



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

TRABAJO FINAL DE ESPECIALIZACIÓN

**PROYECTO EDUCATIVO INNOVADOR PARA LA ENSEÑANZA DE  
LA INFECTOLOGÍA EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**

CARRERA DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Nombre del Alumno: Alicia Puscama

Nombre del Supervisor: Elsa Cabrini

Mendoza  
2019

## **Agradecimientos**

A mi familia en especial mis padres por ser mis primeros educadores.

A mi esposo e hijo por ser el sostén en mis momentos difíciles.

A mi hermano puntal científico y humano.

A mis docentes que fueron iluminando el camino a seguir.

A mis queridos alumnos estímulo permanente de mi ser docente.

## Índice de contenidos

Agradecimientos.....	2
Índice de contenidos.....	3
Índice de tablas.....	4
Índice de imágenes.....	5
Nómina de abreviaturas.....	6
1. Introducción.....	7
2. Desarrollo.....	8
2.1. Sobre la descripción-explicación del contexto institucional.....	8
2.2. Fundamentación pedagógica.....	13
2.3. Justificación.....	18
2.4. Contenidos.....	23
2.5. Mapa o itinerario de prácticas de aprendizaje.....	26
2.6. Propuesta de evaluación de aprendizajes.....	36
2.7. Propuesta para la extensión o vinculación universitaria.....	39
2.8. Propuesta para la investigación educativa.....	41
3. Conclusión.....	46
4. Bibliografía.....	47

## Índice de tablas

Tabla N°1: Mapa de prácticas de aprendizaje.....	27
--------------------------------------------------	----

## Índice de imágenes

Imagen N°1: Paciente con neumonía.....	30
Imagen N°2: Alumno con idea creativa.....	31
Imagen N°3: Paciente con tuberculosis.....	33
Imagen N°4: Cuadro de charla evaluación médica.....	35
Imagen N°5: Médico que habla con el equipo de salud.....	36
Imagen N°6: Tutor que acompaña la evaluación.....	39
Imagen N°7: Comunicación entre embarazadas.....	41

## **Nómina de abreviaturas**

ABP: Aprendizaje Basado en Problemas

EBC: Educación Basada en Competencias

EPE: Encuentros con Pacientes Estandarizados

FCM: Facultad de Ciencias Médicas

FFyL: Facultad de Filosofía y Letras

MBE: Medicina Basada en Evidencias

UDA: Universidad del Aconcagua

UNCuyo: Universidad Nacional de Cuyo

## 1. Introducción

*“Enseñarás a volar pero no volarán tu vuelo  
Enseñarás a soñar pero no soñarán tu sueño  
Enseñarás a vivir pero no vivirán tu vida...  
Enseñarás a cantar pero no cantarán tu canción.  
Enseñarás a pensar pero no pensarán como Tú.  
Pero sabrás que cada vez que ellos vuelen, sueñen,  
vivan, canten y piensen  
que estará la semilla del camino enseñado y aprendido”*

**Madre Teresa de Calcuta**

El proyecto educativo innovador para la enseñanza de la infectología en la carrera de medicina de la Universidad del Aconcagua, tiene como objetivo lograr que los estudiantes universitarios de dicha carrera puedan no sólo incorporar conocimientos teóricos, sino que también aprovechen todo su historial previo de conocimientos, experiencias y a su vez sean autogestores del desarrollo de nuevas competencias guiados por el docente que le permitan resolver los problemas clínicos de la Infectología actual.

Los que evaluarán la propuesta deben saber que, además de seguir los textos de la Especialización en Docencia Universitaria del cursado, también he tomado ideas sobre estrategias educativas innovadoras: cómo es la tendencia actual de la enseñanza y aprendizaje médicos con los conceptos metodológicos de la Medicina Basada en Evidencias, el Aprendizaje Basado en Problemas, el análisis de casos clínicos, la Educación Basada en Competencias, dentro de la Educación Alternativa, pongo énfasis en educación para la incertidumbre y la educación para significar y el material pedagógico del posgrado de la Especialización en Infectología destinada a médicos de las residencias y sumado a ello el aporte de la experiencia de asesores a lo largo de la ejecución del presente proyecto.

## **2. Desarrollo**

### **2.1. Sobre la descripción-explicación del marco referencial o del contexto institucional**

La propuesta se enmarca en la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad del Aconcagua (UDA).

Esta universidad es de gestión privada, se ubica en la provincia de Mendoza y su reconocimiento definitivo fue en 1973 mediante el Decreto 2227 del Poder Ejecutivo Nacional.

La misión es la siguiente: actualizar la docencia, incentivar la investigación, fortalecer la extensión, estimular la transferencia, e integrar y fomentar los sistemas de apoyo con una gestión responsable y efectiva, abierta a las necesidades y demandas de la comunidad.

Mediante la visión se sostiene que es una universidad referente de la región con proyección internacional, comprometida con la formación de profesionales competentes con sentido ético, y en la búsqueda, generación y transferencia del conocimiento científico, humanístico y tecnológico, al servicio del desarrollo humano, la sociedad y la cultura.

Los valores son: libertad, búsqueda continua de la verdad, compromiso, responsabilidad social, justicia, respeto y pluralismo.

En cuanto a la carrera de Medicina, fue reconocida mediante la Resolución 2503/97-MCE y ha sido acreditada por CONEAU por el máximo de 6 años.

La carrera de Medicina tiene una duración de 6 años y apunta a la formación de médicos capaces de aplicar el método científico, que estén aptos para el trabajo en equipo y con una actitud de permanente consideración al ser humano en su medio social, familiar y laboral. También motivados para seguir con su formación de manera continua, con una sólida base científica que les permita una multiplicidad de opciones, desde el desarrollo de las ciencias básicas hasta el ejercicio de las diversas especialidades, pero siempre después de un adecuado entrenamiento de posgrado.



La FCM de la UDA forma profesionales competentes en la atención de los problemas de salud en el ámbito ambulatorio pero no descuida la formación de profesionales que promuevan la salud integral porque en la actualidad no es suficiente diagnosticar y tratar sino que debe promover la prevención de las enfermedades infecciosas y no infecciosas para responder a las necesidades sanitarias de todas las personas.

A continuación se expone el perfil profesional:

- Actuación en equipos interdisciplinarios de salud.
- Administración y ejecución de servicios de asistencia médica, ambulatoria, hospitalaria, asesoramiento, programa de salud y medicina laboral.
- Atención primaria y salud con alta calidad humana y tecnológica.
- Educación continua en el área de salud.
- Capacitación para continuar su formación de posgrado.
- Impulsar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En lo referido al campo laboral, el médico puede desempeñarse en Hospitales, Centro de Salud, Sanatorios, Maternidades y Consultorios externos del ámbito público o privado.

El régimen de cursado tiene una particularidad, que es modular y se cursa de en una franja horaria de 8:30 hs. a 17:00 hs según cursado.

Esta estructura en forma modular, diferente a la tradicional por cátedra, fue tomada de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cornell de Nueva York, con quien se firmó convenio.

Los módulos son los siguientes:

### **1° AÑO**

Moléculas a Células

Genes y Desarrollo

Estructura y Función Humana

Defensas Existentes

Medicina, Hombre y Sociedad Humana I  
Servicio a la comunidad I

## **2° AÑO**

Cerebro y Mente  
Bases de la enfermedad  
Medicina, Hombre y Sociedad II  
Introducción a las Pasantías Clínicas  
Servicio a la comunidad II

## **3° AÑO**

Pasantías clínicas esenciales  
Medicina, Hombre y Sociedad III  
Ciencias Avanzadas I  
Atención Primaria y de la familia I  
Servicio a la comunidad III  
Cursos electivos

## **4 ° AÑO**

Pasantías clínicas esenciales  
Ciencias Básicas Avanzadas II  
Atención Primaria y de la familia II  
Servicio a la comunidad IV  
Cursos electivos

## **5° AÑO**

Pasantías clínicas esenciales  
Ciencias Básicas Avanzadas III  
Atención Primaria y de la familia III  
Practicantado  
Servicio a la comunidad V  
Cursos

## **6° AÑO**

Internado Rotatorio  
Rotaciones Clínicas  
Módulo de formación complementaria

## **Pasantías Clínicas Esenciales**

Neurología

Psiquiatría

Medicina Interna

Cirugía/Anestesiología

Emergentología

Pediatría

Ginecología/Obstetricia

## **EXTRACURRICULARES**

Inglés

Informática

La presente propuesta se enmarca en los cursos de 5º año, en el primer semestre. Se denomina Curso de Infectología. Este curso pertenece al Departamento de Clínica Médica. La carga horaria es 56hs reloj teniendo en cuenta las horas presenciales y las virtuales.

Dicha carga horaria se distribuye de la siguiente manera:

- El curso comienza en febrero y finaliza el último lunes de mayo, comprende los dos últimos lunes de febrero, los lunes de marzo, abril y mayo, cuatro horas cada clase teórica.
- Las clases prácticas en las que ven pacientes clínicos y algunos con enfermedades infecciosas la hacen con distintos tutores en los hospitales donde rotan habitualmente
- Yo les agrego seminarios y casos clínicos prototipo para su análisis.
- El dictado de los teóricos y seminarios es en las aulas de la universidad.

La idea que ampliaremos a lo largo del texto, con las modificaciones de las herramientas pedagógicas, consiste en una propuesta educativa innovadora del Curso de Infectología con el objetivo de lograr un estudiante que pueda no sólo incorporar conocimientos teóricos sino que también aproveche todo su historial previo de conocimientos, experiencias y a su vez sea autogestor del desarrollo de competencias supervisados por el docente que le permitan resolver los problemas clínicos de la Infectología actual.

El propósito es poder dar una dinámica distinta:

- Trabajar mediante la aplicación del aprendizaje basado en la resolución de problemas de salud de carácter infectológico.
- En el proceso de diagnóstico, el alumno deberá integrar la clínica, con los conocimientos de las materias previas, la epidemiología, el contexto particular de su paciente y del medio en el que le toque trabajar en distintas realidades de tipo socioeconómico-cultural.
- Según el perfil de médico general al que se apunta como objetivo final es que logre adquirir las herramientas para la atención de pacientes infectológicos tanto internados como ambulatorios. Sobre la base de los conocimientos teóricos que logre con los materiales que se den en las clases y las búsquedas bibliográficas que realice mediante las técnicas de medicina basada en la evidencia, deberá gestionar las respuestas a los interrogantes que surjan en el manejo de los pacientes con enfermedades infecciosas.
- Con la presentación de casos clínicos prototipos que se propone desde la presentación inicial en teoría y la elaboración de abordajes prácticos en distintos escenarios, las salas de internación, consultorios ambulatorios, en terreno como médico comunitario, para aprender primero guiado y luego por propia iniciativa los elementos claves para realizar diagnósticos presuntivos, diferenciales, pedido de pruebas complementarias para estudio y el tratamiento empírico inicial al que luego hay que ajustar según los diagnósticos. Además, deberá ir adecuando lo planteado con lo evidenciado e ir descartando o confirmando las hipótesis iniciales para generar diagnósticos certeros con algoritmos de manejo estandarizados según la patología infectológica del paciente que se asista.
- La manera en la que el alumno interactúa con el equipo de salud, con el paciente y su entorno familiar-social nos parece fundamental en cuanto a las competencias que debe alcanzar como alumno.
- Se debe observar lo actitudinal, la manera de ser, estar y de realizar su tarea médica en pacientes infectológicos, con calidad técnica pero además con el manejo apropiado de las nuevas tecnologías, con ética, mejorando su comunicación.
- Además desarrollará el estudiante, las habilidades para educación tanto para su auto-aprendizaje como hetero-aprendizaje hacia el paciente y su entorno.

- Finalmente desarrollará su capacidad para investigar con una motivación permanente con los conocimientos de gestión que la medicina actual requiere, mediante instancias de Seminarios.
- Es importante, además del aprendizaje de los protocolos básicos de atención, que tenga otros conocimientos esenciales para la praxis médica como los legales y de respeto por el ser humano en condiciones de salud o enfermedad, en todas las edades y contextos.
- Aplicar y observar la relación médico- paciente enriqueciéndola día a día con los conocimientos y experiencias que se incorporen a lo largo del cursado.

## **2.2. Fundamentación pedagógica**

Toda propuesta educativa posee una concepción pedagógica, ya sea esta explícita o implícita.

En el presente proyecto, voy a exponer mi concepción de pedagogía universitaria, aprendida a partir del cursado y las reflexiones hechas en la carrera de Especialización en Docencia Universitaria.

Además, voy a exponer las estrategias didácticas acorde a dicha concepción pedagógica universitaria. Dichas estrategias las definimos como procedimientos, medios o recursos que el docente utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro del aprendizaje significativo. En otras palabras, las estrategias didácticas son el conjunto de acciones que realiza el docente con clara y explícita intencionalidad pedagógica. La estrategia didáctica del docente se compone de: estilo de enseñanza, tipo de estructura comunicativa, y modo de presentar los contenidos de aprendizaje en el contexto de la disciplina o de la profesión, los objetivos y la intencionalidad educativa, la relación que establece entre los materiales y las actividades, y los criterios con los cuales se realiza la evaluación. Es importante identificar que la didáctica está condicionada por la especificidad del currículum propio de la especialidad.

Presento, a continuación, la fundamentación pedagógica del proyecto educativo innovador de enseñanza de la Infectología en la carrera de Medicina junto a las estrategias didácticas que propongo:

- La realidad actual exige de la universidad una respuesta pertinente ante los retos de la contemporaneidad que demandan cambios creativos e innovadores que promuevan la reflexión y la investigación científica como fuente del desarrollo para la sociedad y el intelecto humano. Muchas instituciones académicas y sociales han elaborado informes que estimulan la confección de programas de intervención-acción para atenuar las dificultades y favorecer el desarrollo de la educación médica. La necesidad de adaptarse a situaciones inesperadas, exigen capacidades que rebasan las competencias proporcionadas por la estrategia didáctica tradicional de las disciplinas universitarias. La formación basada en competencia y el enfoque histórico cultural, mucho más integral, dinámico y flexible resultan opciones para emprender procesos formativos de mayor calidad y acordes con las necesidades de la sociedad del conocimiento. (Arteaga Herrera, 2009: 65).

La estrategia didáctica que se fundamenta en el anterior concepto es la siguiente:

- La Educación Basada en Competencias (EBC), el surgimiento de este nuevo paradigma está vinculado a un cuestionamiento de la dicotomía entre dos grupos de saberes- los respetados académicamente y los valorados en la práctica profesional- que ha promovido la escisión entre las universidades y las profesiones, la investigación y la práctica, el pensamiento y la acción. (Schön, 1988; en Ojeda, 2014: 82)

El modelo epistemológico que dominó la concepción de las profesiones y las relaciones institucionales de investigación, educación y práctica hasta la década del 70 consideraba que la actividad profesional consistía en la resolución de problemas instrumentales que se volvieron rigurosos por la aplicación de la teoría científica y la técnica. Este modelo de racionalidad técnica influyó tanto en la visión de los profesionales respecto de su propia erudición como en la de las comunidades respecto de su rol social. Así, se consideraba que las denominadas profesiones principales (Ingeniería y Medicina, por ejemplo) estaban arraigadas en un conocimiento sistemático y fundamental del que el conocimiento científico, era el prototipo o tenían además un alto componente de conocimiento estrictamente tecnológico, basado en la ciencia. (Glazer, 1974; en Ojeda, 2014: 82). El desafío desde esta perspectiva de la EBC es superar la tensión entre las ciencias básicas y el ciclo clínico.

¿A qué denominamos competencias en las ciencias médicas?

Brailovsky (2008) la define de la siguiente manera:

La competencia es un constructo complejo, multifacético, multivariado, multidimensional, a menudo en relación con una situación multidisciplinaria, en particular en el campo de la medicina. Lo que hace que la investigación sobre la evaluación de la competencia clínica o de los mecanismos del razonamiento clínico sean tan fascinantes para los que investigan en estas áreas, es la complejidad misma del tema que se aborda, ya que siendo tan complejo, crea desafíos enormes, en particular en lo que concierne a su evaluación. (p. 103)

Reta (2010) señala que la EBC integra las aptitudes personales con conocimientos razonados, habilidades cognitivas y motrices, actitudes y valores. En su trabajo realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo (Reta et al., 2006) se propone una clasificación de las competencias médicas en cinco grupos: - Habilidades clínicas: cuidar la salud del paciente de una forma adecuada, efectiva y eficiente, en el ámbito de la medicina general.

- Conocimiento médico: poseer conocimiento médico, biomédico y humanístico y aplicarlo al cuidado del paciente.

- Habilidades de comunicación: intercambiar efectivamente información, tanto en forma oral como escrita y trabajar en equipo con pacientes, sus familias, otros profesionales y la comunidad.

- Actualización y desarrollo profesional y personal: evaluar su práctica médica para mejorarla, valorando y asimilando la nueva evidencia científica, atendiendo a su desarrollo profesional y personal.

- Aspectos éticos y legales de la profesión: comprometerse a llevar adelante las responsabilidades sociales de acuerdo con principios morales y normas legales, teniendo en cuenta las diferencias individuales entre los pacientes. (en Ojeda, 2014: 87)

- Sistema de salud y contexto social: tener en cuenta el contexto social y el sistema de salud en su conjunto, desarrollando la capacidad de utilizar los recursos disponibles para proveer atención de calidad.

- Entiendo desde la pedagogía universitaria, básicamente, que el hecho educativo es un acto creador entre personas. Es la conducción de dicho acto creador, respecto de un determinado campo objetivo, realizado con espíritu crítico entre dos o más estudiosos, con diferentes grados de experiencia respecto de la

posesión de aquel campo, que en nuestro caso ese campo de estudio es la medicina. Este acto creador se transforma en un espacio de encuentro en el que la transmisión de la información cede paso a la construcción de saber. (Adaptación de Prieto Castillo, 1967)

- Comparto la idea, acerca de la función de mediación que cumplo como docente, expresada por Prieto Castillo (2015) en Elogio de la Pedagogía Universitaria, que sostiene lo siguiente:
- La mediación pedagógica se sostiene, como punto de partida, en un acto de fe. En realidad todo acto educativo es un acto de fe, pero en la medida en que nos situamos como mediadores, comprometidos con la construcción de los jóvenes, con nuestra construcción, con la construcción de materiales y de prácticas de aprendizaje, tomamos como punto de partida el hecho de que no se puede enseñar a alguien en quien no se cree. Creemos en nuestros interlocutores, en la capacidad de cada ser humano de construirse como tal y de desarrollarse en distintas direcciones; enseñamos a seres en los cuales creemos. (p.19)
- Mi posicionamiento pedagógico: se basa en una educación alternativa de “educar para significar” entre otros conceptos del “educar para”. La enseñanza consiste en educar para significar, además de educar para logro de competencias técnicas y transversales (ética, gestión educación, manejo de nuevas tecnologías e investigación, liderazgo, trabajo en equipo). Pero teniendo en cuenta que una alternativa pedagógica se construye sobre la base de la participación y del consenso de todos los posibles involucrados en ella. Para esto hace falta un intenso trabajo de convencimiento y de seguimiento, un compartir y un aprender juntos, una corresponsabilidad y entusiasmo por el proyecto. (Prieto Castillo, 2015). La idea no es imponer esta nueva propuesta, sino ir la construyendo en conjunto con la institución, con los demás docentes, con los estudiantes e ir aprendiendo de ese proceso.
- El aprendizaje lo concibo como un diálogo de saberes del que aprende y enseña en el contexto de la carrera, en el que se integra además de los saberes de Infectología otros saberes complementarios de clínica médica.
- Puesto que la labor educativa es profunda, esencialmente comunicacional, impulsamos en todo momento el “interaprendizaje”, como lo concibe Simón Rodríguez. Esta expresión enfatiza algo clave: la vocación social de la educación, la necesidad de reconocerla como una tarea en la que confluyen seres dispuestos a “entreaprender” y a “entreaprenderse”.
- En el proceso de enseñanza aprendizaje propongo como una de las bases el del compromiso con la claridad. Como dice Prieto Castillo (2015), en dicho proceso



debe existir tanto en el docente como en el estudiante, “una celebración de ser, del compromiso de claridad, de la necesidad de partir del otro, de la voluntad utópica, de la construcción de un discurso pedagógico rico en vidas, experiencias y sentires.” Propongo brindar un lenguaje para la comprensión y la apropiación de las experiencias y conceptos ofrecidos.

A partir de los principios citados anteriormente, las estrategias didácticas que propongo son las siguientes:

- El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), desde sus inicios en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster (Canadá), se presentó como una propuesta educativa innovadora, que se caracteriza porque el aprendizaje está centrado en el estudiante, promoviendo que este sea significativo, además de desarrollar una serie de habilidades y competencias indispensables en el entorno profesional actual. El proceso se desarrolla en base a grupos pequeños de trabajo, que aprenden de manera colaborativa en la búsqueda de resolver un problema inicial, complejo y retador, planteado por el docente, con el objetivo de desencadenar el aprendizaje autodirigido de sus alumnos. El rol del profesor se convierte en el de un facilitador del aprendizaje. Aunque la propuesta educativa se originó y se adoptó primero en las escuelas de medicina de diferentes universidades de prestigio, los logros alcanzados han motivado que sea adoptada en una gran variedad de instituciones y especialidades en todo el mundo. (Morales Bueno, P. y Landa Fitzgerald, V., 2004)
- La Medicina Basada en Evidencia (MBE) es una estrategia que utiliza la mejor evidencia científica integrada a la experiencia clínica para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud de las personas. Es una disciplina dentro de las ciencias médicas que se apoya en las mejores pruebas científicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes individuales. En otros términos, es una forma de practicar la medicina que resta importancia a la intuición y a la experiencia clínica no sistemática como motivos suficientes para la toma de decisiones clínicas. Resalta la importancia de las evidencias procedentes de la investigación y toma en cuenta las preferencias del paciente que tiene que ver con el principio ético de autonomía, y la experiencia del docente o profesional médico responsable de la atención de un paciente. La MBE es en esencia un proceso que integra la pericia o maestría clínica con la mejor evidencia y las expectativas del paciente. Los buenos médicos utilizan a la vez la maestría clínica y la mejor evidencia externa disponible, y ninguna se basta

por sí sola. Sin la primera, los riesgos de la práctica son tiranizados por las evidencias externas, porque hasta las evidencias externas calificadas como excelentes pueden ser inaplicables o inapropiadas para un paciente concreto. Sin la segunda, los riesgos de la práctica quedan desfasados en seguida, en detrimento del paciente.

- El análisis de casos clínicos como estrategia didáctica, es decir, la presentación y discusión de casos clínicos es una herramienta útil en el entrenamiento en Infectología. Permite motivar al estudiante en torno a una situación clínica concreta que se asemeja a las que va a tener que enfrentar en su práctica. La presentación de casos involucra procesos de síntesis de información, análisis y toma de decisiones, constituyéndose en generador de hipótesis a partir de las cuales se pueden generar preguntas clínicas y diseñar proyectos de investigación. (Chaparro Gómez, 2004)
- Educar para la incertidumbre, que es una propuesta de Prieto Castillo (2005) y significa lo siguiente:
  - Educar para interrogar en forma permanente la realidad de cada día, cambiando la pedagogía de la respuesta por una pedagogía de la pregunta.
  - Educar para localizar, reconocer, procesar y utilizar información, ofreciendo recursos para trabajar en una sociedad de la información que, paradójicamente, conduce a la desinformación cuando no se sabe trabajar con ella.
  - Educar para resolver problemas. Aquí señala el autor la importancia de la práctica para el diagnóstico, la comprensión y la decisión a través de una actitud activa que muestre creatividad, capacidad de relacionar los conocimientos adquiridos y de buscar otros nuevos.
  - Educar para saber reconocer las respuestas mágicas de certidumbre, para desmitificarlas y resignificarlas, pasando de ser un consumidor de textos a ser un lector crítico de los mismos.
  - Educar para crear, recrear y utilizar recursos tecnológicos de escala humana.
- Entiendo la evaluación como una instancia más de aprendizaje, más que de vigilancia y control.

Las estrategias de evaluación acorde con esta concepción son las siguientes:

- La reflexión sobre casos clínicos y revisión bibliográfica.
- Coloquios.

- Trabajos prácticos individuales y en equipo presenciales y virtuales.
- El portfolio, en el cual van narrando todos los aprendizajes y competencias desarrolladas y su consiguiente fundamentación con la revisión bibliográfica. Con este instrumento se va realizando el seguimiento del estudiante de forma individual.

### **2.3. Justificación**

Como se anticipó en el punto que hace referencia al contexto institucional, el diseño curricular de la carrera es modular, es decir, que en lugar de existir cátedras que imparten una determinada materia, existen departamentos desde los cuales los docentes desarrollan cursos.

En el caso de la Infectología su formato curricular es un curso, que se desarrolla en forma semipresencial, posee horas de cursado presencial y, además, se les da a los estudiantes tareas mediante de una plataforma virtual.

El espacio curricular “**CURSO DE INFECTOLOGIA**” depende del Departamento de Clínica Médica del quinto año de la Carrera de Medicina de la Universidad del Aconcagua. El mismo se dicta durante 16 semanas, en la que los alumnos tiene todos los lunes una instancia presencial de 4 horas en la facultad.

En este marco, proponemos como innovador agregar las horas teóricas virtuales y aprovechar prácticas en las pasantías clínicas con pacientes infectológicos, vistos en las clases de Clínica Médica, u otras rotaciones como CAPS, consultorios ambulatorios, salas hospitalarias y comunidad.

Los estudiantes transferirán lo vivido y aprendido en las prácticas en la elaboración de un portfolio en el que escribirán sus experiencias educativas y serán calificados por su docente tutor de prácticas en la adquisición de conocimientos, competencias y actitudes.

Además agregaremos un acompañamiento virtual para responder dudas por mail, enviar bibliografías y prácticas de aprendizaje por unidades temáticas (1,2 y 3) según hemos agrupado la mayoría de los temas a conocer por su pertinencia e interrelaciones.

Los profesores que dictan el curso, y quien escribe el presente proyecto de innovación.

El cronograma del Curso de Infectología será el siguiente:

Días lunes de 08,00 hs. a 12,00 hs. – Año 2020

## **FEBRERO**

Día 1º: 8,00 hs. a 12 Efectos del cambio climático. Enfermedades Emergentes y Reemergentes.Seminario Enfermedades transmitidas por vectores: Dengue, caso clínico.

Día 2º: Enfermedades perinatales (caso clínico). Infecciones asociadas al cuidado de la salud. Infecciones ginecobstétricas.

Día 3º: Enfermedades antropozoonóticas: caso clínico de Chagas, rabia, leptospirosis, leishmaniasis, brucelosis, hidatidosis, triquinelosis. Fiebre hemorrágica(Ebola)

## **MARZO**

Día 4º: Enfermedades infecciosas de la práctica diaria: Infecciones respiratorias(caso clínico).

Día 5º: Fiebre de origen desconocido. Seminario .Síndrome mononucleósico,(caso clínico). Uso racional de antibióticos y resistencia bacteriana.

Día 6º: Primer parcial.

Seminario de Hepatitis, Gastroenteritis, Intoxicaciones alimentaria. Botulismo

## **ABRIL**

Día 7º: Parasitosis, Micosis argentinas y antifúngicos.

Neuroinfecciones. Meningitis(caso clínico en seminario). Encefalitis. Caso clínico

Día 8º: Seminario de Accidente por animales ponzoñosos.Infecciones de piel y partes blandas.

Día 9º: Osteomielitis. Caso clínico. Infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Día 10º: Infecciones de transmisión sexual. Sida. Caso clínico. Antivirales

Día 11º:Urgencias en Infectología. Neutropénico febril, infecciones en inmunocomprometidos.

## **MAYO**

Día 12º: Enfermedades Exantemáticas(caso clínico en seminario) Vacunas en niños y adultos.

Día 13º: Infecciones en terapia intensiva y cirugía.

Día 14º: segundo parcial.

Día 15º:Repaso general y seminario integrador. Presentación de trabajo final escrito.

Día 16º: Examen final escrito y oral. Presentación de portfolios

## **JUNIO**

Día 16º: Recuperatorios de parciales y finales

Además de la presentación de los temas, es importante que el estudiante conozca:

- Tiempos y horarios de cursado teórico presencial

- Lugares de prácticas y tiempos
- Elementos de aprendizaje como confección de portfolio, preparación de seminarios
- Prácticas de aprendizaje online
- Evaluaciones

El curso hasta el año pasado sólo ha tenido instancias teóricas todos los lunes de febrero a mayo, en los cuales pedí que se cediera un espacio de dos horas en marzo y abril para realizar dos seminarios. El próximo año se realizará lo mismo respecto de este tema.

El curso se aprobará mediante dos exámenes parciales con casos clínicos a resolver con fundamentación teórica, en base a los conocimientos adquiridos, los cuales serán de teóricos, prácticos con sus apuntes y bibliografía adjuntada en cada tema, los alumnos que tengan dos parciales con 6 (seis), podrán rendir el examen final integrador teórico múltiple opción y un oral con casos clínicos o coloquio final oral.

El coloquio final se realizará entre el titular y la adjunta del Curso de Infectología con alumnos de grupos de tres por encuentro para fomentar la reflexión en equipo y favorecer un ambiente más distendido y de diálogo. Esto evitará que el examen sea punitivo como lo ven en la actualidad los alumnos al examen oral.

Para la aprobación de la materia los alumnos deberán concurrir al 80% de las clases y aprobar cada parcial escrito con resolución de casos.

Si la puntuación alcanzada en cada parcial es 6 estarán aprobados, por lo que deberán rendir el examen final escrito y coloquio final oral en grupo de a tres con dos profesores que conducirán la evaluación.

Esta es la descripción de las evaluaciones finales parciales y la de fin del cursado pero también hay que evaluar el proceso personal de enseñanza y aprendizaje, que se lleva a cabo mediante la elaboración del trabajo final, en el que describen sus aprendizajes y observaciones de un caso clínico con fundamento bibliográfico.

Además, los docentes y tutores manifiestan su opinión sobre las prácticas y se observa la actitud de los alumnos durante las distintas instancias de aprendizaje.

En la nueva propuesta se irá evaluando el proceso de aprendizaje durante los prácticos calificando en un portfolio como el alumno se desenvuelve frente al paciente.

Se valorarán los siguientes ítems:

- Conocimientos adquiridos
- Actitudes que presenta
- Competencias

Siendo su calificación como:

REGULAR (menor a 6 puntos), BUENO (6 a 7 puntos), MUY BUENO (8 a 9 puntos)  
EXCELENTE (10 diez puntos)

Los trabajos prácticos sobre pacientes se realizarán en las salas de clínicas médica de hospitales o centros de atención ambulatoria. Se prepararán con teoría y guías con una actualización bibliográfica de la patología de pacientes elegidos para el ejercicio de enseñanza-aprendizaje.

Para que el alumno pueda arribar a una conclusión final, se le hará realizar activamente la anamnesis, el examen físico, los planteos diagnósticos, los diagnósticos diferenciales, el pedido de estudios complementarios y la evaluación de tratamientos y abordajes terapéuticos sobre ese paciente en particular elegido.

Con la evaluación final, deberá presentar un trabajo final integrador que consta con el relato de un caso clínico visto, con su historia clínica completa, examen físico, estudios solicitados, tratamiento diagnósticos presuntivos y diferenciales y evolución. Además deberá hacer una revisión bibliográfica del tema para explicar en qué se corrobora lo leído en la teoría con lo observado en la práctica.

Este trabajo lo presentará el día del examen final y se lo guiará en su construcción durante el cursado de la materia para que vaya adquiriendo competencias de manejo de pacientes en base al razonamiento infectológico, educando para significar sus aprendizajes en base a lo observado en la práctica, lo aprendido en la teoría y lo dialogado con los profesores sobre cada caso. Con este trabajo tendrá una calificación más (de proceso de aprendizaje) que se promediará con el examen final de múltiple opción escrito y el coloquio oral con casos clínicos.

La evaluación de haber sido punitiva, pasará a ser una instancia más de aprendizaje donde el alumno integre, asocie e identifique el problema para dar una solución al mismo.

Se realizarán exámenes parciales se agrega al examen escrito de múltiple opción, resolución de casos clínicos.

El examen escrito de múltiple opción lo deberá resolver de manera individual.

Se realizará una puntuación numérica de respuestas correctas para la aprobación de los parciales deberá obtener una puntuación igual o mayor a 6 (seis).

El examen final con casos clínicos y comentarios de teoría, será escrito y oral en los alumnos regulares.

En resumen la evaluación de proceso se hará con el portfolio, seminarios, los dos parciales y el final con examen escrito de múltiple opción (de manera individual), resolución de casos clínicos en coloquio oral y promediada la nota con un trabajo individual sobre un paciente infectológico con revisión bibliográfica.

En este abordaje pedagógico se buscará hacer más recíproco y asertivo el diálogo fomentando el pensamiento crítico, la resolución de problemas, la estrategia de medicina basada en la evidencia (al buscar bibliografía acorde al caso), la educación basada en competencias, y finalmente, se tienen en cuenta los conceptos de pedagogía alternativa pues el alumno se educa: para resolver problemas que en el ámbito médico están representados por los casos clínicos tanto en el portfollio escrito como en los seminarios de los pacientes estandarizados, integrando los saberes de Infectología con otros saberes complementarios de clínica médica.

El examen evaluará la significación dada por el alumno a su aprendizaje en Infectología. Además de los conceptos básicos, el alumno podrá dar conclusiones propias frente a una misma problemática porque el paciente es no sólo él sino su entorno psico – físico – social.

También considero importante destacar que, en este nuevo modelo pedagógico, el alumno se va a educar en ética, educación, gestión de salud y manejo de nuevas tecnologías (lo que se conoce como disciplinas transversales).

Estas le resultarán de gran utilidad en la formación de posgrado y su posterior práctica profesional no sólo en el temario del “Curso de Infectología” sino en cualquier área de la medicina en la que se vaya a desempeñar.

Se evaluará también la expresión ya que ellos harán relatos orales y escritos adquiriendo destrezas en comunicación y en las habilidades como el convivir, dado que se tiene que aprender a estar, saber, hacer y ser. Esto con la incorporación de las nuevas prácticas de aprendizaje según la educación alternativa realizadas de manera virtual durante el cursado.

Se lo prepara en lo actitudinal para tener respuestas adecuadas no sólo en lo técnico de conocer las enfermedades infecciosas sino en cuanto su postura humanitaria y humanística ante el acompañamiento en distintos problemas de salud, enfermedad, dolor, agonía y acompañamiento de la muerte digna.

## **2.4. Contenidos**

Los contenidos están expuestos en el cronograma de clases descripto, sumado a las tres unidades temáticas para las prácticas online mediante la Medicina Basada en Evidencias (MBE).

La teoría se desarrolla con los teóricos y la bibliografía que se adjuntará y recomendará según el tema.

Los contenidos prácticos se aprenderán en las clases presenciales que se realizarán en las salas de internación de los hospitales y consultorios ambulatorios fijados previamente mediante Aprendizaje Basado en Problemas (ABP).

Los aprendizajes actitudinales se valorarán y se irán incorporando con reflexiones de comportamientos frente a casos prototipos, aplicando el Encuentro con el Paciente Estandarizado (EPE).

Se realizarán seminarios integradores de temas con los alumnos, en la que se dará bibliografía y se buscará repasar los conceptos fundamentales (MBE).

El examen vigente para el proceso de enseñanza – aprendizaje consta de dos parciales sumados a un final, escrito y oral, trabajo final integrador y a la evaluación del Portfolio de las prácticas en sala.

Los contenidos propios del curso se integrarán con los conocimientos dados en el cursado de Clínica Médica.

Los casos prácticos infectológicos que se vean con los profesores de clínica médica afianzarán los conceptos fundamentales de manejo y las actualizaciones de temas.

Los prácticos realizados online tendrán una devolución individual por el tutor en Infectología.

La construcción del portfolio será una instancia de autoaprendizaje y, a la vez, el relato de lo aprendido volcado en el mismo permitirá al tutor evaluar los procesos de aprendizaje.

Los seminarios integradores serán participativos y harán énfasis en los temas más importantes que los alumnos deben conocer en profundidad.

Al final del cursado queda una consultoría abierta online para cuando realicen la Práctica Final Obligatoria (PFO) por clínica médica, gineco – obstetricia, pediatría y cirugía, donde podrán seguir con su aprendizaje sobre pacientes infectológicos y tener un tutorial online.



Se dividirá los materiales enviados por internet en el **“AULA VIRTUAL”** en tres módulos:

#### Prácticas de Aprendizaje

**MÓDULO I:** Conocer, diagnosticar, tratar oportunamente las patologías frecuentes de consulta

Infecciones respiratorias. Criterios de Manejo ambulatorio y criterios de gravedad para derivar a internar en sala común o cuidados intensivos. Clínica, métodos de diagnóstico y tratamiento. En Consultorio ambulatorio y sala común de baja complejidad.

**MÓDULO II:** Conocer, sospechar diagnóstico, conducta inicial, las patologías relacionadas a enfermedades emergentes, con contextos de cambios climáticos, socioeconómico y cultural

Tuberculosis. Abordaje en comunidad de un caso sospechoso y su entorno familiar socioeconómico cultural. Resolución en equipo del problema de salud y con ayuda del agente sanitario y servicios de apoyo las otras problemáticas concomitantes.

**MÓDULO III:** Conocer protocolos de manejo clínico de patologías de pacientes críticos complejos.

Enfermedades en huéspedes inmunocomprometidos, Neutropénico y febril.

Su manejo inicial, evaluación en salas especiales de cuidado especial y de complejidad como unidades de cuidados intensivos.

Rol del médico de cabecera con el equipo de interconsultores, con el paciente y su familia.

Resolución de la urgencia y manejo de las variables evolutivas en equipo.

Las unidades temáticas quedan subidas a la plataforma virtual y refuerzan los teóricos presenciales.

## 2.5. Mapa o itinerario de prácticas de aprendizaje

La innovación de la propuesta académica del nuevo “Curso de Infectología” del Departamento de Clínica Médica de la FCM de la UDA, es hacer énfasis en el “educar para...”, mediante los siguientes aspectos:

- Tener las capacidades de explicar la fisiopatogenia de las enfermedades infecciosas, predecir evoluciones y formas de presentación clínica, con bases científicas sólidas, estimulando razonamiento criterioso con marco en las patologías infectológicas en permanente avance y cambio.
- Estimular la capacidad de observación y diálogo, junto al tutor, para el reconocimiento de las diferencias en la presentación de una enfermedad infecciosa de igual etiología pero con distintos escenarios epidemiológicos, humanos y de antecedentes previos tanto de salud como de enfermedad.
- Saber interactuar en equipo con los distintos actores tanto personal de salud como de apoyo en las Instituciones, en distintos escenarios donde concurra ya que la complejidad actual de la medicina requiere cada vez más del entrenamiento del trabajo en equipo y del correcto manejo de las relaciones humanas en favor del paciente su familia y el mismo equipo de trabajo.

Las habilidades se adquieren a través del ejercicio, la reflexión y la práctica. Esto le permite resolver creativamente situaciones de salud y enfermedad no sólo en escenarios de alta complejidad o tecnología sino también en aquellos de recursos sencillos o con limitaciones.

Más que una conceptualización de la educación ideal nos preguntamos por la pedagogía alternativa ofreciendo nuevas significaciones en el proceso de enseñanza aprendizaje enmarcadas en la preposición “para”.

“EDUCAMOS PARA”:el desarrollo abordaje y resolución de problemas infectológicos en personas distintas, en todos los escenarios posibles y con la capacidad de adaptarse en el medio que le toque actuar en su relación médico-paciente con calidad técnica y humana.

Nos planteamos el sentido de nuestro enfoque pedagógico, desde la finalidad que perseguimos, educar para: significar los aprendizajes de la Infectología, a través de la tarea institucional y personal, siempre centrados en el alumno.

En el modelo pedagógico actual:

No se trata sólo de dominar nuestra disciplina de la Infectología, ni darla desde un plano teórico academicista, sino de motivar y contagiar la pasión por la búsqueda

de una respuesta asertiva para los pacientes. Además, que el que aprende se apropie del mundo del conocimiento no sólo de la Infectología sino de un pensamiento clínico con las bases de los conocimientos infectológicos para aplicarlos a la resolución de una enfermedad de presentación particular en un paciente con su contexto.

Tabla N°1: Mapa de prácticas de aprendizaje

Unidad	Práctica de aprendizaje	Instancia de aprendizaje	Tipo de práctica	“Educar para...” que promueve
<p><b>1) Manejo ambulatorio del paciente enfermo con infección</b></p> <p><b>ytomade conducta en internación de baja complejidad</b></p>	<p>Análisis de caso de Neumonía aguda de la comunidad (NAC)</p>	<p><b>Institución:</b>FCM de la UDA</p> <p><b>Texto</b> Material de clases presenciales y bibliografía de Sociedad Argentina de Infectología</p> <p><b>Educador:</b> Dra. Alicia Puscama</p> <p><b>Grupo</b></p> <p><b>Cursantes:</b>estudiant es de Medicina del 5° año</p> <p><b>Contexto:</b> Aula virtual. Consigo mismo</p>	<p>De significación</p>	<p><b>SIGNIFICAR</b></p> <p>Resolver problemas</p>

<p><b>2)</b> <b>Manejo en Terreno de paciente con enfermedad infecciosa en su Casa-Comunidad</b></p>	<p>Caso de tuberculosis en paciente adulto</p>	<p>Institución:FCM /UDA Texto Normas Tuberculosis Educador: Dra. A. Puscama Curso: alumnos 5º año Contexto: aula virtual Consigo mismo</p>	<p>De incertidumbre  De convivencia</p>	<p><b>INCERTIDUMBRE</b> Atención interdisciplinaria de casos complejos  <b>CONVIVENCIA</b> Manejo del entorno del paciente</p>
<p><b>3) Paciente infeccioso en hospital de mayor Complejidad (como unidad de cuidados intensivos)</b></p>	<p>Paciente Neutropénico o febril con infección de catéter</p>	<p><b>Institución:</b>FCM de la UDA <b>Texto</b> Normas Nacionales e internacionales de manejo del paciente con Neutropeniay Fiebre Con Leucemia <b>Educador:</b> Dra. Alicia Puscama <b>Grupo</b> <b>Cursantes:</b>estudiantes de Medicina del 5º año <b>Contexto:</b> Aula virtual. Consigo mismo</p>	<p>De expresión</p>	<p><b>EXPRESIÓN</b>  favorecer la expresión escrita yverbal realizada al paciente y flía</p>

Según la definición de las prácticas de aprendizaje que expresa el profesor Daniel Prieto Castillo, las prácticas integradoras para cada una de las tres unidades temáticas serán las siguientes:

#### TIPOS DE PRACTICAS DE APRENDIZAJE POR UNIDADES TEMATICAS

## **UNIDAD TEMÁTICA 1: PATOLOGÍAS FRECUENTES EN LA PRACTICA DIARIAPRACTICA 1**

### **INSTANCIAS DE APRENDIZAJE**

Institución FCM de la UDA

Texto Material de clases presenciales y bibliografía de Sociedad Argentina de Infectología

Educador Dra. Alicia Puscama

Grupo Cursantes de Medicina del 5° año

Contexto: Aula virtual.

Consigo mismo

En la siguiente práctica tenemos como objetivo:

### **EDUCAR PARA SIGNIFICAR**

Porque el caso clínico infectológico presentado requiere:

- Generar entusiasmo en la práctica médica y, en consecuencia, llevar a una eficaz resolución de casos en el ejercicio de la medicina y de la infectología en particular.
- Desarrollar la significación de la práctica y su aplicación en la vida cotidiana.
- Desarrollar la expresión verbal y escrita tanto en la entrevista como en la confección correcta de las historias clínicas.

Lo que se propone es que logre apropiarse de los conocimientos del manejo de una paciente con Neumonía de la Comunidad que sepa con qué elementos cuenta para el diagnóstico y con lo que leyó de las guías sepa si es una paciente para internar o no (manejo ambulatorio). En el caso que decida internarla, cómo fundamenta su decisión y cómo haría su seguimiento en una clínica de baja complejidad.

Qué tratamiento realiza, cómo sigue el caso con el equipo de salud, para determinar pautas de mejoría o empeoramiento.

Cómo se comunica con la paciente desarrollando habilidades de empatía y concientizando al paciente de sus pautas de alarma para que concientice la importancia de su tratamiento.

Además logre la cooperación de la paciente y su entorno familiar y del equipo de salud en su manejo y resolución favorable del caso a la luz de la evidencia científica y de las competencias que desarrolló durante sus prácticas en salas clínicas o consultorios.

A continuación se presentan la práctica del cuadro anterior, siguiendo el modelo de la educación alternativa la primera es educar para la significación, y se detalla como será presentada al alumno para su ejercitación, en el aula virtual:

### **CASO1°**

**Lo acompañamos en significar su aprendizaje.**

**En la siguiente situación después de la lectura del caso podrá reportar sus conclusiones acerca del manejo que haría del presente caso:**

Ud. ha tenido la oportunidad de rotar por centros de atención ambulatoria y ahora le proponemos este caso como si estuviera presente en una sala de consultorio ambulatorio, luego de su lectura lo invitamos a que redacte cómo actuaría ante una situación similar a la que se le presentó.

Por favor fundamente su respuesta teniendo en cuenta la bibliografía adjunta y su experiencia:

Imagen N°1: Paciente con neumonía



Fuente: Imagen Google, 2019.

Está en una sala de consultorio ambulatorio de un centro de atención primaria de salud, en el Centro de Salud también se encuentra un médico de familia y cuenta con un hospital cercano con ambulancia.

Llega una mujer de 65 años que no tiene esquema de vacunación completo para su edad, tiene antecedentes de fumadora de un paquete de cigarrillos por semana desde los 20 años, ha adelgazado 5 Kg sin hacer dieta, le pregunta sobre sus síntomas y le refiere que lleva dos días con fiebre de 38° dos veces al día, agitación para respirar sobretodo cuando camina, y dolor en espalda.

Al examinarla observa que sus labios están azules y respira con la boca abierta y con dificultad para entrar y sacar el aire. Cuando la ausculta tiene disminución bilateral de la entrada de aire con rales crepitantes en base pulmonar derecha, rales húmedos en todo el pulmón.

Le trae una radiografía que se hizo en un centro de radiología donde se observa una opacidad homogénea en base pulmonar derecha, el resto de la radiografía no muestra signos patológicos.

Lo invitamos a escribir su reporte  
Imagen N°2: Alumna con idea creativa



Fuente: Imagen Google, 2019.

## **PRACTICA DE APRENDIZAJE DE LA UNIDAD TEMÁTICA 2: PATOLOGIAS EMERGENTES Y ASOCIADAS AL CAMBIO CLIMATICO Y COMPORTAMIENTO HUMANO**

En esta práctica nos centramos como objetivo:

## EDUCAR PARA LA INCERTIDUMBRE Y LA CONVIVENCIA

Permite reflexionar sobre cómo considera que será la aceptación de este paciente en su medio familiar y social.

Cómo el equipo de salud abordará la problemática del paciente en el tiempo hasta su desenlace; la interacción familiar y con el paciente y los personajes del equipo de salud.

Aprenderá a convivir con el paciente, su problemática y la familia del mismo para lograr un trabajo eficaz.

Se apropiará de la historia y la cultura con la experiencia personal y compartida con los pacientes y el equipo de salud.

La importancia de su rol social, como médico y comunicador

La relevancia del trabajo en equipo interdisciplinario con los agentes sanitarios, los asistentes sociales, docentes, líderes comunitarios y con todo el equipo de salud local y la comunidad no sólo residente sino la migrante.

El comprender y apropiarse de la cultura y costumbres de otras comunidades o naciones le permitirá mediar con sus culturas valorarlas y entre aprender con ellos soluciones que la misma comunidad aporte y demande.

Aprenderá el respeto por tradiciones y modos de vivir que no le son propios pero que requiere conocer para poder interactuar, hablará con los líderes de esas comunidades para empoderarlos en la solución de sus propios problemas dando herramientas de conocimientos médicos pero además aprendiendo los modos de ser y tradiciones que se deben respetar a la hora de la relación médico-paciente humanizada.

La siguiente práctica enunciada en el cuadro será presentada al alumno de la siguiente manera

### **CASO 2°**

#### **Lo acompañaremos para entre aprender a convivir y a manejar la incertidumbre**

Luego de la lectura del caso podrá hacer un relato de lo que vivencia con el caso que se le presentará a continuación:



Imagen N°3: Paciente con tuberculosis



Fuente: Imagen Google, 2019.

En su práctica de posta sanitaria, el agente sanitario trae a un paciente masculino de 37 años que tiene como ocupación ser trabajador rural golondrina con otros 10 compañeros provenientes de Bolivia está durmiendo en un galpón donde, a su vez, guardan la cosecha de ajo con otros 10 compañeros provenientes de Bolivia.

El paciente le narra que tose permanentemente durante su viaje en el camión que los trajo desde Bolivia, hace ya más de 15 días. También presenta expectoración mucopurulenta con sangre. Le pregunta al paciente, pero como le cuesta expresarse decide realizarle el examen físico.

En su inspección se comprueba un paciente adelgazado, sudoroso, pálido. A la auscultación se le escuchan rales húmedos en ambos pulmones que no le permiten escuchar nada más. En abdomen el panículo adiposo está muy disminuído, con vientre excavado. A la palpación se destaca un hígado 2cm por debajo del reborde costal.

Frente a este paciente: podría relatar: ¿qué signos y síntomas que vio en su paciente le llamaron su atención en la observación y exploración física exhaustiva y a qué diagnóstico arribó por los antecedentes referidos?

Se le reporta que el papá del paciente falleció de tuberculosis, ¿qué enfermedad emergente se dan en Bolivia y provincias del Norte de nuestro país y en estas condiciones relatadas?

Fundamentar la respuesta en su relato y nos sería muy importante que aporte comentarios de la importancia para el manejo social de caso, gracias.

### **PRACTICA DE APRENDIZAJE DE LA UNIDAD TEMÁTICA 3: ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PACIENTES CRITICOS**

#### INSTANCIAS DE APRENDIZAJE

Institución FCM de la UDA

Texto Clases virtuales y presenciales

Educador Dra. Alicia Puscama

Grupo Cursantes de Medicina del 5° año

Contexto Sala de hospital de complejidad

Consigo mismo

En cuanto a qué aprendizaje se quiere lograr con esta práctica:

**EDUCAR PARA LA EXPRESIÓN:** porque se observa cómo es el lenguaje escrito en la historia clínica y verbal dialogando con el paciente y su familia, no solo lo expresado sino también su actitud frente al caso, ética, expresiones paraverbales, habilidades comunicacionales y utilización de distintos recursos lingüísticos.

En cuanto al paciente, deben hacerse recomendaciones no solo al mismo sino también a sus familiares basándose en los estudios realizados.

Debe también comunicar tanto al paciente como al equipo de salud el diagnóstico de la forma más clara posible debido al gran avance de las nuevas tecnologías.

Como práctica integradora al final del cursado que presentará por escrito en base a los casos clínicos vistos y comentarios bibliográficos pertinentes.

Las tareas demandadas al estudiante representan interacción a través de las entrevistas, representa reflexión sobre el paciente, su contexto y sus riesgos; comprende la significación a través de lo expresado por el paciente y de su observación del caso clínico, comprende la reflexión sobre el contexto, antecedentes, causas y prospección de soluciones o evoluciones a futuro.

Se presenta ahora al alumno la última práctica que se mostró en el cuadro siempre con las herramientas de la educación alternativa en este caso educar para la expresión.

#### **PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE UNIDAD TEMATICA 3:**

Esta vez queremos que nos expresemos con nuestra capacidad de empatía, sin perder los conocimientos técnicos del caso pueda informar al paciente y su familia lo que tiene, su enfermedad, la condición de gravedad; también es importante que lo haga en equipo con el equipo de salud y la familia del paciente.

Ud. es el líder de esta comunicación, podría luego de leer el caso volcar la información que daría al paciente, el detalle dese expresa, lo acompañamos..

Imagen N°4: Cuadro de charla evaluación médica



Fuente: Imagen Google, 2019.

En el hospital de complejidad al que concurrió cuando fue a la unidad de aislamiento de protección visita un niño internado de 13 años que ingresó por fiebre y regular estado general desde la guardia con diagnóstico de Leucemia linfoblástica aguda, al revisarlo ve en su tórax una zona roja redondeada en piel sobre la zona donde se proyecta un catéter implantable que además duele espontáneamente.

Frente a este paciente después de leer y analizar su historia clínica, ¿qué pudo encontrar como ítems fundamentales de su enfermedad recordando lo dado en las guías de manejo de pacientes neutropénicos con fiebre. ¿Qué datos clínicos de la historia le llamaron la atención?

Si estuviera a cargo de ese paciente ¿qué factores de riesgo tendría en cuenta? y de ellos, ¿cuáles considera que serían predictores de una mala evolución?

Lo invitamos a que escriba sus conclusiones más relevantes.

Elaborando un tratamiento y el manejo del paciente por el equipo de salud y su familia, teniendo en cuenta además de los tratamientos médicos, los cuidados de protección para evitar ponerlo en riesgo de otras entidades infecciosas

Podría dejar anotado de manera simple las recomendaciones que daría, y cómo expresaría al paciente y familiares lo que le está sucediendo respecto a su enfermedad actual. También deje su relato escrito de cómo hablaría con el equipo de salud del paciente.

Imagen N°5: Médico que habla con el equipo de salud



Fuente: imagen Google 2019

## **2.6. Propuesta de evaluación de aprendizajes**

La evaluación encierra un juicio de valor que evalúa tanto al profesor como sus estudiantes.

Según Simón Rodríguez en la vida cotidiana hacemos uso de este recurso para atribuir cualidades positivas o negativas a seres y situaciones en donde lo importante es conocer los criterios de evaluación tanto por los evaluadores como por los evaluados.

La evaluación ligada al verbo evaluar y a la vez atribuir, reconocer un valor a algo, tiene que ver con juicios, atribuciones que debemos conocer. Por un lado hay una evaluación basada en reconstrucción de procesos, en una historia, en una capacidad de recrear todo lo sucedido antes de enjuiciar un hecho presente.

Históricamente surgieron dos tendencias de evaluación la de productos y la de procesos.

Nos resulta de carácter muy relevante la propuesta pedagógica que busca convertir a la evaluación en una parte esencial del acto educativo, como un precioso recurso de aprendizaje.

Este concepto no implica pérdida de rigor o responsabilidad sino plantear alternativas a la evaluación tradicional fundamentándose en la identificación de los referentes básicos del proceso de evaluación: quién evalúa a quién, cómo se

evalúa, cuáles son las etapas de la evaluación, cuál es el grado de coherencia entre propósitos y resultados, cuál es el grado de coherencia entre filosofía pedagógica y las técnicas de evaluación, cuál es el grado de coherencia entre lo cualitativo y cuantitativo.

Hay que identificar los ejes básicos a evaluar, la apropiación de contenidos, las relaciones con el contexto, el compromiso con el proceso, los productos logrados, y el involucramiento del grupo. Ya que la evaluación es consecuencia del proyecto educativo.

El cambio propuesto estaría en la evaluación de proceso durante las prácticas en sala y en el aula virtual. También estamos evaluando en las disciplinas no sólo los conocimientos infectológicos sino también las competencias transversales citadas. Durante el dictado del “Curso de Infectología” es importante ver cómo integra la disciplina de la Infectología con la Clínica Médica y esto lo veremos en los prácticos de terreno, sala y consultorios, cómo se desenvuelven en el rol de médicos de cabecera.

La evaluación de proceso se dará durante el cursado mediante trabajos prácticos propuestos para su resolución individual y/o grupal y el intercambio en el aula virtual sobre todo al resolver las prácticas nuevas incorporadas.

También se recurrirá a dos instancias parciales escritas.

El final escrito de múltiple opción y luego un coloquio oral con casos clínicos con calificación de seis o más puntos definirá la aprobación del curso.

A este examen final se le agregará la nota del trabajo final integrador sobre un caso clínico comentado con bibliografía.

Este modo de evaluación es de proceso y no sólo final, que contempla todos los aspectos del curso: la comprensión de la teoría, la aplicación práctica de los contenidos, el manejo de los casos infectológicos en distintas circunstancias y con distintos equipos (comunitarios, atención en consultorios y en internación).

La sistematización metódica del conocimiento valora no solo el resultado sino el proceso del mismo. Y que este se vea coronado como el esfuerzo de “entreprender” comprendiendo la adquisición no sólo de conocimientos médicos infectológicos, sino también de competencias y actitudes indispensables en el manejo de la medicina actual.

Se dialoga con el alumno lo construido en las instancias presenciales teóricas y prácticas en sala, prácticas *online*.

Se les aportará al comienzo el material de referencia bibliográfico para consulta y durante los teóricos y el apoyo del aula virtual se incorporarán materiales bibliográficos seleccionados para cada tema.

Se debe evitar que sea un examen punitivo basado en la memoria y se logre más un examen basado en el análisis, el juicio crítico y el desarrollo progresivo del razonamiento infectológico con la resolución de casos clínicos de Infectología..

Los parciales como el final serán escritos de múltiple opción y tendrán una nota según piden las ordenanzas de la facultad de Medicina. Para aprobar tendrá que tener una puntuación en los parciales y final de 6 ó más puntos. Y si no aprueba irá a una instancia de reevaluación con la misma metodología tanto para los parciales como para el final. Luego tendrán un coloquio oral final y la presentación de un trabajo final integrador con un caso clínico con bibliografía actual.

Se promueve el autoaprendizaje utilizando métodos motivadores durante el curso para lograr el pleno rendimiento del alumno fomentando el diálogo y no la clase expositiva.

La construcción del conocimiento se hará con el alumno durante los coloquios, prácticos y en actividades pautadas para ver el nivel de conocimientos, actitudes y competencias logradas no sólo en Infectología, sino en otros conocimientos que requieren el ejercicio de la medicina actual como son la capacidad de comunicación, educación la ética, el manejo de las nuevas tecnologías de información, la capacidad de gestión e investigación.

La evaluación será concebida como una evaluación de proceso en el cual observamos los conocimientos construidos por los alumnos, cómo los expresa, reelabora, experimenta y aplica. Como recrea posibilidades e incluso se adapta a resolver modelos con la simulación e invención.

En la apropiación de contenidos las líneas de evaluación comprenderán las capacidades de síntesis, análisis, comparación, relación de temas y conceptos, su poder de evaluar, imaginar, completar procesos con alternativas abiertas, capacidad de expresión y observación.

En cada práctico con pacientes en sala o consultorios ambulatorios:

El instrumento con el que propongo evaluar es la elaboración de un portafolio o portfolio escrito en el que el alumno escribe lo que va conociendo, los contenidos que cree apropiarse por clase y el docente coloca una nota cualitativa: regular (menos de 6), bueno (6-7), muy bueno (8-9), excelente (10). Mediante el portfolio se va realizando el seguimiento del estudiante de forma individual.

En caso que no aprobara (por ausencias) o el concepto fuera regular en más del 40 % de los prácticos los tendrá que repetir con otro tutor hasta lograr el 70% ó más de las prácticas presenciales en sala o consultorios. Las instancias *online* se corregirán hasta que las devoluciones cumplan los objetivos propuestos.

La evaluación final escrita, después de aprobar los dos parciales, finalizará con un coloquio sobre casos clínicos. A este puntaje se promediará la nota del trabajo final integrador con el caso clínico y lectura de bibliografía actualizada. Esta nota final es la que figurará en la libreta del alumno.

En definitiva, la **evaluación de proceso** consiste en las siguientes instancias:

La instancia de evaluación de las clases **teóricas** se realizarán: en primer lugar, con tres seminarios previos integradores. En segundo lugar, mediante 2 exámenes parciales que incluyen grupos de temarios de las enfermedades infecciosas relacionadas al cambio climático y comportamiento humano, las más frecuentes en práctica diaria y la de presentación de pacientes críticos, que se enfatizan en las tres instancias prácticas virtuales.

La instancia de evaluación **práctica** se llevará a cabo con un portfolio, en el cual se integrarán una fundamentación desde los conocimientos técnico-teóricos, con la descripción de las competencias y de las actitudes del acto médico infectológico aprendidas.

La **evaluación final** será por escrito de múltiple opción y luego el examen oral con resolución de casos clínicos infectológicos tipo coloquio más el trabajo final integrador.

Imagen N°5: Tutor que acompaña la evaluación



Imagen Google 2019

## 2.7. Propuesta para la extensión o vinculación universitaria

Se concibe a esta propuesta pedagógica de comunicación universitaria con la comunidad desde la concepción de extensión de Paulo Freire.

Las instituciones que participan son las siguientes: 1) el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carrillo dependiente del Ministerio de Salud de la provincia

de Mendoza sito en Martín Fierro S/N de Las Heras Mendoza; 2) los alumnos y docentes del Curso de Infectología dependiente del Departamento de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de La Universidad del Aconcagua, y 3) la comunidad que asiste a estas reuniones en su mayoría mujeres embarazadas, puérperas y sus seres queridos.

La propuesta es realizar un diálogo con un grupo de mujeres embarazadas y sus familiares o amigos que asisten los miércoles al salón de actos del Hospital Carrillo. En estos encuentros donde se promueve el parto humanizado y se establece un intercambio de experiencias de las embarazadas con las puérperas y el equipo de salud y estudiantes de medicina.

Las necesidades que se atenderán no son sólo de intercambio de saberes o conocimientos, sino se orientan tanto a los estudiantes a roles de comunicación social y a la comunidad a expresar sus necesidades para conocernos mejor y brindar un servicio integral, humano y de calidad técnica creciente no sólo en base a nuestras consideraciones médicas, sino escuchando las necesidades puntuales de la comunidad participante.

Se dialogará con las futuras mamás sobre distintos temas como pueden ser las enfermedades infecciosas que puede tener una embarazada, qué controles rutinarios debe seguir y se dan medidas de prevención según el caso. En esta instancia es importante escuchar a quienes ya son mamás y que pueden dar a conocer su propia experiencia.

Los intercambios de saberes están centrados en el diálogo, se parte de un disparador que puede surgir de las mismas embarazadas o de los docentes o alumnos para ir construyendo un modelo ideal de controles para detectar y prevenir las enfermedades infecciosas, se complementará con un PowerPoint o video y el diálogo sobre la comunidad, sus dudas o conocimientos aprendidos de partos anteriores o experiencias previas propias o ajenas. Entre todos se elaborarán conclusiones prácticas haciendo hincapié en la promoción de salud.

Los estudiantes participan con sus opiniones y conocimientos adquiridos de sus experiencias y lecturas de bibliografías aconsejadas previamente antes de realizarse el encuentro. No se trata de que de una clase a la comunidad sino que estimulen la participación y el diálogo con sus reflexiones e intercambio de



conocimientos con la comunidad y el equipo de salud. Al final todos aportamos y todos aprendemos en esta rica y participativa propuesta.

El aprendizaje que se promueve más allá de que alcancen un determinado conocimiento técnico que es la detección y control de las enfermedades infecciosas durante el embarazo se trata de que los alumnos desarrollen su capacidad de comunicación entre pares, con la comunidad y el equipo de salud.

El contexto en el que se realiza la experiencia fomenta el diálogo ya que se hace en un aula del hospital, las sillas se disponen en círculo y, se tiene el tiempo suficiente para el intercambio social.

Lo importante es el diálogo y los conocimientos previos que traen las embarazadas y sus acompañantes a partir de los cuales se puede, mediante un trabajo colaborativo, construir un aprendizaje provechoso y aplicado para todos los participantes mencionados.

Todos aprendemos de lo que aportan las madres más experimentadas de la comunidad al resto es un intercambio de saberes con el equipo de salud y alumnos pero priorizando el protagonismo de la comunidad.

Imagen N°7: Comunicación entre embarazadas



Imagen Google, 2019.

## **2.8. Propuesta para la investigación educativa**

Ante los cambios acelerados de conocimiento y la diversidad de paradigmas, se requiere de profesionales competentes que den respuesta a los problemas de una realidad compleja y dinámica; que adopten una actitud reflexiva y crítica con

respecto a la realidad educativa y que posean idoneidad técnico-profesional para investigar científicamente esa realidad y transformarla creativamente.

Se necesita también de profesionales que se asuman como pensadores, es decir, como sostiene Paulo Freire (1988), que realicen la tarea permanente de estructurar la realidad, de preguntarle y preguntarse sobre lo cotidiano y evidente, tarea ineludible para todo trabajador social.

Considero, por un lado, que los docentes deben comprometerse como investigadores de su propia práctica y reflexionar críticamente acerca de la misma para mejorarla, a través del contraste, el diálogo, el debate, la deliberación y la experiencia compartida sobre las prácticas pedagógicas habituales.

Por otra parte, pienso que se hace indispensable para aprender a investigar, tener una experiencia directa con la problemática a estudiar, cuyas conclusiones superen la mera recolección de información. Para ello, es fundamental introducir las herramientas de investigación en el estudio de situaciones cotidianas, para un posterior análisis teórico-reflexivo y la implementación de estrategias superadoras de esas prácticas.

El tema que propongo para desarrollar como investigación educativa es el siguiente: **percepción de los docentes y estudiantes acerca de las nuevas propuestas pedagógico-didácticas implementadas en el Curso de Infectología de la FCM de la UDA.**

El **problema de investigación** planteado para emprender una investigación educativa se detalla a continuación:

**Las clases en los anteriores ciclos lectivos respondían a una pedagogía tradicional- academicista, es decir, centrada en los contenidos y en la figura del docente, con poca participación de los alumnos en sus propios procesos de aprendizaje.**

La nueva propuesta de práctica docente consiste en la implementación de nuevas estrategias didácticas tales como ABP, EBC, MBE y análisis clínicos.

Además, como se describió anteriormente, se incorpora como una instancia más de aprendizaje el portfolio de los estudiantes, trabajos prácticos individuales y grupales presenciales y virtuales.

Ante esta nueva manera de desarrollar las clases, **la pregunta de investigación** es la siguiente:

**¿Qué percepción poseen los docentes y estudiantes acerca de las nuevas propuestas pedagógico-didácticas implementadas en el Curso de Infectología de la FCM de la UDA?**

**Objetivos** de investigación son los siguientes:

- Describir la percepción que poseen los docentes respecto de las nuevas propuestas pedagógico-didácticas 2020
- Analizar la percepción que poseen los estudiantes respecto de sus propios procesos de aprendizaje.
- Describir los resultados de la evaluación de proceso que han alcanzado los estudiantes mediante las nuevas estrategias educativas.

**Los objetivos de transferencia y mejora de la práctica educativa** son los siguientes:

- Describir debilidades y fortalezas de las nuevas estrategias didácticas implementadas.
- Mejorar la práctica docente desde una concepción de pedagogía alternativa.

### **Enfoque de investigación**

La investigación educativa propuesta se desarrollará desde un enfoque cualitativo, porque exploraremos los fenómenos en profundidad, nos conduciremos en ambientes básicamente naturales, extraeremos los significados de los datos, no nos fundamentaremos en la estadística (nuestros datos son textos de los registros de las notas de campo y las transcripciones de las entrevistas efectuadas, audios y narraciones, no se reducen a valores numéricos), intentamos describir, comprender e interpretar fenómenos a través de los significados de los actores entrevistados (tanto docentes como alumnos).

Además, el enfoque cualitativo es inductivo, recurrente (a todos los actores se les preguntará lo mismo y a medida que vayamos haciendo las entrevistas se avanzará

en su transcripción y análisis, se reformulará el plan de investigación), estudiaremos múltiples realidades subjetivas sin establecer una secuencia lineal entre lo previsto en el proyecto y las actividades que éste implicará. Utilizaremos una lógica generativa mediante el planteo del problema de forma abierta, libre y muy flexible, es decir, que a partir de los datos obtenidos realizaremos una inferencia teórica de los mismos. Esto permitirá lograr una mayor comprensión de los significados, una gran riqueza interpretativa a partir de entrevistas.

Desde la dimensión ontológica, consideraremos la realidad como subjetiva y múltiple, según la perspectiva de los actores. Pensamos que la realidad se construye, como dicen los constructivistas (quienes son unos de los que dan fundamentos a las investigaciones cualitativas), la realidad la vemos como somos.

Desde la dimensión epistemológica, como investigadores interactuamos con los docentes y estudiantes de manera directa, cara a cara, en otras palabras, existirá una interrelación constructiva entre la entrevistadora y los entrevistados.

### **Actores**

Docentes y estudiantes de 5º año de la FCM de la UDA ciclo lectivo 2020.

### **Contextos**

En el aula presencial, en el aula virtual, en hospitales y centros de salud.

### **Técnicas e instrumentos de investigación**

**Entrevistas en profundidad** tanto a docentes como estudiantes durante todo el proceso de cursado hasta lograr la saturación teórica de la muestra, es decir, cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis.

**Observación participante**, como investigadora de mis propias prácticas docentes, realizaré observaciones del proceso de enseñanza aprendizaje en los distintos contextos en los que me desempeño.

**Bitácora de campo**, registraré todo lo que observe en el proceso de enseñanza aprendizaje en el que participe al final de cada clase y al analizar los portfolios.

Los **resultado esperados de la investigación**, consisten en detectar las fortalezas de la pedagogía alternativa y las estrategias innovadoras, tales como el logro de un mejor rendimiento por parte de los estudiantes, una mayor participación de estos y, lo fundamental para todo aprendizaje, una mayor motivación para estudiar el espacio curricular Curso de Infectología.

### 3. Conclusión

A partir de la Especialización en Docencia Universitaria de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Cuyo, propuse un cambio en la estrategia didáctica del Curso de Infectología de la carrera de Medicina de la Universidad del Aconcagua de Mendoza, con el fin de hacer el cursado más acorde a las nuevas herramientas pedagógicas.

Además, hice innovaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje según las nuevas tendencias de la enseñanza en medicina: el aprendizaje basado en la evidencia, el aprendizaje basado en problemas, la presentación de casos prototipo y la adquisición de competencias por parte del alumno para que adquiera y ejercite el razonamiento infectológico en el abordaje de pacientes.

Dentro del modelo de la pedagogía universitaria alternativa, me centré, principalmente, en el educar para significar, para la incertidumbre, para la convivencia y para la expresión a través de las prácticas propuestas al estudiante por aula virtual.

La propuesta pedagógica tiende a la autogestión del aprendizaje esencial en la medicina actual.

La propuesta de extensión comunitaria según el modelo de Freire, me aportó una visión innovadora, muy enriquecedora para mi práctica docente y el desempeño de mis estudiantes en la comunidad. La experiencia tuvo éxito, tanto que la estamos repitiendo semanalmente con el equipo hospitalario, comunitario y de la facultad.

En cuanto a los conocimientos trabajados durante la cursada de la Especialización, me produjo una apertura mental hacia una nueva manera de investigar que no tenía experiencia como es la investigación educativa cualitativa, lo cual me generó una gran motivación para llevar dicha experiencia al seno de las reuniones con mis colegas docentes. En este ámbito compartimos la experiencia de propuestas estimulantes, enriquecedoras de nuestra práctica y a la vez que nos empoderen en nuestros conocimientos de las nuevas herramientas pedagógicas de la educación alternativa superior. En definitiva, se realiza una mejora pedagógica en el nuevo dictado del Curso de Infectología de la Carrera de Medicina de la UDA.

Y me comprometo en un nuevo desafío: el planteo del trabajo interdisciplinario con docentes de otros cursos, transmitiéndonos la pasión por la búsqueda de la verdad.

#### 4. Referencias bibliográficas

Arteaga Herrera, José (2009). El aprendizaje por competencia en medicina: un nuevo enfoque. EDUMECENTRO 1(1): pág. 65-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804961>

Biggs, JSG; Agger, SK, Dent, THS; Allery LA y Coles C. (1993) Training for medical Teachers a UK survey. MedEduc; 28; 99-106. 30.

Brailovsky, C.A. (2008). Evaluación médica, evaluación de las competencias. Disponible en: <http://www.fmv-uba.org.ar/posgrado/proaps/9.pdf>

Chaparro Gómez, Luis Enrique (2004) Uso de los casos clínicos como estrategia didáctica en la enseñanza de anestesia. Revista Colombiana de Anestesiología, vol. 22, N°4, pág. 281-284.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1951/195118230007.pdf>

Clasificación de Pedagogía general y Específica.

[www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trg\\_eventos/eu.960/ev960](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trg_eventos/eu.960/ev960)

Educación médica basada en la mejor evidencia

[www.ems.sld-Inicio.vol.31.N3\(2017\)](http://www.ems.sld-Inicio.vol.31.N3(2017))

Equipo multidisciplinario de la UNC (2007) Lo no convencional como alternativa en la educación universitaria. Mendoza: Editorial Facultad de Educación Elemental y Especial, Universidad Nacional de Cuyo.

Esquivel, Dulce (2013) Hacia una restauración filosófica educativa de la pedagogía universitaria. Revista Eutopía, N°19, pág. 1-5.

Freire Paulo. La evolución de la educación. Educar. Recuperado de: <https://www.edu.ar/noticias/127881/paulofreire-larevolución-de-la-educación>

Freire, Paulo (1988) La educación como práctica de la libertad. México: Siglo XXI Editores.

Freire Paulo. De la actualidad. El diario de la Educación  
Com/blog/2018/10/15/ de-la-actualidad-de-paulo-freire

Freire Paulo. La educación liberadora. INUPSI <https://www.inupsi.com/la-educación-liberadora.paulo-freire>

Freire Paulo. La educación liberadora y el desarrollo  
Servicio.bc-uc.edu.uc/educación/revista5n26/5-26-8.pdf

Hacia una educación basada en la evidencia.  
ResearchGate. <https://www.researchgate.net/267625533-Hacia-una-educación-basada-en-la-evidencia>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. Instituto Nacional de Formación Docente (2007) Lineamientos Curriculares Nacionales para la Formación Docente Inicial. Versión 4, noviembre, pág. 22-28.

La docencia y la investigación en medicina. Infectología actual.  
Com.ar/notas/docencia-investigación-medicinaphp

Morales Bueno, P. y Landa Fitzgerald, V. (2004) Aprendizaje basado en problemas. Theoria, Vol. 13: pág. 145-157. Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/574>

Navarro, Leonor (2006) Aprendizaje basado en problemas. Volumen 64, N°124. <http://www.imsa.cdo/programas/pbln/articles/balance.pdf>

Objetivos de la enseñanza de la Infectología- clínica Infectológica I.  
.webs.fcm.unc.edu.ar/grado/objetivos-de-la-enseñanza-de-infectología

Ojeda, Leticia (2014) La competencia comunicacional desde la perspectiva de los actores involucrados. Mendoza: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo.



Perez Lindo, Augusto;Follari, Roberto y Prieto Castillo, Daniel. (1996) La educación superior. Módulo 3 Especialización en Docencia Universitaria.Serie de Manuales N°12 Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.

Prieto Castillo, D. (2005). La Enseñanza en la Universidad (5ª Ed.). Especialización en Docencia Universitaria, Texto base módulo 1. Mendoza: Editorial de la Facultad de Filosofía y letras, Universidad Nacional de Cuyo.

Prieto Castillo, Daniel (2015) Elogio de la pedagogía universitaria. 20 años de postgrado de Especialización en Docencia. Mendoza:Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo.

Prieto Castillo, Daniel (2017) La enseñanza en la Universidad. Especialización en docencia Universitaria. Módulo 1. 6ª edición, Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.

Ragi, Silvia (2010) La enseñanza de la salud mental. Una mirada antropológica. UDH. Hospital Álvarez.

Rinaudo, Cristina; Lafourcade, Pedro y Prieto Castillo, Daniel (1967) Módulo 4. Serie de Manuales N°14. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.

Rinaudo, C.; Lafourcade, P y Prieto Castillo, D. (1998) La Pedagogía Universitaria. Especialización en Docencia Universitaria.Módulo4. Mendoza: EDIUNC.

Rodríguez, Simón (1998). La pedagogía Universitaria. Especialización en Docencia universitaria. Mendoza: EDIUNC.

Sánchez Irabú, Raúl (2011) Crítica fenomenológica a la educación integral. <https://www.amazon.com/crítica-Fenomenológica-Educación-integral/>

Suarez, Daniel. Relatos de experiencia, saber pedagógico y reconstrucción de la memoria escolar. [www.scielo.br/scielo.plip?pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.plip?pid=S0102).

Vera Carrasco, Oscar (2016) El aprendizaje basado en problemas y la medicina basada en evidencias en la formación médica. Revista Médica La Paz. Vol.22 N°2,

pág. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582016000200013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582016000200013&script=sci_arttext&tlng=pt)

Yuni, J. y Urbano, C. (2006) Mapas y Herramientas para conocer la escuela. Investigación etnográfica e Investigación acción. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.

Yuni, J. y Urbano, C. (2006) Técnicas para investigar. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.