06-0728.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). *Guía de Práctica Clínica Nacional sobre detección y manejo ambulatorio de complicaciones microvasculares de la Diabetes Mellitus*. Recuperada de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-nacional-sobre-deteccion-y-manejo-ambulatorio-de-complicaciones>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Definición de salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Ortiz Granja , D., (2015). *El constructivismo como teoría y método de enseñanza*. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, (19), 93-110. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846096005>
- Pigreti, S., Alet, M., et al (2019). *Consenso sobre accidente cerebrovascular agudo*. Medicina. 79 (II), 1-46. Recuperado de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2019/07/consenso-intersocietario-acv.pdf>
- Rodríguez Arocho, W. C., (1999). *El legado de Vygotski y de Piageta la educación*.

Revista Latinoamericana de Psicología, 31(3), 477-489. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80531304>

Vicedo Tomey, A. (2009). *La integración de conocimientos en la educación médica*. Educación Médica Superior, 23(4), 226-237. Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000400008&lng=es&tlng=es

Sociedad Argentina de Cardiología (2016). *Consenso de insuficiencia cardíaca crónica*. Revista Argentina de Cardiología. 84 (3), 1-54. Recuperado de
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2016/10/consenso-de-insuficiencia-cardiaca-cronica-2016-1.pdf>

Sociedad Argentina de Neumología. (2021). *Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease*. Recuperado de:
http://www.neumoargentina.org/images/guias_consensos/gold_2021.pdf

Suárez, M. (2000). *Las corrientes pedagógicas contemporáneas*. Acción pedagógica, 9 (1 y 2), 42-51. Recuperado de: <file:///C:/Users/Debora/Downloads/Dialnet-LasCorrientesPedagogicasContemporaneasYSusImplicac-2973287.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) República Argentina. *Censo 2022*. Recuperado de: https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_bsas/

Ortiz Granja , D., (2015). *El constructivismo como teoría y método de enseñanza*. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, (19), 93-110. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846096005>

6 ANEXOS

ANEXO 1: Esquema gráfico del desarrollo del Taller

		PATOLOGÍAS PREVALENTES								
		Encuentro Nº 1	Encuentro Nº 2	Encuentro Nº 3	Encuentro Nº 4	Encuentro Nº 5	Encuentro Nº 6	Encuentro Nº 7	Encuentro Nº 8	Encuentro Nº 9
ACTIVIDAD		EPOC reagudizado	Infarto agudo de miocardio	Hemorragia digestiva alta	Insuficiencia renal crónica reagudizada	Síndrome anémico sintomático	Pie diabético complicado	ACV isquémico	Insuficiencia cardíaca descompensada	Cierre del taller Puesta en común
		11-oct-23	18-oct-23	25-oct-23	1-nov-23	8-nov-23	15-nov-23	22-nov-23	29-nov-23	6-dic-23
8.00 - 8.30 Hs	Resumen colaborativo	Evaluación Inicial Expectativas	Integración de la Clase Nº 1	Integración de la clase Nº 2	Integración de la clase Nº 3	Integración de la clase Nº 4	Integración de la clase Nº 5	Integración de la clase Nº 6	Integración de la clase Nº 7	Integración de la clase Nº 8
8.30 - 9.30 Hs	Recorrida de sala	Recorrida general de ingresos	Recorrida general de ingresos	Recorrida general de ingresos	Recorrida general de ingresos	Recorrida general de ingresos	Recorrida general de ingresos	Recorrida general de ingresos	Recorrida general de ingresos	Actividad de cierre: -Análisis de las expectativas planteadas en la clase Nº 1 -Evaluación de satisfacción - Portafolio: análisis del trabajo final a presentar
9.30 - 11.30 Hs	Asistencia a consultorio externo	Consultorio externo de neumonología	Consultorio externo de cardiología	Consultorio externo de gastroenterología	Consultorio externo de nefrología	Consultorio externo de hematología	Consultorio externo de diabetología	Consultorio externo de neurología	Consultorio externo de cardiología	
11.30 - 13.00 Hs	Presentación de caso clínico interdisciplinario	Caso clínico EPOC reagudizado	Caso clínico IAM	Caso clínico HDA	Caso clínico IRC reagudizada	Caso clínico Sme anémico	Caso clínico Pie DBT complicado	Caso clínico ACV isquémico	Caso clínico IC descompensada	
13.00 - 14.00 Hs	Almuerzo y descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Almuerzo todos juntos
14.00 - 16.00 Hs	Actividad en unidad de internación - Asignación de un paciente	Evaluación y análisis de la HC de un paciente con EPOC reagudizado	Evaluación y análisis de la HC de un paciente con IAM	Evaluación y análisis de la HC de un paciente con HDA	Evaluación y análisis de la HC de un paciente con IRC reagudizada	Evaluación y análisis de la HC de un paciente con Sme anémico	Evaluación y análisis de la HC de un paciente con Pie DBT	Evaluación y análisis de la HC de un paciente con ACV isquémico	Evaluación y análisis de la HC de un paciente con IC descompensada	
16.00 - 17.00 Hs	Cierre de la actividad del día Actividad para evaluación	Puesta en común y planteo de la actividad evaluativa	Puesta en común y planteo de la actividad evaluativa	Puesta en común y planteo de la actividad evaluativa	Puesta en común y planteo de la actividad evaluativa	Puesta en común y planteo de la actividad evaluativa	Puesta en común y planteo de la actividad evaluativa	Puesta en común y planteo de la actividad evaluativa	Puesta en común y planteo de la actividad evaluativa	

ANEXO 2: Lista de cotejo para la evaluación del desempeño del alumno

		Encuentro Nº 1		Encuentro Nº 2		Encuentro Nº 3		Encuentro Nº 4		Encuentro Nº 5		Encuentro Nº 6		Encuentro Nº 7		Encuentro Nº 8		Encuentro Nº 9	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Resumen colaborativo	Realizó la actividad																		
	Participó del debate																		
	Mostró dominio del tema																		
Recorrida de sala	Mostró interés en la actividad																		
	Participó de la actividad																		
Actividad en consultorio externo	Mostró dominio de conceptos teóricos																		
	Logró relacionar la teoría y la práctica																		
	Se mostró empático con el paciente																		
Ateneo y/o presentación de caso clínico	Logró independencia en la actividad																		
	Participó del debate																		
	Logró relacionar la patología con factores de riesgo y co-morbididades																		
Actividad en unidad de internación	Mostró dominio de conceptos teóricos																		
	Logró relacionar la teoría y la práctica																		
	Se mostró empático con el paciente																		
Cierre de las actividades del encuentro	Logró independencia en la actividad																		
	Participó en la puesta en común																		
	Logró relacionar la teoría y la práctica																		

ANEXO 3: Cuadro resumen del Encuentro N° 1: EPOC

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES HIGA PETRONA V. DE CORDERO TALLER DE INTEGRACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICA													
		PACIENTE AMBULATORIO						DESENCADENANTE DE REAGUDIZACIÓN	PACIENTE INTERNADO				
		FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	TRATAMIENTO		CRITERIOS DE INTERNACIÓN	EXÁMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	PRONÓSTICO	CRITERIOS DE EXTERNACIÓN
EPOC													

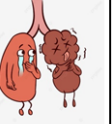
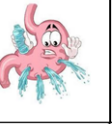
ANEXO 4: Cuadro resumen del Encuentro N° 2: IAM

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES HIGA PETRONA V. DE CORDERO TALLER DE INTEGRACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICA													
		PACIENTE AMBULATORIO						DESENCADENANTE DE REAGUDIZACIÓN	PACIENTE INTERNADO				
		FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	TRATAMIENTO		CRITERIOS DE INTERNACIÓN	EXÁMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	PRONÓSTICO	CRITERIOS DE EXTERNACIÓN
EPOC													
IAM													

ANEXO 5: Cuadro resumen del Encuentro N° 3: HDA

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES HIGA PETRONA V. DE CORDERO TALLER DE INTEGRACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICA													
		PACIENTE AMBULATORIO						DESENCADENANTE DE REAGUDIZACIÓN	PACIENTE INTERNADO				
		FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	TRATAMIENTO		CRITERIOS DE INTERNACIÓN	EXÁMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	PRONÓSTICO	CRITERIOS DE EXTERNACIÓN
EPOC													
IAM													
HDA													

ANEXO 6: Cuadro resumen del Encuentro N°4: IRC

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES HIGA PETRONA V. DE CORDERO TALLER DE INTEGRACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICA													
		PACIENTE AMBULATORIO						DESENCADENANTE DE REAGUDIZACIÓN	PACIENTE INTERNADO				
		FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	TRATAMIENTO		CRITERIOS DE INTERNACIÓN	EXÁMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	PRONÓSTICO	CRITERIOS DE EXTERNACIÓN
EPOC													
IAM													
HDA													
IRC													

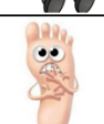
ANEXO N° 7: Cuadro resumen del encuentro N° 5: Sme anémico

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
HIGA PETRONA V. DE CORDERO
TALLER DE INTEGRACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

		PACIENTE AMBULATORIO						DESENCADENANTE DE REAGUDIZACIÓN	PACIENTE INTERNADO				
		FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	TRATAMIENTO		CRITERIOS DE INTERNACIÓN	EXÁMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	PRONÓSTICO	CRITERIOS DE EXTERNACIÓN
EPOC													
IAM													
HDA													
IRC													
ANEMIA													

ANEXO N° 8: Cuadro resumen del encuentro N° 6: Pie DBT complicado

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
HIGA PETRONA V. DE CORDERO
TALLER DE INTEGRACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

		PACIENTE AMBULATORIO						DESENCADENANTE DE REAGUDIZACIÓN	PACIENTE INTERNADO				
		FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	TRATAMIENTO		CRITERIOS DE INTERNACIÓN	EXÁMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	PRONÓSTICO	CRITERIOS DE EXTERNACIÓN
EPOC													
IAM													
HDA													
IRC													
ANEMIA													
PIE DBT													

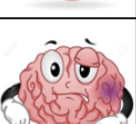
ANEXO N° 9: Cuadro resumen del encuentro N° 7: ACV isquémico

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
HIGA PETRONA V. DE CORDERO
TALLER DE INTEGRACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

		PACIENTE AMBULATORIO						DESENCADENANTE DE REAGUDIZACIÓN	PACIENTE INTERNADO				
		FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	TRATAMIENTO		CRITERIOS DE INTERNACIÓN	EXÁMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	PRONÓSTICO	CRITERIOS DE EXTERNACIÓN
EPOC													
IAM													
HDA													
IRC													
ANEMIA													
PIE DBT													
ACV													

ANEXO N° 10: Cuadro resumen del encuentro N° 8: ICD

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
HIGA PETRONA V. DE CORDERO
TALLER DE INTEGRACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

		PACIENTE AMBULATORIO						DESENCADENANTE DE REAGUDIZACIÓN	PACIENTE INTERNADO				
		FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	TRATAMIENTO		CRITERIOS DE INTERNACIÓN	EXÁMEN FÍSICO	ESTUDIOS A SOLICITAR	PRONÓSTICO	CRITERIOS DE EXTERNACIÓN
EPOC													
IAM													
HDA													
IRC													
ANEMIA													
PIE DBT													
ACV													
ICD	