



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Especialidad en Docencia Universitaria

La Educación Universitaria, Reflexión Sobre la Enseñanza y Aprendizaje.

Autor: Juan Carlos Ortiz Calle

Director: José Daniel Bravo Blandín

Cuenca, Ecuador 2022

Dedicatoria

A mi esposa Jéssica por robarle valioso tiempo, por dejarle sola, por recibir más apoyo y fuerza del que yo le he brindado y a nuestros hijos Martina y Bruno, por ser la fuente de inspiración de todo esfuerzo familiar.

A mi padre Elías, por el sacrificio de alejarse de su familia para conseguir el sustento diario, a mi dulce y bondadosa madre Marina por enfrentar sola el diario vivir y aun así ayudar al prójimo.

A mis hermanos, Andrea y Christian quienes, con sus opiniones y consejos me han convertido en mejor persona.

A mis tíos, Luchito, Rodrigo, Alfonso y Eva, quienes me guiaron y apoyaron en momentos claves de mi vida.

A mis amigos Diego, Darío, Juan, Javier y Gabriel por estar siempre ahí.

Agradecimientos

A la Universidad del Azuay y sus autoridades por darnos la oportunidad de crecer en tiempos de pandemia.

A mi tutor, José Daniel Bravo Blandín, por su guía valiosa y constante acompañamiento durante este difícil pero maravilloso proceso de aprender a aprender.

A mi grupo, Carito, Gaby, Diana, Álvaro y Christian más que compañeros, amigos.

Y, ante todo a Dios, por regalarme un día más de vida.

Resumen

La docencia universitaria es una gran responsabilidad desde cualquier punto de vista, a pesar de la vocación es necesario tener la preparación pedagógica de lo contrario, palabras como transcribir, transmitir y reproducir redundarán en la educación. La metodología utilizada, se basa en la reflexión conceptual a partir de actividades de investigación, exposición, e interaprendizaje grupal para obtener un documento con mediación pedagógica que enfatiza la importancia de la promoción y el acompañamiento para facilitar la apropiación y construcción de conocimientos, transformando estudiantes en seres críticos y proactivos para la actual sociedad.

Palabras claves: *Docencia universitaria, aprendizaje, mediación pedagógica.*

Abstract

University teaching is a great responsibility from any point of view; despite having a vocation, it is also necessary to have pedagogical skills; otherwise, transcribing, transmitting, and reproducing will be redundant in education. The methodology used was based on conceptual reflection from research activities, dissertations, and group mutual learning. The objective is to obtain a document with pedagogical mediation that emphasizes the importance of promotion and guidance to facilitate the appropriation and construction of knowledge, transforming students into critical and proactive human beings for society.

Keywords: University teaching, learning, pedagogical mediation.



Índice de Contenido

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
INTRODUCCIÓN	13
PARTE I: LOS PROFESORES UNIVERSITARIOS Y SU ENSEÑANZA.	14
SECCIÓN I.....	14
APRENDIENDO A APRENDER.	14
SECCIÓN II.....	16
LA MEDIACIÓN CON LA CULTURA.	16
SECCIÓN III.....	19
VOLVER LA MIRADA AL CURRÍCULUM.	19
SECCIÓN IV	23
EL AULA UNIVERSITARIA COMO ESPACIO DE VIDA.....	23
SECCIÓN V	26
EL SENTIDO DE LA EDUCACIÓN ACTUAL.	26

SECCIÓN VI	29
INSTANCIAS DEL APRENDIZAJE: SISTEMA EDUCATIVO COMO FACILITADOR DEL APRENDIZAJE.	29
EJERCICIO PRÁCTICO, MI INSTANCIA DE APRENDIZAJE EN EL AULA.	32
SECCIÓN VII	36
REFLEXIÓN SOBRE LAS FORMAS DE APRENDER.	36
LA INSTITUCIÓN COMO INSTANCIA DE APRENDIZAJE.	36
MI PRÁCTICA DOCENTE Y LAS INSTANCIAS DE APRENDIZAJE.	37
LOS MEDIOS, MATERIALES Y TECNOLOGÍAS COMO HERRAMIENTAS DEL APRENDIZAJE.	37
EL GRUPO COMO INSTANCIA DE APRENDIZAJE EN MI TRABAJO EDUCATIVO.....	38
EL CONTEXTO COMO INSTANCIA DE APRENDIZAJE EN MIS ESTUDIANTES.	38
SECCIÓN VIII	40
EL INTERPRENDIZAJE, UN EJERCICIO.	40
SECCIÓN IX.....	43
VIVENCIAS Y EXPERIENCIAS DEL TRABAJO A LO LARGO DE OCHO PRÁCTICAS.....	43
DESAFÍOS DE LA JORNADA ACADÉMICA Y CÓMO AFRONTARLOS.	43
MI TEXTO, MI PRODUCCIÓN ESCRITA.	44
SECCIÓN X.....	46
LAS PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE Y SU EVALUACIÓN.	46
TEMA 1: ASEPSIA Y ANTISEPSIA.....	51
TEMA 2: RECONOCIMIENTO DEL CENTRO QUIRÚRGICO.....	56
TEMA 3: MATERIALES DE SUTURA.	60
TEMA 4: NUDOS Y SUTURAS QUIRÚRGICAS.....	64
TEMA 5: EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO.....	69

TEMA 6: LAVADO DE MANOS.	72
TEMA 7: CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA.....	77
TEMA 8: SONDAS Y DRENAJES EN CIRUGÍA.	82
SECCIÓN XI.....	86
¿CÓMO FUIMOS EVALUADOS?	86
SECCIÓN XII.....	89
VALIDACIÓN DE NUESTRAS PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE EN CIRUGÍA EXPERIMENTAL.	89
PARTE II: LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU APRENDIZAJE	92
SECCIÓN XIII.....	92
GENERACIÓN, CULTURA Y JUVENTUD, PRIMER MOMENTO.	92
SECCIÓN XIV	95
GENERACIÓN, CULTURA Y JUVENTUD; SEGUNDO MOMENTO.....	95
SECCIÓN XV	97
ESCUCHA ACTIVA A LA JUVENTUD.	97
DISCUSIÓN.....	104
SECCIÓN XVI	106
EL DESTIERRO DE LA VIOLENCIA DE NUESTRAS COSTUMBRES.	106
¿COMO PODEMOS ENSEÑAR Y/O APRENDER SI NO CREEMOS EN ÉL ESTUDIANTE Y/O DOCENTE?.....	107
SECCIÓN XVII	108
LA FORMA EDUCA Y SU PAPEL EN LA EDUCACIÓN.	108
MI DISCURSO PEDAGÓGICO.	109

SECCIÓN XVIII	112
EL DISCURSO COMO ESPECTÁCULO EN LA EDUCACIÓN.	112
DIVERSIDAD COMUNICACIONAL.	113
SECCIÓN XIX	117
LOS MEDIOS Y LA JUVENTUD.	117
PEDAGOGÍA CON SENTIDO.	118
SEMBLANZA DE UNA PRÁCTICA DIDÁCTICA.	119
SECCIÓN XX.....	120
MI EXPERIENCIA PEDAGÓGICA DECISIVA.	120
SECCIÓN XXI	127
UNA PROPUESTA CON LAS TICs EN LA EDUCACIÓN.	127
LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA EDUCACIÓN.....	127
PROPUESTA PARA IMPLEMENTACIÓN DE PLATAFORMA EDUCATIVA VIRTUAL Y LABORATORIOS DE SIMULACIÓN EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.	128
CONCLUSIONES.....	137
GLOSARIO	141
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
ANEXOS	147

Índice de Tablas

TABLA 1.....	34
<i>Descripción de los pasos para facilitar la solución de un caso clínico con la metodología de aprendizaje basado en problemas.....</i>	<i>34</i>
TABLA 2.....	47
<i>Matriz de uso de laboratorio de la facultad.....</i>	<i>47</i>
TABLA 3.	50
<i>Contenido de las prácticas de Cirugía Experimental.</i>	<i>50</i>
TABLA 4.	54
<i>Rúbrica N°1: Participación en Clase.</i>	<i>54</i>
TABLA 5.	55
<i>Rúbrica N°2: Mapa Conceptual.....</i>	<i>55</i>
TABLA 6.	59
<i>Rúbrica N°3: Participación en la Charla de Profesor invitado y Dinámica Grupal.....</i>	<i>59</i>
TABLA 7.	63
<i>Rúbrica N°4: Entrevista.</i>	<i>63</i>
TABLA 8.	64
<i>Rúbrica N°5: Escrito Entrevista.</i>	<i>64</i>
TABLA 9.	68
<i>Rúbrica N°6: Sutura.....</i>	<i>68</i>
TABLA 10.	71
<i>Rúbrica N°7: Escrito.....</i>	<i>71</i>
TABLA 11.	75
<i>Rubrica N°8: Práctica de Lavado de Manos.</i>	<i>75</i>

TABLA 12.....	75
<i>Rúbrica N°9: Escrito Semmelweis y su aporte científico a la Medicina.....</i>	<i>76</i>
TABLA 13.	80
<i>Rúbrica N°10: Ensayo del Caso Clínico.</i>	<i>80</i>
TABLA 14.	84
<i>Rúbrica N° 11: Resumen del Artículo: “Cuidados de Drenaje en Apendicitis Aguda”.</i>	<i>84</i>
TABLA 15.	97
<i>Comparación y Reflexión de Percepciones.</i>	<i>97</i>
TABLA 16.	126
<i>Rúbrica N°1: Practica de Colocación de Sonda Gástrica.</i>	<i>126</i>

Índice de Anexos

ANEXO 1.	147
<i>Entrevista al doctor Rubén Astudillo Molina: Una Pedagogía con Sentido</i>	147
REFLEXIÓN.	152

Introducción

El presente trabajo de titulación concreta una amplia y exhaustiva revisión de los fundamentos teóricos y prácticos que se han desarrollado en el ámbito de la educación, mismos que han sido aplicados a los diferentes niveles educativos que existen en la actualidad; busca pasar por la comprensión de los complejos y heterogéneos procesos de aprendizaje como base para desarrollar un análisis que permita la integración y articulación de las diferentes actividades de docencia de una manera simple, motivadora y principalmente eficiente para la transmisión y generación de conocimiento.

El contraste de este vasto conocimiento frente a las diferentes teorías que se han descrito y que han evolucionado hasta el presente de las estrategias y modelos educativos vigentes permite determinar su utilidad, modificarlos y potenciarlos; en este caso su aplicación está enfocada a la enseñanza y aprendizaje en la carrera de Medicina.

Se abordan los diferentes escenarios a partir de las perspectivas tanto de alumnos como de docentes que junto a nuestra experiencia en la enseñanza universitaria describen un modelo que puede adaptarse a las diferentes configuraciones del proceso de enseñanza para obtener los mejores resultados posibles.

El objetivo de este trabajo fue analizar los procesos en la enseñanza universitaria en la carrera de Medicina, exponer y evaluar las estrategias utilizadas para proponer posteriormente el mejoramiento de las herramientas de evaluación, instrumentos y principalmente la calidad de la educación.

Parte I: Los Profesores Universitarios y su Enseñanza.

Sección I

Aprendiendo a Aprender.

La educación surge desde la aparición del hombre sobre este planeta, al relacionarse con objetos de distinta manera genero procesos repetitivos o pensados, buscando respuestas basadas en la magia y en el conocimiento los cuales se construyeron, transmitieron y se apropiaron como el mejor de los tesoros. El contexto actual de la pandemia ha incentivado y creado nuevas rutas dentro del proceso enseñanza aprendizaje de hecho impensables en el pasado, pero muy reales hacia el futuro (Andrade R. P., 2014).

El aprendizaje universitario es un acto educativo de estar e incentivar al estudiante, que permite el formar y tener conocimientos, saberes, para generar un nuevo ser dentro de la sociedad.

Ahora todo acto se logra a través del contacto con el entorno del sujeto con el objeto como son la familia, escuela, iglesia incluso el estado, esta relación se la conoce como mediación, esta acción de relacionarse se aprovecha para el aprendizaje, para que esto suceda se necesita que la mediación sea pedagógica para esto, el maestro debe acompañar y promover durante el aprendizaje para servir de guía, como lo exclamo Simón Rodríguez: “El buen maestro enseña a aprender y ayuda a comprender” (Castillo, 2020).

Claro no se puede dejar de lado el compromiso de los actores en el acto de educar como son: el educando, educadoras/res y la institución educativa con sus materiales, medios, tecnologías, y recursos de aprendizaje, para la creación de un ambiente pedagógico cercano a lo ideal que haga sentir confianza al aprendiz, que motive al docente a utilizar todas sus capacidades y cualidades pedagógicas y que la Institución brinde apoyo desde procesos de capacitación a la actualización del propio currículo sin miedo a la innovación, dentro del

contexto de la pandemia, específicamente a la virtualidad y tecnología incrementando los recursos de comunicación.

Es curioso como la vida cotidiana genera seguridad ante la incertidumbre; por ejemplo, el profesor, estudia, organiza, realiza una catedra y la dicta día tras día, año tras año, manteniendo el confort y alejando el futuro; a su vez los estudiantes toman distancia parecen estar con una capa protectora, de hecho, las preguntas que se generan en clase son para cumplir con el profesor y no para satisfacer la expresión, percepción o curiosidad del estudiante.

¿Cómo hacer para incitar al estudiante y docente a la educación para interactuar, para ayudarnos, para aprender el uno del otro?

Este proceso es difícil entender, por lo cual el concepto de umbral pedagógico es importante y necesario para el componente del acto educativo, para no trasponer el umbral no invadir el espacio personal aún menos abandonar al estudiante como justificación de respeto al mismo.

La educación actual se basa en la mediación, papel fundamental al construir vínculos con nuestros estudiantes para partir desde ellos con lo que tienen, con lo que son, y ayudar a la búsqueda, procesamiento de información para la construcción y apropiación de conocimientos. Debemos cambiar la antigua enseñanza en nuestras universidades, no ser meros transmisores de información. Para esto los docentes debemos pensar como mediadores, facilitadores del proceso de aprendizaje.

Sección II

La Mediación con la Cultura.

Como bien lo explica Daniel Prieto, el poder tender puentes desde lo conocido o vivido hacia lo desconocido o por vivir eso es mediar. Ahora, la cultura es un término amplio y extenso con una variedad infinita de recursos, por lo cual los caminos para la mediación se agrandan independiente de cualquier asignatura o carrera.

La FORMA, EDUCA de Simón Rodríguez, indica que para asegurar la mediación pedagógica hay que lograr una coherencia entre los contenidos, recursos de aprendizaje y forma de los materiales (Prieto, 2019). Entonces la cultura es una herramienta que conecta saberes y es válido totalmente la mediación desde este ámbito.

Dentro de mi profesión como cirujano general, tomo ejemplos de la vida cotidiana para explicar situaciones médicas; por este motivo como ejercicio intentare mediar un tema de mi especialidad: Tratamiento quirúrgico de hernias incisionales desde la reparación de neumáticos.

La patología herniaria es un tema que abarca discusiones, en ámbitos académicos tecnológicos, tanto por su impacto en frecuencia como en complicaciones e incapacidad laboral. La creación de nuevas técnicas de diagnóstico y de abordaje quirúrgico tanto abierto como laparoscópico ha presentado un estudio vertiginoso en relación con otras patologías (Asociación Mexicana de Hernia, 2016).

Cuando hablamos de la cavidad abdominal la podemos comparar con un neumático, el cual está conformado por varias capas como la pared abdominal, podríamos destacar 4 partes, de fuera hacia dentro del neumático (Autos, 2017), que se pueden comparar con las capas del abdomen.

En la Pared Abdominal la piel es la parte externa que mide 0.5mm, protege al organismo de factores externos como bacterias, sustancias químicas y temperatura. El neumático en su cara externa tiene la banda de rodadura que está formada de caucho resistente, es la parte en contacto directo con el suelo y le protege de piedras, metales o cuerpos que dañen el neumático. La aponeurosis que es un elemento fibro-membranoso con la función de servir de inserción y fijación a músculos se encuentra entre el musculo y el peritoneo, a su vez, el talón es parte del neumático que se encarga de fijar la estructura del neumático, además permite que no escape el aire se compone por elementos como acero y caucho. Los músculos de la pared abdominal conforman y proveen movimiento a la prensa abdominal, para estabilizar el tronco, permitiendo la respiración y deposición, en relación a esta capa, la carcasa es la estructura que aguanta el aire a presión del neumático también soporta la tracción. El peritoneo abdominal es la capa interna, que aporta movilidad a los órganos y protección contra microorganismos, además de actuar como aislante térmico. La capa interior o aislamiento interno en el neumático es una fina capa de caucho, de pocos milímetros, que se sitúa dentro del neumático y cuya goma hace de cámara, evitando la filtración de aire.

La cavidad abdominal contiene órganos y maneja presiones, la mayoría de tiempo son positivas entre 1 y 5 mmHg (Asociación Mexicana de Hernia, 2016), como el neumático que contiene aire con presión positiva (30PSI); cuando existe un daño por impacto se observa un abultamiento más debilitamiento en las estructuras antes mencionadas (carcasa) y el aire tiende a escapar buscando el lugar de menor resistencia (Autos, 2017); en el abdomen de igual manera la salida de aire empuja el peritoneo y/o vísceras abdominales por una zona de la pared abdominal debilitada, a saber, en la aponeurosis y músculos, por un procedimiento previo, quirúrgico y/o traumático (Dominguez, 2015).

Hay varias técnicas de reparación de una hernia incisional y se aplican los mismos principios básicos en reparación de neumáticos, basados en el precepto físico de Pascal, (Goderich, 2014); el cuál se fundamenta en la redistribución de la presión intraabdominal. Para esto un ejemplo:

Cuando tenemos un neumático pinchado y hay que repararlo, de ninguna manera colocaríamos el sello por fuera de la llanta (cara externa), porque la presión del aire terminaría por expulsarlo, a esto se le conoce como efecto "parche" (Goderich, 2014).

Cuando el sello se coloca por dentro del neumático por su cara interna o la malla por dentro del peritoneo (cara interna del abdomen) la distribución de las presiones permite que se mantenga el sello o la malla en su lugar reparando el orificio existente, a esto le conocemos como efecto tapón (Goderich, 2014).

La utilización de nuevos componentes de polímeros de sellado rápido para neumáticos; como la creación de estructuras macroporosas que facilitan y promueven el crecimiento de tejido entre la malla intraabdominal sintética (Mayagoitia, 2017), más su adecuado posicionamiento producen el efecto "tapón" y no de "parche", tanto en neumáticos como en la pared abdominal, lo cual se convierte en la actualidad en la técnica más aceptada, con índices altos de efectividad.

Debo indicar que esta práctica resulto desafiante e interesante, la cirugía como profesión implica conocimiento científico pero también destreza práctica y técnica, como poder sumar recursos de mi cultura, del contexto para mediar pedagógicamente con los alumnos, Es posible mediar la cirugía desde la música, la pintura o la poesía, sin lugar a dudas se constituye en arte el poder mediar y requiere de esfuerzo diario, de abrir nuestra visión y tomar todo recurso posible para el juego del aprendizaje (Prieto, 2019).

Sección III

Volver la Mirada al Currículum.

Revisemos algunas definiciones del término currículum, es un instrumento utilizado por las instituciones educativas por la capacidad de estructurar la escolarización mediante el contenido cultural que es la condición lógica de enseñanza que pretenden difundir en los estudiantes y observar los efectos que este contenido puede tener sobre los mismos, dentro de determinadas condiciones (Sacristán, 1991).

El español César Coll indica: “Entendemos el currículum como el proyecto que preside las actividades educativas escolares, precisa sus intenciones y proporciona guías de acción adecuadas y útiles para los profesores que tienen la responsabilidad directa de su ejecución. Para ello, el currículum proporciona informaciones concretas sobre qué enseñar, cuándo enseñar, cómo enseñar y qué, cómo y cuándo evaluar” (Coll, 1990).

A partir de estos conceptos el currículum es una herramienta técnica que permite la toma de decisiones mediante un proceso de análisis desde la cultura y sociedad, de forma didáctica, con administración y organización de la política educativa, flexible y temporal en relación con el crecimiento del conocimiento.

En lo que respecta a mi Universidad y su currículum me gustaría realizar una reseña de la historia y sus componentes estructurales básicos.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca se inició en el año 1867, durante el gobierno del Dr. Jerónimo Carrión, quien decretó la creación de la Universidad que se denominó “Corporación Universitaria del Azuay”, con las Facultades de Jurisprudencia y Teología. Su inauguración oficial se realizó el 1 de enero de 1868, siendo su primer decano el Dr. Agustín Cueva Vallejo (Landivar & Abad, 2017).

En el año 2011 la ciudad de Cuenca fue declarada Ciudad Universitaria por parte de la Asamblea Nacional de la República del Ecuador. En el 2014, el Consejo de Educación Superior (CES), acredita la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Actualmente la Universidad se fundamenta en la Constitución, leyes, normas, reglamentos, códigos y disposiciones, concordantes con el Plan Nacional del Buen Vivir sin dejar de lado el avance científico-técnico mundial, es una de las mayores preocupaciones de la escuela de medicina, la revisión del currículo, con el objeto de adaptarle a las nuevas necesidades sociales, a la interculturalidad y en armonía con la naturaleza. La misión y la visión de la Universidad de Cuenca hace énfasis en la calidad académica, creatividad, innovación, en la capacidad para responder a los retos científicos y humanos de la época y sociedad en el contexto regional, nacional e internacional de forma equitativa, solidaria y eficiente” (Cuenca, 2020).

El perfil profesional, se basa en dominio de teorías y sistemas conceptuales, manejo de modelos, protocolos, procesos, procedimientos profesionales e investigativos, actitudes, capacidades cognitivas y competencias genéricas.

El plan de estudios es presencial, consta de 54 asignaturas divididos en 11 ciclos. El sistema de evaluación al reglamento es el sistema de créditos distribuidos, en básicas con 73 créditos, profesionales con 193 créditos, pasantías (prácticas preprofesionales), titulación con 8 créditos (LINEA, 2021).

El ejercicio fue agotador y difícil, porque el término currículum en primera instancia me invitaba a pensar en cartas de presentación, hojas de vida etc. El hecho de ignorar algo tan elemental dentro del sistema de educación fue intimidante, entiendo que de ninguna manera

pude mediar con los estudiantes, al desconocer las herramientas mínimas necesarias para acompañar y promover el aprendizaje.

La revisión de datos fue tediosa por la cantidad de documentos y bibliografía existente dispersa dentro de la página web, no encontré mucha información sobre la resolución y los fundamentos de la carrera de medicina. Con vergüenza debo aceptar que era la primera vez que investigaba sobre la carrera de medicina no solo la historia, el plan de carrera el currículum, no quiero justificarme, pero no recuerdo que alguien haya mencionado que debíamos acceder a esta información, de hecho, en la universidad cuando me llamaron para ser docente, recibieron mi carpeta, me presente con el jefe de unidad académica y me entregaron los temas del programa y me lance al ruedo.

La práctica volcó muchos pensamientos, reflexiones e interrogantes, para mejorar o actualizar el currículum, la doctora Susana Brovelli, en un análisis general de la situación académico curricular de la Universidad Argentina (Brovelli, 2005) menciona puntos importantes, entre los que rescato algunos comparables con nuestra realidad:

- Diferente calidad en la oferta genera segmentación
- Pocos Docentes a tiempo exclusivo
- Desarticulación entre Docencia, Investigación extensión y transferencia
- Inadecuadas condiciones de trabajo, gestión administrativa
- Rigidez curricular.

Podemos inferir que se necesita un cambio, pero no solo en el currículum, a nivel de institución y de los actores dentro de la educación, teniendo como base nuestra realidad en el contexto regional, nacional y mundial, que debemos formar junto con la Universidad seres autónomos críticos y reflexivos para devolverlos a la sociedad para que sea dinámica y transformadora.

El currículum debería generar el actuar de forma crítica y eficaz dentro de la práctica profesional en el contexto socio cultural sin dejar de ver los puntos histórico, político, ético, para esto es necesario que el currículum se genere por nosotros, los docentes y no por otros actores con diferentes intereses.

Sección IV

El Aula Universitaria como Espacio de Vida.

El camino de la Universidad Ecuatoriana y la propia educación, a través de la historia está llena de varias transformaciones por grupos, organizaciones e instituciones, desde el siglo XX y la primera década del XXI, la universidad no ha sido inmune a la industria, a las políticas, a los modelos económicos, con caídas estrepitosas como la politización, cierre o triunfos importantes como la libertad, la inclusión de saberes, el respeto al otro desde sus valores y cultura (Malo, 2013). La educación tradicional en esta época se manejaba, desde lo alto, desde la tarima enviando el mensaje a los aprendices que se encontraban un escalón más abajo, el profesor se muestra omnipotente, de forma magistral exponía su catedra, los estudiantes escuchaban, no había lugar para el argumento, todos homogenizados; la estructura física del aula se asemejaba a una cárcel, tal como lo describe Michel Foucault en su obra *Vigilar y Castigar* de la cual me permito citar:

De ahí el efecto mayor del panóptico: inducir en el detenido, un estado consciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento automático del poder. Hacer que la vigilancia sea permanente en sus efectos, incluso si es discontinua en su acción. Que la perfección del poder tienda a volver inútil la actualidad de su ejercicio; que este aparato arquitectónico sea una máquina de crear y de sostener una relación de poder independiente de aquel que lo ejerce; en suma, que los detenidos se hallen insertos en una situación de poder de la que ellos mismos son los portadores (1975, p. 189).

La Universidad de Cuenca no fue la diferencia, sin embargo, desde hace algunos años, está desarrollando procesos académicos diferentes, para ingresar al mundo de la producción y la divulgación con aplicación del conocimiento en cooperación con otros agentes como la industria, los gobiernos, la tecnología y virtualidad entre otros, con nuevos criterios de calidad

pedagógica (Universidad de Cuenca, 2015). En el contexto actual, el desempleo la pobreza, el aumento en la demanda educacional, el deterioro ambiental, la restricción presupuestaria son factores que sin duda afectan de forma negativa a la sociedad, con estas consideraciones, surgen inquietudes:

- ¿Cómo los docentes podemos crear un ambiente seguro y confiable para nuestros estudiantes?
- ¿En qué lugar me siento seguro y por qué?

En mi casa, porque mi familia, se preocupa por mi bienestar, están pendientes de todos los aspectos de mi vida, porque me brindan confianza a través de una comunicación sincera, porque saben mi nombre, conocen mis gustos mis miedos, estas razones se constituyen en lo principal en la parte humana o humanista este aspecto no tangible se combina con lo físico una casa, cama, servicios básicos, comida, internet, que si bien este aspecto es importante, pero no es indispensable; por ejemplo: en un hotel puede ser confortable y tener todos los servicios básicos incluso extras pero bajo ningún concepto se llegara a sentir esa pertenencia como hogar, de igual manera se debe lograr que todo lo mencionado se incluya en ese acto de aprender dentro del aula.

No solo la disposición del docente es fundamental también lo es el cambio interno, la conciencia del docente-persona como lo menciona Krishnamurti, el personalizar con los alumnos para "romper el hielo" y permitir trabajar pedagógicamente en el umbral del estudiante con respeto y consideración sin entrometerme, pero sin descuidarme, cooperando, compartiendo y conviviendo del proceso aprendizaje-enseñanza.

El empatizar con los alumnos, llamándolos por su nombre, es una forma válida de entender su entorno etc., todo esto sin descuidar el rigor académico, el manejo y conocimiento de la asignatura, por que irradia certidumbre en el docente, "no se aprende de quien no se

cree" mencionaba acertadamente Simón Pérez. El énfasis sobre el discurso, sobre el interlocutor es importante (Educar para la Expresión), la clase presencial o virtual, debe ser mediada pedagógicamente para el educando, no creada para nuestra propia voz, pero si con nuestra propia creación intelectual para producir conocimiento para no transmitir saberes ajenos (Prieto, 2019).

Sección V

El Sentido de la Educación Actual.

Hay elementos fundamentales dentro de la mediación pedagógica dentro de los más importantes están los “educar para” que orientan hacia el sentido de la educación sobre el estudiante, cada uno de ellos se superponen y se relacionan dentro del proceso aprendizaje-enseñanza. Varias de las actividades buscan impulsar, motivar y promover el entusiasmo por aprender y por enseñar pues lo uno no existe sin lo otro, es interactuar. “[...] significa movilizar todas las energías en una aventura lúdica compartida; sentir y hacer sentir; participar entregando lo mejor de sí y recibiendo lo mejor de los demás” (Prieto, 2019, p. 36).

Dar sentido a todo lo que hacemos dentro del proceso de aprendizaje-enseñanza genera cambios en el educando para la construcción de un nuevo ser que sea crítico ante la sociedad, cultura y políticas de estado, en búsqueda del beneficio común, para lograr un sistema sólido que evite los sinsentidos y que impregne valor y significado a las diversas prácticas. Para la comunicación, debemos buscar ser nuevos actores sociales, pues sin estas herramientas somos meros observadores, cuerpos sin almas, sin voz ni voto presas fáciles para ser moldeados de acuerdo con las necesidades del sistema, del estado, etc. Prieto (2009) menciona: “Quien no se expresa se reprime, es suprimido, este sujeto a que le impriman el sentido como a una materia blanda a que lo compriman y lo depriman” (p.38).

Educar para Convivir, Desarrollar la Identidad y Responder ante la Incertidumbre.

Un término tan sencillo implica varios aspectos si bien básicos pero primordiales que permitan una participación, cooperación, relacionamiento, intercambio entre grupos para convivir y permitir un interaprendizaje diario para “*entreayudarnos*” y no para “*entredestruirnos*” como decía don Simón Rodríguez. No somos seres vacíos, partimos de un conocimiento

propio, construido, heredado por la sociedad y cultura de nuestros antecesores, como acto educativo, base para la construcción de nuevos conocimientos en el presente.

La resolución de los problemas cotidianos, con actitud activa y mente abierta a cualquier cambio. Se trata de una pedagogía de interrogación y no de respuestas como dice Paulo Freire. No podemos temer lo desconocido lo inesperado lo incierto, por eso la sociedad mediante la familia, el estado, iglesia y la escuela tratan de provocar certidumbre mediante un sinnúmero de mecanismos de falsa seguridad ubicados en el confort del pasado (Prieto, 2019).

Es mandatorio ser partícipes en formar a sujetos críticos con todas las herramientas no solo didácticas también tecnológicas a propósito del contexto actual de la pandemia.

La cirugía es una rama de la medicina considerada como ciencia básica, aplicada, con tecnología y artesanía, de hecho, Hipócrates se refirió al médico como un artesano reconocido, con conocimientos de ciencias naturales (Bunge, 2012). Al ser ciencia y arte, en la cirugía comulgan dos instancias que son necesarias para el aprendizaje, teoría y práctica, como cirujano mi deber en relación con el paciente es prevenir, tratar y curar patologías o enfermedades que se constituyen en incertidumbres para paciente y medico; como docente es promover y acompañar al estudiante en el aprendizaje.

Educar para interrogar en forma permanente la realidad de cada día y, por lo tanto, no enseñar ni inculcar respuestas. Utilizamos la pedagogía de la pregunta, de Paulo Freire. Cirugía es investigar, buscar, encontrar; en la consulta médica, la primera parte es un interrogatorio y examinación exhaustivo al paciente sobre su sintomatología y signología, para buscar una pista que nos lleve la construcción de un síndrome. Con los estudiantes lo plasmamos esta práctica en consulta externa, este ejercicio se repite una y otra vez con cada uno de los pacientes con la tutoría y supervisión del docente, ahora que se reactivó la presencialidad.

La clase magistral ha perdido su protagonismo en la actualidad los recursos tecnológicos nos sobrepasan, de igual manera la cantidad de información que se genera minuto a minuto en el sistema de documentos de hipertextos en el internet (World Wide Web) nos inunda en la desinformación, en virtud de que no toda información es práctica y útil para nuestro diario vivir, de igual manera en las clases expositivas se hace referencia a artículos en consonancia con el tema de clase, el artículo debe cumplir requisitos como medicina basada en evidencia con recomendación y debe cumplir el rigor científico -estadístico y la seriedad de la base de datos, en plataformas, repositorios, bibliotecas electrónicas para ser utilizadas con lectura científica y juicio crítico.

Educación para Resolver Problemas.

Las patologías quirúrgicas son un problema, desde lo social, lo económico, lo fisiológico, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es el método de enseñanza - aprendizaje que utilizo como herramienta con mis estudiantes. El ABP se caracteriza por presentar el problema (caso clínico), se identifican las necesidades de aprendizaje (razonamiento y juicio clínico), se busca la información necesaria (síndromes) y finalmente se retorna al problema (diagnóstico y tratamiento). El trabajo es colaborativo en grupos pequeños, comparten el aprendizaje, practica, desarrollo habilidades, observación y reflexión sobre actitudes, valores además responsabilidades y acciones básicas en el proceso formativo (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2020). La educación deberá también incorporar las habilidades necesarias para reconocer y localizar información que determinan el juicio crítico que contribuye en el reconocimiento de propuestas mágicas de certidumbre, así como en su desmitificación y resignificación.

En la pandemia, la tecnología tendió sus brazos para sostener y ayudar como medio para la educación, un aliado que no todos lo queríamos o queremos, nos obligó a salir de

nuestra zona de confort y utilizar las herramientas que tengamos a mano, sea correo electrónico, las redes sociales, llamadas telefónicas, plataformas virtuales, de inicio demostró la falencia de las instituciones y de los propios usuarios, pero llegó y se va a quedar. En medicina y cirugía ocurrió que exámenes clínicos como de imágenes, evoluciones, consultas se realizaron por vía telemática de igual manera evaluaciones cuantitativas y cualitativas tuvieron su oportunidad para debutar, aplicaciones como Kahoot, Google forms®, permiten interactuar en tiempo presente y predicen un futuro para el conocimiento ensanchado.

Sección VI

Instancias del Aprendizaje: Sistema Educativo como Facilitador del Aprendizaje.

Tradicionalmente el proceso de aprendizaje universitario contaba con dos actores, el educador y el texto guía, actualmente la educación tiene una variedad de recursos, a seres, espacios, objetos, es decir el que y el quien, lo cual apropia y construye con nosotros conocimientos a través de la experiencia (Prieto, 2019).

Lo antes mencionado, constituye uno de varios recursos para la mediación pedagógica, no debemos limitarnos a una opción porque se pierden oportunidades, es un esfuerzo diario evitando caer en la rutina.

La institución como autoridad y mediadora, entendiendo al sistema como reguladora de la educación en el contexto actual hay dificultades para el aprendizaje por diferentes causas:

Las instituciones de educación no cubren de manera adecuada a sus docentes, por varios factores como: burocracia en su máximo nivel, la poca o nula capacitación o promoción, sin salario digno, infraestructuras obsoletas, sin medios tecnológicos o materiales a disposición, quien puede sobrevivir, la percepción definitivamente es mala.

Con tristeza recuerdo una frase presidencial, ¡¡¡prohibido olvidar!!! Pero como no olvidar, si no está escrito en papel, a las palabras se las lleva el viento, indicaba Willie Colon en una de sus aclamadas canciones, esto nos condena como un bucle de tiempo, a repetir viejos errores y desaprovechar oportunidades. Por esto, debe existir memoria del proceso como, texto paralelo, bitácora, etc. Para ser revisado o consultado por los que están o por los que vienen.

Características de una Buena Educadora y un Buen Educador.

En primera instancia debe existir un enamoramiento de la asignatura por supuesto el conocimiento a través del umbral, la experiencia del docente y madurez son ventajas indiscutibles, así como el irradiar certidumbre mediante una comunicación explícita e implícita, que genera un ambiente pedagógico adecuado, de relacionamiento con el aprendiz para la promoción y acompañamiento del aprendizaje. La empatía como la personalización son elementos importantes para ser llevados al aula y/o clase virtual con una relación educativa serena y/o trabajo, por el contrario, la relación de violencia, neurótica o de inseguridad no permite una mediación adecuada.

Prieto, (2019) afirma: "primero pedagogía, después todo lo demás" (p.54).

Dentro de la educación hay recursos para una adecuada mediación pedagógica, para facilitar el aprendizaje estos son:

- Texto base, como material tradicional debe cumplir algunos atributos como el ser una obra pedagógica, interactivo, que permita dialogar con el interlocutor con un discurso orientado al educando con lenguaje asimilable y con prácticas de aprendizaje.
- Medios audiovisuales, en este caso si bien se pensó como solución para simplificar el aprendizaje, fue un error con desperdicio económico y de tiempo, creando un verdadero caos pues ni siquiera se transmitían contenidos.

Tecnologías de la información y la comunicación (TICS), el aprendizaje a distancia es un recurso de comunicación, válido siempre y cuando se tenga en cuenta el uso, producción, distribución y aplicación de la información, la capacidad de interlocución entre el que enseña y el que aprende, el placer de la creación expresado en lo estético y lo lúdico para crear y recrear.

Estas opciones como medio de aprendizaje no se constituyen en metodología, simplemente deben ser mediados correctamente, que constituyan un puente entre lo conocido a lo desconocido, con la precaución de no transformar en viejas maneras de enseñar.

Cuando la enseñanza se desarrolla en grupos, se caracteriza por que el docente realiza un seguimiento y lidera el taller con objetivo y metas claros, previo a esta acción debe existir organización, planificación, delegación de responsabilidades de forma individual, con esto se pretende compartir conocimientos y experiencias para buscar el aprendizaje mutuo.

La Enseñanza Espontánea y el Autoaprendizaje.

El aprendizaje en el contexto se relaciona con el umbral del estudiante, es decir, darle sentido a la experiencia de carácter relevante, con orientación pedagógica, hacia que observar y cómo hacerlo, hacia con quienes interactuar y cómo hacerlo.

Prieto, (2019) menciona " cuando una educación se vuelca sobre el contexto, se abren posibilidades para enriquecer el aprendizaje a través de la observación, de entrevistas, de interacciones, de experimentaciones, de búsqueda de fuentes de información, de participación en situaciones tanto sociales en general como profesionales. (p. 59)

El aprendizaje consigo mismo, misma, es una autorreflexión de carácter pedagógico que se basa en la escucha y el respeto por la experiencia ajena. De esta manera Prieto (2019), toma como punto de partida el propio yo, se interroga sobre las propias experiencias, el propio

pasado, las maneras de percibir y de juzgar, los temores y las incertidumbres, las fuentes de alegría y tristezas, y la manera de ver el futuro y de verse en el futuro(p.58).

Por parte del docente es importante pensar en el umbral del aprendiz, producto del contexto cultural, social y económico, no alejarse para involucrarse con ese ser y orientar de manera permanente sin llegar a infantilizar, definir objetivos claros en relación con el aprendizaje para no divagar, permitir la expresión de la cultura.

Ejercicio práctico, mi Instancia de Aprendizaje en el Aula.

La institución como mediadora, podemos facilitar el aprendizaje, mediante una metodología de aprendizaje ABP, lo cual nos permite innovar, hay un contacto directo con los estudiantes, genera una comunicación bidireccional, lo cual impide la entropía comunicacional, mejora el discurso para el interlocutor porque se debe tener un problema o situación clínica, una guía del tutor y material para el alumno, tratados pedagógicamente.

Como educador, el ser médico con especialidad en cirugía general es una ventaja porque me da una experticia en la patología quirúrgica, la madurez pedagógica aun no la tengo por eso me estoy profesionalizando, la comunicación implícita y explícita es parte fundamental de irradiar certidumbre, y la relación de educación debe ser serena.

En lo relacionado con los materiales, medios y tecnologías que tenemos a disponibilidad; iniciamos con el texto base, cada año se revisa el silabo y colocamos entre 3 y 5 bibliografías básicas, es decir consumimos no producimos al tener un silabo y los temas podemos crear nuestro propio texto base de carácter pedagógico, que sugiera prácticas de aprendizaje y estaciones de destreza.

Para los medios audiovisuales, en el contexto de la pandemia, utilizaremos cirugías grabadas y crearemos una videoteca con las patologías concordantes con las diez causas epidemiológicas de morbilidad de la zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago), las cuales pueden ser discutidas desde varios puntos de vista, anatomía, patología y técnica quirúrgica.

En relación a las TICS, utilizaremos la plataforma Moodle® para colocar el sílabo para saber objetivos, materias, tiempos, logros de aprendizaje para todos partir del mismo lugar y tener información a disposición, (comunicabilidad), cronograma para las prácticas de aprendizaje y evaluaciones; las clases se realizarán con plantillas tratadas pedagógicamente que intercalen preguntas, trivias las cuales pueden ser resueltas a través de aplicaciones como Google Forms® o Kahoot, además de videos con conversatorios.

El Aprendizaje con el Grupo.

Como se había indicado en párrafos anteriores la Metodología ABP es propicia para aprender en grupo, pues cumple con lo citado, el docente realiza un seguimiento y lidera el taller con objetivos y metas claros, existe organización, planificación, y delegación de responsabilidades de forma individual.

Tabla 1.

Descripción de los pasos para facilitar la solución de un caso clínico con la metodología de aprendizaje basado en problemas.

ESPACIO DOCENTE	PASOS CONSECUTIVOS
Primera sesión El objetivo es la activación del conocimiento previo para establecer y homogeneizar las bases sobre las cuales se construirá el nuevo conocimiento	Paso 1. <i>Clarificación de conceptos:</i> los conceptos confusos se aclaran por el grupo o el tutor Paso 2. <i>Definición del problema:</i> se delimita la situación de aprendizaje Paso 3. <i>Lluvia de ideas:</i> se enumeran conceptos que el alumno relaciona con el problema Paso 4. <i>Análisis del problema o elaboración:</i> sistematización o clasificación de conceptos, mediante relaciones y jerarquías Paso 5. <i>Definición de los objetivos de aprendizaje:</i> construcción grupal de preguntas a resolver
Trabajo individual	Paso 6. <i>Estudio independiente:</i> búsqueda de información válida
Segunda sesión Se comparten las respuestas individuales a los objetivos de estudio generados a partir del problema	Paso 7. <i>Reporte:</i> discusión del problema a partir de los objetivos planteados y lo estudiado de manera independiente

Fuente: (Mendoza & Felipe, 2012)

En el Aprendizaje con el Contexto.

El estudiante de quinto año llega con un sin número de conocimientos, vivencias, experiencia, en este momento el tutor tiene una actuación fundamental en la orientación pedagógica para saber que experiencias son relevantes para obtener esta instancia de

aprendizaje, al haber completado los créditos, anatomía, fisiología, gastroenterología, patología clínica, semiología entre otros el estudiante necesita engranar estos conocimientos para que se produzca una reflexión, en este contexto Eduque, orientado hacia que observe, signos y síntomas de la patología del paciente, y como hacerlo, en consulta externa, con quienes interactuar, paciente y familiares, y como hacerlo mediante el interrogatorio, anamnesis y examen físico.

El Aprendizaje Consigo Mismo, Consigo Misma.

Sin lugar a duda, una de las instancias más importantes y menos desarrolladas, debemos tomar como punto de partida al estudiante y partir de lo conocido a lo desconocido, de lo cercano a lo lejano, respetando el umbral del estudiante y permitiendo que exprese sus ideas, su forma de aprender, relacionarse y preguntar, con una cuidadosa orientación, para lo cual se realizarán proyectos de investigación en temas que ellos escojan y que se relacionen con asignatura afines a la cirugía y ya cursadas .

Sección VII

Reflexión Sobre las Formas de Aprender.

La vida es un aprendizaje continuo desde el nacimiento hasta el día de nuestra muerte, lo cual nos permite crecer, madurar y hacer frente a la incertidumbre, la mejor forma de aprender es la escuela de la vida como se menciona en libros, películas y conversaciones informales, estas referencias tienen validez al interrogarnos: ¿cómo?, ¿con qué?, ¿cuándo y de quién aprendemos? Puntos de vista sobre las cuales debatir, me permito en las siguientes líneas dar algunos criterios e ideas.

La Institución como Instancia de Aprendizaje.

Hay dos clases de factores que influyen en la institución los extrínsecos que dependen del Estado, como son recursos económicos para tener sueldos, infraestructura, mobiliario, tecnología, etc. Los factores intrínsecos a partir del docente y estudiante. Existe un modelo preestablecido por los docentes con antigüedad en la institución, la transmisión de conocimientos basados en la clase magistral y el texto, incrementando la entropía comunicacional, este modelo tradicional, ha permanecido por algunas décadas descansando sobre el derecho del ejercicio de libre cátedra.

La llegada de nuevos docentes y cambios generados en el currículum, ha re direccionado a las instituciones educativas, con orientación hacia una nueva pedagogía de la interrelación con los estudiantes, sin embargo aún el camino es poco transitado por miedo a la innovación, a perder el confort de la certidumbre, sin dejar de lado el protagonismo de nuestras autoridades, que en muchos casos no tienen el perfil necesario para liderar la institución, la falta de comunicación existente, la burocratización de procesos que al final del día son obsoletos sin finalidad para el aprendizaje.

Mi Práctica Docente y las Instancias de Aprendizaje.

Comparto dos bellas profesiones, la primera la de médico cirujano, la cual es en pro de prevenir, curar y cuidar de los pacientes con patología quirúrgica, mi practica como docente me ocupa de enseñar al estudiante, al futuro médico, los principios básicos de la cirugía general, estoy consciente que todas las instancias se entrelazan y se pueden aplicar al estudiante, pero en el caso de mi profesión, la instancia del contexto y consigo mismo, están presentes en mi diario vivir, se desarrollan en la consulta externa, en el pase de visita y sobre todo en quirófano, la autorreflexión y el poder decantar la información relevante, enriquecen mi ser no solo como profesional si no como ser humano.

Los Medios, Materiales y Tecnologías como Herramientas del Aprendizaje.

Es cierto que la institución nos debe proveer de estas importantes herramientas, pero los presupuestos universitarios históricamente no han sido justos, sumado al actual contexto, la tecnología es esquivada pero a la vez se ha popularizado y en pocos años los dispositivos han disminuido en tamaño y precio gracias a la evolución tecnológica, que se inició en la década de los cincuenta cuando, Jack Kilby, un ingeniero de la compañía estadounidense Texas Instruments, presentó por primera vez al mundo un microchip con circuito integrado.

La tecnología informática invadió de un momento al otro, colocándonos en posiciones y áreas desconocidas, con total discomfort. Los errores y caídas, se han solventado también de una manera rápida, lo difícil actualmente es como adaptar nuestro discurso a una clase virtual para que sea interactiva, es decir, que promueva la comunicación en doble vía, es preocupante el saber que no todos estamos en iguales condiciones y hay estudiantes que carecen de internet y /o de equipos, para estos casos el complementar el aprendizaje con otras herramientas como talleres, textos pedagógicos propios, que permitan el contacto y el dialogo con el educando, es importante el actualizar nuestra metodología y adaptarnos a las

condiciones actuales, el retorno tendrá que ser progresivo, hoy más que nunca, creo que demos hablar con voz propia, divulgar nuestro conocimiento mediante todos los recursos disponibles, y no solo ser consumidores pues se limitan las oportunidades del aprendizaje.

El Grupo como Instancia de Aprendizaje en mi Trabajo Educativo.

Existen dos momentos pre pandemia y pandemia; la pre pandemia dentro de la planificación semanal con dos espacios, la revisión bibliográfica y el caso clínico, los cuáles se manejan de forma diferente, en el primer caso, es un conversatorio dirigido y guiado por el docente para reforzar puntos importantes de determinada patología, en el segundo caso se realiza un análisis del caso clínico quirúrgico desde la metodología del ABP (aprendizaje basado en problemas), lo cual permite la interacción de todo el grupo de estudiantes con un ensayo de todo el proceso mental para llegar a un diagnóstico empleando el juicio clínico, esto no es parte del programa formal de la universidad, es una inclusión de mi formación durante la especialidad en el extranjero (Argentina). Actualmente (pandemia) dista mucho, estos espacios importantes donde podíamos personalizar pasaron a un espacio virtual, de hecho, los grupos de estudiantes de 8 y 10 personas se incrementaron a 35 personas lo cual hace un tanto más difícil abordar el umbral de cada estudiante, se colonizaron estos nuevos medios con viejas prácticas educativas, por eso la importancia de crear, innovar pedagógicamente esta virtualidad.

El Contexto como Instancia de Aprendizaje en mis Estudiantes.

A pesar de conocer ahora esta definición, el contexto siempre estuvo presente; mis estudiantes cursan el último año antes de sus prácticas pre profesionales, y llegan con un nivel de conocimiento alto en varias materias, el ejercicio que intentamos realizar es que depuren que tipo de información es la necesaria para cada enfermedad que estas particularidades de cada asignatura se engranen con otras y se construya hipótesis, apoyados en la forma

eduque, que orienten hacia qué observar, signos y síntomas de la patología del paciente, con quienes interactuar, paciente y familiares, y como hacerlo, en consulta externa mediante el interrogatorio, anamnesis y examen físico.

El Consigo Mismo, Consigo Misma en mi Tarea Educativa.

Como lo mencione, todos los días aprendemos, de nuestras experiencias, de nuestros errores, la vida médica nos da una oportunidad única aunque temporal de ser parte de otro ser humano porque indagamos, datos, signos, experiencias, y eso naturalmente enriquece nuestra vida y que en todo momento confrontemos datos e información, para buscar diagnósticos y la mejor opción para el tratamiento, partiendo que cada persona es diferente, la experiencia de pacientes y enfermedades, activen nuestra memoria y podamos escoger lo relevante para el actual caso, pero no solo información científica, también social, psicológica incluso económica, es decir aprendemos a partir de nuestras vivencias médicas, de lo social de lo cultural, del "contexto" hay un refrán que reza, " Más sabe el diablo por viejo que por diablo", sin duda la experiencia brinda conocimiento y la reflexión sabiduría.

Todo este conocimiento es aplicado en cada clase, personalmente me gusta reforzar los puntos importantes con anécdotas o comentarios de mi experiencia personal, tanto en la vida hospitalaria como en la docente.

Las Instancias de Aprendizaje en la Cirugía General.

Mi práctica docente se centra a la cirugía general, creo que la mayoría de las instancias estuvieron presentes en mis clases, pero no tenía conciencia de ellas o al menos no académicamente, las instancias funcionaban de una manera precaria, ahora ya en conocimiento de las mismas, intento sumarlas de una manera progresiva a cada uno de los actos educativos, poniendo énfasis sobre la instancia de contexto, grupo y consigo mismo.

Sección VIII

El Interprendizaje, un Ejercicio.

El conocimiento y dominio del tema es fundamental para tener seguridad y confianza en cada palabra comunicada o cualquier forma de lenguaje que sea útil para enseñar. El tema debe ser coherente y abordado desde un enfoque general, indicando los puntos claves para permitir al estudiante ubicarse dentro del contexto del tema a estudiar.

El contenido siempre se debe mediar o tratar para el interlocutor, esto se logra a través de tres estrategias:

- Entrada, es la apertura al tema valiéndonos de un recurso o herramienta que permita que ciertas pistas adelanten información, que produzcan una expectativa.
- Desarrollo, en esta fase utilizaremos el material de apoyo necesario para el interlocutor para crear opiniones y argumentos, poner en marcha procesos internos y sustanciales como la pedagogía de la pregunta, el contenido, orientara al cuestionamiento y permitiendo la recuperación de lo aprendido y trabajado desde diferentes ángulos, por ejemplo, mediar desde la cultura, enriqueciendo los conceptos y construyendo nuevos aprendizajes a partir del umbral pedagógico de los aprendices y maestros es decir representar o graficar una acción, "un ejemplo vale más que mil palabras".
- Cierre, es finalizar el tema con una conclusión que permita sintetizar los puntos relevantes para el aprendizaje.

La interlocución, fácil, sencilla y comprensible se debe ubicar dentro de un discurso pedagógico multiexpresivo que dependerá del auditorio, del contexto incluso de la temporalidad, para atrapar al estudiante con un lenguaje claro y sencillo de digerir que no obstaculice la adquisición de conocimientos y que propicie un dialogo interno para que esta acción se cumpla, siempre debe estar presente el interlocutor en el discurso.

Como ejercicio práctico, realicé una presentación sobre trasplante, fue difícil el poder realizar una presentación con conocimiento de causa, no tengo idea cuantas presentaciones eh realizado en mi vida, lo curioso o extraño, es que la forma en que fueron trabajadas guarda cierta coherencia con lo explicado en el texto de Daniel Prieto en la unidad 4.

En lo particular no creo que domine bien el tema de trasplantes, sin embargo como autorreflexión, indicaré que la estructura estuvo organizada y coherente, desde mis conocimientos y experiencia en otras palabras desde mi umbral, inferí lo que el auditorio debía conocer, propuse una mirada global, pero creo que los objetivos no fueron representativos, en la entrada, hice énfasis en puntos de vista distintos al médico, como lo social, religioso y económico pero no profundice lo suficiente, el cierre fue interesante y concluí tomando la parte medular, trate de personalizar al inicio y al final, brindando el espacio para que puedan preguntar, el lenguaje me parece que estuvo correcto, incluí notas emotivas, di tonos de voz y gesticule, pero estoy consciente que debo practicar más en este punto, no debo olvidar los datos técnicos, la oxigenación de la clase con utilización de otras herramientas y el interactuar más con el auditorio.

Desde una mirada exterior, los comentarios de mis compañeros indican detalles importantes, a saber (me permito resumir).

La introducción con un enfoque histórico (Ganesh y el relato de su creación muy acorde a lo tratado) es interesante, así como la relación con el desarrollo del tema, la exposición,

concreta y precisa, utilización de recursos como personajes de la guerra de las galaxias, capto y mantuvo la atención, se entendió; el indicar que no hay problema si interrumpen durante la exposición, da confianza al estudiante para generar cualquier pregunta.

Una observación para considerar es que la clase magistral hace perder el interés de los asistentes.

La expresión verbal es muy adecuada y existió una buena relación entre el texto y las ilustraciones gráficas. Se abordó todo de una manera sintetizada y clara.

En las observaciones de mis compañeros, puedo inferir que la presentación, cumplió con varios aspectos como el tratamiento del contenido, la entrada a través de imágenes fue un punto importante para captar y mantener la atención con recursos que permitieron explicar ciertos aspectos médicos, técnicos y científicos a través de la mediación con la cultura, hubo un lenguaje claro y sencillo que sirvió para explicar y relacionar, por lo que intente manejar un estilo coloquial que permita una relación dialógica para comunicar la idea principal del tema, siempre pensando en el interlocutor con un discurso tratado pedagógicamente.

En relación con la presentación de mis compañeros, existieron fallas técnicas lo cual hace referencia a que debemos planificar la actividad, esto incluye revisar y practicar, para no perder la atención del alumnado, tratar de sintetizar la información, hago referencia a la frase de Prieto (2019) "pocos conceptos, con mayor profundización" (p.71).

La organización y coherencia en el contenido con lo cual demostramos que sabemos y dominamos el tema; la búsqueda de palabras y términos correctos, para enriquecer el lenguaje, para expresar ideas claras y sencillas dentro del discurso pedagógico.

Sección IX

Vivencias y Experiencias del Trabajo a lo Largo de Ocho Prácticas.

Las prácticas han sido valiosas y refuerzan lo estudiado en las diferentes unidades, permitiendo que logremos sintetizar información relevante para la apropiación y construcción de conocimientos básicos para la formación docente, pero no solo la parte científica ha sido importante debo indicar que mi forma de pensar ha cambiado en relación con el aprendizaje, el estudiante y el maestro.

Desafíos de la Jornada Académica y Cómo Afrontarlos.

El camino recorrido no ha sido fácil, demanda entrega y disciplina, el esfuerzo dedicado a cada una de las practicas han sido demandantes por conceptos, y términos que si bien estaba familiarizado no comprendía, el redactar, escribir con rigor científico y narrar técnicamente, fue y es complicado sobre todo cuando por tradición y confort lo hacía por necesidad y mecánicamente, esta forma era la constante, en medicina lastimosamente transmitimos más bien transportamos información, ahora la mediación pedagógica me acompaña e intento presentarla en cada clase, sesión o pase de visitas con mis estudiantes.

Las dificultades no las he vencido ni conquistado, las he comprendido y al menos estoy seguro que los conflictos que tengo en su mayoría son por falta de preparación académica específicamente en el área de la docencia, conforme hemos avanzado en cada práctica, siento el avance, la comprensión y una empatía distinta hacia el interlocutor basado en el acompañamiento y la promoción del aprendizaje, hay un inicio para aprender pero no existe una fecha de finalización ahora más que nunca sé que aprenderé hasta el final de mis días.

Mi Texto, mi Producción Escrita.

Recuerdo que los primeros escritos o esbozos de ensayos los realice en la secundaria, para la universidad tanto en el pregrado como en el posgrado sume varios documentos pero curiosamente nunca los sentí como propios; ahora eh iniciado la producción escrita, es verdad, pero dista mucho aun el dominio pensado, me refiero a que existe un ensayo continuo, progresivo y positivo, pero aún persisten dudas sobre como armar un texto las cuales espero, ir solventando durante este período de formación con el auto aprendizaje reflexivo e interaprendizaje con mi grupo y tutor.

Apreciaciones del Proceso de Construcción del Texto Paralelo, una Visión Introspectiva.

La responsabilidad, el esfuerzo y la entrega definen mi producción escrita, a pesar de todas las responsabilidades y obligaciones que tenemos los médicos, dentro del contexto de la pandemia, es motivo de orgullo personal y sé que no hay mejor momento para haber iniciado esta especialidad, que el ahora.

Sin lugar a duda, mi visión sobre la docencia, la responsabilidad que tenemos los profesores de ayudar al aprendiz (promover y acompañar) con una adecuada y correcta comunicación mediada pedagógicamente con herramientas y recursos disponibles en el medio son la base para la construcción del texto paralelo.

El contexto de la pandemia ha concentrado la visión sobre el docente, para buscar, recrear nuevas formas de llenar el vacío de la presencialidad, la obra tratada pedagógicamente se constituye en una interesante alternativa para la interlocución.

Para qué público está dirigido este trabajo.

Pienso que un error común es el producir obras para nosotros y no para el interlocutor, he tratado en la medida de lo posible de no romper esta máxima, con la ayuda de mi esposa y dos amigos como pares académicos.

Sus puntos de vista han sido y son valiosos para enriquecer mi obra desde el umbral de cada uno de ellos, es importante exteriorizar el pensamiento dejarlo desnudo y esperar una crítica para mejorar, desde la escritura con rigor científico hasta la narrativa pura, sencilla, bella y limpia.

Al inicio del curso, se mencionó la importancia del texto paralelo, no dimensiono que mis apuntes, el esbozo de una obra, me serían de ayuda invaluable para mi vida profesional, de hecho, los he revisado en varias ocasiones, a decir, para acreditación de un programa en salud y para un conversatorio en administración sanitaria, lo cual no tiene mucha diferencia con las clases para mis alumnos, pues tenemos un auditorio, a quienes tratamos de enseñar un término, un proyecto, con un discurso preparado pedagógicamente para el interlocutor, al final es promover y acompañar.

Sección X

Las prácticas de Aprendizaje y su Evaluación.

La formación de los estudiantes de medicina en el Ecuador es de 10 semestres tiempo durante el cual la educación formal universitaria parte desde las ciencias básicas, seguidas de las ciencias aplicadas con la práctica de las ciencias médicas y culmina con el año de internado rotativo donde las actividades académicas y asistenciales se funden e integran los conocimientos adquiridos.

El plan de estudios consta de 54 asignaturas divididas en 11 ciclos. El sistema de evaluación al reglamento es el sistema de créditos distribuidos, en básicas con 73 créditos, profesionales con 193 créditos, pasantías (prácticas preprofesionales), la titulación es con 8 créditos.

En el décimo ciclo, la asignatura de Cirugía y cirugía experimental, de la cual soy responsable, es 10 horas a la semana, distribuidas en seis horas teóricas dos horas de trabajo autónomo y dos horas de prácticas, sumando 180 horas académicas, que se dividen en 112 horas teóricas, 34 horas de trabajo autónomo y 34 horas de prácticas (LINEA, 2021).

Desarrollo

El Hacer y los Saberes.

Los docentes y las instituciones tenemos la responsabilidad sobre lo que permitimos o pedimos al estudiante, cuando nuestra función es guiar y poner a disposición una variedad de recursos para el aprendizaje en otras palabras mediar el contenido para enriquecer el discurso y la interlocución mejorando la comunicación con el aprendiz, creando interaprendizaje para apropiación y construcción de conocimientos.

La receta de lo escrito y oral como principios activos del proceso enseñanza- aprendizaje se desgasta y pierde fuerza o en otras palabras existen más instancias de aprendizaje, para ser explotadas.

Sin lugar a duda el contenido en cualquiera de sus aspectos se conforma de conceptos, metodologías, reflexiones etc. (Saber), necesarios para ser aplicados en el diario vivir (Saber hacer), siempre dentro de los valores éticos y de convivencia en la sociedad (saber ser).

Mapa de Prácticas

Es un itinerario académico de la totalidad de las prácticas para mejorar la planificación docente.

Tabla 2.

Matriz de uso de laboratorio de la facultad.

Tema	Docente Responsable	Espacio físico	Aforo	Nombre de los estudiantes	Fecha	Hora inicio	Hora final
Simulación de procedimientos médicos. práctica de Lavado de manos Quirúrgico	Dr. Juan Ortiz	Predios Universidad de Cuenca	4	Grupo A 07H00	6/10/21	7h00	09h00
				Grupo B 07h40			
				Grupo C 08h20			
Reconocimiento del Centro Quirúrgico	Dr. Juan Ortiz	Hospital José Carrasco Arteaga	4	Grupo A 07H00	13/10/21	07h00	09h00
				Grupo B 07h40			
				Grupo C 08h20			

Asepsia y Antisepsia	Dr. Juan Ortiz	Entorno Virtual ZOOM	12	Grupos A, B y C	20/10/21	07h00	09h00
Materiales de sutura	Dr. Juan Ortiz	Entorno Virtual ZOOM	12	Grupos A, B y C	17/11/21	07h00	09h00
Nudos quirúrgicos manuales e instrumentales más tipos de sutura	Dr. Juan Ortiz	Predios Universidad de Cuenca	4	Grupo A 07H00	24/11/21	07h00	09h00
				Grupo B 07h40			
				Grupo C 08h20			
Colocación de batas, guantes y campos operatorios	Dr. Juan Ortiz	Predios Universidad de Cuenca	4	Grupo A 07H00	27/10/21	07h00	09h00
				Grupo B 07h40			
				Grupo C 08h20			
Cuidados de herida quirúrgica	Dr. Juan Ortiz	Entorno Virtual ZOOM	12	Grupos A, B y C	8/12/21	07h00	09h00
Sondas y drenes en cirugía	Dr. Juan Ortiz	Entorno Virtual ZOOM	12	Grupos A, B y C	15/12/21	07h00	09h00

Fuente: Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

¿Cómo los vamos a evaluar?

En el décimo ciclo, la asignatura de cirugía general consta de 10 horas a la semana, distribuidas en seis horas teóricas, dos horas de trabajo autónomo y dos horas de prácticas, sumando 180 horas académicas, que se dividen en 112 horas teóricas, 34 horas de trabajo autónomo y 34 horas de prácticas (Línea 2021).

Este ciclo se cumplen un semestre, el cual tiene dos aprovechamientos de 25 y 20 puntos y dos exámenes, el interciclo de 25 puntos y el examen final de 30 puntos, con un total de 100 puntos la nota mínima para promover al estudiante de ciclo es de 70 puntos, sobre 100.

Cirugía experimental es una de las materias anexas de cirugía general, con dos horas a la semana el aporte en la evaluación es de cinco puntos en cada aprovechamiento y tres puntos en el examen, inter ciclo y final, la evaluación de las prácticas de cirugía experimental consta de una nota grupal e individual, lo cual suma un total de cinco puntos por cada uno de las ocho prácticas desarrolladas, el total de 40 puntos, se dividirá para el número de prácticas y se obtiene la nota para el aprovechamiento; para los exámenes existirán tres preguntas de opción múltiple cada una con valor de un punto.

No existirá pérdida de ciclo en esta materia, la inasistencia restará un punto por cada falta, independiente de la nota que ha obtenido el estudiante.

Para evaluar las prácticas de cirugía experimental utilizaremos, las rúbricas, que son instrumentos de evaluación formativa en áreas consideradas subjetivas, complejas o imprecisas mediante criterios que cualifican progresivamente el logro de aprendizajes, conocimientos y/o competencias valoradas desde un nivel incipiente hasta experto (Gatica & Uribarren, 2012).

Cada práctica tiene diferentes componentes a evaluar: intervención en grupo, presentación visual y oral o trabajo escrito, se ha considerado, no sólo nuestra experiencia como docentes, sino principalmente las líneas de evaluación relativas a los siguientes aspectos: *saber*, *saber hacer* y *saber ser*, cada aspecto tendrá una relación de objetividad con los contenidos de cada una de las prácticas.

Tabla 3.

Contenido de las prácticas de Cirugía Experimental.

Competencia	Descripción
Saber, conocimiento ciencias básicas y especialización.	Engranar los conocimientos para analizar, comparar relacionar y proyectar en la aplicación del diagnóstico, cuidado y tratamiento del paciente.
Saber hacer, conocimiento de la técnica básica.	Demostrar, destreza, habilidad para realizar procedimientos básicos para la aplicación del diagnóstico cuidado y tratamiento del paciente.
Saber ser, valores éticos y deontológicos del futuro profesional de la salud.	Mantener en todo momento una actitud de respeto consideración hacia el paciente con actitud investigativa y crítica frente a los cambios y descubrimientos científicos

Fuente: Autor.

Tema 1: Asepsia y Antisepsia.***Ubicación Temática.***

La historia de la asepsia inicia con Ignacio Semmelweis (1818-1865), quien demostró en 1846 en Viena, la relación entre la infección puerperal, en el pabellón de maternidad y las manos de las médicas contaminadas después de practicar autopsias; Semmelweis obligó a los médicos a lavarse las manos, desde entonces, la mortalidad disminuyó a nivel inferior del pabellón de las comadronas (Andrade P. , 2014).

La práctica (significación) de hoy, nos ayudara a comprender y explicar mediante la reflexión los conceptos y definiciones alrededor de los términos de asepsia y antisepsia utilizando diferentes ópticas, para que ustedes, los estudiantes, comuniquen en sus propias palabras, una idea, un sentimiento, una pregunta, creando espacios válidos para la interlocución e interaprendizaje.

Introducción.

Los términos asepsia y antisepsia son similares, en más de una ocasión, llegan a causar confusión.

Los procedimientos se aplican en entornos donde la presencia de microorganismos debe reducirse al máximo con el objetivo de no poner en riesgo la salud de las personas, en el caso de la asepsia sobre objetos inanimados y en la antisepsia sobre seres vivos (Roche, Urban & Schwarzenberg, 2013).

Objetivos

Al completar esta práctica el estudiante, estará en capacidad de saber la importancia de la aplicación de métodos de desinfección en pacientes quirúrgicos y entornos físicos.

Específicamente podrá:

- Definir de forma endógena los términos de asepsia y antisepsia.
- Reconocer las diferentes técnicas y sustancias utilizadas para una correcta asepsia y antisepsia.
- Identificar similitudes y diferencias entre los términos antes mencionados.

Prerrequisitos.

- Revisión de clase teórica de la Unidad 5, Heridas e Infecciones en Cirugía.

Metodología.

Dinámica grupal, investigación, interacción e interaprendizaje desde el contexto, la auto reflexión y el trabajo en grupo, la práctica se realizará por entorno virtual, ZOOM y será grabada.

Los estudiantes se dividirán en tres subgrupos, y trabajarán en salas grupales con guía del tutor sobre los siguientes temas:

Subgrupo a, analizará los términos asepsia y antisepsia desde el punto de vista etimológico, raíz, prefijo y sufijo.

Subgrupo b, analizará los términos asepsia y antisepsia y buscará términos, palabras u acciones similares y contrarias.

Subgrupo c, analizará los términos asepsia y antisepsia y buscará ejemplos en sus actividades cotidianas.

Duración de la actividad 20 minutos

Actividad en Clase Virtual.

Se realizará una exposición del tema por parte del tutor de 40 minutos, utilizando los productos de cada subgrupo, se pedirá la intervención de cada grupo para que proponga una definición, concepto que se relacione con cada objetivo antes expuesto.

Actividad en Casa.

Cada estudiante realizará un árbol de problemas, como tema será " Incremento de infecciones en el sitio operatorio" (ISO) en el departamento de cirugía del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, el trabajo puede ser realizado a mano o en computadora se subirá a la plataforma eVirtual de la Universidad antes de la fecha límite.

Evaluación.

Practica de Significación. Dado un término investigar su etimología, confrontarlo con sus antónimos, cada estudiante realizara un árbol de problemas, descrito anteriormente.

Tabla 4.

Rúbrica N°1: Participación en Clase.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Tono de Voz	10%	El estudiante modula correcta y apropiadamente el tono de voz, la comunicación es natural y fluida, con un correcto vocabulario.	Buen tono de voz, falta pausas, se esfuerza en la comunicación.	Tono de voz bajo y tímido, sin vocabulario técnico.	No cumple con lo solicitado.	0.3
Dominio del contenido	35%	El estudiante demuestra dominio del contenido en base a los prerrequisitos. Entiende lo que dice y transmite los conceptos de asepsia y antisepsia, ejemplos al resto de compañeros.	El estudiante conoce el contenido, pero no lo domina. Los conceptos, no son claros y tiene pocos ejemplos de asepsia y antisepsia.	El estudiante tiene idea del contenido, pero no logra transmitir la diferencia entre conceptos, los ejemplos no se relacionan con el tema de asepsia y antisepsia.	Tiene varios errores. No cumple con lo solicitado	0.7
Análisis	35%	El estudiante relaciona el conocimiento de clases anteriores lo compara y generan una definición integral.	Integra conocimientos anteriores y actuales de forma parcial, la definición tiene sentido, pero no en su totalidad.	Información de clases anteriores escueta, las definiciones no representan al tema.	No cumple con lo solicitado	0.7
Réplica	20%	El estudiante contesta argumentada mente las preguntas del auditorio de una manera clara, directa y sencilla.	El estudiante contesta con argumentos las preguntas del auditorio, por momentos la respuesta confunde.	Las preguntas se contestan parcialmente sin argumentación correcta. La respuesta es larga y confusa.	No cumple con lo solicitado.	0.3

Componentes evaluativos: se debe respetar el tiempo de exposición, de 6 minutos, luego de eso se dará por terminado la exposición. El valor asignado es de 2 puntos.

Tabla 5.

Rúbrica N°2: Mapa Conceptual.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Concepto principal y subordinados (CPS)	25%	Los CPS son adecuados y pertinentes con el tema y la pregunta de enfoque. No repite conceptos.	Los CPS son relevantes e incluyen la mayoría, dentro del tema, pero no presenta pregunta de enfoque.	El concepto principal pertenece al tema, pero no se fundamenta ni responde a la pregunta principal. Faltan la mayoría de los CPS.	El concepto principal no relaciona con el tema, El mapa conceptual no tiene conceptos significativos. Recurre en varios conceptos y/o aparecen conceptos irrelevantes.	0.75
Proposiciones	20%	La mayor parte de las proposiciones son válidas con la pregunta central o tema y representan la información principal.	Algunas de las proposiciones son inválidas o no representan la información principal del tema o pregunta central. No repite conceptos.	Solo algunas de las proposiciones son válidas de acuerdo con el tema o la pregunta de central. Repite algún concepto.	Presenta proposiciones inválidas describen una relación inexistente. Presenta afirmaciones vagas y/o aparecen varios conceptos ajenos o irrelevantes.	0.6
Gradación	20%	Todos los conceptos están gradados. Presenta más de cuatro niveles jerárquicos y más de seis ramificaciones	Todos los conceptos están gradados. Se presentan al menos tres niveles jerárquicos y cinco ramificaciones.	Se presentan al menos tres niveles jerárquicos, pero uno de ellos corresponde al nivel de ejemplo y presenta al menos cinco ramificaciones.	No cumple con lo solicitado.	0.6
Complejidad estructural	25%	Presenta estructura ordenada, completa y equilibrada, con una organización clara y de fácil interpretación.	Presenta una estructura ordenada clara, equilibrada pero un tanto simple o un poco desequilibrada pero clara y fácil	Presenta una estructura ordenada clara, pero no equilibrada, y/o una apariencia equilibrada muy simple, o un tanto desordenada y difusa.	Mapa lineal, con secuencias de oraciones largas hacia los lados o hacia abajo; y/o, presenta una estructura ilegible, desorganizada, difícil de interpretar.	0.75
Originalidad	10%	Presenta; Forma, tipo de letra, colores, conectores novedosos	Presenta tres características	Presenta una característica	No cumple lo solicitado	0.3

Componentes Evaluativos: el valor asignado es de 3 puntos, el trabajo puede ser realizado a mano se subirá a la plataforma eVirtual de la Universidad antes de la fecha límite.

Tema 2: Reconocimiento del Centro Quirúrgico.

Ubicación Temática.

La práctica de observación como bien lo menciona Prieto (2019) se basa en mirar, pero hay que saber que observar y cómo hacerlo, esta capacidad requiere aprendizaje, es de suma importancia en el personal de salud, ustedes, los estudiantes de medicina pasan la mayor parte del tiempo observando a pacientes, exámenes, electrocardiogramas, radiografías, tomografías, videos de procedimientos, etc., en sus horas académicas como asistenciales, el quirófano no es la excepción y se constituye en el complemento y refuerzo de la clase teórica, en esta práctica, nos centraremos en el reconocimiento de las diferentes áreas del centro quirúrgico permitiéndoles tener una idea general de los componentes de un quirófano, equipos y los protocolos de bioseguridad para infecciones como para el COVID.

Introducción.

El Centro quirúrgico es un área hospitalaria donde se realizan procesos quirúrgicos dichas instalaciones poseen lo necesario para el desarrollo de una cirugía y para afrontar sus posibles consecuencias, incluyendo complicaciones que deriven de la intervención **(Courtney, 2014)**.

Objetivos.

Al término de esta práctica el participante estará en capacidad de desenvolverse en cualquier quirófano, respetando normas básicas de comportamiento dentro y fuera del mismo. Específicamente podrá:

- Identificar las diferentes áreas del centro quirúrgico.
- Reconocer las áreas limpias de contaminadas.
- Describir el circuito de cirugías, según especialidad.

- Aplicar los protocolos de bioseguridad según cada área.

Prerrequisitos.

- Visualización del video en la plataforma de eVirtual de la Universidad "Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga" en el apartado prácticas de cirugía experimental.
- Recapitular la práctica de Lavado de manos.
- Recapitular la práctica de asepsia y antisepsia.

Metodología.

Acudir al hospital el día indicado para su grupo según horario, ingresar por la puerta de personal, traer ropa de quirófano, botas, mascarilla, gorra (medidas de protección Universal) además del carné institucional.

Se realizará con el tutor, un recorrido del centro quirúrgico, de las áreas de quirófano, la distribución y equipamiento de cada uno de ellos.

Posteriormente la jefa de quirófanos dará una charla de 10 minutos sobre protocolos de bioseguridad.

Duración de la actividad 60 minutos.

Actividad en Casa.

Cada grupo debe escoger el área física del quirófano y realizar un video máximo de tres minutos, donde conste qué equipos existen, cuál es la función de éstos, qué personal labora en esa área, el tipo área y las medidas o cuidados que se deben tener en relación con el paciente.

Actividad en Clase.

La próxima clase se realizará una dinámica grupal, se observará cada video en busca de errores u omisiones, los ganadores serán los grupos que tengan menos errores y el que identifique más errores, además se realizara un análisis guiado por el tutor, con la participación de cada estudiante.

Evaluación.***La práctica de Observación.***

Se evaluará el video que contenga todos los elementos solicitados para lo cual se adjunta el guion.

Guion del Video.

Duración tres minutos, en la grabación se ven 4 equipos, máquina de anestesia para preservar las funciones cardiovasculares, respiratorias y neurológicas.

Laparoscopia, para realizar cirugías mínimamente invasivas. Sellador de vasos, para realizar hemostasia y cierre de arterias y venas. Mono polar, para realizar corte y coagulación.
Valor: 20%

El personal es quirúrgico, cirujano principal, primer ayudante, instrumentista, auxiliar de quirófano. La función del cirujano es llevar la cirugía adelante con técnica y toma de decisiones, El ayudante, separa y expone el campo quirúrgico, corta y seca, conoce la técnica quirúrgica. La instrumentista ordena y pasa el instrumental necesario para la cirugía. La auxiliar de quirófano está pendiente de medir líquidos, llenar documentos y traer cualesquiera insumos que se necesiten en el quirófano. Valor: 40%.

El área de quirófano se la conoce como aséptica, limpia o blanca por los procesos de asepsia y antisepsia. Valor: 10%.

En referencia a los cuidados del paciente, verificamos, nombre y apellido, lugar y sitio de la incisión quirúrgica, que el paciente no tenga factores protrombóticos, ni alergias y que se protejan las zonas de presión del paciente como son, nuca, omóplatos, coxis, talones y codos para evitar úlceras de presión. Valor: 30%.

El valor total de esta dinámica grupal es de 2 puntos.

Tabla 6.

Rúbrica N°3: Participación en la Charla de Profesor invitado y Dinámica Grupal.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Participación	20%	Siempre levantaron la mano en la dinámica y contestaron bien dos veces.	Levantaron la mano en la mayoría de la dinámica y contestaron bien una vez.	A veces levantaron la mano en la dinámica, no preguntaron en la charla	No levantaron la mano no preguntaron.	0.6
Interés	25%	Siempre demostraron interés y/o entusiasmo por la charla mediante comentarios y realizaron al menos dos preguntas	La mayoría del tiempo demostraron interés por la charla, emitieron comentarios o preguntas	A veces mostraron interés por las explicaciones y temas de la charla	No demostraron interés en los temas y explicaciones de la charla. Se distraen fácilmente.	0.75
Ejecución de actividades	30%	Siempre siguieron las instrucciones y realizaron las	La mayoría del tiempo siguieron las instrucciones y	Escucharon las instrucciones y explicaciones, pero	No siguieron las instrucciones y requirieron de ayuda constante o	0.90

		actividades planteadas.	realizaron las actividades planteadas.	demuestran dudas en los procedimientos.	repetición de instrucciones.	
Escucha atenta	25%	Escucharon siempre, de forma respetuosa y atenta las explicaciones y opiniones de la Lic. Invitada, Tutor y sus compañeros.	Escucharon la mayoría de las veces de forma respetuosa y atenta, las explicaciones y opiniones de la Lic. Invitada, Tutor y sus compañeros.	Escucharon a veces las explicaciones y opiniones de la Lic. Invitada, tutor y sus compañeros, pero puede requerir repetición.	No escucharon no siguieron indicaciones correctamente.	0.75

Componentes Evaluativos: el valor asignado es de 3 puntos.

Tema 3: Materiales de Sutura.

Ubicación Temática.

La medicina es una disciplina humanística, social, o es una ciencia básica-aplicada? para Bunge, (2012) es una mezcla de todo en diferentes proporciones, lo cierto es que en cada una de las definiciones existe interacción y no solo con el paciente, es con el medio, el entorno y por supuesto el contexto en salud, entonces como no aprender y aprovechar estas experiencias, les invitamos a realizar esta práctica de interacción, para construir y apropiarse de conocimientos a partir de un autoaprendizaje.

Introducción.

Existen varias leyendas o mitos acerca del nombre de la sutura más conocida a nivel mundial, me permitiré colocar dos de ellas:

La más aceptada son las iniciales, NY (Nueva York) y Lon (Londres), dos ciudades que dan como resultado NyLon, ya que los inventores vivían uno en cada ciudad y registraron las patentes casi al mismo tiempo.

Otra es que cuando se realizaban los envíos desde Nueva York (NY) a Londres (LON), aparecían las iniciales de las ciudades en las hojas de envío y era más fácil de identificar para los trabajadores de los puertos como NY-LON que con su nombre real.

Los materiales de sutura son filamentos estériles utilizados para suturar (cerrar) heridas, ligar vasos o mantener los tejidos unidos cuando se realizan implantes protésicos. La evolución ha llegado a tal punto, que existen suturas específicamente diseñadas para cada tipo de tejido y de variado diámetro (**Roche, Urban & Schwarzenberg, 2013**).

Objetivos.

Esta práctica orientará al estudiante a la correcta utilización de los materiales de sutura en los diferentes tejidos del ser humano. Específicamente podrá:

- Describir y clasificar los materiales de sutura.
- Demostrar los conceptos y principios físicos de los materiales en relación con los tejidos.
- Establecer prioridades y alternativas de uso de los materiales de sutura según el tipo de herida del paciente.

Prerrequisitos.

- Revisión de clase teórica de la Unidad 3, Cicatrización de las Heridas.
- Revisión de clase teórica de la Unidad 5, Heridas e Infecciones en Cirugía.

Metodología.

Previo a la práctica, se realizarán entrevistas en los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso a especialistas en Cirugía General.

Acudir al hospital el día indicado para su grupo según horario, ingresar por la puerta de personal, utilizar mascarilla, gafas y el uso de alcohol para cumplir protocolos de bioseguridad, además del carné institucional.

La entrevista debe ser breve y concisa a dos médicos tratantes, recordar la presentación personal, como estudiante de la Universidad de Cuenca, saludo respetuoso, pedir por favor la ayuda, lo harán por parejas en orden de lista, la entrevista será grabada con datos de filiación para el registro, el guion, debe ir en relación con las siguientes preguntas:

- Las diez suturas más utilizadas y por qué.
- Tipo de heridas más frecuentes.
- Tipo de sutura preferida.
- Que características físicas son las mejores en las suturas.
- ¿Cuál sutura no es de la preferencia del médico y por qué?

Actividad en Casa.

El archivo de audio se compartirá para que cada estudiante, acceda a 10 suturas de las mencionadas, las cuales deben ser analizadas de acuerdo con las clases teóricas, y bibliografía del sílabo, se debe realizar un escrito de máximo 500 palabras en normas APA 7, y cargarlo en la plataforma de Moodle® de la Universidad (eVirtual) en el apartado prácticas de cirugía experimental, en la fecha de entrega.

Actividad en clase.

La práctica se realizará de forma virtual por ZOOM®, iniciaremos con una actividad grupal, mediante el recurso tecnológico (Kahoot®), se indicarán fotos de tejidos, heridas, zonas anatómicas y tendrán que escoger la opción correcta.

Posterior, se realizará una discusión dirigida sobre la utilidad de los materiales de sutura mencionados en las matrices, las cuales deben ser entregadas con nombre y fecha.

Evaluación.

Práctica de interacción, mediante una entrevista, se realizará un escrito, como nota total 5 puntos en base a dos rubricas.

Tabla 7.

Rúbrica N°4: Entrevista.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Presentación	15%	El entrevistador saluda y a la persona entrevistada se dirige de una manera muy efectiva.	El entrevistador saluda y se dirige con naturalidad a la persona entrevistada.	El entrevistador saluda y se dirige forzadamente a la persona entrevistada.	El entrevistador no saluda, y no se dirige con naturalidad a la persona entrevistada.	0.3
Texto introductorio	25%	El entrevistador hace una buena introducción sobre el tema y sobre el entrevistado con la información necesaria.	El entrevistador hace una introducción suficiente del tema a tratar y sobre la persona que va a entrevistar.	El entrevistador hace una introducción insuficiente sobre el tema y el entrevistado; información incompleta.	El entrevistador no hace una introducción sobre el tema, ni sobre el entrevistado.	0.5
Preguntas realizadas	40%	Las preguntas realizadas corresponden muy bien a varios aspectos del tema.	Las preguntas realizadas corresponden bien a varios aspectos del tema.	Las preguntas realizadas corresponden a pocos aspectos del tema.	Las preguntas realizadas no corresponden a los aspectos del tema.	0.8
Persona que realiza la entrevista (entrevistador)	20%	Permite tiempo para la respuesta, no interrumpe y presta atención en todo momento, habla con seguridad, con buena pronunciación y sin usar muletillas.	La mayoría de las veces permite tiempo para la respuesta, interrumpe poco presta atención, habla con seguridad, con buena pronunciación y utiliza pocas muletillas.	A veces permite tiempo para responder, interrumpe con frecuencia, no presta atención, tiene algo de seguridad, algunas veces, no se le entiende y utiliza muletillas.	No cumple con lo solicitado	0.4

Componentes Evaluativos: Respetar el tiempo indicado para cada entrevista y el valor es de 2 puntos.

Tabla 8.

Rúbrica N°5: Escrito Entrevista.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Introducción	10%	Explica con claridad de qué trata el escrito, especificando las partes que los componen y una descripción de cada una de ellas.	Trata el escrito con algo de claridad, especificando algunas partes y una pequeña descripción.	Presenta una introducción, pero no se refiere concretamente al escrito.	Mal elaborado no es claro ni especificó sin idea principal del escrito.	0.3
Contenido	40%	Presenta ampliamente todos los puntos sugeridos en el tema.	Presenta entre un 85% y el 70% de elementos sugeridos en el tema.	Presenta entre un 69% y el 50% de elementos sugeridos en el tema.	Menos del 50% de elementos sugeridos en el tema.	1.2
Organización	20%	Conceptos e ideas organizadas, de manera que hay coherencia y lógica entre éstas.	El 20% de conceptos e ideas presentadas no están conectados con el resto.	El 50% de conceptos e ideas presentados no están conectados con el resto del tema.	Sólo es una lista de conceptos e ideas.	0.6
Presentación	10%	Cumple indicaciones con normas. APA 7.	Pocas inconsistencias frente a las normas. APA 7.	Varias inconsistencias frente a las normas. APA 7.	No cumple con lo solicitado.	0.3
Conclusiones.	20%	Incluye opiniones combinados con argumentos bibliográfico	Sólo incluye opiniones.	Incluye un resumen del escrito.	Demasiado cortó sin profundidad.	0.6

Componentes Evaluativos: En caso de copia o plagio se repetirá el escrito y será de 75% sobre la nota original, se tolera hasta 3 faltas ortográficas sobre este valor, las faltas disminuirán la nota final 0.25% y el valor es de 3 puntos.

Tema 4: Nudos y Suturas Quirúrgicas.**Ubicación Temática.**

El componente practico en las disciplinas médicas manuales o artesanales como lo calificaría Hipócrates, se representa por la habilidad (innata) o por la destreza (adquirida), es una competencia necesaria para el ejercicio de la medicina.

Esta práctica (aplicación) abordará, los pasos básicos para hacer nudos y suturas que ayudaran al estudiante a solucionar el 90% de las heridas quirúrgicas, aprovechando de la interacción entre tutor y alumnos y entre alumnos, recalcando la zona próxima de desarrollo, este ejercicio hace énfasis en la forma como aprendemos (vista) y retenemos (se dice y luego se hace) (Garcia-Aretio, 2001).

Introducción.

El suturar significa juntar una solución de continuidad en el tejido para su reparación, en la prehistoria los homínidos Homo Sapiens y el Sapiens Sapiens inventaron, las agujas óseas con ojo hace 50,000 años y a partir del 20,000 a.C. las agujas de hueso fueron de uso común, usando diversos materiales como tendones de animales (White, 2006).

Actualmente hay una diversidad de materiales, formas y estructuras como se revisó en la práctica anterior, le invitamos a adquirir estas destrezas con mucho empeño y paciencia.

Objetivo.

La ejecución de esta práctica permitirá al estudiante, a usted desarrollar y demostrar técnicas de ligadura y sutura quirúrgica en maquetas y en tejidos orgánicos. Específicamente podrá:

- Identificar límites y estructuras para incidir la aguja.
- Conocer indicaciones de los tipos de sutura.
- Describir complicaciones de los tipos de sutura.
- Realizar nudos y suturas básicas para la resolución de heridas quirúrgicas.

Prerrequisitos.

- Revisión del video, Nudos y Suturas quirúrgicos, se encuentra en la plataforma eVirtual de la Universidad en el apartado prácticas de cirugía.
- Revisión de matriz de materiales de sutura.
- Aprobar el curso de lavado de manos OMS en el siguiente enlace:
<https://openwho.org/courses?lang=es>

Metodología.

La práctica será presencial en el laboratorio # 2a de la facultad de medicina, acudir el día y la hora asignada para su grupo de 4 personas respetando el aforo, ingresar por la puerta de personal, utilizar mascarilla, gafas, guantes de manejo y el uso de alcohol para cumplir protocolos de bioseguridad, además del carné institucional.

Además, deberá traer: 1 unidad de pierna de pollo, 1 equipo de disección básico, maqueta de sutura, (indicaciones para la realización se encuentra en la plataforma eVirtual de la Universidad en el apartado prácticas de cirugía experimental, guantes, suturas seda o vicryl 2/00 paquetes # 2 (dos).

Duración de la práctica: 60 minutos

Actividad en Clase:

1. Breve sinopsis de la práctica por parte del tutor con puntos claves de la actividad con demostración.
2. Lavado de manos quirúrgico más colocación de guantes de manejo
3. Preparar instrumental material quirúrgico.
4. Realización de nudo manual e instrumental con acompañamiento primero en maqueta luego en tejido.

5. Realización de sutura básica con acompañamiento primero en maqueta luego en tejido.

Actividad en Casa.

En la maqueta se realizarán 50 nudos manuales, 50 puntos simples y 50 puntos Donnatti, además se realizará un video de 2 minutos como máximo de cada procedimiento, los archivos se cargarán en la plataforma eVirtual de la Universidad en el apartado prácticas de cirugía experimental antes de la fecha de entrega.

Evaluación.

La práctica de aplicación, a partir de conocimiento recurrente, pasa a primer plano, junto con el grupo de trabajo, instrumental y laboratorio. La interacción, la guía y el trabajo autónomo juegan un papel importante dentro del taller de sutura básica. El valor de esta práctica es de cinco puntos, se utilizarán dos veces esta rubrica, la primera con valor de 2 puntos y la segunda con valor de 3, la primera en clase y la segunda como trabajo autónomo, evidenciando el progreso o no.

Tabla 9.

Rúbrica N°6: Sutura.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Contenido	25%	Conoce todos los postulados de Livingstone	Recuerda la mayoría de los postulados de Livingstone.	Recuerda 1-2 postulados de Livingstone.	No recuerda ningún postulado de Livingstone.	0.50
Maqueta quirúrgica.	10%	La maqueta demuestra gran originalidad. Las ideas son creativas e ingeniosas.	La maqueta demuestra cierta originalidad. El trabajo demuestra el uso de nuevas ideas.	Usa ideas de otras personas (dándoles crédito), pero no hay casi evidencia de ideas originales.	Usa ideas de otras personas, pero no les da crédito. Sin originalidad	0.20
Técnica Quirúrgica.	30%	Conoce la técnica quirúrgica a profundidad con detalles.	Incluye conocimiento básico de la técnica quirúrgica.	Incluye información esencial sobre la técnica quirúrgica.	No cumple lo solicitado	0.65
Instrumental	15%	Tiene todo el instrumental para realizar la sutura y conoce la denominación.	Tiene lo básico en pinzas para realizar la sutura y conoce la denominación.	Tiene otro instrumental que no es el correcto para realizar la sutura.	No cumple lo solicitado	0.25
Sutura	20%	Conoce y realiza de manera correcta los tres tipos de sutura quirúrgica.	Conoce y realiza con cierta dificultad los tres tipos de sutura quirúrgica.	Conoce 1-2 tipos de sutura quirúrgica y tiene dificultad para realizar cualquier sutura.	No cumple lo solicitado	0.40

Componente Evaluativo: Traer todo el material necesario, Vestir ropa adecuada, y medidas de bioseguridad caso contrario no podrán ingresar al laboratorio.

Tema 5: El Instrumental Quirúrgico.

Ubicación Temática.

Parte importante del proceso de intervención quirúrgica, es la instrumentación, la acción de ordenar y asistir al cirujano con seguridad y rapidez lo cual permite sin duda un mejor resultado en la cirugía. Durante esta práctica (prospección) haremos un recorrido sobre el futuro del instrumental sin dejar de tocar puntos básicos como es la nomenclatura básica del mismo.

Introducción.

Con Florence Nightingale, inicia la enfermería preoperatoria por el año de 1.855, durante la guerra de Crimea en Rusia, desde aquel tiempo la cirugía evoluciona a pasos agigantados, y con ello el instrumental incluso la forma de operar, sin embargo, cabe preguntarnos que nos depara el futuro en avances tecnológicos, pero para esto debemos conocer lo actual, lo presente.

Para esto echaremos mano de las prácticas de prospección que permiten acercar el futuro, ofreciendo a los estudiantes recursos para pensar en el mismo.

Objetivos.

La participación en esta actividad permitirá al estudiante estar en capacidad de asistir un procedimiento quirúrgico, respetando normas básicas de comportamiento dentro de quirófano. Específicamente podrá:

- Identificar los diferentes instrumentales quirúrgicos.
- Clasificar por función el instrumental.
- Ordenar la mesa de mayo (quirúrgica).

Prerrequisitos.

- Revisión de la práctica Asepsia y Antisepsia
- Aprobar el curso de lavado de manos OMS en el siguiente enlace:

<https://openwho.org/courses?lang=es>

Metodología.

La práctica se realizará por entorno virtual, ZOOM® y será grabada. En fecha y hora indicada en el itinerario académico, constara de una presentación de 45 minutos, con 15 minutos para preguntas, el tema es Instrumental quirúrgico, evolución, actualidad y futuro a cargo de la Lic. Itzel Noyola Oropeza especialista en instrumentación quirúrgica del Hospital de Traumatología y Ortopedia "Victorio de Fuente Narváez Magdalena de las Salinas" de la ciudad de México D.F.

Actividad en Casa.

Cada estudiante escogerá una película de las siguientes:

The Passenger 2016, Elysium 2013, Repomen 2010, Star Wars III La Venganza de los Sith 2005. Formular una reflexión de 500 palabras normas APA 7, en base a sus respuestas, el cual se subirá a la plataforma eVirtual de la Universidad antes de la fecha de entrega.

¿Qué personal asiste al procedimiento quirúrgico?

¿Cree usted que sea posible en el futuro próximo realizar estos procedimientos y por qué?

¿Logró reconocer algún equipo quirúrgico o alguna función de los instrumentos actuales en cirugía?

¿Observo algún mecanismo de protección o de limpieza antes del procedimiento?

Evaluación.

Práctica de prospección, dentro de la línea de tiempo en un futuro cercano como podrían ser los nuevos instrumentales, invitamos al estudiante acercarse al futuro a través del cine, relacionar y proyectarse.

Tabla 10.

Rúbrica N°7: Escrito.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Introducción	10%	Explica con claridad de qué trata el escrito, especificando las partes que los componen y una descripción de cada una de ellas.	Trata el escrito con algo de claridad, especificando algunas partes y una pequeña descripción.	Presenta una introducción, pero no se refiere concretamente al escrito.	Mal elaborado no es claro ni especificó sin idea principal del escrito.	0.5
Contenido	40%	Presenta ampliamente todos los puntos sugeridos en el tema.	Presenta entre un 85% y el 70% de elementos sugeridos en el tema.	Presenta entre un 69% y el 50% de elementos sugeridos en el tema.	Menos del 50% de elementos sugeridos en el tema.	2
Organización	20%	Conceptos e ideas organizadas, de manera que hay coherencia y lógica entre éstas.	El 20% de conceptos e ideas presentadas no están conectados con el resto.	El 50% de conceptos e ideas presentados no están conectados con el resto del tema.	Sólo es una lista de conceptos e ideas.	1
Presentación	10%	Cumple indicaciones con normas. APA 7.	Pocas inconsistencias frente a las normas. APA 7.	Varias inconsistencias frente a las normas. APA 7.	No cumple con lo solicitado.	0.5
Conclusiones.	20%	Incluye opiniones combinadas con argumentos bibliográfico	Sólo incluye opiniones.	Incluye un resumen del escrito.	Demasiado corto sin profundidad.	1

Componentes Evaluativos: En caso de copia o plagio se repetirá el escrito y será de 75% sobre la nota original, se tolera hasta 3 faltas ortográficas sobre este valor, las faltas disminuirán la nota final 0.25% y el valor es de 5 puntos.

Tema 6: Lavado de Manos.

Ubicación Temática.

Los profesionales de la salud somos responsables no solo de curar enfermedades también de prevenirlas, una de las formas de promoción es enseñar un acto, una acción que parece insignificante pero que salva vidas, aún más en el contexto actual.

Durante esta práctica (reflexión) nos enfocaremos en recalcar la importancia del lavado de manos en relación con el proceso infección-enfermedad, tratando de contestar las preguntas: ¿cómo lo hago?, ¿cuándo lo debo hacer? y ¿por cuánto tiempo?

Introducción.

"Entonces Pilato, viendo que nada adelantaba, sino que más bien se promovía tumulto, tomó agua y se lavó las manos delante de la gente diciendo: "Inocente soy de la sangre de este justo. Vosotros veréis" (Mateo 27:24).

Así Pilato será recordado como símbolo de la conveniencia personal y su célebre frase da a entender que no se asume responsabilidad por lo que está por suceder. Ahora nosotros si asumimos una responsabilidad un deber con los demás al realizar un correcto lavado de manos previendo un centenar de enfermedades.

En esta práctica utilizaremos el método de reflexión sobre el contexto que permitirá a los estudiantes considerar sobre los diferentes puntos de vista del contexto, para poder orientar los conceptos a situaciones y experiencias del entorno.

Objetivos.

La realización de esta estación permitirá al participante realizar un correcto lavado de manos para prevenir la transmisión de enfermedades cruzadas en el medio hospitalario.

Específicamente podrá:

- Fomentar el uso de soluciones alcohólicas en la Higiene de Manos.
- Promover y apoyar una cultura de seguridad del paciente.
- Escoger el tipo de lavado de manos según la actividad a realizar.

Prerrequisitos.

- Aprobar el curso de lavado de manos OMS en el siguiente enlace:

<https://openwho.org/courses?lang=es>

Metodología.

La práctica será presencial en el anfiteatro de la facultad de medicina, acudir el día y la hora asignada para su grupo de 4 personas respetando el aforo, ingresar por la puerta de personal, utilizar mascarilla, gafas, guantes de manejo y el uso de alcohol para cumplir protocolos de bioseguridad, además del carné institucional.

Además, deberá traer guantes de manejo par # 1 (uno)

Duración de la práctica: 45 minutos por grupo

Actividad en el anfiteatro

1. Breve sinopsis de la práctica por parte del Tutor con énfasis en los 5 momentos de Higiene de Manos y los pasos del lavado de Manos quirúrgico.
2. Reconocimiento y funcionamiento del lavador de quirófano
3. Verificación de soluciones antisépticas
4. Practica de lavado de manos social, sanitario y quirúrgico con guía del tutor.

5. Se trabajará por pares, con supervisión alternada para corrección de errores.

Actividad en la Casa.

Realizar un análisis de 300 palabras en formato APA 7, del artículo de Marcelo Miranda Cabezas sobre Semmelweis y su aporte científico a la medicina en el siguiente enlace:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v25n1/art11.pdf>, el análisis debe ser realizado en base:

- El lavado como práctica sanitaria,
- Observaciones que fueron claves,
- Errores y aciertos,
- ¿Se pudo haber hecho algo más?
- ¿Con esta información puede usted correlacionar algún aspecto con el contexto actual de la pandemia?
- ¿Qué recomendaciones en base a la práctica y al análisis podría sugerir?

Evaluación.

Prácticas de reflexión sobre el contexto: permiten deliberar sobre las variadas caras del contexto, orientar los conceptos a situaciones y prácticas del entorno de los estudiantes. El valor de esta práctica de reflexión en el contexto es de cinco puntos.

Tabla 11.

Rubrica N°8: Práctica de Lavado de Manos.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Contenido	30%	Conoce todos los 5 momentos de lavado de manos de la OMS.	No recuerda todos los momentos de lavado de manos de la OMS.	Recuerda 1-2 momentos de lavado de manos de la OMS	No recuerda ningún momento de lavado de manos de la OMS.	1
Tipos de lavado	20%	Conoce los tres tipos de lavados de manos y en que situaciones hacerlo	Conoce al menos 2 tipos de lavados de manos y en que situaciones hacerlo	Conoce solo un tipo de lavado de manos y en que situaciones hacerlo	No conoce ningún tipo de lavados de manos.	0.25
Técnica de lavado.	30%	Conoce la técnica lavado sanitario a profundidad con detalles.	Incluye conocimiento básico de la técnica.	Incluye información mínima sobre la técnica.	No cumple lo solicitado	0.25
Técnica de secado.	20%	Conoce los 2 tipos y la técnica de secado valido de manos.	Conoce 1 tipo de secado y la técnica válida de manos.	Conoce algún tipo de secado pero sin técnica válida.	No cumple lo solicitado	1

Componente Evaluativo: Traer todo el material necesario, Vestir ropa adecuada, y medidas de bioseguridad caso contrario no podrán ingresar al laboratorio y el valor es de 2.5.

Tabla 12.

Rúbrica N°9: Escrito Semmelweis y su aporte científico a la Medicina.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Introducción	10%	Explica con claridad de qué trata el escrito, especificando las partes que los componen y una descripción de cada una de ellas.	Trata el escrito con algo de claridad, especificando algunas partes y una pequeña descripción.	Presenta una introducción, pero no se refiere concretamente al escrito.	Mal elaborado no es claro ni específico sin idea principal del escrito.	0.25
Contenido	40%	Presenta ampliamente todos los puntos sugeridos en el tema.	Presenta entre un 85% y el 70% de elementos sugeridos en el tema.	Presenta entre un 69% y el 50% de elementos sugeridos en el tema.	Menos del 50% de elementos sugeridos en el tema.	1

Organización	20%.	Conceptos e ideas organizadas, de manera que hay coherencia y lógica entre éstas.	El 20% de conceptos e ideas presentadas no están conectados con el resto.	El 50% de conceptos e ideas presentados no están conectados con el resto del tema.	Sólo es una lista de conceptos e ideas.	0.5
Presentación	10%.	Cumple indicaciones con normas. APA 7.	Pocas inconsistencias frente a las normas. APA 7.	Varias inconsistencias frente a las normas. APA 7.	No cumple con lo solicitado.	0.25
Conclusiones.	20%	Incluye opiniones combinados con argumentos bibliográfico	Sólo incluye opiniones.	Incluye un resumen del escrito.	Demasiado corto sin profundidad.	0.5

Componentes Evaluativos: En caso de copia o plagio se repetirá el escrito y será de 75% sobre la nota original, se tolera hasta 3 faltas ortográficas sobre este valor, las faltas disminuirán la nota final 0.25% y el valor es de 2.5 puntos.

Tema 7: Cuidados de la Herida Quirúrgica.

Ubicación Temática.

A menudo como profesionales de la salud, nos consultarán familiares y amigos para algún consejo médico o para solo "curar una herida", de hecho, la simplificación es peligrosa.

Las curaciones son una parte del tratamiento que, sin conocimiento y práctica, se convierten en un dolor cabeza para paciente, familiares, hospital y tratantes.

Con detenimiento en esta práctica desde la inventiva, revisaremos los conceptos, lo normal y anormal, la clasificación, prevención y el tratamiento adecuado en caso de complicaciones.

Introducción.

En la prehistoria los vendajes a base de tallos, corteza y fibra, seguidos de emplastos incluso de tierra era el tratamiento, en la actualidad estos cuidados han evolucionado a una limpieza, un vendaje y antibióticos si fuera necesario sumado a las medidas de asepsia y antisepsia.

Se demuestra que el sentido común prima y que la creatividad es fundamental, en esta oportunidad a través de las prácticas de inventiva permitirá al estudiante brindar el espacio de crear, de aprender. Sin embargo, se requiere de información y de análisis de los temas para poder desarrollar las mismas, de lo contrario, se dificulta la inventiva.

Objetivos.

La realización de esta estación permitirá al participante realizar una adecuada curación dependiendo del medio en que se encuentre para prevenir una infección del sitio operatorio. Específicamente podrá:

- Diferenciar una cicatrización normal de una pseudocicatrización con infección

- Fomentar el uso de diferentes soluciones y sustancias para la curación.
- Reconocer complicaciones de la herida en la cual el paciente debe ser derivado a un centro de mayor complejidad.
- Promover y apoyar una cultura de seguridad del paciente.

Prerrequisitos.

- Revisión de clase teórica de la Unidad 3, Cicatrización de las Heridas.
- Revisión de clase teórica de la Unidad 5, Heridas e Infecciones en Cirugía.
- Revisión de las prácticas, 2,3, 4, 5,6.
- Aprobar el curso de lavado de manos OMS en el siguiente enlace:

<https://openwho.org/courses?lang=e>

Metodología.

La práctica se realizará por entorno virtual, ZOOM y será grabada. En fecha y hora indicada en el itinerario académico, constará de una presentación de 45 minutos, con 15 minutos para preguntas, se relacionará la charla con ejemplos, anécdotas aplicables al contexto hospitalario, el tema está a cargo del tutor del grupo.

Actividad en Casa.***Escenario.***

Usted se encuentra realizando el servicio rural en la Provincia de Zamora, a 4 horas del puesto de salud en campaña de desparasitación, se le solicita una visita domiciliaria por parte del jefe político, al llegar a la casa usted encuentra un paciente de 30 años paralizado con lesión en cara posterior de talón izquierdo de dos semanas de evolución, al momento la herida esta roja eritematosa dolorosa con restos de fibrina por lo cual impide el movimiento. Al realizar el examen clínico los signos vitales están estables, usted comprueba que se trata de una herida que no compromete planos musculares ni aponeuróticos, la infección se localiza en tejido

celular subcutáneo y está producida por cuerpo extraño, usted no cuenta, con insumos y en el pueblo no existe farmacia ni botiquín. Se solicita que:

Describa las acciones inmediatas que tomaría para hacer la curación, describa el proceso de desinfección que realizaría y que materiales de uso cotidiano podría utilizar, todos estos aspectos deben ir con su argumentación científica, el documento será de máximo 500 palabras en formato APA 7, y subirlo a la plataforma eVirtual de la Universidad antes de la fecha de entrega.

Evaluación.

Práctica desde la inventiva, dada la ausencia de un recurso cotidiano en hospitalización, por ejemplo, los insumos, como podríamos remplazarlos para una curación. Existen 16 componentes claves para la rúbrica del escrito, los cuales están con negrilla y cursiva en el guion del caso clínico, esta práctica tiene un valor de 5 puntos.

Guion de Calificación.

Es un paciente paralítico, razón por la cual no tiene sensibilidad en miembros inferiores, el posible diagnóstico es una úlcera de presión, la presencia de un cuerpo extraño nos hace pensar en una posible infección localizada porque no afecta a otros planos musculares o aponeuróticos, además los signos vitales están estables. Dentro de las acciones inmediatas:

- Verificar que no tenga otro tipo de lesiones.
- Elevar el miembro inferior lesionado.
- Iniciar el proceso de desinfección basado en el principio de limpieza de los elementos no viables.

Se debe retirar el cuerpo extraño al no tener un botiquín y/o una farmacia cercana.

Podemos utilizar pinzas para depilarse las cejas y unas tijeras. Este instrumental cotidiano se desinfecta a través de la ebullición durante 20 minutos.

Para realizarse el lavado de manos con agua y jabón durante 10 minutos y secarse con una toalla limpia luego desinfectar la pierna, con cualquier tipo de jabón o shampoo más agua hervida y dejada en reposo, colocamos una pizca de sal. Lo cual asemeja a la solución salina. Se retira el cuerpo extraño, como solución antiséptica se puede utilizar azúcar blanca, panela o miel de abeja, que son agentes osmo-oncótico, debridantes y astringentes. Luego de esto, podemos utilizar una sábana limpia, planchada a alta temperatura como método de esterilización, dejarla enfriar y la utilizamos como venda. Todo esto como primera curación y hasta que nosotros podamos regresar con todos los dispositivos e insumos que necesitemos.

Tabla 13.

Rúbrica N°10: Ensayo del Caso Clínico.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Introducción	10%	Explica con claridad de qué trata el escrito, especificando las partes que los componen y una descripción de cada una de ellas.	Trata el escrito con algo de claridad, especificando algunas partes y una pequeña descripción.	Presenta una introducción, pero no se refiere concretamente al escrito.	Mal elaborado no es claro ni especificó sin idea principal del escrito.	0.25
Contenido	40%	Presenta ampliamente todos los puntos sugeridos en el	Presenta entre 13% y el 10% de elementos	Presenta entre 9 y 5 elementos sugeridos en el guion.	Menos de 5 elementos sugeridos en el guion.	1

		guion (14 o más).	sugeridos en el guion.			
Organización	20%.	Conceptos e ideas organizadas, de manera que hay coherencia y lógica entre éstas.	El 20% de conceptos e ideas presentadas no están conectados con el resto.	El 50% de conceptos e ideas presentados no están conectados con el resto del tema.	Sólo es una lista de conceptos e ideas.	0.5
Presentación	10%.	Cumple indicaciones con normas. APA 7.	Pocas inconsistencias frente a las normas. APA 7.	Varias inconsistencias frente a las normas. APA 7.	No cumple con lo solicitado.	0.25
Conclusiones.	20%	Incluye opiniones combinados con argumentos bibliográficos.	Sólo incluye opiniones.	Incluye un resumen del escrito.	Demasiado corto sin profundidad.	0.5

Componentes Evaluativos: en caso de copia o plagio se repetirá el escrito y será de 75% sobre la nota original, se tolera hasta 3 faltas ortográficas sobre este valor, las faltas disminuirán la nota final 0.25% y el valor es de 2.5 puntos.

Tema 8: Sondas y Drenajes en Cirugía.

Ubicación Temática.

Cuando se inician las rotaciones en el Hospital, siempre se escucha en el departamento de cirugía que, algún interno retiro dispositivos como drenes o sondas por descuido, bueno la pregunta es por descuido de quien, del estudiante por no poner atención y preguntar, el médico tratante por no explicar adecuadamente o el personal de enfermería por no haber rotulado adecuadamente. La importancia no solo radica si se retiró o no, otros aspectos también lo son por lo cual en esta unidad revisaremos puntos importantes como:

- Indicaciones
- Contraindicaciones
- Clasificación y mecanismo de acción
- Colocación, fijación y retiro
- Manejo y cuidados

Introducción.

Un drenaje permite la salida controlada de un depósito de agua artificial o natural para mantener el nivel y que no existan inundaciones de igual manera el dren quirúrgico es un dispositivo que se utiliza para evacuar o drenar sangre, pus u otros fluidos de un sitio anatómico para evitar que estos fluidos ejercen presión sobre el sitio quirúrgico, así como sobre los órganos, vasos y nervios cercanos.

Para abordar esta sesión utilizaremos la práctica salir de la inhibición discursiva que fundamenta la productividad de materiales donde se vuelcan resultados de los esfuerzos, para sintetizar, comparar e inferir el trabajo.

Objetivos.

Tras la realización de esta actividad el estudiante será capaz del manejo y cuidado adecuado de sondas y drenes. Específicamente podrá:

- Clasificar los diferentes tipos de dren y drenajes.
- Reconocer complicaciones del drenaje.
- Retiro de un drenaje con seguridad.
- Promover y apoyar una cultura de seguridad del paciente.

Prerrequisitos.

- Revisión de clase teórica de la Unidad 3, Cicatrización de las Heridas.
- Revisión de clase teórica de la Unidad 5, Heridas e Infecciones en Cirugía.
- Revisión de la Practica de Asepsia y Antisepsia
- Revisión de la Practica de Lavado de Manos
- Revisión de la Practica de Cuidados de la Herida quirúrgica

Metodología.

La práctica se realizará por entorno virtual, ZOOM y será grabada. En fecha y hora indicada en el itinerario académico, consta de una presentación de 45 minutos, luego de lo cual por parte del tutor se realizará una dinámica, se dividirá en dos subgrupos y en pantalla se observarán diferentes fotos de cirugías, cada subgrupo tendrá una oportunidad de contestar:

- ¿Hay indicación para utilizar dren?
- ¿Qué tipo de dren utilizaría?
- ¿Cuál es el mecanismo de función?
- En caso de no poder contestar, el otro subgrupo, puede robar el punto, si contesta acertadamente.

Actividad en Casa.

Ingresa en el siguiente enlace: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexcirped/mcp-2008/mcp084d.pdf>, leer el artículo obtenga las ideas principales y sintetice en 500 palabras en formato APA 7, subir el artículo a la plataforma eVirtual de la universidad antes de la fecha de entrega.

Evaluación.

Prácticas para salir de la inhibición discursiva, esta actividad propicia la productividad propia del estudiante mediante la autorreflexión y la síntesis, dado un texto de 2100 palabras reducirlo a 300 y que exprese lo fundamental. Esta práctica tiene un valor de 5 puntos.

Tabla 14.

Rúbrica N° 11: Resumen del Artículo: “Cuidados de Drenaje en Apendicitis Aguda”.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Introducción	10%	Explica con claridad de qué trata el escrito, especificando las partes que los componen y una descripción de cada una de ellas.	Trata el escrito con algo de claridad, especificando algunas partes y una pequeña descripción.	Presenta una introducción, pero no se refiere concretamente al escrito.	Mal elaborado no es claro ni especificó, sin idea principal del escrito.	0.5
Contenido	40%	Presenta ampliamente todos los puntos sugeridos en el tema.	Presenta entre un 85% y el 70% de elementos sugeridos en el tema.	Presenta entre un 69% y el 50% de elementos sugeridos en el tema.	Menos del 50% de elementos sugeridos en el tema.	2
Organización	20%	Conceptos e ideas organizadas, de manera que hay coherencia y lógica entre éstas.	El 20% de conceptos e ideas presentadas no están conectados con el resto.	El 50% de conceptos e ideas presentados no están conectados con el resto del tema.	Sólo es una lista de conceptos e ideas.	1
Presentación	10%	Cumple indicaciones con normas. APA 7.	Pocas inconsistencias frente a las normas. APA 7.	Varias inconsistencias frente a las normas. APA 7.	No cumple con lo solicitado.	0.50

Conclusiones.	20%	Incluye opiniones combinados con argumentos bibliográfico	Sólo incluye opiniones.	Incluye un resumen del escrito.	Demasiado corto, sin profundidad.	1
----------------------	------------	---	-------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	----------

Componentes Evaluativos: En caso de copia o plagio se repetirá el escrito y será de 75% sobre la nota original, se tolera hasta 3 faltas ortográficas sobre este valor, las faltas disminuirán la nota final 0.25% y el valor es de 2.5 puntos.

Sección XI

¿Cómo Fuimos Evaluados?

Al pensar en evaluar sin duda alguna representa juzgar, deliberar, cierto acto lo cual implica dos grupos, el evaluador y el evaluado, es de suma importancia considerar el proceso y el producto en esquemas transversales e integradores para aprovechar a la evaluación como recurso para el aprendizaje.

Para lo cual es necesario determinar los ejes básicos a evaluar: saber, saber hacer, saber ser y reflexionar sobre quién evalúa a quién, cómo se evalúa, con qué criterios, etapas de la evaluación, grado de coherencia entre propósitos y resultados, grado de coherencia entre lo cuantitativo y lo cualitativo.

La educación puede o debe ser alternativa como bien lo menciona Castillo (2020), con apropiación y construcción de conocimientos, desde el contexto el interaprendizaje y la auto reflexión lo que permita experimentar y aplicar, en ese momento se habla de creación productiva.

En el contexto actual de la pandemia la incertidumbre es más palpable, pero hay seguridad en que la educación tradicional, analógica ve terminar sus días, por una educación alternativa y virtual.

Por algunas ocasiones eh mencionado sobre la metodología de la educación cuando curse mi formación universitaria, la cual estuvo centrada en el protagonismo de los educadores, en su discurso unidireccional y en los libros de texto como único método, ahora la evaluación se divide en dos componentes, el aprovechamiento sobre 25 puntos, se obtenían mayormente de una prueba escrita sobre 15 puntos, cinco puntos de prácticas que curiosamente era otra prueba de opción múltiple y tres puntos, por trabajo y actuación en clase

lo cual era subjetivo, no recuerdo que se lleve registro alguno, y dos puntos por asistencia más bien se restaba puntos por no asistir.

El examen final se realizaba sobre 25 puntos, con preguntas de opción múltiple esto para cada semestre.

Queda claro, que se generaba un juicio de valor basado enteramente sobre el producto, no existió oportunidad para el proceso o al menos no se le dio la oportunidad como aspecto básico para integrar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Este esquema vertical no permitió “ juzgar ” de forma equitativa e igual a los estudiantes pues simplemente se midió el grado de retención o de devolución de conceptos.

Ahora como profesor, eh intentado cambiar la evaluación dentro de lo permitido, pues la Universidad tiene lineamientos claros, creo q es una forma de indicar como me hubiera gustado ser evaluado.

La evaluación no puede ser generalizada para todos los estudiantes, pero los grupos de trabajo permiten el interaprendizaje y una mejor comunicación de igual manera, creo que sería una buena manera de ser valorados por que permite el análisis en conjunto, comparar diferentes argumentos y teorías, de hecho, la teoría explicada por un compañero suele ser más sencilla y orientadora, porque la comunicación es más fluida más directa.

En mi asignatura hace algunos semestres hay grupos de trabajo, que presentan casos clínicos los cuales son analizados en periodos cortos de tiempo con la intervención de todos, lo cual me permite personalizar y escuchar ideas del grupo e individuales, y obtienen una nota general, pero a través de una evaluación individual.

La capacidad de recrear, o de pensar situaciones nuevas, es lo que hacemos en medicina el día a día, esta actividad en mi formación no era calificada y eso me molestaba por

que, frente al paciente se demuestra los conocimientos, la aptitud, actitud, las maniobras para verificar o tratar ciertas patologías.

Además, en ese momento de práctica y enseñanza es donde necesitábamos o necesitamos la guía apropiada, como lo mencionaba Vigogsky en la zona próxima de desarrollo y de hecho aprendemos mirando y retenemos en mayor porcentaje de lo que se dice y luego se hace (Norbis, 1971).

Para mí este proceso es significativo por todo lo mencionado en ese momento puedo actuar y también valorar de forma más acertada a mi estudiante no para moldearlo, pero si para guiarle de hecho esa evaluación me permitirá mejorar el proceso de aprendizaje-enseñanza.

Para la evaluación final, creo que es más importante la utilización de casos clínicos, porque se puede integrar o engranar los conocimientos, experiencias y reflexiones de cada estudiante brindando la oportunidad de utilizar todo lo mencionado en el proceso, de indagar observar, de crear hipótesis, que permitan formar un juicio clínico, de esa manera la respuesta correcta estará siempre en función del proceso y no solo del producto.

La retroalimentación es un paso fundamental en la evaluación para el profesor y el alumno para reconstruir el proceso, reorientar, corregir y estimular el aprendizaje.

Sección XII

Validación de Nuestras Prácticas de Aprendizaje en Cirugía Experimental.

La validación no es igual a evaluar, simplemente es una forma de probar o dar fuerza a los contenidos y que responda a sus objetivos, es una acción anticipada a la presentación final, recordando que los destinatarios reciben o rechazan los materiales o mensajes, es decir el interés de los emisores no tiene incidencia sobre el destinatario (Cortés, 1993).

La experiencia en validación del material educativo fue muy enriquecedora, se contó con la ayuda de estudiantes (internado rotativo) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca que pertenecen a dos Instituciones de Educación Superior.

Fue difícil el seleccionar a los estudiantes porque, debía ser un grupo que represente a los destinatarios no solo en número, también en vivencias por lo cual, se invitó a internos que rotaron por el área de cirugía general, el numero fue de cinco, porque tenemos un grupo máximo de trece alumnos por profesor.

La documentación se entregó con 4 días de anticipación, el día 5 se realizó un conversatorio, como introducción, me presente como estudiante de la Universidad del Azuay de la especialización en Docencia Universitaria, fue un punto importante porque de alguna manera indicaba mi posición con respecto a ellos. De hecho, me sentí bien en ningún momento fui interpelado o evaluado o al menos así me sentí, fue un acierto que los estudiantes conocieran del tema y que hayan rotado por el área, lo cual permitió un dialogo más fluido y sincero.

Se dio lectura a la primera pregunta de la guía de evaluación, escuche cada comentario de cada alumno, por momentos me entusiasmaba, al escuchar palabras como: que novedoso, que justo que sepamos de dónde vienen las notas, pero también temas como la practica está muy "trabajosa" demasiada inversión de tiempo, para algo que es práctico, con los respectivos argumentos válidos desde cierto punto de vista, con extrema franqueza diré me sentí indefenso al no poder exponer mi razonamiento de forma que ellos pudieran entender y comprendí que podía estar equivocado además que tuve que escuchar con paciencia; actividad negada para mí, pues la mayoría de veces hablo, llevo la palabra, pero ahora había dialogo.

También, existieron preguntas que el 100% de estudiantes estuvieron de acuerdo como la posibilidad real de desarrollar las prácticas y el lenguaje correcto y sencillo que permitió una fácil comprensión, claro con algunos reparos, por ejemplo, que se repitan el trabajo escrito en las prácticas de cuidados de heridas y sondas y drenajes, creo que si una herramienta es válida para ayudar en el aprendizaje se puede utilizar más de una vez.

Luego de cada pregunta me tomaba un tiempo e intente justificar o aclarar la metodología lo cual permitió más información válida, en muchas ocasiones los estudiantes estuvieron de acuerdo, no cambiando su opinión más bien relacionando los objetivos y el contenido, mirando la utilidad no a corto plazo, pero si a mediano y largo plazo.

Como sugerencia, para mejorar los materiales, el crear un espacio para la tutoría personalizada, utilizando los medios electrónicos, es primordial, siempre puede existir una consulta que el docente puede mediar y así promover el aprendizaje.

Las otras sugerencias, no tienen argumentación válida en este momento, en la práctica 1 en el mapa mental, se tiene que realizar el ejercicio y con el conocimiento previo se concatenará la teoría con la realidad, es decir conocimientos previos darán lugar a la apropiación y construcción de nuevos conocimientos.

La carga horaria asignada para cada tema no se puede incrementar en vista del inicio del ciclo académico, por ventaja las prácticas 4, 5, 7, 8 no están sueltas y se complementará con otras actividades asistenciales propias del pregrado, como son, visita hospitalaria y externado sin embargo se trabajará para el siguiente ciclo en un informe técnico para mejorar esta situación.

Fue una sugerencia que las clases sean presenciales en su mayoría basados en la falta de dispositivos y en la calidad o la inexistencia del internet, pero ¿a cuántos estudiantes se les niega el derecho a aprender por barreras físicas, económicas o geográficas?

La virtualidad es una alternativa, un recurso más a propósito del contexto de la pandemia que nos ha dejado grandes lecciones, pero que aún no las vemos o no las queremos ver, resguardándonos bajo el cobijo de la certidumbre, es indispensable el adaptarnos y mejorar, la virtualidad como herramienta tecnológica se constituye en una ventaja.

El ejercicio de la validación para nuestros materiales me permitió comprender como fuimos evaluados y como evaluamos a nuestros estudiantes de forma mecánica y fría, sin el valioso contexto, sin la menor oportunidad para la evaluación como recurso importante del aprendizaje.

Parte II: Los Estudiantes Universitarios y su Aprendizaje

Sección XIII

Generación, cultura y juventud, primer momento.

La reflexión sobre una generación diferente a la nuestra, desde la percepción y desde el sentir, es difícil de conceptualizar, según la Real Academia de la Lengua Española el término 'generación' agrupa a personas que nacieron en un mismo periodo de tiempo dentro de un tramo de ciclo vital, juventud, adultez, madurez y vejez, que tuvieron una educación, cultura e influencias sociales similares, adoptando una actitud común en el pensamiento y la creación. (Real Academia de la Lengua Española, 2020)

La generación de estudiantes distribuidos entre Millennials y Centenials, individuos digitales por naturaleza, nutridos con grandes porciones de internet, computadoras y teléfonos inteligentes, sin paciencia, ávidos de la rapidez del ahora, con procesos de educación en receta, lo que constituye una debilidad actual, las opciones tecnológicas solapan al estudiante, al mínimo esfuerzo, a decir, elaboración de trabajos académicos sin originalidad ni creatividad resultando la mayoría de veces en copias o plagios.

Los estudiantes del ahora dejaron atrás los medios de comunicación tradicionales como los noticieros en televisión y periódicos, más bien recurren a tecnologías de la comunicación, como Twitter, blogs, etc.

Al ser hijos de generaciones anteriores (baby boomers y generación X), existe pérdida del núcleo familiar, de valores, relaciones y lazos antes existentes, tal vez porque ahora la mayoría de los padres trabajan y el tiempo que comparten es mínimo, su vida se desarrolla entre sus amigos como eje principal, la inclusión y la aceptación de la diversidad es un estilo de vida.

Los principales valores para destacar, es la sinceridad, la frontalidad, con la irreverencia propia de la juventud, caracterizando a este grupo de personas, como seres proactivos, afines a la vida en red, al cuidado del medio ambiente mediante, tolerantes en el sentido estricto del respeto y aceptación a la diversidad de culturas, etnias, género y creencias religiosas. Por el contrario, no dan mayor validez o profundidad a los temas tradicionales como estabilidad, familia trabajo, muchos de los cuales son tratados de forma superficial, evidenciando la falta de perseverancia o continuidad en determinadas circunstancias para completar proyectos a mediano o largo plazo.

La irreverencia se expresa en su peor forma, como excusa o justificación en el no cumplimiento de deberes asignados, los cuales, tal vez no son primordiales dentro de su plan de vida, ponen en primer lugar sus metas y objetivos personales, pero siempre bajo el cuidado y protección de algo o alguien, pierden el interés en temas más generales o cuando se trata de trabajar en equipo.

La diversión actual es diferente y miro con buenos ojos que varias prácticas se han diversificado para hombres como mujeres, en deportes, lectura y cine, las plataformas de streaming, con series que captan la atención, como las futuristas en las que se incluya todas las identidades de género como, "Los 100 o In Another Life", etc.

Somos testigos de cambios en la sociedad y cultura, por ejemplo, en la música, el ritmo urbano es la regla, sumado a la utilización y consumo de drogas a mayor escala, en el primer caso se denigra las relaciones humanas, simplemente a satisfacer instintos básicos, pisoteando los valores humanos perdiendo en esencia nuestro humanismo, y en el segundo punto, la masificación y normalización de drogas ilícitas como justificación de libertad, moda o de diversión, que se publicita y sustenta con fuerza en el cine, televisión y conciertos.

Cada tiempo es diferente y cada individuo o grupo también lo es, desde este punto de vista las generaciones deberíamos coincidir de forma flexible en nuestras creencias, objetivos, criterios y adaptarnos con tolerancia y respeto para lograr una mejora en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Sección XIV

Generación, Cultura y Juventud; Segundo Momento.

Las reflexiones en base a lo descrito anteriormente, profundiza y redirecciona ideas, es cierto, cada época es distinta y se marca en cada generación de diferente manera, el campo educativo no es la salvedad, existe un gran trecho entre la evolución propia de un grupo de personas en relación con su cultura y al sistema educativo impartido, lo cuál debe ser tomado en cuenta como eje prioritario, **(Jaramillo, 2001)**.

En la actualidad vivimos momentos difíciles, sumados al contexto de la pandemia, estos elementos afectan más a ciertos grupos etarios, como la juventud; en el sistema educativo, en la Universidad hay una falencia en el acto educativo, y se determina que es de exclusividad del estudiante, debido a su "comportamiento", pero en la mayoría de los casos el problema somos los docentes, con nuestro "comportamiento" en relación con una enseñanza agresiva y/o violenta en cualquiera de sus formas, sean directas o sutiles.

Al revisar el artículo de Joaquín Moreno Aguilar y el Manual de Profesores Sanguinarios de Daniel Samper, se expone, ciertas prácticas, sean en Universidades, privadas o públicas, lugar en el cuál, se ejercen poder mediante el autoritarismo con comentarios despectivos, crueles y humillantes pero también con agresiones físicas incluso sexuales, este tipo de conductas son normalizadas a pesar de que todos sabemos lo mal que están; de hecho puedo recordar más de un incidente en relación con "profesores temidos", que al día de hoy son recordados como "ocurrentes" y con un sentido de humor negro y/o peculiar por decir lo menos.

Se comete y cometí un grave error, el emitir un juicio de valor sobre nuestros estudiantes, los agrupé o lo que es peor los clasifiqué por generaciones - Millennials y Centenials- luego los homogenicé, sin tener en cuenta el contexto de cada ser humano, su lenguaje, comunicación y cultura, lo cual la mayoría de los y las docentes desconocemos y que

tampoco queremos conocer. Pero también hoy, estoy consciente que para romper esta conducta se debe recorrer un nuevo camino, basado en el respeto, en la tolerancia y la comunicación para obtener cambios positivos en nuestra juventud basados en el efecto de imitación **(Menor, 2017)**.

Otro desacierto es el tener una actitud paternalista, infantilizando a nuestros estudiantes, sin pensar o tener en cuenta sus capacidades y potencialidades, como mecanismo de reemplazo pues en la actualidad, se ha roto el núcleo familiar, sea por la falta de tiempo, el exceso de trabajo, por esta razón el trabajo se debe enfocar no solo con instituciones o docentes, también con las familias y la misma sociedad para retomar valores básicos que fomenten un cambio de actitud y aptitud.

Reafirmo los valores de esta juventud que están centrados en la sinceridad y frontalidad además de la tolerancia y aceptación de la diversidad de géneros, punto importante para la inclusión, lo cual denota los canales de comunicación que debemos aprovechar los docentes.

Testigos del reemplazo de medios tradicionales de información como noticieros y periódicos, a tecnologías interactivas de comunicación digital que invadieron y desbordaron nuestra capacidad de consumo, con la violencia presente en los medios de comunicación para captar atención, juegan un papel fundamental en el desarrollo de comportamientos agresivos. **(Menor, 2017)**.

Varios elementos contribuyen al comportamiento agresivo de esta generación como el fraccionamiento del núcleo familiar lo cual deriva en una falta de supervisión de los padres, sobre lo que nuestros hijos miran y escuchan, en redes sociales generan tendencias en música y videos musicales que siendo elementos similares no son iguales, sobre todo por la combinación de imágenes con mensajes violentos en las letras de esta manera se puede sintetizar las ideas principales en la siguiente tabla.

Tabla 15.***Comparación y Reflexión de Percepciones.***

Mi Percepción	Mi Revisión
Agrupar y clasificar a la Juventud.	Desclasificar, impulsar hacia el contexto, interacción.
No creer en mis estudiantes.	Para enseñar a alguien se debe creer en él.
Estudiantes tecnológicos a gran escala.	Manejan redes sociales, pero con deficiencias similares a los docentes.
Núcleo familiar, fraccionado.	Reafirmación, retomar los valores básicos de la familia, comunicación.
Valores, sinceridad, frontalidad, incluyentes.	Reafirmación, aprovechar estos valores para crear una adecuada comunicación.
Música como medio de comunicación nocivo.	Reafirmación, uno de los varios elementos, fomentar la supervisión y el núcleo familiar, institucional.

Elaboración: autor.

Esta visión en relación a mi percepción se complementa, al igual que mis compañeros al intercambiar ideas podría sintetizar en que podemos y debemos adaptarnos, flexibilizarnos como docentes o futuros docentes, en relación a tolerar otros puntos de vista, el aceptar a la tecnología como un camino válido del aprendizaje, todo esto, debe generar cambios en nuestra condición humana, que sirva para tender puentes con los estudiantes con nuestros aprendices y evitar caer en impetuosas prácticas educativas basadas en el discurso identitario y el poder adultocéntrico, de otro modo no podremos construir y reconstruir los ambientes pedagógicos, necesarios para formar un ser crítico, debemos valernos de todos los recursos y herramientas a disposición, con una clara comunicación y un discurso sencillo que invite al diálogo, a pensar, a interactuar y aprender.

Sección XV

Escucha Activa a la Juventud.

El efecto de la pandemia sobre la humanidad es devastador en todos los aspectos, es necesario definir o mejor dicho, comprender el mencionado término, “*pan*” que significa todo y

“*demos*” que hace referencia a pueblo, es una enfermedad que se propaga de manera rápida por diferentes regiones afectando a un gran número de personas (Real Academia Española, 2020).

Desde este punto de vista, la educación se vio afectada de un momento al otro, más de mil millones de estudiantes dejaron de asistir a las aulas, el papel del docente y la familia cambiaron en relación con la virtualidad, con una opción educativa real, a lo que Prieto definió como el “aprendizaje ensanchado” (Prieto, 2020).

Las instituciones, como los docentes, trataron de encontrar una solución rápida al problema de la enseñanza sin tener en cuenta el contexto, de hecho fue una receta para el fracaso, la apropiación o colonización de la virtualidad a partir de modelos educativos tradicionales fue la pauta sin considerar aspectos fundamentales, la situación geográfica y cultura de nuestros estudiantes, resultando en una suerte de homogenizar poblaciones alterando la buena intención de alcanzar la promoción y el acompañamiento del aprendizaje (Prieto, 2020).

A pretexto de la pandemia se vulneraron derechos, tratando de justificar el fin sin tener en cuenta a los medios, en salud se cambiaron presupuestos, se realizaron compras de emergencia, se expuso al personal a jornadas de trabajo extenuantes, comparables con los tiempos de la esclavitud, oportunidad única, para que aflore el lado más perverso del ser humano (corrupción) pero también su lado más bueno, la empatía, solidaridad y consideración.

Las formas de violencia en el sistema educativo se incrementaron, al utilizar una opción de educación alternativa para la que varios no estuvimos preparados, se transformó, en varias ocasiones en una posición forzada de moldear “de acuerdo con determinada visión del mundo del que enseña, que no es necesariamente la de quien se educa” (Jaramillo, 2001). Esto implica que practiquemos violencia como enseñanza, no en pocas ocasiones el alumno violenta

al profesor cuando ejerce presión o amenazas para justificar problemas de comportamiento social o académico.

Este círculo de agresión se incentiva en la sociedad, la mayoría de nuestra juventud se ve expuesta por factores como los medios de comunicación, programas de televisión, películas, música o videoclips musicales. La generación Z, tiene una necesidad líquida del aquí y ahora, el consumo de información en la actualidad transformó la audiencia de simples espectadores a usuarios que interactúan, sin diferenciar el modo offline del online (Menor, 2020).

Realizamos una experiencia de diálogo con los estudiantes, basado sobre tres categorías puntuales que se interrelacionan, la pandemia, la educación actual y los medios de comunicación en relación con la violencia, el grupo estuvo conformado por nueve personas, 3 hombres y 5 mujeres, estudiantes de quinto año de medicina, con una edad comprendida entre los 22 y 24 años; se realizó un conversatorio alrededor de 45 minutos.

La mayoría de estudiantes coinciden que nadie dimensiono los efectos económicos, emocionales y educativos, en su gravedad hasta vivirlos, dentro de estos "el confinamiento", sin embargo se realizaron actividades que eran superpuestas a sus padres como compras en supermercados, trámites bancarios etc., durante estos espacios se permitían reunirse para mantener contacto con sus amigos más íntimos, lo cual derivó en contagio, en tres de los ocho estudiantes durante los primeros meses, a su vez, hubo contagio en casa sin llegar a pérdidas humanas, sin embargo la totalidad de los alumnos creen que el contagio dentro de cada una de su familia se debió al escaso conocimiento de la enfermedad y sus formas de prevención debido a la gran cantidad de información existente, "en las redes sociales había mucha información a cada minuto, no alcanzaba a leer algo cuando ya había un nuevo estudio, terminé por cansarme".

La educación virtual constituyó en palabras de los estudiantes “antes era difícil aprender, pero en la pandemia se volvió imposible, aburrido y cansado” creo que es una descripción acertada de lo sucedido, durante la conversación pregunte si fue correcto el haber suspendido las clases, respondieron que fue una buena idea al inicio para evitar los contagios, pero más de la mitad de los estudiantes creen que las prácticas se debían haber mantenido en el hospital, incluso me preguntaron cuántos médicos se contagiaron en nuestra institución, (que fue menos del 10% y ninguno falleció), ahora ya en clases, dentro de la supuesta “normalidad” se evidencian los vacíos académicos.

Todos los estudiantes, refieren haber pasado algún tipo de necesidad, en dos de los casos uno de los padres perdió el empleo o su fuente de ingresos económicos, por lo cual se tuvo que realizar ajustes en la forma de vida pero que no causaron mayores problemas.

La parte más llamativa es la emocional, una estudiante refirió “no sé en qué momento me convertí en mamá y profesora de mis hermanos, pues mi madre es enfermera y tuvo que trabajar, fue pesado y estresante cumplir, no lo hice mal pero no quisiera repetirlo”. Todas las personas entrevistadas sintieron temor y preocupación por sus familiares por el contagio, pero también creen que no influyó en su vida personal de manera profunda.

La percepción de aprender y enseñar en la Universidad fue un tema difícil, de hecho, me causó un poco de temor por lo que iba a escuchar al ser su profesor, también no estaba seguro si contestarían con sinceridad, pero creo que el mensaje inicial del motivo de este conversatorio fue claro y directo, generó mucha confianza y se logró el objetivo.

Las respuestas que más me impactaron fueron: "Tengo amigos que están en años superiores, las diapositivas (Powerpoint ®), son las mismas incluso las preguntas de los exámenes son las mismas". "Lo único que cambió en la pandemia fue que no estaba en clases presenciales". "Muy pocas veces terminé de atender una clase".

Puedo decir que no me sorprendió lo que escuché, porque lo sabía o al menos lo intuía. Todos los estudiantes indican que las clases no captan la atención, que hay clases buenas, pero al ser muy extensas generan pérdida del interés, (en el caso de cirugía hay temas que se abordan en el sílabo en tres horas).

Con respecto a prácticas violentas dentro la Universidad, es lamentable saber que el cien por ciento de los estudiantes indican haber sido objeto de algún tipo de amedrentamiento, humillación, malos tratos; nadie refirió haber sido víctima de acoso o agresión sexual, pero conocían "casos" que lo habían sufrido en diferentes formas y que en ninguno de estos acontecimientos se tomó alguna acción investigativa o correctiva, más bien se reprendió y castigó al estudiante.

Los medios de comunicación que utilizan con mayor frecuencia la juventud, son los derivados del internet, se enfatizó en el reemplazo de medios tradicionales de información como noticieros y periódicos, por tecnologías interactivas de comunicación digital que invadieron y desbordaron nuestra capacidad de consumo, pero este hecho lo dan por sentado la juventud actual, el consumo en relación a la televisión es mínimo y mayormente el consumo de internet, a través de mensajería electrónica, redes sociales, plataformas digitales multimedia

para películas, series, videos musicales, música y video juegos es la práctica común. El dispositivo más utilizado para estos medios lo constituye el teléfono inteligente, la computadora y en menor proporción las pantallas inteligentes.

En relación con lo que ve la juventud, hay una tendencia a ver más series que películas, también las novelas ocupan un lugar importante en el caso de las estudiantes, indicaron que les gustan estos programas por qué son más cercanos al espectador, las historias son continuas, más tratadas y profundas, existió variedad de respuestas, algunas series en plataformas de streaming, son las más apetecidas.

De hecho, debo reconocer mi afición por las series y en muchos de los casos sé de qué tratan, lo cual me brinda una mejor perspectiva y entendimiento, pero tuve que mirar dos series en estos días de las cuales no tenía conocimiento, por supuesto al escuchar activamente la sinopsis de cada una de ellas por mis estudiantes también tuve interés.

El juego del calamar es un fenómeno social, que atrajo a los estudiantes por recomendación, por las buenas críticas, por ser los actores no conocidos, ser de otra cultura y por mezclar situaciones cotidianas con situaciones excepcionales, con una dosis de drama, suspenso y mucha violencia, con un factor común, un endeudamiento excesivo y quedar expuesta la naturaleza humana, como lo expreso un estudiante "hasta donde somos capaces de llegar por dinero".

En la serie *Dark*, extranjera, mezcla misterio, suspenso y ciencia ficción, y trata de responder esta pregunta principal durante toda la trama, ¿Qué pasaría si pudiera cambiar algún incidente pasado como afectaría en mi vida futura?, se emitieron comentarios como: “Es una serie no predecible y no hay bandos de bien o mal”, “Esta serie me hace pensar mucho y da una semblanza de cómo puede ser el futuro”.

La serie distópica *Snow Piercing* y *el Camino de la noche*, son series apocalípticas, existe drama muy trabajado con excesiva violencia, los estudiantes la ven porque están relacionadas con la lucha y la crisis existente durante la pandemia en cierto grado, los hace sentirse identificados con la búsqueda de una solución para acabar el problema (en este caso la vacuna).

En el caso de “*Why are you like this*”, serie extranjera juvenil, que mezcla la orientación sexual, religión y minorías étnicas, dentro de una vida cotidiana, satirizando con humor negro y exponiendo de forma sutil que los extremos son malos, “Me encanta ver porque da otro punto de vista, como todo puede ser utilizado para beneficio propio”, “hay mucha gente hace, es de la vida común”, “es otro tipo de humor, inteligente y a veces demasiado real”.

En estos programas, los estudiantes dedican un tiempo importante entre dos o tres horas por programa si les interesa, independientemente de sus obligaciones, todos coinciden que el domingo en la tarde es un horario para un atracón televisivo (binge-watching) y que constituye un aprendizaje de conocimiento de otras costumbres y culturas, de sentirse bien “el saber que podemos tener los mismos problemas, preguntas y reacciones aquí, que, en Australia, me da tranquilidad”.

La mayoría de estudiantes indican que escuchan reguetón y en menor proporción música en inglés (pop), en relación al género urbano indican que el ritmo es lo que les atrae,

les pregunte acerca de la letra, existió controversia sobre el contenido sexual, drogas y que denigra en su mayor parte a la mujer, contestaron que es verdad pero solo es música "para disfrutar y pasar el rato", "si voy a una fiesta y hay reguetón lo bailo pero no significa que hago o soy lo que dice la letra", "depende lo que uno es, hay que tener criterio", "es una forma de expresarse, nada más".

Discusión.

En la Universidad hay una falencia en el aprendizaje y se piensa que es de exclusividad del estudiante, debido a su "comportamiento", pero en la mayoría de los casos el problema somos los docentes, con nuestro "comportamiento" en relación con una educación violenta y/o agresiva, los estudiantes piensan que sí, que el modelo de educación es obsoleto junto con los recursos utilizados, además creen que los docentes abusamos de la autoridad.

Este ciclo genera violencia por imitación, este tipo de conductas son normalizadas a pesar de que todos sabemos lo mal que están, pero existe miedo a no ser escuchados incluso castigados, lo cual concuerda con la percepción de los estudiantes, sin embargo, creo que la responsabilidad es compartida, y se debe cambiar a través de la mediación pedagógica.

El clasificar y homogenizar por generaciones, es un claro error así lo refiere Prieto (2020) la tendencia a igualar a los estudiantes, pero no desde sus derechos y obligaciones, pensar que el estudiante es una repetición infinita de clones, sin diferencias; sorprendentemente los estudiantes si se identifican y tienen pertinencia a una generación y se marcan como personas únicas e irrepetibles.

El tener una actitud paternalista desde la universidad y de los propios docentes, no permite tener en cuenta las capacidades y potencialidades de nuestros estudiantes, la pandemia fue una oportunidad para demostrar que nuestros jóvenes son capaces de apoyar, responsabilizarse y tomar decisiones dentro del contexto familiar, de igual manera lo pueden

hacer dentro del contexto educativo, por esta razón el trabajo se debe enfocar en instituciones, docentes, y familias en la misma sociedad para retomar valores básicos que fomenten un cambio de actitud y aptitud.

Reafirmo y se afirma por los estudiantes, los valores de sinceridad y frontalidad además de la tolerancia y aceptación de la diversidad de géneros.

La violencia educativa es una práctica presente conocida por todos los actores dentro del proceso aprendizaje-enseñanza, que se expresa incluso fuera de la institución, en la misma sociedad, por lo cual debe ser erradicada, pero para esto, en primer término, se debe reconocerla, para no incentivar y evitarla (Jaramillo, 2001).

De igual manera nuestras percepciones acerca de los medios de comunicación establecen relaciones en el desarrollo de comportamientos agresivos incluso con un componente acumulativo, por lo cual, nuestros estudiantes miran películas, series y videos, escuchan y opinan en redes sociales, generan tendencias en música, refieren de forma enfática que es diversión, pero el mensaje repetitivo que envían estos medios, resultan en acciones negativas y nocivas con la posibilidad de ser modelos de imitación (Menor, 2017), los docentes y padres tenemos una responsabilidad sobre crear conciencia.

Todo tiempo es diferente y el adaptarse de la mejor forma al entorno, con principios de tolerancia y respeto es la primera regla para cumplir, debemos darnos la oportunidad para conocer y reconocer a nuestros estudiantes, de sellar viejas prácticas e iniciar nuevas experiencias basadas en el mutuo conocimiento y comunicación, de partir desde nosotros para luego generar cambios, para mejorar, para aprender, para enseñar, para entre ayudarnos, ese es el verdadero fin.

Sección XVI

El Destierro de la Violencia de Nuestras Costumbres.

La violencia en la educación es un problema cotidiano, frecuente y normalizado por todos los actores dentro de la sociedad, nos ocuparemos dentro de esta sección del sistema educativo, nosotros, los docentes debemos romper esta infame cadena.

La reflexión basada en las prácticas, artículos y la propia experiencia hacen referencia sobre los temas principales que influyen sobre la violencia dentro del quehacer educativo.

Debo referirme en primera instancia a la preparación pedagógica, independiente de la profesión del docente, debería constituirse en requisito indispensable para enseñar; sin ir lejos, esta pandemia, nos convirtió de la noche a la mañana en profesores de nuestros hijos, a pesar de nuestro mayor esfuerzo resultó una tarea con muchas dificultades, de igual manera, en el caso específico de mi carrera, el ser un buen médico no garantiza que sea buen profesor o buen administrativo; debemos ser consecuentes y coherentes con nuestra responsabilidad de profesores y prepararnos académicamente para no violentar a nuestros estudiantes, como bien refiere Prieto, *“sino se lo que enseño, es posible que no lo enseñe”* (2020).

El acompañar a nuestros estudiantes en el proceso del aprendizaje no significa facilitarles el camino, ni retirarles responsabilidades para “evitarnos problemas”; no en pocas ocasiones la institución y el docente perpetúan el proceso de paternidad e infantilización del estudiante, violencia blanca pero al final violencia, impidiendo la construcción de un ser crítico, debemos fomentar la investigación, la argumentación, basados en la potencialidad y en las capacidades intrínsecas del estudiante, iniciativa, palabra y creatividad (Prieto, 2020).

Reemplazar el discurso identitario y adulto-céntrico, por un discurso pedagógico que favorezca al interlocutor, al estudiante. El trabajo discursivo debe atraer, no convertir al

aprendiz en prisionero de una idea o pensamiento ajeno, que impulse y que no frustre (Prieto, El discurso, 2020).

El abandono de la educación a su suerte, constituye un bucle que inicia en la institución y finaliza con el estudiante a través del docente, este desamparo sistemático de la juventud, se hace vívido con la frase “que aprenda el que pueda como pueda”, el docente cumple con “dictar su clase”, en realidad “violenta a sus estudiantes”; para terminar esta perversa actitud, debemos brindar las oportunidades adecuadas mientras respetemos el umbral pedagógico, sin invadir pero sin alejarnos y ayudar a la construcción de un nuevo ser con las herramientas necesarias para que siga aprendiendo luego de nuestra intervención.

Terminar con la mirada calificadora o clasificadora de una evaluación o juicio anticipado, para lo cual el interactuar para conocer al estudiante es fundamental.

¿Cómo podemos enseñar y/o aprender si no creemos en él estudiante y/o docente?

Los espacios de reflexión y de encuentro entre alumno y docente son necesarios para la comunicación a través de la libre expresión y la crítica, es decir una relación dialógica que fomente el aprendizaje desde la autorreflexión, desde el contexto y entre el grupo, siempre enmarcado en una relación de respeto y tolerancia para mejorar la convivencia no solo dentro del aula, también en sociedad, es decir, el trabajo mancomunado, en equipo y no en solitario.

Como bien lo mencionó Charles Darwin “ No el más fuerte sobrevive, ni el más inteligente, sino el que mejor responde al cambio” el adaptarnos y flexibilizarnos como docentes, con tolerancia a diferentes formas de pensar, el utilizar nuevas herramientas y recursos como alternativas para el aprendizaje, permite tender puentes con los estudiantes para mediar conocimientos, construyendo y reconstruyendo ambientes adecuados, mejorando nuestra condición humana y nuestra sociedad.

Sección XVII

La Forma Educa y su Papel en la Educación.

La comunicación actual, debe tener componentes relacionados con la sociedad, como el consumo, política y belleza, mensajes fríos, pero al ser tratados o adornados cambian nuestra percepción y son aceptados. Hay algunas consideraciones acerca de los lenguajes modernos y posmodernos en relación con la juventud actual.

Es importante considerar la forma del mensaje, para hacer atractivo nuestro discurso, para que no se apague o se pierda en el aula, es decir que llegue a los destinatarios y creen un vínculo, en palabras de Prieto "la forma es la expresión del contenido", en educación nos referimos a interlocución, a la mediación pedagógica, a la relación dialógica, para la apropiación e identificación del contenido, de varias formas, desde los analógicos hasta los digitales. (Prieto, 2020)

Los medios de comunicación influyen en nuestros niños, jóvenes y marcan el paso en nuestra sociedad. Esto se lleva a cabo mediante la persuasión la mayoría de las veces. (Sarramona, 1988)

De igual manera, la universidad llamada a ser nuestra morada se convierte en un hábitat hostil, por la comunicación limitada entre docentes y discentes, lo primero es reconocer esta debilidad y tratar de reconocer y comprender el lenguaje actual para nuestros interlocutores, a su vez, se pueda promover su aprendizaje, mediante la apropiación de recursos como son los audiovisuales, esto para relacionarnos, para convivir con nuestros estudiantes (Prieto, 2020).

Las instituciones discursivas, los medios de difusión colectiva y la universidad no representan a la cultura mediática, en el primer caso los medios cumplen una función de marketing para el consumismo con una pobre acción educadora pero muy atractiva para

jóvenes y niños; con respecto a la universidad, maneja un discurso pobre, tenue y entrópico, tendencia generalizada al tener un público cautivo, no se innova ni mejora.

Mi Discurso Pedagógico.

Inicio estas líneas, señalando que soy docente, hace 10 años en la Facultad de Medicina de la ciudad de Cuenca, en la cátedra de cirugía general, es justo, el indicar quienes fueron mis modelos a seguir por lo cual me extenderé algunas líneas.

Es difícil recordar desde que edad afloró mi pasión por la medicina, desde que tengo uso de razón, es la respuesta más adecuada, la ayuda de mis padres a pesar de todas las dificultades fue mi impulso, en especial la guía de mi padre, quien en todo momento sembró la inquietud con detalles, como mi primer juguete, un set de examinación, además, siempre supe que mi padre quiso ser médico y estoy seguro que hubiera sido uno de los mejores, entiendo ahora la emoción de ver su sueño plasmado años más tarde en sus hijos.

En la escuela, me aficioné por las ciencias naturales, mi profesor de sexto grado quien en vida fue el Sr. Maldonado, en sus clases utilizaba mucho las experiencias propias y anécdotas para mediar de manera acertada su discurso sobre plantas, animales y medio ambiente.

En segundo año de bachillerato, conocí a un memorable profesor el Sr. Albarracín quien tenía a su cargo la asignatura de ciencias naturales, el enseñaba de una manera diferente, basado en la interlocución y el interaprendizaje, su aula fue la naturaleza, un año espectacular lleno de aventuras que tenían un trasfondo, aprender.

La Universidad fue un espacio para crecer para buscar respuestas y apuntalar la vida en el pregrado, en las prácticas profesionales (internado), hubo un profesor que marcó la diferencia, representaba el ideal a seguir, "de los recordables", el Doctor. Ricardo Ordoñez, que con su forma de ser con pacientes y estudiantes cambió mi forma de ver las cosas,

siempre buscó nuestro compromiso, nos motivaba, nos interesaba, nos entusiasmaba a aprender, a intervenir, incluso a argumentar en todo momento, es decir que seamos parte del equipo.

Para el posgrado, tuve la oportunidad de conocer a la docencia de manera formal pues era parte de nuestro currículo, no era algo secuencial más bien integral, aprendiendo en grupo, mirando al residente mayor hacer el procedimiento quirúrgico, para luego hacer y que miré el residente menor, es decir la famosa zona de desarrollo próximo.

Ya graduado y por recomendación de un profesor y colega, el Dr. Hidalgo Clavijo, fui llamado a ser docente en la Universidad de Cuenca y estar en otra posición, la de educador.

Estas experiencias con mis profesores y amigos durante mi formación moldearon mi discurso creando un estilo propio, me permito mencionar la frase de Simón Rodríguez “no se aprende en quien no se confía” (Prieto, 2020) por lo cual creo que no basta ser “buena persona”, es necesario tener el respaldo académico y pedagógico, es decir, estudios que me acrediten como profesional no solo en el área de especialidad, también en la de enseñanza.

Durante este tiempo creo tener algo de la madurez pedagógica, mis clases se preparan con cuidado siendo expositivas, también son comunicativas, comprensibles, con un lenguaje de tipo coloquial, original, coherente y con bastante expresividad, tratando en todo momento de mediar pedagógicamente para el interlocutor, además se enriquece de anécdotas y sentido del humor sin exagerar lo cual produce rupturas pero que se totalizan al final.

El apasionamiento, tanto por la cirugía como por la docencia lo demuestro en cada palabra y acción que la realizo en el aula o en el quirófano, bien indicaba Simón Rodríguez, “lo que no se hace sentir no se entiende y lo que no se entiende no interesa” (Prieto, 2020), la vinculación con el estudiante la realizo desde la personalización, con un tono de voz natural, invitando al auditorio a participar en todo momento.

En relación con los métodos audiovisuales, aplico herramientas digitales, aunque con un principio analógico, utilizo un programa de computación para proyectar diapositivas, Keynote o Powerpoint®, las presentaciones constan de texto o imágenes respetando la estructura: inicio, cuerpo y conclusión dentro de la norma 7 por 7, también incluyo videoclips de cirugías, maniobras de examinación o reconocimiento de áreas que no pueden ingresar los estudiantes. Me gusta utilizar colores vivos, de este modo, no solo la creatividad, también los estímulos resultan atractivos en las diapositivas manteniendo la atención del receptor.

El estudiar, conocer y asimilar los conocimientos de la especialización en Docencia han cambiado mi forma de relacionarme con mis estudiantes, con un claro acercamiento a la pedagogía.

Es bueno recordar y reflexionar en base a mi vida académica, con felicidad y algunas lágrimas veo el camino recorrido, doy gracias a Dios por cursar esta especialización, pero estoy consciente que no es una improvisación o casualidad, es la conjunción de un fuerte deseo de superación y la ayuda de un numeroso grupo de personas muy importantes en mi vida, mi esposa, la compañera perfecta, mis increíbles hijos, padres, hermanos y mis buenos amigos.

Sección XVIII

El Discurso como Espectáculo en la Educación.

Como estrategia válida dentro de la promoción y acompañamiento del aprendizaje, la comunicación es una herramienta valiosa para atraer a nuestros alumnos utilizando los atributos de los medios de comunicación en nuestro discurso académico. Es necesario comentar ciertos aspectos sobre los componentes habituales de este proceso.

La espectacularización, guarda relación con captar la atención, todo acto de nuestra vida en cierto punto pretende ser visto y escuchado, de hecho, por eso hay un proceso de preparación, planificación, de igual forma los medios no son ajenos a esta realidad con la diferencia que existe una mayor elaboración **(Prieto, 2020)**, teniendo en cuenta aspectos importantes, los cuales desarrollamos a continuación.

La personalización, enfatiza el acercamiento a los otros desde diferentes facetas (Prieto, 2020).

La fragmentación, interna y externa en los medios de comunicación generan el *zapping*, en el ámbito educativo esta forma presenta desestructuración del contenido por lo cual las rutinas como constantes pedagógicas crean la continuidad en el proceso de aprendizaje (Prieto, 2020).

El encogimiento o acortamiento de temas es producto de la cultura mediática de la vida líquida en relación con el relato breve (Prieto, 2020).

La resolución por tiempo y tamaño de los medios debe abarcar lo educativo en los temas para que puedan ser relacionadas con la vida cotidiana (Prieto, 2020).

Las autorreferencias, están ligadas como formas de identificación y reconocimiento, ahora esta figura en la universidad se ha desgastado, debemos convertirnos en modelos a seguir mediante el trabajo diario a través de la promoción y el acompañamiento del aprendizaje con todos sus componentes (Prieto, 2020)

Existen formatos que pueden ser utilizados como recursos para relacionarnos educativamente con nuestros estudiantes:

El juego de la animación, con la utilización del lenguaje verbal y visual de manera exagerada conocida como hipérbole, útil en el ambiente educativo para establecer comunicación atractiva con los jóvenes rompiendo moldes institucionales y creando nuevas formas de aprender (Prieto, 2020).

El relato breve, una síntesis con esquema, cuerpo y resolución, en lo educativo este recurso se complementa con ejemplos o anécdotas ancladas a identificación, reconocimiento o ruptura social, pero también a lo lúdico e imaginario, es decir, parte de la vida cotidiana (Prieto, 2020).

El clip, es un corte de audio y video con síntesis y relato, puede llegar a ser complejo con la incorporación de la hipérbole y el relato breve, el añadir este formato estético al lenguaje propio de la universidad para la relación efectiva con los jóvenes, resulta en una práctica experimental de la comunicación (Prieto, 2020).

Diversidad Comunicacional.

Hace referencia a la expresión de la vida y cultura "cultura" tanto popular, desde la individualidad hasta la totalidad de un pueblo o una nación en esta cultura mediática, es necesario, proteger nuestro derecho a reflexionar, a disentir, a cuidar nuestra identidad y nos diferencia, de ser un consumidor o imitador de estereotipos impuestos por los medios, por lo

cual nuestra responsabilidad de docentes es la de ayudar a nuestros estudiantes a ser actores sociales proactivos (Prieto, 2020).

Estos elementos fueron de ayuda para realizar un ejercicio dialógico y práctico con estudiantes de medicina, sobre el tipo de cine que les interesaba y relacionar lo antes mencionado desde dos puntos de vista, la mayoría se inclinó por películas de acción y ciencia ficción.

Sinopsis y Reflexión.

La plática se enfocó en el filme del "Doctor Strange: El Mago supremo" de la compañía Marvel. La historia de la cinta se enfoca en un reputado neurocirujano, Dr. Stephen Strange, cuya vida no pudo recuperar después de un accidente automovilístico, lo cual lesionó sus manos para siempre. Cuando la medicina tradicional fracasa, se ve obligado a buscar tratamiento en un lugar poco probable: una comunidad aislada en Nepal. Pronto descubre que este no es solo un centro de recuperación, sino también un lugar de preparación y aprendizaje de técnicas de magia, Strange se ve obligado a elegir entre regresar a la riqueza y el estado de vida del pasado o dejar todo a un lado, para iniciar una vida de héroe (Derrickson, 2016).

Esta película de ciencia ficción resulta atractiva y mantiene el interés del espectador por ser una secuela, un fragmento importante de una gran historia, necesaria para comprender el contexto de la saga, esto genera el estar pendiente de los detalles para tener una visión general, el personaje principal es un modelo social de éxito, esto hace que los espectadores traten de identificarse o al menos es un modelo de imitación, el marketing presente en todo momento por marca de autos, relojes y ropa vende la imagen de ese grupo de personas, sin embargo, la historia se desarrolla con personas normales y actividades cotidianas, lo cual crea ese vínculo de realidad, de hecho, desde el punto de vista profesional se observan secuencias de procedimientos quirúrgicos con una adecuada técnica, los sentimientos son

profundizados en el personaje, en un inicio dominados por el ego y la superioridad, se convierten en humildad y aceptación luego de perder absolutamente todo, está nueva realidad da paso al esfuerzo y la obtención de atributos con una segunda oportunidad creando una conclusión real. A pesar de que la película puede ser banal y superficial, da un mensaje positivo en relación con el esfuerzo y al cambio.

Su Reflexión sobre el Espectáculo en esta Cinta.

Para la mayoría de las y los estudiantes indicaron que afectan de manera positiva sus vidas pues ven lo bueno del filme, por ejemplo, en varios trayectos se observa empatía, inclusión, empoderamiento, además nos hace pensar en ser más perspicaces y estratégicos en la vida, es una situación cotidiana a pesar de que la trama sea de ficción y de fantasía, de alguna manera son problemas que nos pueden pasar a cualquiera (en referencia a tener un accidente, a perder la economía), son ejemplos o ensayos para aprender a vivir, a empatizar con las personas, a manejar relaciones interpersonales, familiares y a seguir adelante pese a las adversidades, "levantarse y seguir".

Los comentarios de los estudiantes van en consonancia de lo expresado, les gusta y llama la atención, este tipo de largometrajes, porque son distintos no predecibles, mantiene la atención mezclando humor, efectos especiales y acción, pero también hacen énfasis en la parte emocional en que llegan a conocer a los personajes de los actores siendo amados u odiados y muchas veces se identifican con ellos, aunque la película de ciencia ficción puede ser superficial, hay aspectos buenos a rescatar. Como cualquier espectáculo, está preparado, pero no por esto debe perder el interés del espectador por eso la utilización de recursos es interesante para comunicar un mensaje.

El poder aplicar estas técnicas en el discurso diario de la docencia debe ser espontáneo y natural, esto en ningún momento implica el dejar de preparar las clases, más bien, es el de mediar las mismas para el interlocutor, con videos cortos que sean coherentes para explicar algún procedimiento, el animar ciertas presentaciones con bandas sonoras, el intercalar preguntas que refuercen el tema. El fragmentar la clase con humor o cambiar de tópico por un momento para retomar el tema posteriormente, despierta la atención, es crear un espectáculo académico, es mediar el aprendizaje.

Sección XIX

Los Medios y la Juventud.

Un diálogo con los estudiantes sobre su cultura comunicacional nos revela su forma de pensar, de sentir, desde este punto deberíamos partir para una enseñanza distinta, incluyente que genere reflexión.

La conversación gira alrededor de la comunicación, sus formas, dispositivos y el futuro próximo, las opiniones de este grupo de jóvenes, refieren que la fiabilidad que se le atribuye al internet depende de lo que se investiga o busque y en que sitio de la web se lo haga, esto en referencia a la confiabilidad de la página o el servidor, en tanto a las redes sociales son un elemento imprescindible dentro de lo profesional que dan propaganda muy alta pero no necesariamente confiabilidad, están de acuerdo que la televisión es un medio de comunicación vigente en la actualidad, pero en cuanto se trate de noticias o deportes.

Todos los estudiantes creen en la utilidad de las redes sociales en la vida cotidiana como herramienta dentro de la profesión, sostienen que las redes sociales son importantes en cuanto a la divulgación de su trabajo y a la credibilidad desde su perfil, de igual forma indican que no funcionan de la misma manera dentro de la vida personal y no generan aceptación, pues se han convertido en un medio por el cuál llegas a pretender ser alguien, para su aceptación social, es decir agradar a alguien por lo cual no es factor influyente, no afecta ni consume su vida, el tiempo utilizado en redes es de una hora aproximadamente, indican que incluso tienen horarios, límites y constituyen una forma de comunicación para "saber que pasa".

La importancia de planificar la vida a futuro es una prioridad para todos los estudiantes, fijando metas a corto, mediano y largo plazo con los objetivos claros pues la vida es dinámica.

Todos indican que son líderes innatos sin embargo están conscientes que muchas veces ejecutan ordenes, por qué los trabajos o las condiciones son diferentes y se debe

respetar la jerarquía, además entienden que hay personas más preparadas en ciertos ámbitos, pero la actitud siempre es de liderar y en control de sus vidas.

Es interesante la poca credibilidad que dan a las redes, lo que denota la reflexión y responsabilidad para tratar contenidos de igual manera están conscientes de su papel en la sociedad como seres proactivos y en control de su vida, con planes y metas reales tomando lo necesario de los medios de comunicación, pero sin ser algo fundamental en sus vidas.

Pedagogía con Sentido.

La vida de los seres humanos se perpetua a través del aprendizaje, es por eso necesario dar sentido a cada acto educativo, una relación mutua de construcción de conocimientos, un interaprendizaje, una promoción y acompañamiento de todos los involucrados, este proceso es mediado por el docente hasta cierto punto, porque los aprendices posteriormente harán lo demás (Prieto, 2020). Existen algunas teorías para comprender el aprendizaje:

Teoría del campo, que hace énfasis en la triada "emisor-mensaje-receptor". El problema es que el mensaje puede tener diferentes interpretaciones a nivel del receptor, esta teoría mediacional toma al receptor como un objeto inactivo. Un ejemplo actual es la clase expositiva utilizada en la mayoría de las universidades (Prieto, 2020).

Teoría genético cognitivo, parte desde la confianza al aprendiz para generar conocimiento, mediante las interacciones y observación con el medio ambiente, hay un desarrollo individual a partir de un carácter constructivo y dialéctico (Prieto, 2020).

Aprendizaje significativo, la comunicación debe tener un carácter humanizante. El ser humano se hace humano con la construcción dentro del núcleo familiar, generando una huella a través de experiencias de la vida cotidiana, en estos primeros años de cuidados especiales

de nuestra familia, "podemos salir bien contruidos como personas, mal contruidos e incluso hasta destruidos" (Prieto, 2020).

Constructivismo, no es más que la ampliación del entorno de aprendizaje sea físico o virtual (Prieto, 2020).

Conectivismo, hace referencia a las innovaciones traídas por la virtualidad, en la era digital, aprovechando el aprendizaje que ocurre por fuera de las personas (Prieto, 2020).

Semblanza de una práctica didáctica.

No hay modelos a seguir, pero si conductas a recrear, al doctor Rubén Astudillo Molina, lo conocí en tercer año de Medicina (22 años atrás) en los pasillos del Hospital Vicente Corral Moscoso, mientras realizábamos el pase de visita matutino, nuestro profesor de Semiología pregunto algún detalle, el Dr. Rubén contesto con un ejercicio de razonamiento clínico, recitando la anatomía, fisiología, síndromes, posibles enfermedades responsables, exámenes a realizar y el diagnóstico; me quede impresionado por el conocimiento y la explicación tan sencilla, días más tarde se confirmó el diagnostico, quede impresionado.

Años después mientras cursaba la cátedra de cirugía experimental con el Dr. Francisco Figueroa, recomendó un libro guía de la asignatura, con mucho agrado note que era de la autoría del Doctor Rubén, lo había publicado con la Universidad de Loja, el cual en la actualidad aun es fuente de consulta, para esos tiempos ya recibía clases de Cirugía General, los días Lunes teníamos exposición de casos clínicos quirúrgicos, una especie de ABP, en el aula magna de la alma máter, las sesiones académicas eran extensas y cada uno de los profesores realizaban apuntes y detalles de hecho todos aprendíamos de esta relación con y entre profesores y estudiantes.

Cuando cursaba la especialidad, recibía clases con el doctor Rubén, quien era de los profesores principales del posgrado. Entonces, muchas de las veces, sea en visitas

hospitalarias, clases, quirófano, emergencia, exposiciones, congresos o simposios, conversamos incesantemente (aún lo hacemos) de pacientes, de sus problemas, no solo quirúrgicos, del contexto, pues como decía "las enfermedades no solo son orgánicas", bella época de gran interaprendizaje.

Recuerdo en alguna ocasión, cuando expuse un caso quirúrgico de apendicitis aguda, al terminar, me preguntó sobre la bibliografía y el grado de evidencia, no estuve preparado, no era lo común, eso incomodó a varios profesores, pero evidentemente se notaba cambios en la forma de enseñar y aprender.

El doctor Rubén Astudillo Molina, ha tenido y tiene una relevancia importante e interesante en la vida profesional y académica de nuestra ciudad y del país, como docente universitario, fundador de Clínica Latinoamericana, fundador y Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía capítulo Azuay y Nacional, creador del Posgrado de Cirugía General en nuestra ciudad, miembro de varias asociaciones médicas-quirúrgicas internacionales, su protagonismo profesional solo es opacado por su calidad humana (Anexo I).

Sección XX

Mi Experiencia Pedagógica Decisiva.

Las actividades prácticas son recursos interesantes en la enseñanza de las ciencias humanas al promover la suma de procedimientos y destrezas, desde las básicas hasta las más complejas, la relación teoría-experimento se refleja en estos trabajos prácticos como actividad de aprendizaje (Caamaño, 2005).

Existen varias teorías y formas de aprender lo cual dependerá del contexto, de la cultura del docente y estudiante para que pueda tomar lo más valioso de cada uno de ellos e incluir en el acto educativo para tender puentes desde lo conocido hacia lo desconocido, es decir mediar el conocimiento para que sea aplicable (Prieto, 2020).

Dentro de los recursos para el aprendizaje universitario, debemos tener en cuenta ciertos aspectos importantes: comunicación, interacción entre y con el grupo, crítica y transformación constituyen el eje principal de una relación pedagógica (Prieto, 2020). Dentro de este marco tenemos 4 posibilidades para el aprendizaje ideal, a decir:

Laboratorio, es la relación de estudiantes y maestros dentro de un ambiente pedagógico con una situación práctica caracterizada por la ejecución de procedimientos en equipo, con interdisciplina, innovación y creatividad, logrando la combinación del conocimiento teórico con las destrezas, mediante la observación y prueba- error (Prieto, 2020).

Seminario, procedimiento didáctico de investigación y metodología científica con instrumentos de análisis e interpretación para sistematizar hechos. Todo esto sucede en un encuentro para la comunicación y el interaprendizaje para crecer y producir juntos en igualdad y equidad (Prieto, 2020).

Método del caso, es un análisis en base de la materia estudiada de una situación real para su estudio, con diseño del proceso y acompañamiento por parte del profesor, pero sin mayor orientación para la resolución, la cual debe estar dada por el estudiante. Una característica especial es la utilización del relato como herramienta de mediación (Prieto, 2020).

Resolución de problemas, es un método de trabajo que involucra compromiso y responsabilidad sobre interrogantes de conflictos en el espacio educativo universitario, desarrollando una actitud de búsqueda de planteamiento y análisis (Prieto, 2020).

Práctica de aprendizaje en laboratorio de colocación de sonda gástrica.

Ubicación Temática.

La colocación de dispositivos de drenaje constituye uno de los elementos cotidianos en las rotaciones hospitalarias, si bien es cierto en otros países es un procedimiento a cargo del área de enfermería, en nuestra universidad y en la mayoría de las facultades de medicina son de competencia del médico. La tasa de complicaciones incluso la muerte por el uso inadecuado de la sonda gástrica (de ahora en adelante SNG) nos indica la importancia de este procedimiento, por lo cual en esta práctica revisaremos puntos relevantes del contenido como del procedimiento.

Un drenaje permite la salida o ingreso controlado de un depósito de agua artificial o natural para mantener el nivel y que no existan inundaciones de igual manera la SNG es un dispositivo que se utiliza para evacuar contenido gástrico, aire o sangre, para evitar que estos fluidos ejercen presión sobre el diafragma y mediastino, así como sobre los órganos, vasos y nervios cercanos.

Objetivos.

Tras la realización de esta actividad el estudiante estará en capacidad de manejar y cuidar adecuadamente la SNG. Específicamente podrá:

- Construcción y apropiación del conocimiento.
- Comprender el funcionamiento de los dispositivos.
- Analizar los tipos de sondas nasogástricas.
- Adquirir destreza para colocar y retirar la SNG (cuándo, cómo y por qué).
- Reconocer complicaciones.
- Promover y apoyar una cultura de seguridad hacia el paciente.

Recomendaciones al Tutor.

Iniciar con la presentación de un caso clínico con un discurso mediado, pero con lenguaje técnico para contextualizar la práctica tomando en cuenta estos parámetros:

- Datos de filiación.
- Signos y síntomas capitales.
- Comorbilidades.
- Antecedentes de importancia.

La ubicación debe estar en relación directa, pero sin obstruir a los estudiantes, la mirada será hacia el maniquí y el operador, permanecerá en silencio con escucha activa, salvo alguna dificultad en el procedimiento, y cuando deba valorar contenido para los logros de aprendizaje por lo cual debe preparar con antelación las preguntas para ubicarlas correctamente dentro del procedimiento.

Hay que recordar que la vestimenta, puntualidad y medidas de protección son requisito indispensable para todos, además ayudara a dar la formalidad y veracidad a la práctica.

Si bien es cierto el papel protagónico es para el estudiante, es menester por parte del tutor el utilizar recursos para mediar permanentemente la actividad para despertar el interés y motivar el aprendizaje entre la teoría y la experimentación en una doble vía. Se debe hacer énfasis en el trabajo de equipo como una situación real, con flexibilidad para no crear stress.

Guion del Tutor.

1. Presentación del equipo al paciente (maniquí) nombre y función.
2. Explicación breve del procedimiento e instrucciones a seguir (operador)
3. Verificación del consentimiento informado en la historia clínica. (cualquier miembro del equipo).

4. Colocación de guantes previo lavado. (ayudante).
5. Preparación de los insumos mediante lista de chequeo: (ayudante)
 - Guantes no estériles
 - Sonda gástrica.
 - Gel hidrosoluble.
 - Gasas.
 - Fixomul.
 - Jeringuilla de 60 cc.
 - Estetoscopio.
6. Asepsia y antisepsia. (operador)
7. Colocación de campos. (operador)
8. Colocación del paciente en posición Fowler o decúbito lateral. (ayudante)
9. Retirar las prótesis dentarias. (ayudante)
10. Limpiar y comprobar la permeabilidad de las fosas nasales. (ayudante)
11. Selección de tipo y medida de sonda. (operador)
12. Medir la longitud de la sonda, reparos anatómicos. (operador)
13. Lubricar con gel punta perforada de la sonda. (operador)
14. Insertar la sonda por la fosa nasal seleccionado, ver procedimiento correcto.
(operador)
15. Verificación de funcionalidad y medida de colocación. (operador)
16. Fijar la sonda nasogástrica con un esparadrapo a la nariz. (operador y/o ayudante)
17. Lavarse las manos. (todo el equipo)
18. Registrar procedimiento. (operador)

Primer Momento.

La práctica de laboratorio no es posible sin conocimientos teóricos desde lo conceptual hasta lo aplicativo por lo cual se deberá realizar un diseño de la practica por parte de cada grupo en Google Drive (documento que será verificado por el tutor, antes de la actividad) a partir de los recursos y documentos expuestos.

- Lectura y comprensión del documento "Sondaje Nasogástrico", disponible en el siguiente enlace:

https://docs.google.com/document/d/1kE_vgiN8DHDxobzTGhEqb6ZP46mWWEcAkFlr9JTvpkg/edit?usp=sharing

- Revisión de clase teórica de la Unidad 7, Cuidados de sondas y drenajes, disponible en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/file/d/1xR-UsCn_i8HMyCIMLJwKxP1bPpCHDFpH/view?usp=sharing

- Revisión de la Practica de Lavado de Manos, disponible en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/18bkykN2b6gitSf9sJph7JpEw4a6B6ZAF/view?usp=sharing>

Revisión del video de colocación de SNG, disponible en la siguiente dirección:

<https://www.youtube.com/watch?v=bUfzLAs6AUw>

La práctica se realizará de forma presencial, para el ingreso a laboratorio se necesita carné institucional y medidas de bioseguridad (mascarilla N-95 y alcohol) en fecha y hora indicada en el itinerario académico, en el laboratorio de la Facultad de Ciencias Médicas 13.b. Aforo 4 personas. El tiempo estipulado para cada práctica es de 120 minutos, 10 minutos para indicaciones del tutor y 10 minutos para preguntas.

Segundo Momento.

Los estudiantes de quinto año de cirugía experimental tendrán autonomía para realizar su práctica en base al diseño de esta, el tutor apoyara los pasos críticos o dudas que no se solventen en el grupo. Los estudiantes tendrán tres roles a diferentes tiempos, de ejecución del procedimiento, de ayudante para la preparación y de veedor mientras se graba la actividad.

Antes de iniciar el procedimiento verificar los insumos para la continuidad de la actividad, el maniquí de simulación debe estar listo y desinfectado.

Tercer Momento.

Es una actividad asincrónica, el grupo trabajará sobre las grabaciones de cada estudiante y realizará una reflexión sobre los errores y/o consideraciones que se realizaron durante la actividad, se generará un reporte de 500 palabras en normas APA 7.

Cuarto Momento.

El tutor realizará un conversatorio en base a las dificultades o errores que se presentaron durante la práctica, la evaluación se califica en base a una rúbrica.

Tabla 16.

Rúbrica N°1: Práctica de Colocación de Sonda Gástrica.

CATEGORÍAS	PESO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	
Teoría-contenido	30%	Conoce todos los conceptos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la colocación de SNG.	No recuerda todos los conceptos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la colocación de SNG.	Recuerda 1-2 elementos de la teoría-contenido de la colocación de SNG.	No recuerda ningún elemento de la colocación de SNG.	2
Manejo y cuidado	15%	Conoce a profundidad como mantener la SNG	Conoce el manejo básico de la SNG y	Conoce alguna información con relación a mantener la	No conoce.	1

Reparos anatómicos.	15%	y en que situaciones retirar. Conoce los 4 sitios anatómicos y su medida con relación a la longitud.	en qué situaciones retirar. Conoce la mayoría de los sitios anatómicos y su medida con relación a la longitud.	SNG y en que situaciones retirar. Conoce algunos de los sitios anatómicos y su medida con relación a la longitud.	No cumple lo solicitado	1
Técnica de Colocación.	40%	Conoce el procedimiento a profundidad y con detalle de los sitios anatómicos.	Incluye conocimiento básico de la técnica.	Incluye información mínima sobre la técnica.	No cumple lo solicitado	3

Elaboración: autor.

Sección XXI

Una Propuesta con las TICs en la Educación.

La Deidad del ser Humano.

La historia es testigo de los avances en cuanto al ser humano como ser cultural, el fuego, las herramientas, el cultivo etc. estos logros en base a la ciencia y la técnica mataron a sus primeros dioses y los reemplazaron con dioses más complejos; con los avances actuales el hombre juega a ser Dios, no por sí mismo, con la ayuda de herramientas que permiten jugar a ser uno. Las herramientas digitales o sus derivados como la media, redes sociales, algoritmos etc. Son las extensiones del poder del hombre que definen políticas, lideres, riqueza y pobreza (Prieto, 2020).

Las Tecnologías de la Información y Comunicación en la Educación.

Es indudable que la tecnología forma parte de nuestra vida, sociedad y cultura de igual manera lo hace en el campo educativo, entendemos lo valioso de la misma para complementar la educación, un claro ejemplo es la pandemia que limitó la enseñanza tradicional. Pero como bien indica Prieto (2020) la tecnología adquiere validez si a través de ella se genera mediación,

cuando el mensaje es facilitado con un discurso pedagógico hacia el interlocutor, y este puede reproducirla y aplicarla.

De hecho las tecnologías de la información y comunicación (TICs), representan una oportunidad para que la educación sea democrática y llegue a donde estén todos los estudiantes, los mismos que viven en la tecnología, y por miedo de éstas se puedan generar nuevas formas de aprendizaje con las TICs y motivar el cambio en el modelo educacional desde la enseñanza hacia el aprendizaje del estudiante y de esta manera se podrá aprender mientras se usa la propia tecnología, en otras palabras, se aprende mientras se está aprendiendo, me quedo con las palabras de nuestro director de la especialización el doctor Guevara (2015) quien indica en uno de los apartados que: "más importante es cómo se enseña que lo que se enseña".

Propuesta para implementación de Plataforma Educativa Virtual y Laboratorios de Simulación en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

Antecedentes.

La atención que se brinda en este centro hospitalario es de 24 horas siete días a la semana los 365 días del año; se ejecutan actualmente 8 programas de postgrado en diferentes especialidades, internado rotativo con 128 alumnos, 250 alumnos de pregrado en las carreras de medicina, enfermería, fisioterapia, nutrición, etc. de tres universidades (Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca).

Las instancias de aprendizaje no solo se desarrollan dentro de las universidades, las instituciones hospitalarias conjugan ambientes, educadores, estudiantes y el contexto de salud con sus infinitas variaciones, lo cual brinda una oportunidad única para la mediación pedagógica para transformar a los estudiantes en seres proactivos, autocríticos, reflexivos y resolutivos (Prieto, 2020).

Por lo cual las actividades hospitalarias pueden utilizarse como recursos educativos que faciliten el entorno del aprendizaje dentro del contexto de la denominada educación médica basada en las simulaciones, que en sentido amplio podríamos definir como cualquier actividad docente que utilice la ayuda de simuladores con el fin de estimular y favorecer el aprendizaje recreando en lo posible un escenario clínico (Argullós & Gomar, 2010).

Problema.

Es imperioso recalcar lo sucedido en estos dos años de pandemia, cuando la presencialidad educativa desapareció y se reemplazó con esbozos de aprendizaje ensanchado **(Prieto, 2020)**, con más problemas que soluciones, la medicina al igual que otras ciencias es teórica y práctica a la vez, el alejamiento de los estudiantes de las aulas y del hospital constituyo en un reto de enseñanza y aprendizaje.

Sin embargo, las dificultades con la enseñanza tradicional sobre el paciente son un problema desde hace algunos años, el crecimiento de la población estudiantil mientras los centros hospitalarios han quedado estáticos en el tiempo, los nuevos protocolos de seguridad del paciente, el manejo de la pandemia con la falta de ambientes pedagógicos y recursos, constituyen barreras en el proceso de la educación y formación por lo cual debemos ser creativos y propender a nuevas modalidades de aprendizaje, que contribuyan al desarrollo del nivel teórico-destreza, necesario para construir y apropiarse de conocimientos fundamentales en el ejercicio de la práctica médica.

Justificación.

Por tradición o resistencia las instituciones y sus actores reposan en una zona de confort, la educación como pilar de la sociedad, debe rediseñarse y caminar de la mano de las nuevas formas de aprender, las TICs son una alternativa a la presencialidad y temporalidad, el dar libertad para aprender no significa abandono, la responsabilidad del nuevo rol del docente

se fundamenta en el conocimiento de estas “nuevas tecnologías” pero luego de la personalización, de la promoción y el acompañamiento es decir, de la pedagogía (Guevara, 2015).

La educación médica no es diferente, el proceso de aprendizaje de los futuros profesionales que engloba aspectos críticos y éticos como, el error médico, con cifras aproximadas de 98.000 muertes al año en centros hospitalarios de Norteamérica (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000).

La necesidad de intentar evitar estos errores médicos mediante una nueva forma de aprender, que garantice al mismo tiempo la seguridad y la intimidad de los pacientes sin que sea un “dilema ético” durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en medicina, es lo que se espera alcanzar mediante la enseñanza virtual, “el uso de las simulaciones puede por un lado hacer más adecuada la formación de los profesionales y a la vez contribuir a minimizar el referido conflicto ético” (Ziv, Wolpe, & Small, 2003).

El Estado como institución rectora no es ajeno a este escenario, indica que: “Se reconoce que existen nuevos métodos y estrategias educativas que deben ser implementadas en el sistema de formación en ciencias de la salud, entre las que se encuentra el aprendizaje por medios electrónicos, la telemedicina, los laboratorios con cámaras de Gesell y la simulación, entre otros. Todos ellos deberán ser implementados e integrados en las Unidades Asistenciales docentes (UAD), según los requerimientos de cada institución” además también enfatiza que “Todas las UAD están obligadas a implementar de forma progresiva entrenamiento basado en la simulación, que sustituya únicamente la práctica directa inicial en el paciente, y que deberá siempre ser complementada con la observación y/o práctica acompañada por el tutor con el paciente real” (MSP & CES, 2014).

Estos lineamientos plantean y respaldan la presente propuesta, de la implementación de un laboratorio de simulación y plataforma educativa en nuestra Unidad Médica, el mismo permitirá al personal en formación dentro del hospital, acceder a escenarios de práctica sin riesgo para los usuarios de los servicios médicos del hospital, incluso para salvaguardar la propia seguridad del discente, respetando los aforos; lo que contribuirá a desarrollar conocimientos para aplicarlos posteriormente en la práctica in-vivo completando la formación como profesionales de la salud.

Objetivo General.

Proveer a los alumnos de pregrado, posgrado en especialidades médicas y quirúrgicas, una formación práctica basada en un entorno virtual de aprendizaje bimodal controlado y seguro para mejorar la calidad en la formación médica.

Objetivos Específicos.

- Entrenamiento en situaciones clínicas poco habituales.
- Realización de procedimientos en escenarios que recrean situaciones críticas.
- Reforzamiento en el trabajo en equipo, el autoaprendizaje y la autocrítica.

Responsabilidad y Tecnología.

Esta propuesta estará a cargo de la coordinación de Docencia con la colaboración de la coordinación de TICs y Planificación del HEJCA. La coordinación de docencia cumple la función de facilitador con la IES, (Universidad de Cuenca) y la UAD, en este caso el HEJCA. Se ha mencionado en la parte inicial, que el HEJCA tiene convenio con 3 universidades, pero en este caso al ser una propuesta piloto, iniciaremos con la Universidad de Cuenca y con dos asignaturas, de Cirugía General y Cirugía Experimental tanto en las áreas de pregrado como posgrado. La formación en temas de virtualidad para completar el perfil de los profesores y

tutores deberán ser desarrollados en cuatro aspectos importantes, organizativo, social, intelectual y humano (Guevara, 2015), esto permitirá interactuar de manera presencial y/o de manera virtual, con estrategias de participación, conociendo a profundidad el grupo, con suficiencia académica es decir con mediación pedagógica a través del trabajo colaborativo en laboratorio y de manera virtual mediante el E-virtual que es un herramienta de gestión del aprendizaje de la Universidad de Cuenca, también se puede utilizar tecnología de uso libre como el paquete de herramientas de Google drive®. Se realizará un plan de prácticas coherente con los logros de aprendizaje del silabo de la carrera.

La implementación requerirá de la designación de áreas exclusivas dentro de los predios hospitalarios para el funcionamiento de los laboratorios de simulación, además la adquisición de los simuladores, el equipamiento necesario para un correcto funcionamiento y acogida del personal que utilice el laboratorio, esto sumado a la necesidad de personal de TICs.

Tecnologías para utilizar en Cirugía General y Experimental.

Desde la década de los 70 se aplica en nuestro medio universitario, tecnologías en la educación, pero como bien lo mencionó Prieto se colonizaron nuevas metodologías por antiguas (2020), estas tecnologías se transformaron en distractores del proceso, es decir la calidad del aprendizaje no dependerá de lo tecnológico, sino más bien de lo pedagógico (Guevara, 2015).

Las tecnologías han evolucionado siendo más amigables con el usuario, dentro de este ámbito es necesario indicar que esta propuesta se basa en tecnologías interactivas y colaborativas, en el primer caso nos centramos más en el alumno como eje principal de interactividad a partir de contenidos formativos, ejercicios, actividades, que están englobadas

dentro de las herramientas de la plataforma virtual y que son valaderas como refuerzo luego del ejercicio de simulación (Guevara, 2015).

El otro componente importante son las tecnologías colaborativas, con un alto porcentaje de interacción e intercambio entre el grupo, con el consecuente aprendizaje que puede ser individual, respetando sus necesidades y su ritmo, pero también puede tener un enfoque cooperativo e interaprendizaje, esto se logra mediante la simulación de razonamientos y/o procedimientos médicos en entornos simples hasta los más complejos con aciertos o fracasos, que permiten subsanar o mejorar, a partir de la observación de los errores propios y los ajenos a través de una retroalimentación en tiempo real, ya sea en grupo o mediante la autorreflexión. (Argullós & Gomar, 2010).

Simuladores de Baja Tecnología.

Son simuladores accesibles, de fácil manejo sencillos, mecánicos, naturales o sintéticos, para realizar procedimientos o técnicas clínico-quirúrgicas básicas, como punciones venosas, tacto rectal, suturas, intubación traqueal. Este tipo de procedimientos se los puede realizar la mayoría de las veces con elementos reciclados como telas sobrepuestas para simular las capas de la piel y realizar práctica de sutura, o la construcción de un simulador para laparoscopia con cajas de cartón, cámara y pinzas recicladas de la institución.

Simuladores de Alta Tecnología.

Son modelos electrónicos y/o robotizados a través de software interactivo y complejo como la realidad virtual que incrementa las posibilidades de aprendizaje al permitir trabajar en múltiples situaciones fisiopatológicas y manejar situaciones clínicas complejas en condiciones similares a la vida real. La simulación reproduce un cuerpo humano completo, con todas las funciones vitales, característica para que el estudiante alcance a un razonamiento y juicio

clínico e inicie un conjunto de habilidades básicas, incluso quirúrgicas, con diferentes niveles de complejidad, siempre guiados por su tutor.

Características y Condicionamientos para su Funcionamiento.

La propuesta considera en un inicio utilizar las aulas existentes en el hospital para iniciar las prácticas grupales con simuladores de baja tecnología (ver practica anterior, experiencia pedagógica decisiva) durante un semestre, presentar los resultados a las autoridades para generar un proyecto de un centro de simulación. Necesidades:

1. Aula exterior A1 (institución, ya)
2. Acceso a TICs, Internet. ((institución, ya)
3. Personal informático y docente. (institución-universidad, ya)
4. Tomas eléctricas, iluminación, ventilación. (institución, ya)
5. Sistemas audiovisuales. (institución, ya)

Cronograma.

Duración del proyecto: 1 mes aproximadamente.

En el caso de laboratorios más complejos deben tenerse en cuenta para su establecimiento diversos elementos claves como son el diseño físico del espacio con una buena circulación del personal que disponga de zonas adecuadas para las diferentes actividades (salas polivalentes de prácticas, de análisis-reflexivo grupal y zona de descanso).

Necesidades:

1. Sala de uso múltiple de 80 m².
2. Tres simuladores de alta tecnología.
3. Oficina 20m².
4. Aula 30m², con apoyo de eLearning y debriefing.
5. Tomas eléctricas, iluminación, ventilación.

6. Sistemas audiovisuales.
7. Acceso a TICs, Internet.
8. Personal técnico, informático y docente.
9. Baterías sanitarias 20m².
10. Aseo húmedo y seco 12m².
11. Bodega 30 m².

Cronograma.

Duración del proyecto: 12 meses, aproximadamente.

Resultados.

Los estudiantes de nuestra institución deben tener un papel protagónico, el ser activos dentro del proceso educativo, los tiempos han cambiado y sin duda profesores y alumnos debemos cambiar, las TICs facilitan la adquisición de conocimientos, así como el razonamiento clínico y toma de decisiones. El uso de estas simulaciones tiene ventajas educativas en comparación con la práctica en pacientes reales en numerosos escenarios o situaciones médico-quirúrgicas. Todos los alumnos pueden aprender los mismos casos, la retroalimentación de conocimientos y habilidades es más sencilla, los errores no tienen consecuencias y permiten tomar diferentes encuadres de patologías que no son frecuentes en la realidad hospitalaria. Los resultados se dan en tiempo real para que los estudiantes puedan recibir información sobre las consecuencias de sus decisiones en el simulador. Las herramientas de autoevaluación son aceptables e involucra a los estudiantes y al tutor en el aprendizaje, tanto intelectual como emocional. Otra ventaja de este tipo de formación que no se puede lograr con otros métodos educativos, es enseñar a los diferentes miembros del equipo a coordinar, liderar y comunicar en la acción durante situaciones críticas, emergencias o

complicaciones graves. Grabar y discutir actuaciones en entornos del mundo real permite a los estudiantes observar errores de comportamiento que de otro modo pasarían desapercibidos.

La sociedad no es la misma luego de este duro golpe de la pandemia, nos ha dejado valiosas enseñanzas, es nuestra responsabilidad como docentes apropiarnos de todos los recursos posibles para mediar, sin lugar a duda la virtualidad es una de ellas, pero sin dejar la pedagogía y sin abandonar al estudiante.

Conclusiones

Al inicio del curso existieron dudas, miedos, e incluso ansiedad; pero siempre tuve la seguridad de la utilidad para mi vida profesional sin saber que me convertiría en mejor ser humano a través de promover y acompañar en el aprendizaje a otro ser humano.

La pandemia modificó nuestro diario vivir, de igual manera la educación también evolucionó; es nuestra oportunidad para romper el paradigma de la educación tradicional en nuestras universidades, no ser meros transmisores de información, para esto nosotros -los docentes- debemos pensar como mediadores y facilitadores del proceso de aprendizaje.

Es bueno rememorar y reflexionar en base a mi vida académica, con felicidad y algunas lágrimas veo el camino recorrido, esta especialización fue desafiante e interesante; de hecho, el ser docente, es una ventaja, porque puse en práctica desde el primer minuto todo lo aprendido. En mi profesión, que implica conocimiento científico, pero también destreza, práctica y técnica, me ha permitido mediar pedagógicamente estos aspectos a los estudiantes desde la cultura y el contexto actual, facilitando la cirugía a través de la música, la pintura o la poesía; sin lugar a duda, se constituye un arte el poder mediar y requiere de esfuerzo diario, de práctica, de expandir nuestra visión y tomar toda herramienta posible para el logro del aprendizaje.

Las instituciones del sistema de educación no son ajenas a esta realidad y necesitan recrearse, reconstruirse a partir de sus propios actores, los docentes, teniendo como base nuestra realidad en el contexto regional, nacional y mundial; el currículum es la clave en la planificación educativa para junto a la Universidad contribuir a la sociedad con seres autónomos, críticos y reflexivos.

La educación actual se basa en la mediación, es fundamental el construir vínculos con nuestros estudiantes para partir desde ellos con lo que tienen, con lo que son, es primordial el

ayudar al discente en la búsqueda y procesamiento de información real para la construcción y apropiación de conocimientos. El estudiar, conocer y asimilar lo aprendido en la especialización de docencia universitaria ha cambiado mi forma de relacionarme con mis estudiantes, con un claro acercamiento a la pedagogía teniendo en cuenta los siguientes aspectos.

El empatizar con los alumnos es una forma válida de entender su entorno etc., todo esto sin descuidar el rigor académico, el manejo y conocimiento de la asignatura; porque irradia certidumbre en el docente, "no se aprende de quien no se cree", como mencionaba acertadamente Simón Pérez. El énfasis sobre el discurso, sobre el interlocutor es importante (educar para la expresión), la organización y coherencia en el contenido demuestra que sabemos y dominamos el tema; la búsqueda de palabras y términos correctos, para enriquecer el lenguaje, para expresar ideas claras y sencillas que alimentan nuestro discurso pedagógico.

El conocimiento y la práctica de las instancias educativas, sobre todo las instancias de contexto, grupo y consigo mismo, han despertado la atención del auditorio; la evaluación es un paso fundamental en el proceso educativo, debe convertirse en una oportunidad de aprendizaje, de intervención, para engranar los conocimientos, experiencias y reflexiones de cada estudiante brindando la oportunidad de utilizar todo lo mencionado para retroalimentar, reconstruir, reorientar, corregir y estimular el aprendizaje teniendo presente siempre el *saber*, *saber hacer* y *saber ser*, de esta manera el objetivo estará siempre en función del proceso y no solo del producto.

El poder aplicar estas técnicas en el discurso diario de la docencia debe ser espontáneo y natural, lo que en ningún momento implica el dejar de preparar las clases y, más bien, es el de mediar las mismas para el interlocutor, con videos cortos que sean coherentes para explicar algún procedimiento, el animar ciertas presentaciones con bandas sonoras e intercalar

preguntas que refuercen el tema. El fragmentar la clase con humor o cambiar de tópico por un momento para retomar el tema posteriormente.

Es indudable que la tecnología forma parte de nuestra vida, sociedad y cultura de igual manera lo hace en el campo educativo, entendemos lo valioso de la misma para complementar la educación. La virtualidad es una alternativa, un recurso más a propósito del contexto de la pandemia; se constituye en una ventaja para la mediación, a decir, el correo electrónico, aplicaciones, redes sociales, llamadas telefónicas, plataformas virtuales y cualquier otro recurso tecnológico que nos ayude a interactuar en tiempo presente; esta especialización me permitió conocerlas e incluirlas dentro de mi práctica docente ya que, en efecto, las tecnologías de la información y comunicación (TICs) representan una posibilidad para que la educación sea democrática y llegue a todos los estudiantes para que puedan aprender mientras se usa la propia tecnología, para que el mensaje llegue al interlocutor.

Todo tiempo es diferente y el adaptarse de la mejor forma al entorno, con principios de tolerancia y respeto es la primera regla para cumplir, el utilizar nuevos insumos como alternativas para el aprendizaje, permite tender puentes con los estudiantes para mediar conocimientos, construyendo y reconstruyendo ambientes pedagógicos adecuados, mejorando nuestra condición humana y nuestra sociedad principio fundamental para terminar con la violencia dentro de la educación; el poder conocer, reconocer y comunicarnos con nuestros estudiantes origina cambios para mejorar, para aprender, para enseñar, para entre ayudarnos, ese es el verdadero fin.

Pasamos a través del tiempo y esta especialización concluye, el cúmulo de experiencias, conocimientos y emociones que he vivido en estos meses son significativos y generan una visión diferente del proceso enseñanza-aprendizaje, permitiéndome actuar y valorar de forma más acertada a mi estudiante no para moldearlo, pero si para guiarlo.

Para concluir estas líneas, estoy consciente que el camino por recorrer aún es largo y lleno de incertidumbres, pero también tengo confianza en lo construido, en lo alcanzado y siento a la docencia no como un apostolado, si como vocación.

Glosario

Actitud, comportamiento de una persona para hacer lo que se requiere.

Aptitud, capacidad de una persona para realizar adecuadamente una tarea.

Alteridad, cualidad de ser otro.

Aprendizaje, adquisición del conocimiento mediante contenidos y procedimientos, práctica o la experiencia.

Caracterización, establecer las particularidades o los atributos de algo/alguien.

Comunicación, es el talento de llegar al resto y de producir expresión. En un sentido más profundo, es compartir un poco de nosotros mismos a los demás para aprender.

Cultura: Modos de vida, costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial.

Enseñanza, la transmisión de conocimientos del docente hacia el estudiante, a través de diversos medios y técnicas.

Edilicia, edificio impropio.

Entropía, pérdida de comunicación de un sistema institucional.

Intercultural: Hace referencia a reconocer a relacionar culturas.

Lúdico, referencia al juego.

Mediación Pedagógica, metodología teórica orientada a transformar la forma de promover y acompañar el aprendizaje, ayudando a construir a los aprendices como seres críticos y reflexivos.

Pedagogía, comprender y dar sentido al acto educativo, promoviendo y acompañando el aprendizaje como construcción y apropiación del mundo y de si mismo mediante el acceso a ciencia y contenidos.

Personalización, es conocer y reconocerse entre los que enseñan y los que aprenden en el contexto de lo cultural y social.

Tabla rasa, de la mente antes de haber tenido cualquier representación.

Transcultural: Que afecta a varias culturas, desde ese aspecto debe haber respeto y convivencia.

Ubicuo, presente en todas partes.

Referencias Bibliográficas

Andrade, P. (2014). *Breve Historia de la Cirugia*. Cuenca: Facultad de Ciencias Medicas.

Argullós, J., & Gomar, S. (2010). *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Asociación Mexicana de Hernia A.C. (2016). Guías de práctica Clínica para Hernias de Pared Abdominal. En *Guías de práctica Clínica para Hernias de Pared Abdominal* (pág. 5). Mexico.

Autos. España. (2017). *Manual de Autos*. Madrid: META.

Brovelli, M. (2005). LA ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM COMO POTENCIADORA DE CAMBIOS EN LAS INSTITUCIONES DE UNIVERSITARIAS. (págs. 6-7). Mar del Plata: Universidad Nacional Mar del Plata.

Bunge, M. (2012). *Filosofía para Médicos*. Barcelona: Gedisa.

Caamaño, A. (2005). Trabajos prácticos investigativos en química, dialogo estructurado entre profesor y estudiantes. *Educación Química*, 56.

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

Coll, C. (1990). *Una aproximación psicopedagógica a la elaboración del curriculum escolar*. México: Paidós.

Cortés, C. (1993). *Herramientas para Validar*. San José de Costa Rica: Mimeo.

Cuenca, U. d. (5 de mayo de 2020). Estatuto de la Universidad de Cuenca. *Estatuto de la Universidad de Cuenca*. Cuenca, Azuay, Ecuador: Universidad de Cuenca.

Dominguez, R. (2015). Hipertensión intrabdominal y síndrome compartimental abdominal.

Revista de la asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, 167-168.

Obtenido de SCIELO:

<[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332015000300007&lng=es&nrm=iso)

[84332015000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332015000300007&lng=es&nrm=iso)>

Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar*.

García-Aretio, L. (2001). *La Educación a Distancia, de la teoría a la Práctica*. Barcelona:

Geodisa.

Gatica, F., & Uribe, T. (17 de Septiembre de 2012). *Scielo*. Obtenido de Scielo:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100010

Goderich, J. (2014). Uso de la malla Surgimesh en la cirugía de hernia. *Medisan*, 680-683.

Guevara, C. (2015). Curso de capacitación docente. *Formación de Tutores Virtuales*. Cuenca,

Azuay, Ecuador : Universidad del Azuay.

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

Jaramillo, M. (2001). Violencia y Educación. *Universidad Verdad*, 21-24.

Kohn, L., Corrigan, J., & Donaldson, M. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health*

System. . Washington : National Academies Press (US).

Landívar, J., & Abad, J. (2017). *Historia de la Facultad de Ciencias Médicas*. Cuenca: Don

Bosco.

LINEA, U. E. (5 de MAYO de 2021). *UNIVERSIDAD DE CUENCA*. Obtenido de CARRERA DE

MEDICINA: <https://www.ucuenca.edu.ec/medicas/carreras/carrera-de-medicina-y-cirugia>

Malo, H. (2013). Universidad, Institución Perversa. *Universidad Verdad*, 11-25.

Mayagoitia, J. (2017). Infección de la Malla: un problema que no se resuelve. *Cirujano General*, 42-44.

Mendoza, H., & Felipe, M. (2012). Aprendizaje basado en problemas (ABP) en educación médica. *Investigacion en Educacion Médica*, 13-17.

Menor, J. (2017). Influencia en la violencia de los medios de comunicación: guía de buenas prácticas. *Juventud y Violencia*, 15-29.

Menor, J. (2020). Influencia en la Violencia de los medios de comunicación: guías de buenas prácticas. *Redes sociales, adolescencia y jóvenes: convergencia de medios y cultura digital.*, 15-33.

Ministerio de Salud. (15 de Marzo de 2013). *Dirección Nacional de Normatización*. Obtenido de Norma Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes: <http://salud.gob.ec>

MSP, & CES. (18 de noviembre de 2014). *Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes*. Obtenido de Consejo de Educación Superior: <http://salud.gob.ec>

Norbis, G. (1971). *Didactica y estrucutura de los medios audiovisuales*. Buenos Aires: Kapeluz.

Prieto, D. (2019). *En torno a la mediación pedagógico en la práctica de la docenci universitaria* (págs. 3-7). Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto, D. (2019). *La enseñanza en la Universidad*. Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto, D. (2020). *Comunicación Moderna y Postmoderna*. Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto, D. (2020). *El aprendizaje en la Universidad*. Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto, D. (2020). Más todavía sobre el umbral pedagógico. En D. Prieto, *La Enseñanza en la Universidad* (pág. 19). Cuenca: Universidad del Azuay.

Real Academia Española. (18 de Noviembre de 2020). Recuperado el Noviembre de 2021, de <https://dle.rae.es>

Roche y Urban & Schwarzenberg. (2013). Diccionario Médico Roche. En *Diccionario Médico Roche* (pág. 1153). Barcelona: Doyma.

Sacristán, J. G. (1991). *El Curriculum: una reflexión sobre la práctica*. Madrid: Morata.

Sarramona, J. (1988). Medios de Comunicación de masas y educación. En J. Sarramona, *Medios de Comunicación de masas y educación* (págs. 137-140). Barcelona: CEAC.

Tratado de Cirugía. (2014). En T. J. Courtney, *Manual del tratado de Cirugía* (pág. 118). Madrid: Elsevier.

Universidad de Cuenca. (17 de Enero de 2015). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Modelo Educativo de la Universidad de Cuenca : <https://www.ucuenca.edu.ec>

Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. (2020). Obtenido de LAS ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DIDÁCTICAS EN EL REDISEÑO: <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias/>

White, E. (2006). *El cazador; en el Primer Hombre*. México D.F.: Time-Life.

Ziv, A., Wolpe, P., & Small, S. (2003). Simulation-Based Medical Education. *Academic Medicine*, 783-788.

ANEXOS

Anexo 1.

Entrevista al doctor Rubén Astudillo Molina: Una Pedagogía con Sentido.

10 de marzo del 2022, 16h50, Cuenca- Ecuador.

E: ¿En qué escuela, colegio y Universidad realizó sus estudios básicos, como era la educación en ese entonces que aspectos buenos y malos había?

R: Mis estudios mayoritariamente los realice en la parte privada y religiosa, los tres últimos años del bachillerato fue fiscal, pase de la rigurosidad al estudio a libre demanda lo cual definitivamente me ayudo en la universidad, fue difícil en un inicio de 100 estudiantes que ingresamos solo 6 pasamos el primer año, existía mucho respeto por los profesores, al ser el grupo pequeño había un trato personalizado y la capacidad de practicar y aprender.

E: ¿Enumere cuáles son los logros más importantes en su vida profesional, personal y familiar?

R: El haber cambiado la enseñanza tradicional en la universidad por una docencia dinámica y fundamentada en la investigación, con la formación del posgrado de cirugía, el haber escrito varios libros y cambiar los paradigmas de la cirugía convencional por la cirugía laparoscópica, en la parte personal, el haber mantenido a mi familia unida a pesar de ser cirujano.

E: ¿Desde cuándo y por qué escogió la carrera de Medicina, siempre quiso ser Cirujano, existió alguna característica especial dentro de su núcleo familiar para que usted haya optado por la carrera médica?

R: Por tradición y ejemplo, desde mi abuelo y Padre, y si siempre quise ser cirujano.

E: ¿Cree usted que, dentro de la Universidad, en la Escuela de Medicina existió algún tipo de discriminación o violencia contra los estudiantes?

R: Conductas Agresivas basados en el magister dixit, pero en muy pocos casos, más bien eran muy estrictos por lo cual debíamos estudiar, pero con buena relación.

E: ¿Que profesores insignes tuvo usted durante su vida universitaria, que cambiaron su forma de pensar o representaron su modelo a seguir?

R: Si, el Dr. Edgar Rodas que en paz descanse, el viaje a los Estados Unidos de Norteamérica para hacer su especialidad, cuando regreso cambio la forma de enseñar, nunca fue egoísta con sus conocimientos y destrezas prácticas, el definitivamente fue un modelo a seguir.

E: ¿Cuál fue su primer contacto con la docencia como profesor?

R: Desde tercer año en el hospital realizábamos docencia como parte del entrenamiento médico, el más experimentado o de años superiores enseñaba al menor o menos experimentado, en quinto año hubo un congreso de "Enseñanza de la Cirugía del Ecuador de la Universidad Peruana Dr. Carlos Vidal Cayetano Heredia", aquí hice contacto y dos años más tarde realicé prácticas de cirugía experimental, en la universidad antes mencionada en Lima-Perú y a mi retorno aún de estudiante cree el programa de cirugía experimental y me contrataron como profesor.

E: ¿Que le impulso (objetivos) y en qué momento de su vida usted decide continuar sus estudios de especialidad fuera del país?

R: En quinto año me decidí a mejorar mi nivel académico luego de conversar con el Dr. Edgar Rodas a su retorno de Estados Unidos, por lo cual me esforcé mucho más, para ese tiempo, ya hacía bastante cirugía.

E: ¿Durante su especialidad que cambios usted noto dentro de la educación que recibía?

R: Al iniciar mi especialidad en Argentina, en el Hospital Rawson un centro de los mejores que contaba con una Escuela tanto quirúrgica como de investigación, me llamo la atención que todo acto tenía razón de ser y estaba protocolizado y escrito, y bueno el "jefe era el jefe", lo resumiré "Magister Dicitur".

E: ¿Desde cuándo usted se inclinó por hacer investigaciones para publicaciones algún profesor tuvo que ver con esta decisión?

R: Ya en el pregrado desde quinto año empecé con la investigación, pero donde lo hice con conocimiento de causa es durante mi curso de posgrado de cirugía en el Hospital Rawson con mi profesor el Dr. Roberto Harris quien era jefe de Cirugía General y coloproctólogo de profesión.

E: ¿Podría usted describir que metodología utilizó en el proceso de aprendizaje-enseñanza, siempre fue la misma o evolucionó?

R: Bueno en realidad a mi retorno del posgrado, cambié mi forma de enseñar e implemente la metodología Halstediana, que es un sistema de aprendizaje con responsabilidades crecientes e investigación, por ejemplo, las sesiones de patología quirúrgica, que fueron bien recibidas por los alumnos, pero tuve muchas dificultades con los profesores, de hecho, no pocas veces me sacaron notas en el periódico incluso editoriales.

E: ¿Qué lo llevó a tomar la decisión de crear el primer posgrado de Cirugía General en el Hospital Vicente Corral Moscoso y la Universidad de Cuenca?

R: Cuando regrese de Argentina y con la experiencia de la Universidad en Perú, el jefe del servicio tuvo la amabilidad de entregarme los programas completos para la especialidad de cirugía, creí que podíamos hacer el posgrado teníamos los recursos, las ganas y pensaba en que es posible hacer una mejor cirugía, formal, académica en nuestra ciudad, para el año 1982 se inauguraba el primer posgrado de cirugía donde fungía como coordinador del posgrado, el siguiente año obtuve el cargo de Director del posgrado.

E: ¿Como presidente y miembro de varias sociedades cuáles fueron los aportes para la educación universitaria y el gremio de médicos de la provincia?

R: Siempre se pueden hacer cambios, de hecho, se contribuyó en el cambio de mentalidad, a buscar más oportunidades para aprender, mejorar y sobre todo compartir el conocimiento mediante simposios, ateneos, etc. Mis estudiantes, ahora son mis colegas y mis amigos e incluso sigan consultándome.

E: ¿Podría mencionar aspectos positivos y negativos de la Educación Universitaria, luego de haber ejercido la docencia en la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca?

R: Lo positivo fue la investigación que se plasmó en las diferentes revistas de la universidad, del colegio de médicos y la sociedad ecuatoriana, lo malo es cuando entro la política en la universidad y en la educación, gente sin mérito y se vino abajo todo lo que se sembró.

E: ¿Cuáles serían los cambios que haría en el Estado o la Universidad para innovar los procesos educativos o mejorar su funcionamiento?

R: No hay duda hubiera incentivado la Docencia, como enseñar e investigar, por qué investigando sin duda se aprende y se genera conocimiento estaremos más preparados y serviremos mejor a la colectividad.

E: ¿Dentro de estos años de recorrido como médico cirujano y profesor de la cátedra de cirugía, cree que todas las promociones de estudiantes fueron iguales o alguna generación tuvo alguna característica especial?

R: Proporción de alumnos se incrementó en número y se perdió este trato de personalizado, y bueno últimamente los reclamos de estudiantes por tener malas notas, o los profesores con denuncias de acoso, la verdad esto antes no pasaba, por el respeto hacia el profesor, pues la misión del docente es motivar, ser instrumento para la enseñanza, por qué hay que generar el hábito de estudiar para aprender, porque mientras estas en la universidad exigimos, pero cuando sales todo depende de la autoformación para seguir aprendiendo.

E: ¿Por qué es importante hacer investigación en medicina en nuestro medio, si todos los protocolos y guías nos llegan de otros países al instante gracias a la globalización científica?

R: Hay cosas que difieren de región a región por ejemplo el intestino grueso de los ecuatorianos es más grande que en otras poblaciones, hay motivos para investigar el conocer, saber nuestra realidad, claro que hay algunos obstáculos, pero dentro de las posibilidades siempre hay que hacerlo.

E: En el contexto de la pandemia, el modelo educativo dio un vuelco, la presencialidad se reemplazó por los entornos virtuales, ¿cuál es su opinión acerca de la utilización práctica de estos medios para educar a los futuros médicos?

R: Los tiempos y las circunstancias cambian los entornos virtuales y los laboratorios de simulación son útiles, herramientas valiosas, pero no es todo se debe buscar un equilibrio, para

mi criterio lo más importante sigue siendo el profesor el docente que quiere y puede enseñar sea presencial o de forma virtual.

E: ¿Recuerda alguna anécdota de algún estudiante o aprendizaje dentro de las aulas universitarias?

R: Si varias, por ejemplo, de los profesores, el Dr. Fernando Crespo en el sexto año, de prácticas de clínica. El doctor Fernando dice, vamos a hacer una punción lumbar, ¿Quién quiere hacer?, yo quiero dije, entonces intento hacer la punción, un intento tras otro, y realmente no podía, a lo que exclamo, "doctor, primera vez que me falla", el Doctor Crespo dice, se ve que no has hecho muchas. ¿Ahora pienso, claro la práctica hace al maestro, no es cierto? Fue una lección buenísima.

E: Y por último doctor, pudiera definir con una frase o palabra qué ha significado ser cirujano y docente a la vez.

R: Bueno, el ser el cirujano y docente para mí ha sido una simbiosis, un complemento, definitivamente porque me ha servido para poder ganarme la vida, pero el ser docente me permitió enseñar y aprender, esta experiencia con los alumnos ha sido una toma y da. En estos 38 años de docencia, cada generación me ha nutrido de conocimientos, de entender nuevas aspiraciones, nuevas formas de comunicarse, de hablar, todo esto ha sido bueno me mantiene también un poco más sintonizado, actualizado para comprender mejor a la gente joven.

Reflexión.

El realizar una entrevista es un recurso importante para llegar a conocer y profundizar sobre una persona, haciendo referencia a Prieto, sobre el apostolado de la educación (Prieto, 2020) luego de esta conversación, creo que más que un apostolado, la docencia es vocación.

Se demuestra el temprano interés en una carrera por la importancia de la familia durante los primeros años del aprendizaje incluso del condicionamiento, si bien disfrutamos de

esta vocación de la docencia, no es suficiente y se debe complementar con la parte científica para obtener resultados óptimos, medicina es una carrera ligada a la docencia y se explica por la zona próxima de desarrollo de Vigotsky, los esfuerzos cooperativos mientras se enseña y se aprende en una relación de interaprendizaje, aunque muchas de las veces el aprendizaje en sus distintos matices se mezcla desde aprendizaje informal hasta el aprendizaje exógeno (Prieto, 2020).

Es importante reconocer características propias de un docente en el entrevistado con mediación como la voluntad, el creer en las personas para formar e incentivar partiendo desde los estudiantes y respetando su cultura teniendo en cuenta que el aprendizaje tiene un inicio y no un fin. Sin lugar a duda creo que es una experiencia pedagógica con sentido.