

**ESPECIALIDAD EN
DOCENCIA
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD DEL
AZUAY**

**TEXTO PARALELO
SOBRE LA
ENSEÑANZA EN LA
UNIVERSIDAD,
MODULO DOS**

**DR. GUSTAVO CALLE
HINOJOSA**

DOCENTE DE LA FACULTAD DE
MEDICINA

JUNIO DE 2009

Dedicatoria y agradecimientos.

Dedico este trabajo a mi querida esposa que supo tenerme paciencia y brindarme su apoyo durante el año de la especialidad y en la elaboración de este texto.

Agradezco a los tutores por su colaboración en nuestro proceso de aprendizaje durante esta especialización.

Introducción.....	7
Práctica 1	9
Una pedagogía sin sentido.....	9
Comunicar para transformar	9
Apropiarse del pasado	9
El presente con el otro	9
Proyectarnos.....	9
La autoafirmación	10
Una pedagogía con sentido.....	10
Entrevista practicas de Aprendizaje	10
Práctica 2	16
Reflexiones sobre prácticas significativas.....	16
Evaluación de la práctica 11 sobre significación.....	19
Práctica 3	27
Mediar en las relaciones presenciales	27
Observación # 1.....	27
Conclusión sobre observación a colega:.....	30
Observación # 2.....	31
Conclusión sobre observación a mi persona:.....	34

Práctica 4	35
Aprender de manera Activa.....	35
El análisis de casos y la resolución de problemas	36
Caso ABP para medicina integral: Diarrea aguda del adulto	36
El Seminario:	50
Síndrome del intestino irritable y estreñimiento: instructivo para educadores y educandos	50
Práctica 5	54
Evaluación significativa de las propuestas educativas.....	54
SISTEMA DE EVALUACION	58
Evaluación oral y escrita para el Caso Problema “Diarrea”	73
Preguntas para prueba escrita.....	75
Práctica 6	77
La unidad didáctica	77
Grandes temas.....	77
Dolor abdominal.....	77
Ictericias.....	78
Unidad didáctica par Diarrea aguda del Adulto.....	80
Práctica 7	89
Encuesta a estudiantes sobre preferencias en los medios.....	89
Análisis de medios: los blogs en el Internet y el youtube	95

Práctica 8	100
La violencia en la Universidad:	100
Violencia por exclusión:	100
Violencia por silencio	100
Los modelos de vida y la violencia	101
Por trivialización:	101
Práctica 9	102
Culturas Juveniles	102
Como percibimos a los jóvenes	104
Práctica 10	109
Como se perciben los jóvenes.....	109
Análisis	114
Conclusión.....	116
Bibliografía.....	117

Introducción

El presente módulo gira entorno al estudiante. El modulo anterior, la “Enseñanza en la universidad” giró entorno a los tutores y la Universidad.

En esta ocasión trataremos de temas que interesan la pedagogía : la utilidad de la comunicación, al función del maestro como actor, tecnólogo, como controlador y como usuario de la tecnología actual. El educador debe tener en cuenta que par educar, primero tiene que comunicar, y para ello comenzará transformándose, apropiándose del pasado, proyectándose, trabajando en conjunto con la universidad, fomentando sus capacidades, autoafirmando y creyendo en sus alumnos, trabajando con el método.

Uno de los aspectos mas importantes a mi parecer es el tema relacionado con la mediación: “cualquiera puede ser un enseñador”, pero no todos lograrán ser un buen docente, aspectos como la mirada, escucha, postura, tono de la voz, elaboración de las frases, uso adecuado de las palabras, expresión corporal, capacidad de fomentar el trabajo grupal, deben ser dominados por los buenos tutores, y uno no nace con estos, hay que conocerlos, estudiarlos, aprenderlos y ponerlos en práctica todos los días que mediamos con nuestros alumnos.

No es suficiente con saber mediar, se debe conocer como hacerlo. La unidad 2 ofrece una visión de cómo hacerlo con las tecnologías: recursos impresos, e audio, visuales, audiovisuales, de la información y comunicación. Estas, aunque un poco fuera de la moda, nos sugieren que no solo hay que ser un “buen comunicador” sino mucho mas.

Es necesario para todo tipo de enseñanza, la elaboración de las unidades didácticas, la planificación de lo que se va enseñar, con objetivos claros, concretos para que el aprendizaje del estudiante sea con sentido y objetivo, este es uno de los aspectos interesantes en este módulo.

En la segunda parte se toma en cuenta los lenguajes moderno y postmodernos, nos adentra en el pensar de los jóvenes de hoy en día, para comprender mejor su situación, anhelos, capacidades, problemas, riesgos, etc. Para educar, hay que saber como son las

personas que educamos, no basta con ser buenos comunicadores y manejar adecuadamente las tecnologías.

En fin, terminaremos con ejercicios de apreciación personal, destinado a medir cuanto conocemos sobre nuestros jóvenes, el resultado será sorprendente sin duda, pero con el compromiso de cada generación, estudiarla para conocer su variación con respecto a las generaciones pasadas. ¡Dura labor del docente, que no basta con solo conocer bien su materia!

Práctica 1

Una pedagogía sin sentido

La propuesta pedagógica es profundamente comunicacional. Los errores de la educación con respecto a la comunicación podríamos resumirlos en:

Utilizar en la educación la comunicación como un control en el aula

Utilizar la comunicación como una herramienta de dominación, conducción, siendo el maestro el único autor, jefe supremo en el aula

Una tercera tendencia es la del educador como tecnólogo, transportando al aula significa que todo lo puede prever y controlar

Finalmente el creer que los medios audiovisuales son la salvación a los problemas

Comunicar para transformar

Para transformar en primer lugar uno tiene que transformarse, para esto uno tiene que aprender y se aprende construyéndose a si mismo, cuando adquiere competencias que le permiten apropiarse de sus posibilidades y de las que ofrecen la cultura

Apropiarse del pasado

Para ello uno necesita una buena comunicación con el pasado, revalorizar la historia personal e institucional, reconocerse en la memoria de las acciones individuales y grupales.

El presente con el otro

El ayudar y ayudarse con el prójimo : “ Estamos en el mundo para entreayudarnos y no para entredestruirnos”.

Proyectarnos

Una buena comunicación con el mañana supone la reducción hasta donde sea posible de las incertidumbres. Si plante una transformación incierta, por idal que resulte, si no

ofrezco alternativas para lograrla, si encima vengo de una descalificación de todo lo hecho y de todo el presente, no puedo pretender una buena comunicación

La autoafirmación

“No se puede aprender de alguien en quien no se cree tampoco enseñar a alguien en quien no se cree”. La confianza y el reconocimiento es de parte del tutor y alumno también.

Una pedagogía con sentido

La propuesta educativa se basa teniendo en cuenta que somos seres de comunicación , de relación y mas aun, quien elige ser docente, elige de por vida comunicarse con diferentes grupos.

En ecuación tiene sentido todo lo que sostiene a un ser humano en su crecimiento y en su logro como educador , todo lo que enriquece la pro,oción y el acompañamiento del aprendizaje, todo lo que enriquece la gestión de la institución educativa para cumplir con sus funciones, todo lo que enriquece el uso de medios y la práctica discursiva en función del aprendizaje

Entrevista practicas de Aprendizaje

¿Cómo es la comunicación con los estudiantes durante la clase que imparte?

Hay clases “magistrales” con estudiantes receptivos de conferencia en un 20%, en un 40% clases prácticas con participación limitada (consulta externa, endoscopia) y un 40% trabajan los estudiantes, comunicación activa abierta (presentación de casos, visitas, etc.).

Además de tener los conocimientos teóricos sólidos sobre la materia que se desea impartir ¿Cuáles deben ser las cualidades del docente?

Hacerse entender los mensajes que se desea impartir

Facilidad de expresión, de dicción

Compresión de los estudiantes

Adoptar una postura sencilla, amigable, mas apegada a la amistad que a un sentido de autoridad

Estar dispuesto al diálogo y a satisfacer las preguntas sin sentirse incomodo

Ser honesto cuando no se conoce un tópico y mandar a investigar

Tener paciencia y repetir las veces necesarias sobre un tema que no ha sido debidamente comprendido

Tener sentido del humor y respeto frente a las diversas circunstancias imprevistas en la docencia

Disfrutar del trabajo que se realiza, tanto en dar como en recibir

Pensar que el nuevo paradigma de la enseñanza es enseñar a aprendan a aprender toda la vida mostrando las herramientas que actualmente disponemos: evidencias y softwares informáticos, nuevos métodos paradójicos, nuevas plataformas de enseñanza y estar permanentemente actualizado

Que opina sobre la concepción de utilizar la comunicación como control y de que todo funciona bien en la clase cuando todo está sujeto a la mirada del docente y de la institución

No puede estar todo sujeto a la mirada del tutor y la institución pero si es necesaria la comunicación permanente a través de los medios que disponemos: Internet, softwares, plataformas de blogs, (moddle). La comunicación es imprescindible no solo dentro del aula, sino fuera de ella a través del espacio virtual.

¿Es posible prever y controlar todo durante la clase?

No es posible prever: preguntas que nacen de la imaginación del estudiante, iniciativa, creativa que hay que estimular

Es posible prever: la metodología que se va a seguir en una exposición, clase interactiva, es necesario una organización, seguir el método científico que es sistemático que tiene un estructura. Caso contrario seria la anarquía y la desorganización

¿Qué materiales audiovisuales usa y como es la experiencia?

Infocus con power point, Internet con los blogs. Buena experiencia . Videos que se encuentran en el internet

En ocasiones CDs e iconografía con panelógrafos

Ya no se usan: diapositivas, transparencia, pizarrón

¿Qué le ha enseñado el pasado (la historia) con respecto a impartir clases?

Que cuando el estudiante trabaja es cuando mas aprende, mediante el método constructivista, participativo e investigativo (Internet)

Tiene alguna forma de registro escrito individual e institucional sobre los aciertos y desaciertos en la pedagogía educativa. Si la respuesta es NO, como aprenden del pasado? Si la respuesta es si, especifique en que consiste este registro?

Semanalmente se reúne la unidad en donde asisten docentes y alumnos y se registra por escrito y se manda a la dirección de estudios encargada y a través de ella a las diferentes instancias directivas. Los temas son sobre el cumplimiento de las diferentes actividades sean clases, practicas, etc. Esto además es una forma de evaluar la unidad.

5.- ¿Cómo desearía que sea la comunicación con sus colegas docentes y los estudiantes?

Abierta, franca, sincera, respetuosa, muy reflexiva. La unidad de digestivo tiene docentes que pasan de 30 años de experiencia, y en este sentido la comunicación es fluida sin conflictos y ha sido reconocida como una de las mejores unidades.

Los conflictos son prácticamente inexistentes, los pocos se manejan con diálogo, transigencia, sin tratar de imponer criterios, sobre todo los propios, dando importancia al pensamiento del otro y que puede tener la razón. Cuenta mucho la opinión democrática entre docentes y dicentes y se actúa en consenso.

6.- ¿Cómo ve el futuro en su labor educativa?

El futuro es hoy, cada día nos esforzamos para aplicar los mejores métodos:

Que todos los estudiantes tengan acceso al Internet y actualmente estamos trabajando en la plataforma Moddle.

Nos empeñamos en que el estudiante trabaje en investigación bibliográfica para estudiar casos y estudios descriptivos , casos y controles, utilización de evidencias. Porque creemos que es el mejor método de enseñanza.

Que el estudiante utilice de la mejor manera su cargo horaria, que no solo sea receptiva si no participativa y constructiva del conocimiento.

Creemos que hay muchas deficiencias y logros que conseguimos debido a la masificación: mas estudiantes, menos recursos, pero superables cuando hay mística y vocación de docente.

7.- ¿En que sentido le ha apoyado la Universidad en su labor educativa?¿Que otro tipo de apoyo desearía?

La universidad dentro de sus posibilidades se preocupa por su apoyo a los docentes y a estudiantes. Sin embargo el financiamiento de la investigación y nuevas tecnologías como la genética necesita un decisivo apoyo. Necesitamos que los profesores dentro de su año sabático que pocos los aprovechan, deberían visitar centros docentes de prestigio conocido, a fin de que se enriquezcan de avances de otras universidades, realizar intercambio de docentes ya que se realiza muy poco (por esfuerzos personales ya que no hay financiamiento)

8.- ¿Cómo evalúa las capacidades de los estudiantes?

Permanentemente con el grupo de 12 a mi cargo, mediante trabajo activo, cotidiano: con la escala de A, B y C. Tomo en cuenta: actitudes y cualidades humanas, conocimientos y aptitudes o destrezas, sobre medicina en evidencias. Los exámenes escritos son con preguntas abiertas y de opción múltiple. Se califican trabajos de investigación.

9.- ¿Cómo fomenta Usted la autoconfianza en sus estudiantes?

Felicitándoles cada vez que cumplen con acierto

Algunos son tratados como trabajos de referencia

Fomento el dialogo y la amistad.

10.- ¿Qué entiende usted por mediación pedagógica, la pone en practica en sus clases?

Mediar: todo lo que signifique medios de cualquier clase, sobre todo informática –la red, telé conferencias, plataformas, foros, etc.

La amistad forma a las personas íntegramente, muy importante el aspecto humanístico.

La tecnología debe ser correctamente usada.

El concepto de mediación pedagógica no estoy seguro pero la aplicación de toda tecnología moderna la empleamos siempre.

Si se entiende a la mediación incentivar, estimular o plantear un problema para resolver un problema, creemos que es lo básico y se aplica siempre

Entrevista realizada al Dr. Gustavo Calle Astudillo, Gastroenterólogo, Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca

Práctica 2

Reflexiones sobre prácticas significativas

Tomando en cuenta el texto de Pérez Gómez sobre las siete consecuencias de las propuestas de Piaget.: “El conocimiento y el comportamiento son el resultado de procesos de construcción subjetiva en los intercambios cotidianos con el medio ambiente”. En las clases que dirigimos, con la metodología del ABP, creamos un especie de medio ambiente: el caso de un paciente con un problema en una determinada situación, si bien en medicina muchos de las conductas a tomar con respecto a una enfermedad orientan a la objetividad, como en los protocolos, guías clínicas y consensos, su interpretación a pesar de su sistematicidad, puede variar según la construcción subjetiva de quien los interpreta. Aunque no es nuestro objetivo el dejar a la imaginación de cada uno el supuesto manejo de un paciente, pero si nos interesa como docentes, ese pensamiento y su proceso para llegar a una decisión sobre la conducta a tomar en una determinada situación con un determinado paciente

“La enorme significación que para el desarrollo de las capacidades cognitivas superiores tiene al actividad del alumno, desde las actividades senso motrices de discriminación y manipulación hasta las complejas operaciones formales”. Talvez, esto en medicina es un reto siempre en mente pero nunca posible de desarrollarlo un 100% con todos los alumnos. El respeto al paciente nos impide que todos los alumnos pueden practicar maniobras clínicas o complejas operaciones que deseáramos o contemplan en el programa. No se puede abusar de un paciente y convertirlo en un cobayo. Es esa, una de las otras razones, de porque la carrera de medicina toma tanto tiempo, es necesario una exposición prolongada a diversas situaciones médicas para poder, bajo la tutoria respectiva, poder realizar todas las prácticas y operaciones complejas.

“El espacio central que ocupa el lenguaje como instrumento insustituible de las operaciones intelectuales más complejas”. En el ABP, le lenguaje es el instrumento fundamental, el alumno tiene que hacer buen uso de él para exponer sus puntos de vista, para narrar el resultado de sus investigaciones, para argumentar a sus colegas o pacientes sobre un plan diagnóstico o terapéutico. Digamos que el ABP no es posible

sin el uso del lenguaje, esto difiere enormemente de la educación tradicional, donde jamás se media la capacidad expresiva de los estudiantes, pues estaban en la simple situación de ser oyentes.

“La importancia del conflicto cognitivo para provocar el desarrollo del alumno”. Los casos para el ABP que diseñamos los tutores están llenos de dificultades, no es nuestro objetivo el molestar a los estudiantes, pero no debemos caer en el error de diseñar un caso clínico que sea típico, como sacado del libro, pues el proceso para llegar al diagnóstico no requeriría de ningún esfuerzo, pues es evidente, aunque en la vida real existen problemas médicos que no requieren mucho esfuerzo cognitivo, nuestro objetivo es desarrollar el pensamiento clínico, enfrentado al alumno a situaciones difíciles donde es necesario pensar, investigar, buscar explicaciones, emitir hipótesis, solicitar más datos para confirmarlas o refutarlas, etc. Es la esencia del ABP.

“La cooperación, el intercambio de opiniones, la comunicación de diferentes puntos de vista ... “. Esto es parte del lenguaje y la comunicación, el ABP fomenta estas actividades, y básicamente, la tolerancia y el respeto al otro. Hoy en día es típico escuchar sobre ataques entre médicos y a veces que desbordan en lo grotesco y ridículo simplemente por diferentes opiniones, no es raro escuchar decir “mi colega, no sabe nada, es un abusador, hace un montón de exámenes para cobrar a sus pacientes...” sin preocuparse ni siquiera en conocer la situación clínica, las circunstancias o simplemente después de haber dialogado con su colega, esto es el producto de una educación en donde no había intercambio de ideas, opiniones, es decir, no había ningún tipo de cooperación, porque el ser un alumno en un sistema de clases magistrales por 6 años, lo convertía en un ente egoísta, aislado, con problemas de comunicación (pues durante esos 6 años no pudo comunicarse ¡!). En el ABP, fomentamos a que los alumnos den su punto de vista, colaboren entre ellos para llegar a una resolución de un caso, trabajen en equipo, den sus opiniones y acepten la de otros.

“La acumulación de informaciones fragmentarias puede no configurar esquemas operativos de conocimiento e, incluso en algunas ocasiones, convertirse en obstáculo al desarrollo”. Este es uno de las debilidades en las clases de ABP, a veces la información

genera muchas inquietudes, dependiendo del grado de subjetividad (osea imaginación de cada alumno). Suele pasar que ante un determinado problemas muchas son las explicaciones entre alumnos, desde las mas simples a las complejas, muchas veces son coherentes y algunas veces no tienen nada que ver con el tema. Nuestro deber como tutores es encaminar a los alumnos que se descarrilan y orientarlos hacia una adecuado pensamiento clínico.

Los propios saberes:

Para aprender de manera significativa se tiene que partir de los conocimientos previos, articularlos a los nuevos conocimientos que se pretende que el educando asimile. En nuestra programación del ABP, hay una columna que indica que conocimientos previos el alumno debe poseer, (en realidad los adquirió años, pasados) para continuar con dicha etapa, puestos estos conocimientos se articulan plenamente. No solo los conocimientos previos valoramos, sino experiencias ya sean hospitalarias, en consulta externa, comunidad, etc

La escritura:

Una de nuestras de falencias en el ABP, obligamos sistemáticamente a escribir, a producir su propio material, solamente como actividad remedial, en caso que el alumno no haya cumplido los requerimientos necesarios para ser considerado apto para pasar determinado módulo. Sin embargo durante las sesiones de ABP, pedimos frecuentemente que sus hipótesis diagnósticas correctamente argumentadas lo entreguen por escrito.

El tiempo:

Halla el tiempo correcto para construir un determinado conocimiento es un tema que esta en constante evaluación y cambio. En muchas ocasiones hemos acertado o alargado el numero de sesiones para un determinado caso problema. Esto en base de la experiencia y el dialogo con los educandos. Con el avance constante de la medicina y

los diferentes escenarios, el cálculo del tiempo a invertir esta sometido a una constante revalorización

La estima:

Hace referencia al trato personalizado al estudiante, el reconocimiento del esfuerzo propio y la revalorización de lo que se ha hecho. Los incentivos no solo tienen que ser en notas, sino en palabras de felicitaciones y de reconocimiento que eleve la autoestima y le haga sentir como una persona importante y sobre todo útil.

No a la violencia:

La violencia se da cuando no se está organizado, cuando no hay objetivos claros, cuando no se está preparado, cuando prima la incertidumbre, es decir como mecanismo de defensa frente a lo que no se conoce. Cuando se está seguro de sí mismo, todo se tiene programado y los conocimientos son sólidos, uno se puede afrontar a las dificultades sin incurrir en la violencia. El tutor debe reconocer que es imposible que todo lo conozca, habrá muchas preguntas de los alumnos que el tutor no pueda contestar, no se debe incurrir a la violencia en estos casos, sino a la serenidad y honestidad, para engrandecer el conocimiento tanto del educando como del educador

Evaluación de la práctica 11 sobre significación

En el recuadro siguiente se detalla una de las prácticas propuestas:

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UDA

21-26 de octubre de 2007

Nivel: Quinto

Unidad de Diagnóstico

Materia: Semiología

Bloque: Semiología de Cabeza y Cuello

Problema No. 2: Dolor de oído

Molestia principal: “tengo dolor de oído”.

Padecimiento actual: Paciente masculino de 20 años de edad, estudiante universitario, soltero, procedente y residente de Baños, de religión católica, que acude a la consulta por presentar dolor de oído derecho, cefalea y lagrimeo, de 3 días de evolución.

Actividades motivadoras para la puesta en práctica de este módulo:

Para completar la historia: ¿qué más preguntaría?, ¿cómo?, ¿por qué? (*Interacción*)

¿Tendrá relación el hábito de fumar con su padecimiento actual? (*reflexión sobre el contexto*)

¿Epidemiológicamente es importante que existan otros compañeros con iguales síntomas? (*reflexión sobre el contexto*)

¿Qué entiende por cefalea? (*significación*)

¿Qué entiende por vértigo? (*significación*)

¿Cómo haría el interrogatorio de cabeza y cuello? (*interacción*)

Prerrequisitos:

Anatomía y fisiología de cabeza y cuello.

A DESARROLLAR EN LA PRIMERA SESIÓN:

(Los estudiantes preguntarán de inmediato la información y se les dará lo que pidan y luego se les entrega la información no solicitada, y se discute)

Padecimiento actual:

Paciente masculino de 20 años de edad, estudiante universitario, soltero, procedente y residente de Baños, de religión católica, que acude a la consulta por presentar dolor de

oído derecho, sin irradiación, pulsátil, persistente de 3 días de evolución, intenso con una escala de 6/10, empeora con los movimientos de la cabeza y los ruidos fuertes, mejora con el reposo y al taparse el oído. Tiene sensación de alza térmica, aunque no ha cuantificado la temperatura. Además ha disminuido su apetito, presenta rinorrea nasal amarillenta, cefalea, odinofagia, lagrimeo, tinnitus e hipoacusia, Algunos compañeros han enfermado con similares síntomas.

REAS: últimamente ha notado que no ve bien de lejos y que en algunas ocasiones presentó mareos.

Antecedentes personales: no ha presentado enfermedades médicas de importancia y no ha tenido cirugía alguna; fuma desde los 14 años 1 paquete por día; no tiene historia de alergias, ha sido inmunizado, es deportista, tiene una dieta equilibrada.

Antecedentes familiares: su padre falleció por infarto agudo de miocardio, su madre es diabética y toma levotiroxina 0.1 mg/día; hace 1 año fue operada de cataratas.

Situación social y mantenimiento de la salud: vive con su madre y hermanos, es dependiente económicamente, estudia en la universidad del Azuay; la vivienda es de construcción mixta y se halla ubicado en una calle polvorienta (no asfaltada), posee alcantarillado, luz y agua potable; tiene pareja estable. Se hizo un control médico y odontológico para ingresar a la universidad.

Actividades motivadoras para la puesta en práctica de este módulo para la 2 da sesión:

¿Cómo haría el examen físico del oído y qué espera encontrar? (*aplicación*)

¿Cómo haría el examen físico de los ojos y qué espera encontrar? (*aplicación*)

A partir de la nueva lista de problemas, existen nuevas hipótesis diagnósticas, explique que de que proceso se trata, su localización, la probable causa teniendo en cuenta los datos a favor más específicos y críticos, compare sus hallazgos con todos los trastornos que conozca y , elimine las posibilidades diagnósticas que no explican los hallazgos, ponga en la balanza las posibilidades restantes y elija un diagnóstico más probable. Preste atención a las alteraciones que necesitan un tratamiento mas urgente. Pruebe su hipótesis preguntando mas información sobre el paciente o solicitando los datos el

exámen físico si es necesario. Finalmente establezca un diagnóstico funcional (nombre, apellido, título, grado, etc). El desarrollo de un plan terapéutico esta fuera del alcance de este módulo. *(para salir de la inhibición discursiva)*

FIN DE LA PRIMERA SESIÓN

A DESARROLLAR EN LA SEGUNDA SESIÓN:

(La información se entrega progresivamente)

Examen físico:

Signos vitales: TA: 100/60 mmHg, FC: 80 por minuto, FR: 24 por minuto, T: 38°C.

Aspecto General: paciente activo, buen estado nutricional.

Piel: normal.

Cabeza: normocefálica, no traumatismos, pupilas simétricas, isocóricas y normoreactivas. Fondo de ojo: no hay papiledema, discos ópticos con bordes bien delimitados. Los conductos auditivos externos presentan pequeñas cantidades de cerumen, la membrana del tímpano derecha está roja, abultada, con pérdida del cono de luz, la membrana del tímpano izquierda está apagada.

Actividades motivadoras para la 3ra sesión:

¿Cómo haría el examen físico de la nariz? *(aplicación)*

¿Qué entiende por odinofagia? *(significación)*

¿Cómo haría el examen físico de la garganta? *(Aplicación)*

¿Cómo haría el examen físico del cuello? *(Aplicación)*

¿Qué nos puede aportar imagenología y patología clínica para el estudio del caso?
(reflexión sobre el contexto)

A partir de la nueva lista de problemas, existen nuevas hipótesis diagnósticas, explique que de que proceso se trata, su localización, la probable causa teniendo en cuenta los datos a favor más específicos y críticos, compare sus hallazgos con todos los trastornos que conozca y , elimine las posibilidades diagnósticas que no explican los hallazgos, ponga en la balanza las posibilidades restantes y elija un diagnóstico más probable. Preste atención a las alteraciones que necesitan un tratamiento mas urgente. Pruebe su hipótesis preguntando mas información sobre el paciente o solicitando los datos el examen físico si es necesario. Finalmente establezca un diagnóstico funcional (nombre, apellido, titulo, grado, etc). El desarrollo de un plan terapéutico esta fuera del alcance de este módulo. *(para salir de la inhibición discursiva)*

FIN DE LA SEGUNDA SESIÓN

A DESARROLLAR EN LA TERCERA SESIÓN:

(La información se entrega progresivamente)

Senos paranasales maxilares y frontales sensibles, mucosa nasal congestiva y desviación septal derecha. Orofaringe congestiva.

Cuello: simétrico y flexible. Ganglios retroauriculares derechos palpables, los cervicales posteriores son palpables, pequeños, móviles, blandos y dolorosos. Tiroides a la palpación normal.

Tórax y pulmones: tórax simétrico con buena expansión, pulmones con murmullo vesicular normal.

Cardiovascular: ruidos cardíacos normales.

Abdomen: normal

Región lumbar: normal

Región ínguino-genital: normal.

Examen neurológico: normal.

A partir de la nueva lista de problemas, existen nuevas hipótesis diagnósticas, explique que de que proceso se trata, su localización, la probable causa teniendo en cuenta los datos a favor más específicos y críticos, compare sus hallazgos con todos los trastornos que conozca y , elimine las posibilidades diagnósticas que no explican los hallazgos, ponga en la balanza las posibilidades restantes y elija un diagnóstico más probable. Preste atención a las alteraciones que necesitan un tratamiento más urgente. Establezca un diagnóstico funcional (nombre, apellido, título, grado, etc). El desarrollo de un plan terapéutico esta fuera del alcance de este módulo. *(para salir de la inhibición discursiva)*

PLAN ESTRATÉGICO

Objetivos Específicos	Prerrequisitos (saber)	Competencias (saber hacer)	Conocimientos (saber)	Habilidades y destrezas (saber hacer)	Actitudes y valores (saber ser)	Estrategias	Evaluación
<p>Aprender a realizar un adecuado interrogatorio de:</p> <p>Cabeza</p> <p>Ojos</p> <p>Oídos</p> <p>Nariz y senos paranasales</p> <p>boca faringe y cuello.</p>	<p>Anatomía y fisiología de la cabeza, oídos, ojos, nariz, boca y cuello.</p>	<p>Realizar correctamente el interrogatorio e historia clínica.</p>	<p>Síntomas relacionados con cabeza y cuello.</p> <p>Epidemiología, educación y promoción de la salud.</p>	<p>Realizar las preguntas pertinentes, saber detectar y registrar los síntomas.</p>	<p>Relación médico – paciente en el interrogatorio.</p>	<p>Dinámica grupal.</p>	<p>Portafolio.</p>

Aprender a realizar un adecuado examen de Cabeza, ojos y oídos.	Anatomía y fisiología de la cabeza, oídos. Interrogatorio	Realizar correctamente el examen físico de cabeza, ojos y oídos. Conocer técnicas especiales para los ojos.	Signos clínicos de patologías de la cabeza, ojos y oídos.	Examen físico de cabeza ojos, oídos. otoscopia, oftalmoscopia y rinoscopia.	Criterios para realizar los procedimientos respectivos.	Dinámica grupal.	Portafolio.
Aprender a realizar un adecuado examen de: nariz, boca, cuello.	Anatomía y fisiología de la nariz, boca y cuello. Interrogatorio	Realizar correctamente el examen físico de la nariz, boca y cuello. Conocer técnicas especiales para los senos para nasales.	Signos clínicos de patologías de la nariz, boca y cuello.	Examen físico de la nariz, boca y cuello.	Criterios para realizar los procedimientos respectivos.	Dinámica grupal.	Portafolio y prueba escrita.

Como veremos si apuntan a una mayor significación:

La recuperación de los datos previos están plasmados en los prerrequisitos, que hace referencia a los conocimientos previos que el estudiante ya los adquirió durante cursos pasados ya que el nuevo conocimiento se construye a partir de estos

La practica de la expresión, es requisito fundamental del ABP, están plasmadas en las competencias, además las preguntas formuladas apuntan a varias tipos de practicas de significación.

El tiempo de aprendizaje esta calculado.

El desarrollo de la propia estima se obtendrá cuando el estudiante alcance las competencias y se apropie de los saberes propuestos.

La no violencia y la serenidad se obtiene con un programa bien y adecuadamente planificado.

Práctica 3

Mediar en las relaciones presenciales

La mediación es el arte de fomentar el aprendizaje, se expresa en la mirada, la corporalidad, el manejo de los espacios y de la palabra, la concepción en el aula, la interlocución y la escucha, es decir, el concepto de comunicabilidad debe estar bien desarrollados. Cualquiera puede ser docente con un poco de habilidad pero son estas características que distinguen de un docente común de un buen docente

El siguiente cuestionario fue realizado a un colega de la tutoría en ABP, estudiante actual de la especialidad en docencia

Observación # 1

Sobre la mirada del docente

Mira a sus alumnos cuando dirige la palabra si_x_ no__

Mira a varios alumnos o a un solo alumno si_x_ no__

La palabra

El tono de voz es lo suficiente para que todos le escuchen? Si _x_ no__

Utiliza un vocabulario comprensible ¿ si_x_ no__

Articula y pronuncia adecuadamente las palabras? si__ no_x_

Las construcciones gramaticales son adecuadas? si_x_ no__

La escucha

Pone atención al diálogo de los alumnos? si_x_ no__

Comprende el diálogos de los alumnos? si_x_ no__

Mira a los alumnos mientras le dirigen la palabra ¿ si_x_ no__

Toma notas ¿ si__ no_x_2

Da tiempo a expresarse? si_x_ no__

El silencio

Fuerza al silencio mientras habla? si__ no_x_

El silencio mientras habla es espontaneo? si_x_ no__

Cuando habla, tiene que alzar el tono de voz para ser escuchado? si_x_ no__

La corporalidad

Cuando habla tiene un postura rígida? si_x_ no__

Tiene expresión corporal al hablar usando gestos faciales? si_x_ no__

Tiene expresión corporal al hablar usando gestos con los brazos? si_x_ no__

Tiene expresión corporal al hablar usando gestos corporales como levantarse de donde esta sentado? si_x_ no__

Tiene expresión corporal al hablar usando gestos corporales como caminar y desplazarse? si_x_ no__

Usa el pizarrón o medios para expresarse (como el datazhaw, panelógrafo, etc) Tiene expresión corporal al hablar usando gestos faciales? si_x_ no__

Hace que los estudiantes se ubiquen de manera mas comunicativa? Tiene expresión corporal al hablar usando gestos faciales? si_x_ no__

Situación de comunicación en el aula

¿Existe una comunicación ordenada donde cada uno habla a su tiempo? si_x_ no__

¿la comunicación entre los estudiantes es respetuosa entre ellos sin tratar de ganar la palabra el uno con el otro? si_x_ no__2

Existen estudiantes que dominan la conversación?

si_x_ no __ : si la respuesta es si indique cuantos son : _3__

Existen estudiantes que están excluidos por que no participan?

si_x_ no __ : si la respuesta es si indique cuantos son : _4__

La comunicación se da al hazar o sigue un hilo ordenado, fluido.: Sigue un orden fluido y ordenado

Trabajo grupal

¿El trabajo grupal ha sido debidamente organizado? Si_x_ no__

Como: mediante el ABP

Existe además de expresión verbal una expresión escrita? Si__ no__

Como: el secretario se encarga de anotar todo lo que se desarrolla en la clase, ademas cada lumno hace sus apuntes o los revisa que previamente ha investigado y ha hecho resúmenes

Existen en el trabajo en grupo investigación en el contexto? Si_x_ no__

Como: el ABP obliga a todos los alumnos a investigar el caso problema

Experiencias pedagógicas decisivas

Sobre prácticas de aprendizaje: Existe el planteamiento del problema y su resolución?

Si_x_ No__

Para lo anterior, se optan por alternativas para comparar, se avanza de concepto por concepto? Si_x_ No__

Para resolver lo anterior: hay una síntesis al final de la sesión: Si_x_ No__

Para resolver lo anterior: hay una síntesis al final de la sesión: Si_x_ No__

Para resolver lo anterior: hay búsqueda en el contexto?

Si_x_ No__

Para resolver lo anterior: hay aprendizaje de los propios errores?

Si_x_ No__

Sobre las prácticas (talleres): Existe una planificación?

Si_x_ No__

La comunicabilidad

¿El tutor se siente bien en la comunicación?

Si_x_ No__

¿Existe creatividad según el tutor?

Si_x_ No__

Existe entusiasmo en el grupo?

Si_x_ No__

Conclusión sobre observación a colega:

El presente tutor tiene mucha experiencia en la educación, pero también es gracias al ABP que toda la mediación es posible. En el ABP, a veces es una tarea evitar que algunos alumnos que generalmente son los más dedicados lleven la conversación participando mayoritariamente. Los alumnos que no participan muchos por lo general es

porque no estudiaron para esa clase, excepcionalmente algunos si estudian pero son tímidos. El silencio es un buen marcador de la atención, siempre y cuando este sea espontaneo y no forzado. La corporalidad del tutor es importante al momento de intervenir en el ABP que es conducido mayoritariamente por los estudiantes

Observación # 2

El siguiente cuestionario fue realizado mi persona por de un coléga de la cátedra:

Sobre la mirada del docente

Mira a sus alumnos cuando dirige la palabra si_x_ no__

Mira a varios alumnos o a un solo alumno si_x_ no__

La palabra

El tono de voz es lo suficiente para que todos le escuchen? Si _x_ no__

Utiliza un vocabulario comprensible ¿ si_x_ no__

Articula y pronuncia adecuadamente las palabras? si_x_ no__

Las construcciones gramaticales son adecuadas? si_x_ no__

La escucha

Pone atención al diálogo de los alumnos? si_x_ no__

Comprende el diálogos de los alumnos? si_x_ no__

Mira a los alumnos mientras le dirigen la palabra ¿ si_x_ no__

Toma notas? si__ no_x_

Da tiempo a expresarse? si_x_ no__

El silencio

Fuerza al silencio mientras habla? si__ no_x_

El silencio mientras habla es espontaneo? si_x_ no__

Cuando habla, tiene que alzar el tono de voz para ser escuchado? si_x_ no__

La corporalidad

Cuando habla tiene un postura rígida? si__ no_x_

Tiene expresión corporal al hablar usando gestos faciales? si__ no_x_

Tiene expresión corporal al hablar usando gestos con los brazos? si__ no_x_

Tiene expresión corporal al hablar usando gestos corporales como levantarse de donde esta sentado? si_x_ no__

Tiene expresión corporal al hablar usando gestos corporales como caminar y desplazarse? si_x_ no__

Usa el pizarrón o medios para expresarse (como el datazhow, panelógrafo, etc) Tiene expresión corporal al hablar usando gestos faciales? si__ no_x_

Hace que los estudiantes se ubiquen de manera mas comunicativa? Tiene expresión corporal al hablar usando gestos faciales? si_x_ no__

Situación de comunicación en el aula

¿Existe una comunicación ordenada donde cada uno habla a su tiempo? si_x_ no__

¿la comunicación entre los estudiantes es respetuosa entre ellos sin tratar de ganar la palabra el uno con el otro? si_x_ no__

Existen estudiantes que dominan la conversación?

si_x_ no __ : si la repuesta es si indique cuantos son : _2__

Existen estudiantes que están excluidos por que no participan?

si _x_ no __ : si la repuesta es si indique cuantos son : _3__

La comunicación se da al azar o sigue un hilo ordenado, fluido.: Sigue un orden fluido y ordenado

Trabajo grupal

¿El trabajo grupal ha sido debidamente organizado? Si_x_ no__

Como: mediante el ABP

Existe además de expresión verbal una expresión escrita? Si__ no__

Como: el secretario escribe los apuntes

Existen en el trabajo en grupo investigación en el contexto? Si_x_ no__

Como: los estudiantes investigan e el internet el problema

Experiencias pedagógicas decisivas

Sobre prácticas de aprendizaje: Existe el planteamiento del problema y su resolución?

Si_x_ No__

Para lo anterior, se optan por alternativas para comparar, se avanza de concepto por concepto? Si_x_ No__

Para resolver lo anterior: hay una síntesis al final de la sesión: Si_x_ No__

Para resolver lo anterior: hay una síntesis al final de la sesión: Si_x_ No__

Para resolver lo anterior: hay búsqueda en el contexto?

Si_x_ No__

Para resolver lo anterior: hay aprendizaje de los propios errores?

Si_x_ No__

Sobre las prácticas (talleres): Existe una planificación?

Si_x_ No__

La comunicabilidad

¿El tutor se siente bien en la comunicación?

Si_x_ No__

¿Existe creatividad según el tutor?

Si_x_ No__

Existe entusiasmo en el grupo?

Si_x_ No__

Conclusión sobre observación a mi persona:

Parece ue no existiera mucha diferencia con mi colega, pero como bien lo aseveré anteriormente, es gracias al método del ABP, sin embargo he podido darme cuenta que tengo que trabajar en la corporalidad, los gestos. A igual que pasó con mi colega, siempre habrán los buenos alumnos que mayoritariamente intervengan en la clase, otros que a pesar que unos constantemente les esta pidiendo su intervención simplemente huyen, parece que es difícil de trabajar al respecto

Práctica 4

Aprender de manera Activa

Uno de los objetivos de la universidad es enseñar ciencia, lograr estudios lo más científicos posibles, lo más ligados a lo que significa acercarse al ideal de la capacidad de análisis de conocimientos y de la construcción de conocimientos. Es no es posible con las antiguas formas pasivas de aprendizaje memorísticos y repetitivos. Tomando en cuenta a Piaget y Vigotski se propone para la enseñanza en la universidad:

el conocimiento y el comportamiento son el resultado de procesos de construcción subjetiva en los intercambios cotidianos con el medio ambiente

La enorme significación que para el desarrollo de las capacidades cognitivas superiores tiene la actividad del alumno, desde las actividades sensomotrices de discriminación y manipulación hasta las complejas operaciones formales

- Usar el lenguaje como instrumento
- Usar el conflicto cognitivo para el desarrollo del alumno
- La significación de la cooperación para el desarrollo de las estructuras cognitivas
- La distinción y la vinculación entre desarrollo y aprendizaje
- La vinculación de la dimensión estructural y afectiva de la conducta

Los recursos más ricos para utilizar en la universidad para la enseñanza del educando son:

- el laboratorio
- el seminario

- el análisis de casos
- la solución de problemas.

El laboratorio consiste en colocarse en una situación práctica de ejecución , dentro de determinadas técnicas y rutinas de procedimientos. Se trata de colocar al aluymno en el terreno de la práctica, con los recursos necesarios para realizarla, dentro de un método y una disciplina de trabajo.

El seminario es el procedimiento didáctico que consiste en hacer que el educando realice investigaciones con respecto a un tema, a fin de presentarlo y discutirlo científicamente. El seminario tiene por lo tanto, la finalidad de hincar al educando en la investigación, en l análisis sistémico de los hechos, estructurándoles adecuadamente para su presentación clara y documentada. Sirve para interactuar y la palabra es de todos.

El análisis de casos consiste en proponer a la clase, en base a la materia ya estudiada, una situación real que ya haya sido solucionada, criticada o apreciada, para que se la encare nuevamente, sin que el docente suministre, ningún indicio de orientación para la marcha de los trabajos. Se requiere un mayor esfuerzo del docente, se desacraliza la sabiduría de éste, pues aparece también como investigador y participante. Docentes y alumnos van aprendiendo simultáneamente.

La resolución de problemas va ligada al análisis de casos. No haya problemas sin preguntas, porque todo problema consiste en un conflicto con lo que sabemos y con nuestra experiencia y de un conflicto surgen siempre interrogantes.

El análisis de casos y la resolución de problemas

Caso ABP para medicina integral: Diarrea aguda del adulto

Nivel	Sexto
-------	-------

Materia	Medicina Integral
Bloque	Medicina Interna
Problema N° 1	Diarrea aguda
Objetivo General	Manejo integral del síndrome diarreico

NOTAS PARA LOS TUTORES

El plan de estudio se debe entregar junto con la historia corta el día viernes al los estudiantes.

Puede que la primera sesión no se abarquen todos los objetivos, no importa recuerden no siempre se va a la misma velocidad, se recuperara la próxima sesión.

Sobre los prerrequisitos: no son objetivos de aprendizaje, se supone que los estudiantes ya lo conocen, si es necesario lo repasarán.

El estudiante debe necesariamente consultar la bibliografía básica. Las consultas bibliográficas están encaminadas para esclarecer necesidades de conocimientos y/o reforzarlos. No es necesario que le estudiante se aprenda todo el artículo pero si lo esencial que por lo general es corto. El estudiante aprenderá de este modo filtrar la información conveniente.

He creído conveniente al añadir al currículo el problema de la deshidratación con trastornos electrolíticos y shock hipovolémico ya que en la vida real estos cuadros pueden presentarse y se pueden salvar vidas con una oportuna y rápida intervención en espera del especialista. La bibliografía que he encontrado al respecto me parece compleja (excepto fisterra). Tal vez sería preferible consultar algún manual de diagnóstico y terapéutica como el Washington. No se si tengan algo parecido en la biblioteca o talvez ustedes tengan mejores referencias.

Plan de estudio

Objetivos Específicos	Prerrequisitos	El estudiante será competente en:	El estudiante deberá adquirir conocimientos sobre los siguientes temas:	Habilidades y destreza	Actitudes y valores		
Definir la diarrea	Fisiología del intestino, la digestión, la motilidad, secreción y absorción del agua	Definir una diarrea aguda y diferenciarla de una diarrea persistente y una diarrea crónica. Conocer los mecanismos fisiopatológicos subyacentes.	Deberá conocer a profundidad los diferentes tipos de diarrea y mecanismos de producción: (fisiopatología) Diarrea secretoria (déficit absorción/secreción) Diarrea inflamatoria Diarrea osmótica Diarrea motriz Diarrea compleja	Rápido planteamiento o del problema		Dinámica grupal	

<p>Conocer las causas de diarrea aguda y crónica</p>	<p>Anteriores</p>	<p>Saber evocar coherentemente la posible causa de la diarrea aguda y crónica según contextos epidemiológicos, presentación clínica, y antecedentes</p>	<p>Deberá tener sólidos conocimientos sobre las posibles causas de diarrea aguda, su diagnóstico y manejo.</p> <p>Diarreas bacterianas : invasivas y no invasivas,</p> <p>Diarrea coleriforme</p> <p>Diarreas virales</p> <p>Diarreas por parásitos</p> <p>Diarrea por medicamentos</p> <p>Toxi-infección alimentaria</p> <p>Tipos de diarrea que pueden presentarse según la región (diarrea del viajero)</p> <p>Diarrea por enfermedades inflamatorias (EII)</p> <p>Diarrea por intolerancia alimenticia</p> <p>Diarrea por SII</p>	<p>Destreza para valorar correctamente e el cuadro diarreico</p>	<p>Adquirir seguridad en el manejo del paciente</p>	<p>Dinámica grupal</p>	
--	-------------------	---	---	--	---	------------------------	--

<p>Conocer las presentación clínica de la diarrea sus complicaciones</p>	<p>Definición de la diarrea y mecanismos</p> <p>Composición del agua corporal</p>	<p>Saber diagnosticar una diarrea según su forma de presentación, severidad y la posible evolución del cuadro</p> <p>Saber identificar oportunamente una deshidratación potencialmente letal en caso de diarrea aguda</p>	<p>El estudiante deberá conocer a profundidad de los diferentes escenarios clínicos que pueden presentarse</p> <p>Diarrea acuosa con vómito/sin vómito</p> <p>Diarrea de mas de 3-5 días de evolución que no mejora o muy poco</p> <p>Diarrea con alteración del estado general</p> <p>Diarrea en una persona frágil</p> <p>Síndrome disintérico.</p> <p>Diarreas crónicas</p> <p>Además deberá estar informado de las posibles complicaciones y como manejarlas inicialmente en espera del especialista</p> <p>Deshidratación y grados: diagnóstico y tratamiento</p> <p>Shock hipovolémico : diagnóstico y tratamiento</p> <p>Trastornos hidroelectrolíticos: hipernatremia, hiponatremia: diagnóstico y tratamiento</p>	<p>Rápida apreciación sobre el estado del paciente para la toma correcta de decisiones</p>	<p>Comunicar debidamente al paciente y a la familia sobre el cuadro y su potencial evolución</p>	<p>Dinámica grupal</p>	
--	---	---	--	--	--	------------------------	--

<p>Conocer los exámenes complementarios para el diagnóstico causal de la diarrea y cuando pedirlos</p> <p>Conocer la utilidad de los exámenes complementarios para valorar la deshidratación</p>	<p>Diferentes Estudios de laboratorio en heces</p>	<p>Saber cuando pedir oportunamente y racionalmente los estudios complementarios en caso de una diarrea aguda</p> <p>Interpretar adecuadamente en el contexto clínicos los resultados de laboratorio: parasitismos</p>	<p>Exámenes de sangre:</p> <p>Coproparasitario</p> <p>Cultivo de heces</p> <p>Toxinas en heces</p> <p>Utilidad de las serologías</p> <p>Estudios endoscòpicos</p> <p>- Tipos de parasitismos en nuestro medio: Muy frecuentes: amebiasis, giardiasis, ascaridiasis, tricocéfalos, oxiuros Menos frecuentes: Teniasis, balantidium, etc ...</p>	<p>Interpretación clínica exámenes complementarios</p>	<p>Racionalidad en la solicitud de exámenes complementarios</p>	<p>Dinámica grupal</p>	
<p>Conocer cuáles son las medidas inmediatas a tomar</p>	<p>Fisiología y mecanismos de la deshidratación</p>	<p>Poder corregir inmediatamente alguna complicación del cuadro diarreico en especial la deshidratación</p>	<p>Tipo y formas de hidratación oral: SRO</p> <p>Tipos y formas de hidratación parenteral</p> <p>Cristaloides y coloides</p>	<p>Prescribir correctamente</p>	<p>Racionalidad en la solicitud de exámenes complementarios</p>	<p>Dinámica grupal</p> <p>Consultas</p>	

<p>Conocer las Alternativas de manejo clínico con respecto al tipo e diarrea, severidad, agente causal</p>	<p>Farmacología agentes antidiarreicos y mecanismos por el que ejercen sus funciones</p>	<p>Prescribir el tratamiento adecuado según el tipo de diarrea que tenga el paciente, severidad y el posible agente causal</p> <p>Determinar la evolución, pronóstico y las medidas tomar con respecto al entorno</p> <p>Informar debidamente al paciente</p>	<p>Medidas Higiene Dietéticas.</p> <p>Agentes antidiarreicos : los que disminuyen la motilidad, los que inhiben la secreción, los antisépticos, los probióticos, el interés de los antiespasmódicos, otros medicamentos</p> <p>Antiparasitarios .</p> <p>Cuando usar antibióticos y cuales</p> <p>Medidas con respecto al entorno:</p> <p>Enfermedades de declaración obligatoria según el MSP (el estudiante deberá investigarlo)</p>		<p>Conciencia ética en la prescripción de medicamentos, la educación al paciente y la declaración de enfermedades</p>	<p>Dinámica grupal</p> <p>Consultas</p> <p>El estudiante deberá acudir al centro de salud</p>	
--	--	---	--	--	---	---	--

Bibliografía básica

Farreras: pag 188-194 (antes de pruebas específicas) y todo el capítulo 27

Harrison: diarrea. Sobre hipovolemia, hipernatremia*, diarreas infecciosas y agentes causales revisar el diagnóstico y tratamiento.

Guideline for the management of acute diarrhea in adults (archivo adjunto)

Consultas bibliográficas

Medline Plus (solo para consulta rápida de términos nuevos en la HC que no consten en el plan de trabajo)

www.fisterra.com (para los problemas hidroelectrolíticos, el estudiante debe buscarlos por su cuenta)

Documentos que se dan adjuntos (en formato PDF, se los entrega a los estudiantes)

JAMA: **Preventing Dehydration From diarrhea.** JAMA, Jan 2001; 285: 362. (el estudiante debe buscar el artículo por su cuenta)

NEJM : □ Intravenous Fluids — Getting the Balance Right. Molyneux E. M., Maitland K. N Engl J Med 2005; 353:941-944, Sep 1, 2005. Editorials (el estudiante debe buscarlos por su cuenta)

Reposición de fluidos:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/MedicinaIntensiva/Reposicion.html>

CASO PROBLEMA N° 1 (Docentes)

Planteamiento del problema

(Esto se entrega el día viernes, junto con el plan de estudio y las referencias bibliográficas)

Paciente NN de 51 años de edad, sexo masculino, procedencia urbana

Motivo de consulta: Diarrea y dolor abdominal

Enfermedad actual: Paciente con historia de diarreas intermitentes de 6 meses de evolución que hace 7 días se agrava el cuadro con dolor abdominal, náusea y vómito. Al inicio acudió a una farmacia donde se le prescribió imodium, sertal compuesto, primperan y SRO, sin embargo no siente mejoría alguna y no ha podido tomar correctamente la medicación y el suero, debido a las náuseas y malestar que tiene. El día de ayer faltó al trabajo y acude hoy tempranamente a emergencia a las 8 am, está taquicárdico, sediento y ha orinado poco.

Primera sesión

NOTAS PARA EL TUTOR

Los estudiantes definirán diarrea y sus mecanismos

Los estudiantes demandarán más información sobre la H.C justificando el porque, de esta manera se hace hincapié en la clínica y posibles escenarios de la diarrea

Finalmente se tratará sobre las posibles causas

De esta manera se habrá completado los objetivos

DATOS DE LA HISTORIA CLINICA

Según el paciente la diarrea es líquida, amarillenta sin moco ni sangre, el primer día fueron alrededor de 8 emisiones y según él abundantes, con el tratamiento inicial disminuyeron a 4/día. No se ha alimentado en las últimas 24 horas y el día de ayer solo

tomó un sobre de SRO. **Se acompaña** de dolor abdominal generalizado tipo cólicos de intensidad 7/10, además tiene borborigmos, sensación de náusea con vómito bilioso en varias ocasiones y astenia. No ha podido alimentarse ni hidratarse correctamente

Investigando la **posible fuente** el paciente le dice que no ha comido en otros lugares que la casa, y lo de costumbre: arroz, ensalada, y una hamburguesa el día anterior...

Ha orinado muy poco en las últimas 24 horas, además se encuentra sediento

REAS

Los episodios previos de diarrea iniciaron sin causa aparente, de 3-6 por día, con eliminación de heces semilíquidas, líquidas o pastosas, a veces con moco y alterna con episodios de normalidad de menos de 1 semana. Ha recibido tratamiento empírico para parásitos, para la flora bacteriana sin ser completamente efectivos, inclusive en algunas ocasiones antibióticos (ciprofloxacina)

Antecedentes

Enfermedades previas: Diabetes tipo II desde hace 5 años tratado con glucofage bien controlada. HTA desde hace 5 años tratado con enalapril. Edema de Quinke a la edad de 9 años tras la administración de Bactrim. Tubo una bronquitis hace 2 meses por la cual estuvo tomando Augmentin durante 10 días

Cirugías previas: Colecistectomía a los 40 años de edad sin complicación

Alergias: Sulfas

Fuma: no

Alcohol : no

Antecedentes familiares: Padre diabético y 1 hermana diabética.

Condiciones socioeconómicas: Es empleado bancario, vive con su esposa y su hijo en un departamento con todos los servicios básicos

Examen físico:

T= 38.5°C bucal, FR=24 por minuto, FC=110 por minuto, TA=90/60

Aspecto general: actitud psicomotriz conservada, alerta, un poco ansioso,

Piel: ligera pérdida de la turgencia, coloración normal

Cabeza y cuello: Pupilas normo reactivas a la luz, simétricas, redondas. Globos oculares hipotónicos. Mucosa oral semi húmeda

Cuello: normal

Tórax y pulmones: normales

Cardiovascular: PVY a 3 cm. sobre el Angulo esternal. Buen S1 y S2, sobre la aurícula derecha, no hay ruidos sobre añadidos.

Abdomen: doloroso a la palpación profunda sin localización, no hay órganomegalias, RHA aumentados, no hay signos de irritación peritoneal, no hay MacBurney

Al Tacto rectal se aprecia en el dedo del examinador heces amarillentas mezclados con trazos de sangre rojiza en poca cantidad

Extremidades: no hay cambios de coloración

Finalmente:

Durante la anamnesis el paciente desea ir al baño, sin embargo al pararse le viene un leve mareo. Usted le ordena que se acueste inmediatamente, le prescribe una hidratación y le pide exámenes complementarios.

Nota para el tutor

Al final de la primera sesión se deberá contar con la lista de problemas y las hipótesis diagnósticas sobre la diarrea y diagnósticos secundarios

Segunda sesión

NOTAS PARA EL TUTOR

Se revisarán las necesidades de aprendizaje y los términos que no se entendieron

Posiblemente los estudiantes querrán argumentar sobre sus posibles hipótesis diagnósticas

Talvez no quedó claro el diagnóstico de la deshidratación, shock y problemas hidroelectrolíticos en la sesión pasada, los estudiantes con ayuda del tutor habrán reforzado sus conocimientos. El tratamiento de estas entidades, se verán en esta sesión, ya que en la vida real, en ocasiones hay que realizar primero medidas terapéuticas que los exámenes complementarios

Frente a la duda diagnóstica los estudiantes pedirán exámenes complementarios, aquí detallados. Se discutirán su utilidad. (ver plan de trabajo)

HISTORIA CLINICA

Dos horas después del ingreso, luego de recibir hidratación parenteral presenta TA acostada 110/80, FC 100. Recupera totalmente la conciencia después del decúbito y la hidratación. La enfermera le informa que hay heces sanguinolentas, con moco y escasas en el bidet del paciente.

Exámenes al momento del ingreso:

Hemograma: Leucocitos 2.600, neutrófilos 80%, linfocitos 20%, hemoglobina 16, hematocrito 49, PCR cuantitativo 11 (N<1), plaquetas 500.000, VSG 25 mm

Química sanguínea: Urea 80, creatinina 1.4, ácido úrico 4.5, glucosa 60, sodio 126, potasio 2,8; cloro 90.

Orina: 100 cc, amarillo intenso, densidad 1.030, urobilinógeno ++, cuerpos cetónicos ++

EKG: Taquicardia sinusal. Aplanamiento de ondas T.

Rx Simple de Abdomen: Distensión de marco cólico, diámetro mayor de colon transversa a 5 cm, se observan algunos niveles hidroaereos en el intestino

Heces: sanguinolentas, pH 6. Microscópico: PMN 20 x campo; Presencia de quistes de ameba histolítica + (escasos)

PARA TUTOR (recalcar la diferencia entre histolitica y dispar)

Seriado heces: ausencia de parásitos excepto de quistes

Coprocultivo: (Para qué gérmenes busca?): Salmonella, shighella, yersina, campilobacter, aeromonas, plesiomonas, clostridium diff (antecedente de Atb, y solo si no diosponible la dosificación de Toxina A) Resultados en 3 días.

Toxinas en heces: No hay laboratorio que lo haga en Cuenca.

Rectosigmoidoscopia (RSF): se observa en el recto y sigmoides una mucosa con múltiples erosiones superficiales y edema. Además la presencia de sangre. Dx colitis probablemente bacteriana, no hay pseudomembranas. Se toman biopsias.

PARA EL TUTOR (Sin embargo se toman biopsias para descartar enfermedad inflamatoria en etapa inicial. (Colitis Ulcerativa Crónica Inespecífica))

(Nota: Este examen se realizó debido al antecedente de ingesta de Atb, se debe descartar colitis pseudomembranosa, ya que en nuestro medio no se realiza la tox A de C. Diff y el cultivo es poco sensible y específico.)

Se decide observar al paciente en emergencia hasta que este completamente estable y luego su ingreso en el área de clínica.

NOTA PARA EL TUTOR

Hasta aquí se deberá evocar el posible diagnóstico etiológico de la diarrea y diagnósticos secundarios (que deberían tratarse en la primera sesión) Según estas hipótesis en la tercera sesión se analizaran las posibilidades de tratamiento, así como el tratamiento inicial que se le efectuó, la posible evolución y las medidas a tomar con respecto al entorno.

Tercera sesión

NOTAS PARA EL TUTOR

Aquí se discutirá el tratamiento: se analizará el tratamiento inicial que tomó el paciente. (el prescrito por la farmacia) Se discutirá el tratamiento de hidratación parenteral, la corrección de la hiponatremia y de la hipokalemia, principios de manejo ambulatorio y hospitalario de las diarreas, control con exámenes de sangre, dieta, vigilancia de SV. Etc **Además de lo señalado en el plan de estudio en azul.**

El Seminario:

Síndrome del intestino irritable y estreñimiento: instructivo para educadores y educandos

El presente seminario tiene como objetivo enseñar sobre el Síndrome del Intestino Irritable y el estreñimiento(SII) mediante la investigación. Teniendo en cuenta que el objetivo del seminario es hacer que el educando investigue, se ha diseñado esta propuesta educativa de tal manera que el docente realiza una primera exposición, una introducción del SII (unos 5 minutos), luego se nombrará dos grupos (si no fueron nombrados previamente): el uno relatará los temas propuestos por el docente (grupo relator) y el otro grupo hará las veces de comentador (grupo comentador). En la segunda sesión estos grupos se invierten. Lógicamente los estudiantes conocen el texto base (bibliografía mínima) la semana anterior de tal manera que pueden realizar sus investigaciones (ver otros artículos), formular preguntas y tener listas algunas respuestas previamente.

El papel del educador como director del seminario es orientar a la investigación (como hacer que los educandos encuentren la información pertinente, más no dárseles), establecer los principales temas a tratar, presidir las sesiones de seminario, evaluar.

La metodología a seguir es la del seminario clásico pero en grupos. Los estudiantes al recibir el día viernes el enunciado del ABP también recibirán los temas para el seminario. (este instructivo) Dispondrán del día lunes y miércoles después de clases para consultar al docente si tiene dudas sobre como exponer. La exposición de los temas se deja a libertad de los educandos (data show, panelógrafo) pero es recomendable que hagan uso de material audiovisual (slides), pueden repartirse temas para la exposición pero todos deben conocer globalmente el tema y estar listos a analizar y discutir, además deben realizar una síntesis y las conclusiones. El día del seminario previa introducción del educador, el o los educandos hacen la presentación de sus estudios, (unos 35 minutos) posteriormente el grupo comentador hace el análisis, sugerencias o preguntas sobre el tema, se da lugar la discusión, el educador interviene y si hay temas que no se pueden resolver se establecen entonces necesidades de aprendizaje, de

esta manera se ha completado la primera hora (para el SII). (20 minutos para la discusión). La siguiente hora del taller es para el seminario sobre estreñimiento, se sigue la misma modalidad solo que se invierten los papeles.

A continuación un plan sobre los temas a tratar: (se toma como base la bibliografía mínima: Harrison y el consenso latinoamericano sobre SII y estreñimiento artículos que los estudiantes deben ser capaces de encontrarlo mediante el HINARI)

Temas Para SII

- ¿Cuál es la definición del SII?
- Epidemiología en Latinoamérica . Analice las diferencias con los países desarrollados
- Fisiopatología del SII
- Hipersensibilidad visceral
- Alteraciones de la motilidad intestinal
- Papel de la inflamación
- Papel de los acontecimientos psicosociales
- Clínica del SII
- Manifestaciones gastrointestinales
- Asociación con otros síndromes digestivos
- Síntomas extra digestivos.
- Proceso diagnóstico y evaluación del paciente con SII
- La utilidad de los scores: desde Manning hasta ROMA III
- La racionalidad de los estudios complementarios

- Diagnóstico diferencial
- Tratamiento
- Educación al paciente.
- Medidas higiene dietéticas
- Antiespasmódicos
- Fibras y agentes que aumentan el volumen del contenido intestinal
- Antidiarreicos
- Antidepresivos
- Antagonistas de la serotonina
- Agonistas de la serotonina
- Psicoterapia y tratamiento conductual
- Otros?

Temas para estreñimiento:

- Definición del estreñimiento cónico
- Epidemiología en Latinoamérica
- Impacto en la calidad de vida
- Diagnósticos e investigación del paciente con estreñimiento crónico
- Criterios de Roma III
- Racionalidad en estudios complementarios

- Interés de otros estudios
- Medición del tránsito colónico
- Manometría anorectal
- Tratamiento
- Educación al paciente
- Medidas Higiene dietéticas
- Fibras o agentes formadores de bolo
- Laxantes ablandadores, estimulantes o irritantes
- Laxantes osmóticos
- Agentes serotoninérgicos
- Otros

Práctica 5

Evaluación significativa de las propuestas educativas

Para realizar la evaluación tenemos que tener en cuenta el instructivo de evaluación de ABP.

“INSTRUCTIVO DE EVALUACION DE APRENDIZAJE

BASADO EN PROBLEMAS, ABP

Antecedentes

“La Facultad de Medicina, a partir del Quinto Nivel, propone el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), como una estrategia para mejorar la calidad de la educación médica y llegar a la formación de profesionales con las competencias genéricas y específicas adecuadas para el desempeño de la medicina. ...”

1. Los ABP

a. Los ABP se califican sobre 5 puntos y para aprobarlos se requiere,

obtener al menos 3/5 (60% de la nota)

b. Si no se aprueba un ABP, el estudiante, al final del ciclo, es decir en el

tiempo que las demás facultades destinan para la recepción de exámenes

finales, participa en una sesión remedial y se somete a una nueva

evaluación.

c. Si el estudiante no aprobó un ABP por inasistencia debidamente justificada,

participará al final del ciclo en una semana de sesiones de consolidación de

dicho problema y será evaluado al final de la semana.

2. Las tres rotaciones

- a. Se calificarán sobre 3, 4 y 3 puntos, respectivamente. Para aprobar cada una de ellas se requiere obtener al menos el 60%.
- b. Se asigna mayor puntaje a la segunda rotación, independientemente de cual sea para los diversos estudiantes.
- c. Si un estudiante reprobó o no realizó una rotación, deberá realizarla al final del ciclo académico.
- d. Un estudiante que repruebe dos rotaciones, de las tres que debe cumplir, pierde el ciclo.

3. Las 3 evaluaciones parciales

- a. En cada una de las tres evaluaciones parciales, se evaluarán varios Problemas mediante el sistema de estaciones.
- b. Cada estación (PROBLEMA) se calificará sobre 5 puntos. Para aprobarla Se necesita al menos 3/5 (60%)
- c. Cuando el estudiante reprueba una estación, una semana después de publicadas las notas, se presentará a una nueva evaluación, solamente sobre la estación reprobada y después de haber realizado una actividad de Recuperación pedagógica.
- d. En caso de que no apruebe esta segunda vez, tendrá una última oportunidad al final del ciclo. Esta evaluación se realizará luego de una nueva actividad

de recuperación pedagógica.

e. El alumno que pierde en una estación, (problema) es evaluado en la segunda oportunidad con una disminución del 10% de la nota (4,5/5).

f. En la última oportunidad, la disminución será del 20% (4/5)

g. En todos los casos necesita obtener al menos el 60%.

4. Pérdida de ciclo

a. Un estudiante que no apruebe un problema (de los ABP) o una estación de un examen parcial, luego de todas las oportunidades indicadas, reprueba la asignatura en el ciclo aunque sus notas sumen 30 puntos o más.

5. Entrega de notas

a. Para cumplir con las disposiciones de la Universidad, se pasarán las notas a Secretaría, en los siguientes tiempos:

i. Una primera nota hasta el fin del primer mes de clases.

ii. La segunda hasta quince días antes del período señalado para los exámenes finales, en el calendario académico de la Universidad.

iii. La tercera nota se pasará al final del ciclo.

iv. Se deberá adjuntar al listado de calificaciones sobre las cantidades señaladas, el respectivo desglose de las mismas.

6. Recalificación

a. En los casos en que sea posible, dada la naturaleza de estudios de la

Facultad de Medicina, será procedente la recalificación, previa solicitud del interesado.

Según el texto de Lafoucarde, nuestro sistema de evaluación toca de los múltiples aspectos mencionados, sobretodo con lo que tiene que ver con un modelo de logro que tiene que ver con el diseño de cada caso:

En el plan de estudio de la práctica 4 los objetivos están explícitos, los resultados esperados son la competencias que pretendemos que nuestros alumnos adquieran, los resultados logrados y las estrategias de verificación están contempladas en las hojas de calificación de las rotaciones señaladas mas adelante, ver las hojas: “evaluación de los estudiantes en el abp”, “Evaluación de los estudiantes en su rotación por hospitalización, consulta externa y comunidad”, y “Evaluación de los estudiantes en sus actividades en patología clínica, electrocardiografía o imagenología”

Cabe recalcar que en nuestro plan no consta un plan de evaluación del curso ni del docente, aunque este último es evaluado a nivel de universidad mas no de facultad. Por ello, un plan interesante de evaluación del curso sería el planteado por el autor en cuestión, sin embargo el incluir los 5 cuadros señalados con respecto a objetivos, secuencias de contenido, actividades de aprendizaje, eficiencia de infraestructura y pertinencia de las estrategias de logro puede ser muy confuso, por lo tanto he seleccionado las mas representativas:

Criterios		
Sobre objetivos del curso		
- Claridad y precisión de los enunciados		

- Adecuación entre lo que se propone y los medios disponibles		
- Grado de amplitud en la distinción de las múltiples dimensiones cognocistias y afectivas		

SISTEMA DE EVALUACION

La evaluación debe realizarse al proceso, al docente y al estudiante. El objetivo de la evaluación es proveer al alumno de retroalimentación específica de sus fortalezas y debilidades, de tal modo que pueda aprovechar las posibilidades de rectificar las deficiencias identificadas y alcanzar el dominio de la competencia cognitiva, de las destrezas y habilidades y de las actitudes y valores.

La evaluación cubrirá los siguientes aspectos:

Según los resultados del aprendizaje de contenidos.

De acuerdo al conocimiento que el alumno aporte al proceso de razonamiento grupal.

De acuerdo a las interacciones personales del alumno con los demás miembros del grupo.

A su vez el alumno tendrá la posibilidad de evaluarse a sí mismo, a sus compañeros, al tutor y al proceso de trabajo del grupo y sus resultados.

La evaluación en el Aprendizaje Basado en Contenidos es de tipo normativo y evalúa al estudiante sobre los temas de una materia, con el objeto de promoverlo, a través de un examen generalmente oral o escrito y realizado por su profesor. Esta evaluación fomenta la memorización de los contenidos, que son muchas veces exagerados y al cabo del tiempo olvidados en una buena parte.

La evaluación en el ABP es por criterios:

¿Qué evalúa?: Objetivos y competencias cognitivas, habilidades y destrezas, actitudes y valores.

¿Para qué evalúa? Se evalúa al estudiante con el objeto de promoverlo, pero también para ver si ha alcanzado los dominios que necesita en este ciclo. (competencias)

¿Con qué evalúa? Con todas las estrategias que permitan al cuerpo docente comprobar que el estudiante alcanzó los dominios en el curso.(oral, escrito, valoración personal de adquisición de destrezas, actitudes, comportamiento)

¿Cuándo evalúa? Durante todo el proceso, siendo la evaluación continua, periódica y final.

La evaluación es integral, diagnóstica, continua, formativa y sumativa y contempla todas las actividades educativas en las que participan los estudiantes: A través de la evaluación se valorará competencias cognitivas, habilidades y destrezas; actitudes y valores. Las competencias están indicadas en el sílabo y en el organigrama de cada problema de ABP, como las establecidas por los tutores de las actividades hospitalarias y complementarias.

Del caso problema: auto evaluación (a sí mismo) y co evaluación (a sus compañeros). Esta evaluación es continua (sesión a sesión) y sumativa (al final de la sesión de cierre con una evaluación integradora de todo el problema)

De las rotaciones: evaluación diagnóstica (le permite al profesor enterarse de los conocimientos de base que trae el estudiante), continua (evaluación diaria en las actividades hospitalarias o complementarias) y sumativa (evaluación final al término de la rotación). Esta evaluación se realiza en los hospitales, servicios de medicina de atención primaria, consulta externa y comunidad.

Parciales: cognitivas y prácticas (estaciones que exploren conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores).

Supletorias: se realizará a los estudiantes que reprobren una rotación o una estación de un examen parcial.

La metodología de evaluación se basará en el instructivo general de los niveles que utilizan ABP y que fue aprobado por el Consejo de Facultad el 15 de octubre de 2007 y luego por el Consejo Universitario.

Formatos de evaluaciones: Se van a utilizar 3 formatos de evaluación:

Un modelo para las sesiones de la ABP.

Un modelo para valorar en forma integral las actividades del estudiante en sus rotaciones por los hospitales, servicios de medicina de atención primaria, consulta externa y comunidad.

Un modelo para valorar las actividades en la unidad de habilidades y destrezas.

Los tres formatos de evaluaciones se indican a continuación:

	Coevaluación:
	Nombre y firma del tutor

♦ Los siguientes ítems valoran las “Destrezas en el trabajo grupal” de los participantes:

Escucha con atención e interés.

Expone con claridad sus opiniones y conocimientos.

Enfoca conceptualmente y analiza con claridad los problemas.

Acepta la expresión de opiniones diferentes.

Desarrolla apropiadamente un pensamiento crítico.

Propone soluciones a los problemas del grupo.

Manifiesta sus valores éticos en sus intervenciones.

Colabora en las actividades que desarrolla el grupo contribuyendo al logro de los objetivos de aprendizaje.

♦ Los siguientes ítems valoran las “Destrezas en el trabajo grupal” del moderador:

Asume apropiadamente el rol de líder.

Elabora acertadamente la agenda para las sesiones y define su motivo.

Controla en forma apropiada el tiempo de participación de los demás integrantes del grupo.

Concede la palabra en forma organizada.

Estimula la participación de todos y maneja los conflictos.

♦ Los siguientes ítems valoran las “Destrezas en el trabajo grupal” del secretario:

Lleva un registro de los aportes de cada uno de los participantes del grupo.

Lleva un registro de las proposiciones, acuerdos, tareas y demás decisiones del grupo.

Realiza resúmenes de los temas tratados al final de cada sesión y al inicio de la siguiente.

Los ítems que valoran a los participantes también se utilizarán para evaluar al moderador y secretario cuando sea factible.

^ Los siguientes ítems valoran las “Actitudes” de los estudiantes del grupo:

Asistencia a las tres sesiones: el estudiante que se ausente a una sesión recibirá una nota de “Cero” en esa sesión. Si la ausencia es justificada, esa sesión no se considerará para el promedio global

Puntualidad: 0 (se atrasa menos de 10 minutos); -1 (se atrasa entre 10 a 20 minutos); -2 (se atrasa entre 20 a 30 minutos); -3 (se atrasa más de 30 minutos).

El estudiante carece de tolerancia, lealtad, respeto, espíritu de colaboración y entusiasmo en las sesiones grupales. Se evalúa de 0 a -3.

El estudiante protagoniza un conflicto. Se evalúa de 0 a -3.

Expulsión de la sesión: el estudiante tendrá una nota de “Cero” en la sesión.

Las actitudes darán un puntaje negativo a la evaluación que se restará del puntaje positivo en cada sesión.

La evaluación de las tres sesiones y el taller la realizará el tutor y el resultado será entregado al coordinador. Cada estudiante tendrá una hoja de evaluación para cada uno de los problemas del ciclo.

EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN SU ROTACIÓN POR
HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA Y COMUNIDAD

Estudiante	Actividad	Lugar			Tutor		
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN		_/_ fecha	_/_ fecha	_/_ fecha	_/_ fecha	_/_ fecha	_/_ fecha
Historia clínica y evaluación del paciente: Demuestra habilidad para obtener información del paciente mediante la historia clínica y examen físico, evidenciando en archivos escritos, listado de problemas y presentación oral:							
Comunicación con el paciente: Habilidad para establecer una adecuada relación con los pacientes y sus familiares.							
Uso de conocimiento / juicio: Manifiesta habilidad para aplicar conocimientos en el análisis de los casos clínicos.							
Desarrollo en el escenario clínico: Realiza los procedimientos técnicos hábilmente y participa en el cuidado continuo del paciente							
Relaciones profesionales: Mantiene relaciones amistosas y de colaboración con los compañeros, los integrantes del equipo de salud y el docente.							
Interés por aprender: Se dedica a aprender con							

entusiasmo y energía, demostrando progreso continuo y menor requerimiento de supervisión.						
Progreso y crecimiento en el manejo de pacientes: Demuestra progreso, necesita cada vez menos supervisión y corrección.						
Asistencia: Si está ausente señale con una F. En tal caso no se evalúan los ítems anteriores. Su calificación es 0. Si la ausencia es justificada no se considerará para el promedio global.						
Promedio sobre 5 puntos:						
Convertir promedio a 3 puntos (Promedio x 0.6):						
Evaluación al finalizar la rotación sobre 2 puntos:						
NOTA TOTAL SOBRE 5 (Promedio x 0.6) + evaluación al finalizar la rotación:						

PROCESO OPERATIVO: Cada celda corresponde a uno o dos días, al finalizar la actividad, el docente evaluará la participación de cada estudiante, en su presencia, y de ser el caso lo sustentará. Concluida la rotación, el docente entregará en secretaría las evaluaciones de los estudiantes asignados a dicha rotación, en un plazo máximo de tres días hábiles. (*Ver reverso para evaluar*).

APARIENCIAPROFESIONAL: Cuidado físico y vestimenta: Adecuada _____
Inadecuada _____

ASISTENCIA: (Indicar el número de faltas en la rotación): _____.

Observaciones:

REVERSO DEL FORMATO ANTERIOR

Escala	HISTORIA CLINICA Y EVALUACION DEL PACIENTE
1	Incapaz de obtener datos precisos de la historia y examen físico.
2	Recolecta datos de historia y examen físico, pero suele ser poco clara e incompleta.
3	Recolecta datos de historia y examen físico de manera precisa
4	Datos recopilados precisos y completos y establece un listado de problemas
5	Hace seguimiento de hallazgos significativos de manera organizada, establece un listado de problemas y plantea hipótesis de forma apropiada
USO DE CONOCIMIENTO / JUICIO	
1	No puede aplicar conocimientos de las ciencias básicas
2	Tiene dificultad en relacionar principios de las ciencias básicas e información clínica a los problemas del paciente
3	Sintetiza ciencias básicas e información clínica apropiadamente para identificar problemas mayores
4	Posee un conocimiento de trabajo de la fisiopatología que le permite la comprensión de la relación con el problema del paciente
5	Capaz de utilizar un amplio conocimiento de las ciencias básicas y relacionándolo con el problema del paciente, aún en casos difíciles
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE	
1	Tiene poca habilidad observable para relacionarse con el paciente. Parece ser insensible.
2	La comunicación suele ser a veces inapropiada. Demuestra poca comprensión aparte de la enfermedad.

3	Establece una relación satisfactoria con el paciente. Atento a las necesidades totales del paciente.
4	Provee las explicaciones necesarias al paciente para comprensión de la enfermedad. Sensible a las necesidades de apoyo al paciente.
5	Excelente comunicación con el paciente y su familia. Se relaciona efectivamente aún en situaciones difíciles. Abierto y apoyador en todo sentido.
DESARROLLO EN EL ESCENARIO CLINICO	
1	Deficiente en las destrezas clínicas para este nivel de entrenamiento. Desorganizado. Apuntes sobre el paciente no adecuados.
2	Pocas deficiencias de destreza, algo desorganizado. Hay que mejorar los apuntes. Acepta pedidos pero algunas veces requiere que se lo recuerden.
3	Realiza satisfactoriamente los procedimientos. Los apuntes son completos y puntuales.
4	Participa activamente en las actividades del departamento. Organizado y eficiente.
5	Utiliza el tiempo adecuadamente. Realiza procedimientos bien y reconoce las indicaciones y contraindicaciones. Apuntes son puntuales. Siempre cumple con responsabilidad sus obligaciones.
RELACIONES PROFESIONALES	
1	Obstructivo, antagonista.
2	No es cooperativo. Falla en aceptar críticas. Establece relaciones inapropiadas.
3	Trabaja cooperativamente y mantiene una relación adecuada con los colegas.
4	Propicia la cooperación con el personal y los docentes. Se desenvuelve de manera madura.
5	Se esfuerza por mantener una relación apoyadora basada en el respeto mutuo con el personal, compañeros y docentes.
DESEO DE APRENDER	

1	Pasivo. Poco o casi ningún interés por aprender.
2	Hábitos de lectura superficial. Muestra interés en aprender cuando es hincado por alguien más.
3	Muestra interés por aprender. Consulta textos generales.
4	Habitualmente lee información relacionada al paciente. Dispuesto a emprender actividades que aumenten su conocimiento de la disciplina (materia)
5	Intelectualmente curioso, busca adquirir y comprender información. Lee sistemáticamente.
PROGRESO Y CRECIMIENTO EN EL MANEJO DE PACIENTES	
1	Muestra poco o ninguna mejoría. Incapaz de asumir más responsabilidad con el tiempo
2	Ha demostrado una mejoría modesta en el manejo del paciente. Pudo haber dado más.
3	Progreso satisfactorio en las habilidades de manejo del paciente a la par del nivel de entrenamiento
4	Progreso continuo en las habilidades del manejo del paciente. Ha asumido mayores responsabilidades a través del curso.
5	Crecimiento excelente en la competencia en el manejo del paciente. Su desenvolvimiento constantemente excede las expectativas.
Nota: Si la categoría no es aplicable para el nivel actual del estudiante, no la valore.	

EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN SUS ACTIVIDADES EN
 PATOLOGÍA CLÍNICA, ELECTROCARDIOGRAFIA O IMAGENOLOGÍA

Nombre: Fecha:

Patología Clínica_____. Imagenología_____. EKG_____.

Instrucciones: La presente valoración permitirá a los docentes evaluar con mayor objetividad los aprendizajes actitudinales de los participantes en estas actividades que abarcan todo el semestre académico.

Excelente (E) = 5 Muy Buena (MB) = 4 Buena (B) = 3 Regular (R) = 2 Mala (M) = 1

PARTICIPACIÓN	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
Interpretación y evaluación de problemas: Habilidad para interpretar y evaluar los problemas específicos seleccionados para su análisis.					
Uso de conocimientos y juicio clínico: Habilidad para aplicar los conocimientos adquiridos en el análisis de los problemas clínicos.					
Solicitud de exámenes: Habilidad para solicitar exámenes complementarios.					
Desarrollo en el escenario clínico: Habilidad para realizar los procedimientos técnicos.					

Relaciones profesionales: Mantiene relaciones amistosas y de colaboración con los compañeros, los integrantes del equipo de salud y el docente.					
Interés por aprender: Se dedica a aprender con entusiasmo y energía, demostrando progreso continuo y menor requerimiento de supervisión.					
Manifiesta sus valores éticos a través de sus intervenciones.					
RESPONSABILIDAD					
Es puntual en todas sus actividades.					
Cumple con las tareas asignadas.					
Busca alternativas que permitan cumplir con las tareas asignadas.					
Colabora en todas las actividades.					
CAPACIDAD DE AUTOEVALUACION					
Identifica sus fortalezas o puntos débiles.					
Acepta las sugerencias para modificar su actitud.					
Se evidencia una actitud crítica y cambios positivos ante las recomendaciones.					
PROMEDIO SOBRE 5 PUNTOS					
TOTAL SOBRE 5 PUNTOS:	ASISTENCIA: (Indicar el número de faltas)				
Observaciones: -----					

Nombre y firma del docente:

La calificación se entregará en Secretaría antes de cada examen parcial. Los estudiantes con valores de 3 a 5 puntos sobre 5 se considerarán aprobados. La reprobación se valora igual que en las rotaciones. Las faltas injustificadas son calificadas con 0, si son justificadas no se considerará para el promedio global.

Aspectos finales: Una de las características de la metodología del ABP es la flexibilidad, por eso todas aquellas situaciones que no estén contempladas en esta metodología de evaluación serán analizadas y determinadas por el coordinador y los profesores involucrados. Así mismo los exámenes parciales pueden ser realizados de una manera diferente si es que los docentes y coordinador lo consideran necesario, sobretodo en caso que el método de las estaciones no sea factible por aspectos logísticos.

Evaluación oral y escrita para el Caso Problema “Diarrea”

Examen oral: Caso clínico

Usted está pasando la noche en un subcentro de salud a 2 horas de Cuenca. A las 10 pm recibe una pareja (esposo y esposa). Ambos presentan una sintomatología parecida que consiste en vómitos incoercibles desde hace 8 horas que les dificulta alimentarse inclusive tomar líquidos; se acompaña además de náusea, dolores abdominales tipo cólicos de moderada intensidad y deposiciones diarreicas, líquidas, sin moco ni sangre, en más de 6 ocasiones. Vienen acompañados de sus vecinos ya que se encuentran cansados y con sed.

Refieren que hace 48 horas ingirieron en un puesto de comida un “Molusco” muy sabroso que provenía del Perú. Además 24 horas antes habían comido parrillada.

Al examen físico:

EL: 38 grados de temperatura, FC 90x, TA 140/90, estado alerta pero letárgico, mucosas semihúmedas, no hay hipotensión postural, turgencia de la piel ligeramente disminuida

Ella: 38 grados de temperatura, FC 98x, TA 130/80, asténica, estado alerta, lengua seca, no hay hipotensión postural, no hay hipotonía ocular, turgencia de la piel ligeramente disminuida

Usted diagnostica de una Gastroenteritis Aguda debido a una Toxi-infección alimenticia (outbreak diarrea). Escriba dos criterios para pensar en una toxi-infección alimenticia

Probable Contaminación alimenticia

Presencia de 2 casos o mas

Tienen síntomas digestivos (diarrea, nausea, vómito, etc ...)

¿Cree usted que el paciente esta deshidratado? SI - NO....porque?

¿Si esta deshidratado, que grado según la valoración Clínica?

EL :

ELLA :

Usted dispone en su unidad de SRO y además de lactado de Ringer y Dextrosa al 5% en agua. ¿Cuál de estas soluciones usted escogería y por qué?

El lactato de Ringer,

Ya que el paciente no puede hidratarse PO debido a los vómitos

¿Propone Usted un tratamiento empírico con antibióticos? ¿Por qué? (cite al menos dos razones)

NO

No hay signos de diarrea invasiva (sangre moco)

Los pacientes no son frágiles

La mayoría de diarreas de este tipo se resuelven en 3 días

¿Cuáles son las medidas con respecto al entorno (es decir de prevención o epidemiológicas) que usted tomaría? Si cree que no hay ninguna medida a tomar dígalo por qué.

Declaración obligatoria al centro de salud respectivo

Tratar de identificar al alimento responsable

Buscar si ha habido otros casos

Investigar los lugares donde comieron en busca de problemas sanitarios o problemas en la cadena de frío y/o conservación de alimentos

Prohibir el consumo del alimento sospechoso

Preguntas para prueba escrita

Enumere al menos 5 patologías que se pueden presentar con una diarrea aguda con o sin signos de peritonitis que debe ser considerado en el diagnóstico diferencial

Apendicitis

Anexitis

Diverticulitis

Peritonitis secundaria a perforación intestinal

Infecciones sistémicas: malaria, tifoidea, sarampión, etc

Enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis ulcerosa y Crohn)

Enterocolitis Isquémica

Oclusión de la arteria/vena mesentérica

Enumere al menos 5 síntomas o signos de deshidratación severa

Estupor/coma

Incapacitación (no puede realizar actividades normales o se queda en la cama)

Muy sediento

Taquicardia

Hipotensión con una disminución de > 20 mmG de la sistólica

Hipotensión postural

PVY ausente

Mucosas secas

Plieque cutáneo o turgencia muy disminuida de piel

Hojos hipotónicos

En el arsenal terapéutico se dispone de muchos medicamentos para tratar una diarrea aguda simple, de menos de 3 días de duración, con deshidratación leve-moderada que no requiere fluidos IV ni hospitalización en una persona no frágil. ¿Cual de ellos usted NO utilizaría en primera instancia?

a) Floratil (Saccharomyces noulardi) 1cp BID

b) SRO 1.5 – 3litros / día

- c) Racecadotril 100 mg 1cp TIP
- d) Ciprofloxacina 500mg BID
- e) Diaren (nifuroxazide + atapulgita) 1 cp QUID

Paciente de 38 años de edad que usted le diagnóstica de SII por tener una sintomatología desde hace mas de un año que cumple los criterios de ROMA II. Además el paciente dice que le “han dicho que probablemente tiene hemorroides” por los episodios de estreñimiento que el refiere y los sangrados rectales.

Sin embargo una/o de los siguientes síntomas/signos no competen aun SII y mas bien nos orientan a pensar en otra patología (por ejemplo pólipos o tumores del colon, etc..) necesitando el paciente una valoración especializada.

- a) dolor abdominal que cede con la deposición y/o emisión de gases
- b) Alternancia estreñimiento – diarrea (cambios en la frecuencia de la deposición).
- c) Rectorragias reiterativas
- d) Cambios en la forma de las heces (caprinas, acintadas, etc)
- e) Se despierta por las noches frecuentemente por el dolor

Práctica 6

La unidad didáctica

Cátedra Hepato Gastroenterología para la cátedra de clínica.

Grandes temas

Dolor abdominal

Diarrea aguda

Diarrea crónica

Síndrome del Intestino Irritable y estreñimiento

Dispepsia, Helicobacter Pylori y enfermedades afines

Enfermedad por Reflujo Gastro Esofágico y enfermedades del esófago

Hemorragias del tracto digestivo

Tumores del tracto digestivo

Patología ano rectal : fisuras, hemorroides y otras

Ictericia, colestasis, hipertransaminaseia y enfermedades afines excepto cirrosis

Cirrosis, Hipertensión portal y complicaciones+

Dolor abdominal

Objetivos

Conocer los diferentes tipos de dolor abdominal, a partir de los conceptos anatómicos y fisiopatológicos, y relacionarlos con las probables etiologías.

Conocer las causas del dolor en un paciente con un cuadro abdominal agudo.

Establecer el diagnóstico sindrómico del Abdomen Agudo.

Realizar la evaluación y tratamiento iniciales del paciente con dolor abdominal agudo.

Reconocer las bases diagnósticas y terapéuticas de la colecistitis, colecistolitiasis, apendicitis aguda, pancreatitis aguda, úlcera péptica, obstrucción intestinal, isquemia mesentérica y problemas cardiovasculares.

Reconocer las causas extrabdominales de dolor abdominal.

Utilizar racionalmente las pruebas de laboratorio y exploraciones complementarias en el paciente con dolor abdominal agudo.

Diferenciar los cuadros que requieren tratamiento médico de aquellos que eventualmente requerirán de cirugía.

Ictericias

Conocer las principales etapas del metabolismo de la bilirrubina

Reconocer la ictericia y diferenciar sus 3 categorías principales: hemolítica, hepatocelular y obstructiva

Establecer el diagnóstico sindrómico de la ictericia y realizar la evaluación inicial del paciente con ictericia.

Conocer y diagnosticar las principales causas de ictericia a bilirrubina conjugada y bilirrubina no conjugada.

Aprender a diferenciar entre ictericia de causa intrahepática de extrahepática, y sus posibles etiologías.

Establecer el uso racional de las pruebas de laboratorio utilizadas en el paciente con ictericia.

Reconocer una insuficiencia hepatocelular

Conocer las diversas opciones imagenológicas para el diagnóstico etiológico de la ictericia y aprender a escogerlas adecuadamente.

Establecer un plan terapéutico y educacional para los pacientes que cursan con una ictericia de origen hepatocelular u obstructiva

Unidad didáctica par Diarrea aguda del Adulto

Datos Informativos

Bloque de Medicina Interna -

Cátedra de Gastroenterología

6to ciclo de medicina : Medicina Clínica I

Duración de esta unidad : 6 horas

Metodología : ABP

Introducción

La diarrea aguda del adulto constituye en la actualidad la principal causa de morbilidad y ausencia laboral, en algunas regiones del mundo como en África, constituye todavía una causa importante de morbi-mortalidad. En zonas industrializadas o vías de industrialización, esta patología acarrea por lo tanto un aumento en los gastos de salud, al conllevar consultas médicas y muchas veces, prescripción de múltiples drogas que en su mayoría de veces son incesarías, hasta perjudiciales como ciertos antibióticos.

Objetivo General

Conocer el cuadro clínico, fisiopatología factores etiológicos diagnóstico tratamiento y prevención

Los objetivos específicos, las competencias, el contenido, la metodología, las instancias y mesios, la evaluación , bibliografía y lecturas complementarias están contempladas en el cuadro siguiente:

Los objetivos específicos, las competencias, el contenido, la metodología, las instancias y mesios, la evaluación , bibliografía y lecturas complementarias están contempladas en el cuadro siguiente:

Objetivos Específicos (Contenidos)	El estudiante será <u>competente en:</u> <i>(Saber hacer)</i>	El estudiante deberá adquirir <u>conocimientos</u> sobre los siguientes <u>temas:</u> <i>(Saber)</i>	Actitudes y valores. <i>(Sabe ser)</i>	Instancias	Técnicas/	Evaluación
---------------------------------------	--	---	---	------------	-----------	------------

<p>Definir la diarrea</p> <p>30 min</p>	<p>Definir una diarrea aguda y diferenciarla de una diarrea persistente y una diarrea crónica. Conocer los mecanismos fisiopatológicos subyacentes.</p> <p><u>(significación)</u></p>	<p>Deberá conocer <u>a profundidad</u> los diferentes tipos de diarrea y mecanismos de producción: <u>(fisiopatología)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Diarrea secretoria (déficit absorción/secreción) -Diarrea inflamatoria -Diarrea osmótica -Diarrea motriz -Diarrea compleja 		<p>Medios y materiales: los estudiante definirán diarrea y sus mecanismos</p> <p>Caso: estudiantes demandan mayor información con justificación</p>	<p>ABP y Dinámica grupal</p>	<p>Portafolio ABP</p>
---	---	--	--	---	------------------------------	-----------------------

<p>Conocer las causas de diarrea aguda y crónica</p> <p>1:30 min</p>	<p>Saber evocar coherentemente la posible causa de la diarrea aguda y crónica según contextos epidemiológicos, presentación clínica, y antecedentes</p> <p><u>(significación)</u></p>	<p>Deberá tener <u>sólidos conocimientos</u> sobre las posibles causas de diarrea aguda, <u>su diagnóstico y manejo</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diarreas bacterianas : invasivas y no invasivas, -Diarrea coleriforme -Diarreas virales -Diarreas por parásitos -Diarrea por medicamentos -Toxi-infección alimentaria -Tipos de diarrea que pueden presentarse según la región (diarrea del viajero) -Diarrea por enfermedades inflamatorias (EII) -Diarrea por intolerancia alimenticia -Diarrea por SII 	<p>Adquirir seguridad en el manejo del paciente</p>	<p>Medios y materiales: se trata de las posibles causas</p>	<p>ABP y Dinámica grupal</p>	<p>Portafolio ABP</p>
--	---	--	---	---	------------------------------	-----------------------

<p>Conocer las presentación clínica de la diarrea sus complicaciones</p>	<p>Saber diagnosticar una diarrea según su forma de presentación, severidad y la posible evolución del cuadro</p> <p><i>(aplicación)</i></p> <p>Saber identificar oportunamente una deshidratación potencialmente letal en caso de diarrea aguda</p> <p><i>(aplicación)</i></p>	<p>El estudiante deberá conocer a <u>profundidad</u> de los diferentes <u>escenarios</u> clínicos que pueden presentarse</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diarrea acuosa con vómito/sin vómito -Diarrea de más de 3-5 días de evolución que no mejora o muy poco -Diarrea con alteración del estado general -Diarrea en una persona frágil -Síndrome disentérico. -Diarreas crónicas <p>Además deberá estar informado de las posibles complicaciones y como manejarlas <u>inicialmente en espera del especialista</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Deshidratación y grados: diagnóstico y tratamiento -Shock hipovolémico : diagnóstico y tratamiento -Trastornos hidroelectrolíticos: hipernatremia, hiponatremia: diagnóstico y tratamiento 	<p>Comunicar debidamente al paciente y a la familia sobre el cuadro y su potencial evolución</p>	<p>Medios y materiales: se trata de las posibles causas, teniendo en cuenta la clínica (modo de presentación)</p>	<p>Dinámica grupal</p>	
--	---	--	--	---	------------------------	--

<p>Conocer los exámenes complementarios para el diagnóstico causal de la diarrea y cuando pedirlos</p> <p>Conocer la utilidad de los exámenes complementarios para valorar la deshidratación</p>	<p>Saber cuando pedir oportunamente y racionalmente los estudios complementarios en caso de una diarrea aguda</p> <p><i><u>(aplicación e inventiva)</u></i></p> <p>Interpretar adecuadamente en el contexto clínicos los resultados de laboratorio: parasitismos</p> <p><i><u>reflexión sobre el contexto</u></i></p>	<p>- Exámenes de sangre: - Coproparasitario - Cultivo de heces - Toxinas en heces - Utilidad de las serologías - Estudios endoscópicos</p> <p>- Tipos de parasitismos en nuestro medio: Muy frecuentes: amebiasis, giardiasis, ascaridiasis, tricocéfalos, oxiuros Menos frecuentes: Teniasis, balantidium, etc ...</p>	<p>Racionalidad en la solicitud de exámenes complementarios</p>	<p>Medios y materiales: los estudiantes definirán la utilidad del loexamenes complementarios teniendo en cuenta sensibilidad y especificidad y artículos afine</p> <p>Laboratorio: deben investigar en laboratorio sobre dichas técnicas</p> <p>Bibliotecas digitales: que ayuden a entender la epidemiología</p>	<p>ABP Y Dinámica grupal</p>	<p>Portafolio ABP</p>
--	---	--	---	---	------------------------------	-----------------------

<p>Conocer cuáles son las medidas inmediatas a tomar</p>	<p>Poder corregir inmediatamente alguna complicación del cuadro diarreico en especial la deshidratación</p> <p><u><i>(aplicación e inventiva)</i></u></p>	<p>-Tipo y formas de hidratación oral: SRO -Tipos y formas de hidratación parenteral -Cristaloides y coloides</p>	<p>Racionalidad en la solicitud de exámenes complementarios</p>	<p>Medio y materiales: conocimiento de los precios de los exámenes</p>	<p>Dinámica grupal</p> <p>Consultas</p>	
--	--	---	---	--	---	--

<p>Conocer las Alternativas de manejo clínico con respecto al tipo e diarrea, severidad, agente causal</p>	<p>Prescribir el tratamiento adecuado según el tipo de diarrea que tenga el paciente, severidad y el posible agente causal <i>(aplicación e inventiva)</i></p> <p>Determinar la evolución, pronóstico y las medidas tomar con respecto al entorno <i>(prospección)</i></p> <p>Informar debidamente al paciente <i>(Interacción)</i></p>	<p>Medidas Higiene Dietéticas.</p> <p>Agentes antidiarreicos : los que disminuyen la motilidad, los que inhiben la secreción, los antisépticos, los probióticos, el interés de los antiespasmódicos, otros medicamentos</p> <p>Antiparasitarios .</p> <p>Cuando usar antibióticos y cuales</p> <p>Medidas con respecto al entorno:</p> <p>Enfermedades de declaración obligatoria según el MSP (el estudiante deberá investigarlo)</p>	<p>Conciencia ética en la prescripción de medicamentos, la educación al paciente y la declaración de enfermedades</p>		<p>Dinámica grupal</p> <p>Consultas</p> <p>El estudiante deberá acudir al centro de salud</p>	
--	--	--	---	--	---	--

Práctica 7

Encuesta a estudiantes sobre preferencias en los medios

Metodología: se realizó una encuesta con preguntas abiertas a 3 estudiantes que acuden a las prácticas de consulta. Cada respuesta a continuación, tiene tres respuestas. En cada fila se indica E1 (estudiante 1), E2 (estudiante 2) y E3(estudiante 3)

Sobre la televisión indique cuáles son sus programas favoritos (indique al menos 5), porque?

E1	Mitos y verdades, día a día, diagnósticos médicos, porque son programas instructivos con los cuales siempre se aprenden nuevas cosas. Mi serie preferida es Grey's anatomy ya que se trata de estudiantes de medicina y con ella aprendo muchas cosas sobre esta carrera. También me gusta no te aburras ya que es un programa de entretenimiento con el cual no perjudican a nadie.
E2	A prueba de todo, Ingeniería de lo cotidiano, ESPN, El chavo, Parental Control. Porque son entretenidos, interesantes, algunos divertidos y otros sirven para aprender cosas nuevas
E3	Friends: porque me hace reír y me gusta la historia. Las locuras del emperador: porque me río mucho con los dibujos animados. Enigmas médicos: porque me gusta saber como se investiga un caso raro. Medicina extraordinaria: porque puede conocer sobre nuevos procedimientos y habilidades particulares de ciertos médicos. Bob esponja: porque me encantan los dibujos animados

Sobre la televisión indique cuales programas no le atraen o le parecen reprochables (indique al menos 5). Porque?

E1	Los programas de deporte ya que generalmente solo hablan de futbol y no es un deporte que me agrade; otros programas que no me gustan son los de la prensa rosa como vamos con todo y caiga quien caiga porque se meten mucho en la vida de lo demás
E2	Novelas Mexicanas, Películas Chinas, TICO TICO, Teletubis, Caiga quien Caiga. Porque simplemente no me llaman la atención y no me entretienen ni enseñan nada
E3	<p>Rebelde: porque hace ver como si la vida fuera únicamente superficial y además porque la actuación es pésima</p> <p>Un shot de amor con Tila Tequila: Porque muestra al grado de depravación al que hemos llegado los humanos y es una ofensa a la mujer</p> <p>Vivos: porque los chistes son sumamente ridículos y la actuación es vergonzosa.</p> <p>Jackass: porque es un programa que no tiene sentido alguno y únicamente muestra lo que un ser humano puede llegar a hacer por dinero.</p> <p>En general todas las novelas mexicanas porque son demasiado irreales y actúan muy mal.</p>

Sobre la televisión indique que personajes usted admira mas? Porque?

E1	Bernardo Abad porque es una persona que en verdad demuestra preocupación por los demás, tratando de que siempre se haga justicia a las personas más vulnerables de nuestro país.
E2	El protagonista del programa “a prueba de todo” porque me gusta mucho la aventura y los viajes y él es un experto en eso.
E3	Los defensores de ballenas y la brigada de mascotas SOS (animal planet) porque podrían arriesgar hasta su propia vida por ayudar a animales indefensos .

Sobre la televisión indique que personas usted aborrece más? Porque?

E1	Carlos Vera porque se siente muy superior a los demás y no sabe como tratar a una persona de una manera correcta.
E2	El comentarista de noticias Bernardo Abad, no me gusta el tono de vos ni la forma en la que hace los comentarios
E3	Las actrices de rebelde porque muestran la imagen de ser personas plásticas y huecas y para completar no saben actuar.

Cuanto tiempo dedica diariamente para (horas):

E1	Ver la televisión en época de clases: 2horas. En vacaciones: 5horas Usar el Internet en época de clases: 6horas. En vacaciones: 4horas. Jugar videojuegos en época de clases: nunca. En vacaciones: nunca. Escuchar la radio en época de clases: 3horas. En vacaciones 6horas..
E2	Ver la televisión en clases: 3 horas. En vacaciones: 3 horas Usar el Internet en clases: 6 horas En vacaciones: 1 hora Jugar videojuegos en hora de clases: 0 horas En Vacaciones 0 horas Escuchar la radio en clases: 1 Hora En vacaciones: 1 hora
E3	Ver la TV: en clases 1 hora y media en vacaciones 3 horas Usar el Internet: en clases 3 horas en vacaciones 2 horas Jugar videojuegos: en clases no juego en vacaciones 30 minutos

	Escuchar la radio: en clases 4 horas en vacaciones 6 horas (mas escucho mi música que la radio, la radio solo la escucho cuando manejo)
--	---

Cree que se puede aprender viendo la TV? Porque?

E1	Si pero dependiendo los programas que se vean, ya que existen programas que son muy instructivos como por ejemplo día a día o mitos y verdades.
E2	Si porque se puede aprender viendo y escuchando
E3	Si porque hay muchos programas interesante y creo que se aprende mucho al no solo escuchar sino también ver

Cree que los estudiantes deberían hacer y editar videos (lógicamente bajo la dirección de su tutor) para mejorar el aprendizaje en determinado tema? Se siente usted capaz?
Con que tema comenzaría?

E1	No considero necesario que los estudiantes editen videos para mejorar su aprendizaje ya que existen muchas otras maneras por las cuales pueden tener un mejor aprendizaje. Mas bien pienso que los tutores deberían usar videos instructivos y con buenos mensajes para llegar a sus alumnos.
E2	Si pero solo en algunos temas no en todos, si pudiera realizar un video y si lo haría este fuera como hacer un examen físico completo
E3	Talvez en otras carreras pero no en medicina porque creo que hacer y editar un video toma demasiado tiempo enfocándose en un solo tema cuando podríamos aprender muchas cosas más de otras maneras. Talvez sería útil hacer videos en semiología sobre el examen físico pero no creo que sea necesario.

Sobre Internet los sitios o paginas que visita más frecuentemente (al menos 5). Porque?

E1	Google para realizar trabajos investigativos; Hotmail para revisar mis mails; Hi5 para ver fotos de mis amigos; you tube para ver videos musicales.
E2	MSN, HOTMAIL, GOOGLE, NEJM, BLOGSPOTS, FACEBOOK
E3	Para estudiar: Scielo, New England, Pubmed, Google académico, British Journal of Medicine, Manual Merk y Epócrates. Para entretenimiento: Facebook, Fotolog, Hi5, MSN y Hotmail, Google, la página de Alejandro Sanz.

Sobre Internet indique los sitios o páginas que detesta (al menos 5). Porque?

E1	No visito ninguna página de internet que deteste o me parezca desagradable. Pero se que existen muchas páginas desagradables como por ejemplo las pornográficas, a las cuales pueden acceder cualquier persona, por lo que pueden ser perjudiciales para los niños en especial
E2	Solo los foros porque no tengo interés en perder mi tiempo comentando sobre temas que no me incumben
E3	En realidad ninguno en especial, no he entrado en ninguna página que deteste.

Cree que el internet es bueno para aprender? Porque?

E1	Si me parece una muy buena fuente para aprender porque existen muy buenos buscadores para realizar trabajos investigativos o para averiguar algún tema de nuestro interés, sin embargo todo depende si se quiere o no aprender porque también existen paginas que pueden corromper la mentalidad de las personas,
----	---

	especialmente de los niños.
E2	Por su puesto, sobre todo si se sabe como obtener información calificada
E3	Muy bueno porque sabiendo buscar pone al alcance mucha información buena y actualizada

Si la novena pregunta es positiva, cree que debería la facultad usar el internet con los estudiantes en beneficio de su aprendizaje?

E1	Si, porque actualmente es una excelente fuente de información e investigación.
E2	La Facultad debería enseñar por medio de talleres como buscar información calificada
E3	Primeramente arreglando las computadoras y el wireless para que sirvan todo el tiempo y después se podría enseñar a todos los estudiante sformas correctas de buscar en Internet.

Que opina de los blogs?

E1	Si son muy buenos porque en ellos podemos realizar trabajos investigativos para mejorar nuestro conocimiento.
E2	Son excelentes sobretodo para bajarse libros gratis
E3	Me parece que son buenos dependiendo el tema por ejemplo creo que los de yahoo y de otros sitios no científicos son buenos para cosas no científicas (recetas, manualidades, ofertas, moda, etc) y de la misma manera los blogs científicos por ejemplo los de algunos hospitales también son muy buenos porque no están abiertos para que opine todo el público sino solo profesionales lo cual es muy útil para conocer sobre ciertas prácticas, sugerencias, etc.

Que opina de you tube o similares?

E1	Tiene cosas positivas y negativas ya que se pueden ver muchos videos con los cuales se pueden aprender muchas cosas o videos musicales para entretenimiento, pero también existen videos que pueden ser muy perjudiciales para las personas. Por lo tanto el visitar estas paginas pueden ser beneficioso o no dependiendo de la intensidad que tenga la persona que tenga al entrar en ellas.
E2	You tube es una buena pagina para aprender, divertirse, y entretenerse en base a videos.
E3	Me parece que no tienen nada de malo para gente con criterio formado.

Análisis de medios: los blogs en el Internet y el youtube

Entre los lenguajes modernos y posmodernos difundidos por los medios de difusión colectiva esta principalmente la televisión, el autor hace referencia principalmente al video clip, el dibujo animado y los programas formato revista. Pero en mi opinión, hay un lenguaje mucho más evolucionado que igualmente emerge de un medio de difusión que si bien en sus inicios no era “colectivo”, ha alcanzado hoy en día proporciones de masa, hablo de la Internet, y dentro de ella sus múltiples “programas” o actividades: el email, la navegación por World Wide Web con multimedia, la Wikipedia, la radio Internet, la TV por Internet, el Chat (Messenger, AOL, ICQ, Skype, etc), la video conferencia, las redes peer to peer (ej.: emule, ares, kaza, etc.), las redes sociales (ej.: Hi5, facebook, amigos.com, Twitter, etc.), el you tube y similares, etc... pero principalmente los blogs, el cual tomaré en cuenta en este análisis

Según la Wikipedia el Blog o en español bitácora, es un sitio web periódicamente actualizado que recopila cronológicamente textos o artículos de uno o varios autores, apareciendo primero el más reciente, donde el autor conserva siempre la libertad de dejar publicado lo que crea pertinente. El nombre bitácora está basado en los cuadernos

de bitácora. Cuadernos de viaje que se utilizaban en los barcos para relatar el desarrollo del viaje y que se guardaban en la bitácora. Aunque el nombre se ha popularizado en los últimos años a raíz de su utilización en diferentes ámbitos, el cuaderno de trabajo o bitácora ha sido utilizado desde siempre. Sin embargo, este término en inglés blog o weblog proviene de las palabras web y log ('log' en inglés = diario)

Historia: Antes de que los blogs se hicieran populares, existían comunidades digitales como USENET, listas de correo electrónico y BBS. En los años 90 los programas para crear foros de internet, como por ejemplo WebEx, posibilitaron conversaciones con hilos (los hilos son mensajes que están relacionados con un tema del foro.)

El blog moderno es una evolución de los diarios en línea donde la gente escribía sobre su vida personal, como si fuesen un diario íntimo pero en red

Los primeros blogs eran simplemente componentes actualizados de sitios web comunes. Sin embargo, la evolución de las herramientas que facilitaban la producción y mantenimiento de artículos web publicados y ordenados de forma cronológica hizo que el proceso de publicación pudiera dirigirse hacia muchas más personas, y no necesariamente con conocimientos técnicos. Últimamente, esto ha llevado a que en la actualidad existan diversos tipos de formas de publicar blogs. Por ejemplo, el uso de algún tipo de software basado en navegador es hoy en día un aspecto común del blogging. Los blogs pueden ser almacenados mediante servicios de alojamiento de blogs dedicados o pueden ser utilizados mediante software para blogs como Blogger o LiveJournal, o mediante servicios de alojamiento web corrientes como DreamHost.

El término "weblog" fue acuñado por Jorn Barger el 17 de diciembre de 1997. La forma corta, "blog", fue acuñada por Peter Merholz, quien dividió la palabra weblog en la frase we blog en la barra lateral de su blog Peterme.com en abril o mayo de 1999.[2] [3] [4] Rápidamente fue adoptado tanto como nombre y verbo (asumiendo "bloguear" como "editar el weblog de alguien o añadir un mensaje en el weblog de alguien").

El blogging combinaba la página web personal con herramientas para poder enlazar con otras páginas más fácilmente — en concreto permalinks, blogrolls y trackbacks. Esto,

junto a los motores de búsqueda de weblogs permitió a los blogueros llevar un seguimiento de los hilos que les conectaban con otros con intereses similares.

Según la Wikipedia, YouTube es un sitio web que permite a los usuarios compartir vídeos digitales a través de Internet e incluso, permite a los músicos novatos y experimentados dar a conocer sus vídeos al mundo. Pertenece a la Web 2.0. Fue fundado en febrero de 2005 por tres antiguos empleados de PayPal: Chad Hurley, Steve Chen y Jawed Karim. YouTube es propiedad de Google, desde su compra, el 10 de octubre de 2006 por 1.650 millones de dólares.[2]

YouTube usa un reproductor en línea basado en Adobe Flash para servir su contenido. Es muy popular gracias a la posibilidad de alojar vídeos personales de manera sencilla. YouTube aloja una variedad de clips de películas, programas de televisión, vídeos musicales y vídeos caseros (a pesar de las reglas de YouTube contra subir vídeos con copyright, este material existe en abundancia).

Por que escogi el Blog y y Youtube: porque hoy en día el blogging es uno de los servicios más populares en el Internet, llegando hasta el punto que amas de casa, estudiantes, profesionales, cantantes o actores famosos tienen blogs, así también como empresas Internacionales inclusive. Entre los servidores de blogs más populares se encuentran Blogger y Wordpress.

Youtube es uno de los servicios que mas rápido han crecido en los últimos años, el dominio fue activado del 15 de febrero de 2005 y para diciembre del mismo año las páginas de YouTube era vistas mas de 80 millones de veces al día. Actualmente es el 3er sitio mas visitado después de google y yahoo

Estos dos servicios son la evolución del video clip, los dibujos animados y los programas formato revista, porque tiene una característica extra: la interlocución.

Si bien los programas de TV son meramente unidireccionales, solo transmiten, estos servicios del Internet permiten que los espectadores interactúen, creen sus propios contenidos, hagan sus propios videos, expresen sus ideas y publiquen todo lo que quieran. Según la revista PC Magazine de enero 2009, indica que los blogs han logrado romper con paradigmas antes considerados intocables e imposibles de modificar con

respecto a los medios de comunicación: “ Han creado dos tendencias que van en contra de lo que se consideraba sangrado: los blogs constantemente están sacando al lector del sitio por medio de enlaces, mientras que los medios tradicionales no le dejan salir del universo interno u la inmensa mayoría de ellos tienen los comentarios abiertos para que cualquiera publique , algo que en otros medios no esta permitido”

Si para comunicar, hemos tachado las modalidades violentas, impositivas donde los gritos, la vociferación, el apabullar al otro con torrentes de palabras o de imágenes, el pegar alaridos en nombre de Dios que vemos o escuchamos en los medios de radio y televisión, surge entonces una nueva modalidad de comunicación: el de la serenidad. Comunicar con serenidad es entablar un diálogo (con la TV y la radio no hay como entablar un dialogo, la transmisión de la información es unidireccional), oral o escrito con nuestros interlocutores (que mejor que el blog!), es contar siempre con los demás para decir sin invadir (aunque en el blog podemos invadir, pero a precio de ser censurado por otros), sin golpear la sensibilidad ajena (a precio de que nuestra sensibilidad sea golpeada), es dar lugar a la reflexión (el objetivo inicial por lo que los blogs fueron creados), al humor suave, a la belleza en todo lo que expresamos (estos ultimos son claves si queremos que nuestro blogs sean leídos y comentados).

Un espectáculo de todos para todos: los medios clásicos ofrecen un espectáculo exclusivo para su audiencia. En youtube y los blogs, cualquiera puede crear y preparar su espectáculo, rico en imágenes, contenido textual y videos para ser visto por todo el mundo (la Internet).

La abundancia de fragmentos: ya sean textuales, imágenes aisladas o video clips, todo es posible en un blog, inclusive el zapping, podemos cambiar de un video a otro sin verlo completamente solo imágenes que muestren su inicio y o final, y varias a la vez en una misma pantalla.

El encogimiento y el relato breve perennizan la dinámica: no se puede perder el tiempo con textos largos (pues nadie los leerá), la misión es transmitir el mensaje con la menor cantidad de palabras, la objetividad, a veces , a precio de una belleza en la expresión. Esto es entendible debido a la cantidad inconmensurable de material informativo sobre el Internet.

La resolución esta en lo blogs: La mayoría de internautas acuden a los blogs para “educarse”, desde simples cosas de la vida como ¿Cómo hacerse un nudo de corbata? Hasta cosas muy complejas y peligrosas como ¿Cómo construir una bomba?. Con la ventaja que hay muchos comentarios de diferentes puntos de vista de muchos bloggers

El blog se fundamenta en los hilos (**son mensajes que están relacionados con un tema del foro.**) que son auto referencia a mensajes anteriores y las referencias exteriores, que se presentan como enlaces.

Práctica 8

La violencia en la Universidad:

Para hablar de violencia según el texto de Daniel Prieto respecto a “Comunicación Social y construcción de la Tolerancia”, se debería tratar de los siguiente temas:

Violencia por exclusión:

Hemos sido testigos de una desconfianza a cierto grupos de personas producto del rezago del mestizaje durante la conquista. Aquellas personas con caracteres indígenas, de raza negra u otras minorías, han tenido menos suerte en triunfar a nivel universitario, de seguro, no porque carezcan de capacidad, sino por una especie de bochornosa disgregación disimulada de los cuales han sido víctimas, y por el otro lado, de un sentimiento de inferioridad de ellos, producto de nuestra historia colonial. Y no hablo solo de una exclusión por etnias, si no por clases económicas, por genero, grupos religiosos y hasta ideologías. En la facultad en que me formé, habían dos grupos, los chinos y el resto. Si era chino tenía posibilidad de ocupar puestos administrativos, y escalar en la carrera universitaria, inclusive para tener puestos de profesorado, sopeso a los méritos de otros.

Solución: Educar para una mejor tolerancia al prójimo, el respeto a los diferentes grupos y el “ponerse en el pellejo del otro”

Violencia por silencio

El silencio por temor a ser castigado. Esto nos recuerda a las “vacas sagradas”, aquellos personajes tan importantes, influyentes y poderosos que no importando que acto realicen, no es posible criticarlos (desde el punto de vista constructivo lógicamente) o simplemente no lo hacemos por no “meterlos en problemas”, es decir, el típico “vive tranquilo, has lo tuyo, deja a los demás en paz y así no te meterás en lios”, o el conocido refrán popular “no se sapo, viva y deje vivir”, o mejor dicho “haga silencio, no comente al respecto, no gana nada”, como si no viviéramos en comunidad. Aquí incurrimos a algo peor, el acallar, el frenar la iniciativa, la espontaneidad, anular la participación y la construcción de una sociedad mejor. Esto no solo pasa en universidades si no en

instituciones, empresas, etc.

Solución: la educación para saber hacer críticas constructivas sin herir al prójimo.

Educar para saber aceptar dichas críticas y no deprimirse, sino todo lo contrario, asimilarlas para mejorar nuestro ser.

Los modelos de vida y la violencia

El “Che” y viva el comunismo, ha sido el modelo de vida mas difundido en la facultad que me formé, ni siquiera Cristo tenia tanta reputación!. Este modelo incluía si era necesario recurrir a la violencia y al vandalismo para la obtención de lo que creíamos justo. Así fueron los primeros años, horas y horas de clases perdidas por acudir a las calles y gritar y protestar, tirar piedras, romper propiedad ajena, violentarse, padecer estrés por la persecución de la policía, respirar aire lacrimógeno, esconderse, huir o terminar en la carcel o con alguna lesión. Pero hemos evolucionado porque en la actualidad esto parece de la época medieval, pero persisten dichos modelos y otra forma de violencia como la exclusión y el silencio.⁸

Solucion: Despolitizar las universidades como en el caso de la UDA

Por trivialización:

A nivel univertario podemos caer en la trivialización con respecto a lo que esta pasando con nuestros alumnos o colegas, es decir, el no comprender y asimilar el sufrimiento del alumno cuando fracasa un año, pues lo llevamos muy superficialmente, talvez como un número más. Recuerdo algunos docentes que gozaban cuando mas alumnos perdían en su clase, pues cada estudiante era algo trivial

Solución: sensibilizaron por parte de nosotros docentes sobre el sufrimiento de nuestros alumnos.

Práctica 9

Culturas Juveniles

Tomemos a dos autores como Cerbino y Germán Muños: “En los tiempos que corren, ya no podemos seguir hablando de valores "duros" y duraderos, sino de valoraciones "suaves", mutables, nómadas e híbridas, relacionadas con la cotidianidad e inscritos en "nuevos" ámbitos de interés, de participación y reconocimiento, como la cuestión ecológica o la estética”. “Nuestros saberes a cerca de los jóvenes son incipientes, limitados y sesgados. Para salir de los tópicos y lugares comunes, de las miopías y falsas seguridades, hay que hacer investigación” .

El actual concepto de la juventud se ve distorsionado por la interpretación de mentalidades adultas que no conocen verdaderamente a los jóvenes y tienden a estigmatizarlos y clasificarlos entre dos polos: la idealización de la juventud como el futuro y el cimiento de la patria y el otro polo, la delincuencia, como una juventud rebelde, irresponsable, sin valores. Para los jóvenes la cultura es un dispositivo imaginario-simbólico que permite la inserción del sujeto en el mundo de la vida. Esto tiene relación con el accionar y con la vida cotidiana, de ahí que la cultura no pueda ser considerada como algo estático o como una competencia que se adquiere.

Un aspecto importante en la cultura juvenil actual postmodernista es el excesivo uso de la imagen, la imagen satura todos los ámbitos a gran velocidad, impidiendo a la persona asimilar, pensar, razonar sobre ello; un abuso y prostitución de la imagen es lo que marca el actual ámbito en el que se desarrollan los jóvenes y niños. “La imagen disminuye la imaginación, la proyección disminuye los proyectos.”

“Las nuevas técnicas de la comunicación y la imagen hacen que la relación con el otro sea cada vez más abstracta; nos habituamos a verlo todo, pero no es seguro que continuemos mirando. El hecho de que los medios hayan sustituido a las mediaciones, contiene en sí mismo una posibilidad de violencia” (Augé 1997)

Otro aspecto importante en la juventud actual es que los jóvenes tienden a discriminar a las personas según su clase social en cholos y añados de alta sociedad; afirma el autor, sin embargo, me parece es un fiel reflejo de la sociedad ecuatoriana actual pero en contra: los pelucones y el resto del pueblo, las clases altas y medias y las clases bajas

Para el joven el cuerpo físico es el medio, el vínculo de relación con el otro y adquiere especial importancia en las culturas juveniles ya que a través del cuerpo se expresa y se vive mediante bailes, vestuario, marcas, símbolos, etc.

¿Qué es ser joven?: Para Cerbino joven es quien no ha entrado todavía en un estado de independencia económica, de domicilio y de relación intersexual, (no ha construido un núcleo familiar), incluso éste concepto es más complejo: pues muchos jóvenes de condición socioeconómica baja, tienen la obligación de trabajar, o sea que se necesitan otros criterios que no sean cronológicos o sociológicos. Podemos afirmar que ser joven no es cuestión de edad, no es cuestión de dependencia, no es cuestión de maquillajes o de apariencia, sino es el juicio que cada uno tiene sobre si mismo.

Cerbino en su texto realiza una investigación a los jóvenes guayaquileños enfocándose en su conducta, manera de pensar, actual, vestir, seleccionar amistades, pareja, grupo de amigos, lugares de distracción, preferencias en cuanto a música, la televisión, prensa, el dinero etc. Se utilizaron conversaciones individuales, grupos de discusión y grupos focales para definir el foco de estudio (muestra poblacional). La muestra incluyó a jóvenes entre las edades de 14 y 28 años, de clase baja, media o alta; la muestra incluyó a personas que aún estudiaban en el colegio y la universidad, y a otras que ya trabajaban.

Se propone la hipótesis de que el cuerpo es un lugar de enunciación, una cartografía de las mediaciones simbólicas e imaginarias del sujeto juvenil. El cuerpo lo clasifica en : el cuerpo escrito de tatuajes, de aretes, de maquillajes, colores y cortes de cabello, visto desde la “externalidad” de la ropa y su uso representan una operación de “escribir” en el cuerpo o crear con él una forma. El cuerpo inscrito es el cuerpo de la larga duración, de la identidad; es el cuerpo psicosomático donde quedan inscritos los gestos, las miradas, la piel. El cuerpo adscrito es el cuerpo de la identificación con el otro, con la diferencia. Cuerpo que aspira a participar del otro, que lo mira con interés, que se proyecta en él.

Finalmente está el cuerpo que se describe, una especie de semiótica del cuerpo que da cuenta conscientemente del otro, que lo describe, que lo descompone en partes comprensibles y articulables como en una gramática. Es el cuerpo pantalla: el cuerpo como puro signo visual.

Los resultados hablan de una cultura juvenil típicamente post modernista, influenciada ampliamente por la imagen, el clip, la fragmentación, el consumismo, la necesidad de vivir los placeres, rápidamente y sin esfuerzos, atrapados en estereotipos sociales, separados por las diferencias de género, llevadas por el culto a la belleza y el cuerpo, donde las diferencias por clases, género u otras marcan su territorio, pero también hace referencia a una cultura idealista joven idealista, soñadora, que no pierde la esperanza, que espera mucho del mañana.

Como conclusión podemos aseverar que la única manera de conocer a los jóvenes es acercándonos a ellos, mediante la observación y el intercambio, sin dejarnos llevar por prejuicios que nos sugieren las imágenes que nos venden los medios.

Como percibimos a los jóvenes

¿Cómo percibo los jóvenes en tanto generación?

Me identifico como joven, pertenezco a una generación de la información, de la alta tecnología, del vértigo del Internet, de las computadoras, etc, sin embargo, con las deficiencias que representa la actual tendencia post modernista. Lo positivo de esta generación es la capacidad para aprender nuevas herramientas para la tecnificación de nuestra sociedad y por ende su desarrollo. Consecuentemente el conocimiento está al alcance de todos, ya no hay más secretos, misterios, la medicina pasó de ser una ciencia privilegiada a una ciencia democratizada, y no sola la medicina sino todas las otras disciplinas, todo esto en el Internet. Hoy en día es ignorante el que quiere serlo, y la nueva generación lo sabe muy bien.

¿Cómo percibo a los jóvenes en su relación con los medios de comunicación?

Los medios de comunicación forman parte de la nueva generación, vivimos con ellos. La comunicación es un pilar fundamental de nuestro vivir y los medios de comunicación como la TV, los medios escritos, la radio, la Internet forman parte de lo cotidiano de los jóvenes. Un joven que no está vinculado a los medios, no está onda, está desconectado, vive en otro planeta, está fuera de todo. Un joven de hoy en día tiene que estar bien enterado de todo y los medios de comunicación juegan un papel fundamental

¿Cómo percibo la relación de los jóvenes entre ellos?

No puedo establecer una comparación clara de mi generación con la actual, pero me atrevería a comentar que sí hay una variación. Los jóvenes hoy en día son más abiertos, más tolerantes con las diferencias, pero a la vez son más competitivos, seguramente debido al temor de que les depara el futuro, luchan por ser el mejor, aunque no percibo el extremo como lo percibí cuando estuve en Europa haciendo mi postgrado: en primer año de universidad, existe una cuota limitada de estudiantes que podrán proseguir sus estudios en una determinada facultad, la aceptación no es obteniendo una nota mínima, sino las mejores notas para caber dentro de esa cuota, como resultado la relación entre los estudiantes es de una lucha constante, cada individuo es el enemigo, el competidor, alguien que le puede quitar el cupo, y las relaciones no son precisamente las mejores. Pero así es la vida real, nuestro medio también funciona así sino de diferente manera, en Europa es la meritocracia abierta, clara, evidente, en nuestro medio en la palancocracia escondida, disimulada, por debajo.

¿Cómo percibo la relación de los jóvenes con determinados valores?

Se reconoce como valor aquello a lo que se otorga un significado especial en la definición de criterios orientadores de la conducta y en las relaciones que se establecen con el mundo y la sociedad. El hombre individualmente y la comunidad o grupo cultural, se manejan con algún ordenamiento de los valores que sustentan y explican las opciones y conductas singulares.

En la vida personal los valores se vinculan con los sentidos que se otorgan a la propia vida y con las elecciones que se realizan en el mundo familiar, social, profesional. En la vida de la comunidad, los valores se relacionan con los estilos de vida, con las costumbres, con la manera especial de relacionarse unos con otros, con los sistemas de organización social que se establecen; en una palabra, con la cultura de la comunidad.

En general los valores presentes en la vida del hombre se vinculan con la dimensión religiosa, entendiendo por tal aquella que alude a los últimos sentidos y explicaciones de la vida y del mundo. El sentido religioso surge en los pueblos primitivos a temprana edad como respuesta a interrogantes que el hombre se plantea en torno a los misterios de la existencia. Las creencias religiosas se integran a la cultura de un pueblo y legitiman conductas, ritos y también principios morales.

Los valores no son algo hecho y acabado sino que exigen su concreción en un hacer determinado y devienen en una ordenación de la existencia. Su elección implica poseer categorías o criterios que colaboran con la definición de lo que realmente vale para cada uno y para la comunidad.

Francisco Leocata⁷ propone una escala de valores, haciendo una síntesis de las escalas de Hartman, Scheler y Lavelle:

Valores económicos: ligados a las necesidades corpóreas y a lo útil y la productividad.

Valores sensitivo-afectivos o valores de la vitalidad: expresan la relación de la persona con su bienestar y con el placer sensible.

Valores estéticos: identifican el tránsito de lo natural a lo cultural.

Valores intelectuales: giran en torno de la verdad, el conocimiento, la investigación y la racionalidad.

Valores morales: se vinculan con el modo como se vive la relación con la los demás donde se pone en juego la relación intersubjetiva, la conciencia y la conducta respecto a otros.

Valores religiosos: donde el sentido de la vida alcanza su punto más alto.

Creo que los valores actuales que más predominan en los jóvenes son

Solidaridad, Respeto, amistad, Honestidad, Sinceridad, Amor, Bondad, Familia, Educación y responsabilidad Dignidad, justicia, Humildad Confianza Libertad y fidelidad, igualdad.

¿Cómo percibo a los jóvenes en cuanto a su aporte para el futuro?

Creo que el término correcto es que los jóvenes son el futuro. Obviamente el futuro no está en la mano solo de ellos sino de nosotros, los menos jóvenes pues debemos orientarlos, y como docentes tenemos el compromiso en hacerlo bien.

¿Cuáles son los riesgos de los jóvenes?

En este mundo post modernista, como ya se ha tratado, el riesgo espiritual para los jóvenes es caer en un estado de “despersonalización” y “superficialización”, es decir, el querer vivir constantemente el “carpe diem”, el hedonismo, los resultados rápidos con el menos esfuerzo, el caer en la pérdida del interés por los problemas profundos y complejos de nuestra sociedad, el quemi importismo. Tal vez sea cuestión de madurez pero si nosotros, los educadores, no detectamos ese tipo de comportamiento post modernista extremo y no actuamos para modificarlo, seremos los culpables de una sociedad dependiente, mediocre, satisfecha sin ambiciones, egoísta.

¿Cómo percibo las virtudes de los jóvenes?

Creo que existe mucha virtuosidad en la juventud actual: Es luchadora, a pesar de los espejismos post modernistas, muchos jóvenes no se dejan inoptizar por aquellas ilusiones. Es una juventud de avanzada: la tecnología está aquí para bien o para mal, pero está aquí, y bien utilizada lleva al desarrollo en su máxima expresión del ser humano. La tolerancia: a pesar de las diferencias en cuanto a clases sociales, muchas

veces son los mismos jóvenes que luchan contra eso. El respeto al prójimo, a la naturaleza, a los animales, a las religiones, a los diferentes religiones o manera de expresarse.

¿Cómo percibo a los jóvenes como estudiantes?

Con mucha más suerte que en el pasado. Gracias al Internet, el conocimiento ya es de todos, las bibliotecas tradicionales cada vez estarán mas despobladas, pero esto no significa que ya nadie estudia, todo lo contrario, desde la comodidad de estar en cualquier lugar, gracias al Internet, se puede consultar cualquier tratado, obra, revista, artículo, etc., rápidamente, bajar el documento, leerlo, resumirlo y guardarlo en un archivero personalizado y ordenado según la lógica de cada individuo. Creo que hoy en día ser estudiante es apasionante, pero la otra cara de la moneda, es la preocupación, el estrés, el desasociado de que hacer después de terminados los estudios universitarios, en un mundo altamente competitivo, cada vez son mas difíciles los puestos de trabajo.

¿Cómo percibo a los jóvenes en cuanto a sus diversiones?

Igualmente, creo que tienen mucha suerte, pero están sujetos a muchos riesgos, entre ellos las adicciones. Ya no solamente es el alcohol, drogas, y otros abusos. La tecnología nos ha permitido inclusive a llevarnos a mundos virtuales, mas allá de la imaginación, donde todo es posible, ¿se imaginan un futuro donde todos se conectan al computador para jugar un partido de futbol virtual en lugar de un partido tradicional?, esto nos llevaria a ser entes dependientes del computador, introvertidos, donde la comunicación natural entre personas ha sido reemplazada por el ordenador, me parece un cuadro dantesco, pero este es un riesgo evidente si no frenamos a este avance masivo de la tecnología mal usada. Hoy en día hay muchas mas opciones para divertirse que antes.

Práctica 10

Como se perciben los jóvenes

1.- ¿Cómo percibe su generación? (Argumente indicando lo principal que distingue su generación de las otras)

E1	Yo creo que es una generación muy valiosa, la cual tiene muchísimas oportunidades buenas y malas que tal vez antes no las existían, y lo que distingue de las demás es esta generación vive mucho el momento y no se proyectan en el futuro debido a existir de alguna manera irresponsabilidad
E2	Mas abierta sin miedo a decir las cosas y expresando lo que se siente.
E3	Somos una generación innovadora con ideas mas creativas, en mente tenemos grandes proyectos y pues para mi también somos bastante ambiciosos, amas de esto somos una generacion que esta buscando eliminar las reglas que no nos parecen o que sentimos que están en decadencia. Pienso también que estamos pasando de ser una generación “curuchupa” a gente con el pensamiento bastante abierto.

2.- ¿Cómo percibe su relación con los medios de comunicación?

E1	Si tengo interés por los medios de comunicación un poco mas con la televisión que con los periódicos, pero aún así los leo.
E2	Buenas porque uno se puede adaptar fácilmente a nuevas tecnologías y en la actualidad tanto niños jóvenes y adultos tienen que estar al día con nuevas tendencias comunicacionales ya que todo esta globalizado
E3	Yo generalmente no veo televisión aparte de que no tengo tiempo no me agrada la programación me parece bastante carente de sentido y demasiado violenta. La

	radio es lo que mas uso solo por la música mas no por la información cosa que esta siendo sustituida por el celular que pues ahora en tecnología de comunicación día a día esta mas avanzada.
--	---

3.- ¿Cómo percibe la relación entre los distintos medios de comunicación?.

E1	Creo que existe muchísima rivalidad, competencia por ser el mejor y tal vez al hacer eso no se dedican a realizar muy bien su trabajo.
E2	Igual buenos, todos están interrelacionados y cada uno es un avance del anterior y hablando de comunicación persona, esta es la que debe primar ante las demás para tener mejores relaciones personales y con ello no se confunden los significados que pueden tener algunas cosas cuando se lo hace a través de medios como celular, Internet; además con ello se pueden despejar cualquier duda correctamente.
E3	No contesta

4.- ¿Cómo percibe los actuales valores de la sociedad?.

E1	Me preocupa un poco lo que se a perdido la honestidad es por eso que existe mucha corrupción y para esto los principales valores que se han perdido y hay que tratar de recuperar son la ética y la moral
E2	Han ido cambiando, a la juventud le importa poco o nada lo que hagan y no les preocupa el que dirán. Esta es una actitud negativa ya que como te ven o como te comportas te tratan. Los valores deben ser el núcleo de comportamiento de cada persona y deben ser inculcados desde pequeños y los padres deben poner el ejemplo o sino los hijos no le harán caso nunca
E3	Actualmente los valores se están perdiendo mucho y pues hay gente que ni siquiera sabe el significado de la palabra valor... depende mucho del entorno

	social, familiar y educativo pero pues deberían inculcarse valores en bases firmes que no se vean influidos por la sociedad de hoy.
--	---

5.- Cómo percibe su potencial aporte al futuro de nuestra sociedad? (argumente indicando lo que usted cree, piensa o pretende hacer para mejorar nuestras vidas y cómo)

E1	Yo creo que en mi caso como futuro médico va a ser muy importante mi aporte debido a que mi función en la sociedad va a ser la de ayudar a los demás y darles el cuidado necesario ante cualquier problema que exista. El potencial y la calidad de mi servicio dependerá mucho como dije anteriormente de la ética y la moral con la que actué.
E2	Trabajar no solamente por un sueldo sino ayudar a la sociedad y a la economía con trabajo consiente sin dejar a la lado los parámetros éticos y sociales para convivir con las demás personas.
E3	Como ya dije somos una generación innovadora y pues por el hecho de que mundialmente no nos encontramos bien o no tenemos la oportunidad de hacer las cosas como queremos yo pienso que lograre mucho siendo una profesional que dentro de la medicina pueda innovar una verdadera salud, servicio comunitario y pues a nivel familiar buscare siempre inculcar buenos valores y el respeto a todo ser humano, naturaleza y pensamientos.

6.- Como joven, ¿cómo percibe los riesgos que le presenta la sociedad? (argumente indicando que riesgos usted identifica, el por qué y cómo sobrepasarlos)

E1	Hoy en día la sociedad nos presenta muchos riesgos, de los cuales yo percibo la inseguridad, la delincuencia, la agresividad por ciertos grupos de personas en la sociedad.
----	---

E2	<p>Riesgos: discriminación, delincuencia, accidentes</p> <p>Me sentiría afectada con la delincuencia ya que no se esta seguro en ningún lado y también de accidentes porque no se tiene comprada la vida y no se sabe cuando pueda suceder algo</p>
E3	<p>Actualmente no vivimos dentro de una sociedad que nos brinda seguridad integra lamentablemente estamos expuestos a violencia, injusticia, corrupción, vicios como el alcohol el tabaco la droga y la tecnología que actualmente forman parte de nuestro día a día y del cual nos resulta difícil no ser victimas, no sabria de que manera sobrepasarlos pues se introducen el la sociedad deliberadamente y no hay un buen control de esto.</p>

7.- Haga una lista de sus defectos y virtudes. (10 defectos 10 virtudes)

E1	<p>Virtudes: honesto, sincero, dulce, preocupado por los demás, servicial, limpio, jocoso, dedicado, divertido, original.</p> <p>Defectos: rabioso, apurado, impaciente, dormilón, celoso, comelón, muy farrero.</p>
E2	<p>Virtudes: escuchar, pensar antes de actuar, perseverante, sincera, capaz, emprendedora, leal, buena amiga, respetuosa.</p> <p>Defectos: impaciente, caprichosa, testaruda</p>
E3	<p>Defectos: impulsiva, perezosa, ciertas veces imponente, distraída, descuidada,</p> <p>Virtudes: positiva, alegre, amigable, sincera, extrovertida, confiable, desenvuelta, respetuosa,</p>

8.- Cómo se percibe como estudiante?

E1	Yo creo que soy dedicado en el estudio pero como todos yo creo que hasta el ultimo lo que intento es ser cada vez mejor, poniendo todo de mi parte, de voluntad y de esfuerzo para tener los mejores conocimientos.
E2	Buena
E3	Soy una buena estudiante no soy ni me considero la mejor pero el estudio es una de mis prioridades y pues estoy muy consciente de que de mis conocimientos dependen varias cosas.

9.- Cómo percibe las diversiones de hoy en día de los jóvenes?

E1	Comparado con otros tiempos yo creo que en nuestra sociedad a cambiado mucho el aspecto de las diversiones ya que existen mucho mas lugares donde divertirse, pero al mismo tiempo yo creo que las diversiones cada vez se tornan mas deliberadas y desenfrenadas
E2	A mi me parecen buenas, claro que todo exceso es malo, pero hay que saber con quien divertirse y que lugares son los apropiados para hacerlo.
E3	La diversión depende del criterio de cada joven muchas personas ven diversión en beber alcohol otras en salir a bailar, conocer gente nueva, también podría ser un paseo de fin de semana en el que se incluya las anteriores mas deportes.. no se la verdad hay varias maneras de divertirse y pues ya depende de cada persona. Pero yo pienso que ahora el criterio de las personas esta en decadencia y pues ven como diversión cosas que a la final no resultan positivas y pues como ya dije la sociedad es bastante influyente.

Análisis

Los estudiantes entrevistados perciben su generación de una manera pro positiva, con futura, con opciones, mejor que en el pasado, pero reconocen su actitud post modernista, de vivir el momento, pero aluden a una especie de irresponsabilidad. También hacen referencia a ser mas tolerantes, al tener una mente mas abierta , que contrasta con la encuesta de Cerbino. También hay expresiones de rechazo a las normas actuales y un ímpetu de cambio

Con la comunicación, concuerda con Cerbino al indicar que el medio mas escuchado es la radio y lo que mas se escucha es la música, en segundo lugar la televisión. Un fenómeno actual que no tomó en cuenta Cerbino debido a la antigüedad de su estudio es la influencia del celular, hoy en día se puede llevar el Internet en el e, inclusive, ver la TV y escuchar la radio. También son muy concientes de la imparcialidad que los medios pueden ofrecer solo por acaparar el mercado, recurren al Internet incluso al “celular” para confirmar lo que los medios de comunicación popular aseveran.

Sobre los valores algunos señalan directamente cuales están decadentes, entre ellos la honestidad, creo que refleja la política actual la cual en nuestro país ha sido desastrosa e inundada de corrupción y deshonestidad. También hacen referencia al “quemi importismo”, otra característica mas de la sociedad post moderna, la no vinculación a los problemas profundos de nuestra comunidad.

Sobre su futuro parecen estar bien claros en cual será su función, al ser estudiantes de 3 año de medicina, han pasado la selección mas difícil que se dá en los primeros años. Argumentan cual será su función como profesional pero también tomando en cuenta el aspecto ético.

Sobre los riesgos el mayor miedo y el común denominador es la inseguridad, la violencia, el consumo de las sustancias nocivas, algo clásico que por muchas generaciones creo que ha sido siempre mencionado. También hacen referencia a la tecnología como riesgo, es verdad, están concientes que la tecnología puede ser su mejor amiga o su peor aliada, hay cierta incertidumbre en como se la podrá controlar.

Las virtudes parecen estar bien claras y acordes con la normalmente aceptado en nuestra sociedad. Entre los defectos, sobre sale la impaciencia, típica tal vez de los jóvenes actuales que buscan todo lo más rápido posible.

Su percepción como estudiantes es buena en general, son optimistas y refuerzan su percepción general en cuanto a generación

Con respecto a la diversión están concientes de que hoy en día hay mas opciones, pero también están concientes que esa abundancia de opciones pueden ser inapropiadas e inclusive peligrosas.

En conclusión, este análisis se baso en jóvenes mayores, universitarios, demuestra una mayor madurez que la esperada. Cabe recalcar que para obtener resultados concluyentes este tipo de encuestas tiene que ser a un numero mayor de estudiantes, ya sea cualitativamente o cuantitativamente.

Conclusión

Muy fructífero este módulo. Los temas que mas me atrajeron y creo que me serán productivos son los concernientes a la mediación pedagógica, el poder evaluarme mi comportamiento en el aula al ser observado me ha permitido diagnósticas mis defectos pero a la vez valorar mis virtudes. No se nace siendo un buen docente, uno debe construirse, creo que todos tenemos la potencialidad de serlo, pero pocos la tomaremos como una pasión. La tecnología es mucho mejor que antes: la video cinta, el televisor que hace años resultó en un fracaso, esta siendo ampliamente reemplazado y con éxito por el video clip, y en ello tiene que ver el Internet. No se diga de las bibliotecas en línea que han desocupado las bibliotecas tradicionales. Como docentes debemos dominar todos los tipos de tecnologías que tenemos para la educación, es nuestro deber pues los estudiantes ya lo dominan!.

Finalmente fue agradable y una sorpresa el enriquecerme un poco del “modus vivendi” de la nueva generación , catalogada como post modernista, es indispensable que como docente conozcamos estas nuevas tendencias para así comprender la conducta de nuestros alumnos, con el fin de servir mejor, como educadores que somos.

Al final de este segundo modulo, quedo satisfecho por toda la información que he logrado recopilar para la práctica de la docencia, que aunque no es a tiempo completo, ni tampoco dependo de ella como fuente primaria de ingreso, para mi es un placer, un complemento muy enriquecedor para mi profesión y forma de vivir. Gracias la Universidad Del Azuay que ha hecho posible esta agradable experiencia.

Bibliografía

- Coll, cesar y martí, eduard. “aprendizaje y desarrollo: la concepción genético cognitiva del aprendizaje”, en *desarrollo psicológico y educación*, compilación de palacios, marchesi y coll, edit. Alianza, madrid, 1992, tomo 2, págs. 121 a 139.
- El aprendizaje basado en problemas como técnica didáctica. Dirección de investigación y desarrollo educativo, Vicerrectoría académica, instituto tecnológico y de estudios superiores de monterrey
- Capacitación en estrategias y técnicas didácticas. Dirección de investigación y desarrollo educativo. Vicerrectoría académica, instituto tecnológico y de estudios superiores de monterrey
- El estudio de casos como técnica didáctica. Dirección de investigación y desarrollo educativo. Vicerrectoría académica, instituto tecnológico y de estudios superiores de monterrey
- Cerbino, mauro; chiriboga, cinthia; tutiven, carlos. “culturas juveniles, cuerpo, música, sociabilidad y género” guayaquil, ed. Abya – yala, 2000
- Aprendizaje colaborativo. Dirección de investigación y desarrollo educativo Vicerrectoría académica, instituto tecnológico y de estudios superiores de monterrey
- Comunicación –audiovisual y educación. Editorial anaya. Salamanca 1978
- Alvarez, amelia y del rio, pablo. “educación y desarrollo: la teoría de vygotsky y la zona de desarrollo próximo”, en *desarrollo psicológico y educación*, compilación de palacios, marchesi y coll, ed. Alianza, madrid, 1992, tomo 2, págs. 93 a 118.
- Esquema para la planificación de unidades didácticas. Universidad del Azuay

- Carretero, Mario y león cascón, José. “desarrollo cognitivo y aprendizaje en la adolescencia”, en desarrollo psicológico y educación, comp. De palacios, marchesi y coll, ed. Alianza, Madrid, 1992, tomo 1, pág. 311 a 326
- Enseñanza, aprendizaje y desarrollo humano. Víctor Molina. 1995
- Multimedia en los procesos de enseñanza-aprendizaje: elementos de discusión Dr. Jesús M. Salinas. Universidad de las Islas Baleares.
- Metodología de la enseñanza. Imideo Nerici. Editorial Kapelusz. 1980
- Fierro, Alfredo. “relaciones sociales en la adolescencia”, en *desarrollo psicológico y educación*, compilación de palacios, marchesi y coll, ed. Alianza, Madrid, 1992, tomo 1, pág. 339 a 364.
- Violencia y educación. Mario Jaramillo. Universidad del Azuay
- Planeamiento, conducción y evaluación en la enseñanza superior. Pedro D. Lafoucarde. Editorial Kapelusz 1974
- El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Lev S. Vygotski. Editorial Grijalbo. 1996
- El aprendizaje en la universidad, Módulo 2. Daniel Prieto Castillo, Universidad del Azuay 2009