



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

TRABAJO FINAL DE ESPECIALIZACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

“Un proyecto educativo innovador para residentes de
oftalmología del Hospital Santa Lucía”

Alumna: María Luciana Genna

Supervisora: Romina Marianetti Cánovas

CABA, 2024

RESUMEN

La residencia en Oftalmología es un proceso de formación médica continua cuyo objetivo es formar especialistas de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La misión y los objetivos de los programas están orientados a estimular a los/as jóvenes en su proceso de formación, para adquirir y desarrollar las competencias necesarias en su desempeño profesional, creando un ambiente de enseñanza académica y laboral, que les proporcione seguridad y bienestar.

En este trabajo de integración, analizo con una mirada crítica y profunda, mi propia práctica como docente en el sistema de residencia del Hospital Oftalmológico Santa Lucía, como así también, la del resto de los/as profesionales responsables.

Presento el módulo teórico y la rotación práctica de Oftalmopediatría, que parte del contexto institucional y curricular, para luego continuar con la presentación del problema, su justificación y fundamentación pedagógica. Desarrollo una propuesta pedagógica innovadora, junto a un mapa de prácticas y momentos de evaluación, teniendo en cuenta las características de los/as estudiantes, la disponibilidad de los recursos y los contenidos necesarios a ser adquiridos. Finalmente, en relación a las prácticas, concluyo con una propuesta de extensión en comunicación y de investigación educativa.

Palabras Claves: residencias médicas. oftalmopediatría. mediación pedagógica. docencia en medicina. médico profesor.

ABSTRACT

The medical residency specialized in Ophthalmology is a process of continuous medical training whose objective is to train specialists according to the profile defined by the needs of the health system established by the government of the City of Buenos Aires.

The goal and objectives of the programs are aimed to stimulate the youngest people in their training process, to acquire and develop the necessary skills in their professional performance by establishing an academic and work teaching environment that provides them security and well-being.

In this integration work, I analyze within a critical and deep insight my own practice as a teacher in the Santa Lucia's Ophthalmological Hospital residency system, as well as the rest of the responsible professionals.

I submit the Ophthalmopediatrics' theoretical module and its practical rotation, that starts from the institutional and curricular context, and then continue with the presentation of the problem, its justification and pedagogical premise. I develop an innovative and pedagogical proposal, together with a diagram of practices and assessments, taking into account the students' characteristics, the availability of resources and the necessary contents to be acquired. Finally, along with the practices, I conclude with an extension program based on communication and educational research

Keywords: medical residences, ophthalmopediatrics, pedagogical mediation, medical teaching, medical professor.

ÍNDICE:

Índice de figuras y tablas-----	7
Nómina de abreviaturas-----	8
1. Introducción-----	9
2. Desarrollo-----	10
2.1 Contexto institucional y curricular -----	10
2.1 a) Residencias médicas-----	10
2.1 b) Hospital Oftalmológico Santa Lucía-----	12
2.2 Presentación del problema y justificación-----	18
2.3 Fundamentación pedagógica-----	20
2.4 Propuesta de enseñanza-----	25
2.4 a) Contenidos-----	25
2.4 b) Mapa de prácticas de aprendizaje-----	29
2.4 c) Práctica de aprendizaje 1 -----	35
2.4 d) Práctica de aprendizaje 2-----	38
2.4 e) Práctica de aprendizaje 3-----	42
2.5 Propuesta de evaluación de aprendizajes-----	47
2.6 Propuesta para la extensión o vinculación universitaria-----	56

2.7 Propuesta para la investigación educativa-----	63
3. Cierre-----	70
4. Referencias bibliográficas -----	71
5. Bibliografía-----	73

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA 1: Rotaciones formativas-----	15
FIGURA 1: Estadios de Retinopatía Diabética-----	39
FIGURA 2: Edema de papila-----	40
FIGURA 3: Fotograma de “El principito” -----	43

NÓMINA DE ABREVIATURAS

CAO: Consejo Argentino de Oftalmología

CONARESA: Consejo Nacional de Residencias de la Salud

EECR: Ejercicio de Examen clínico reducido

GCABA: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OPTOM: Congreso de Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica

SAO: Sociedad Argentina de Oftalmología

SAOI: Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil

UBA: Universidad de Buenos Aires

1. INTRODUCCIÓN

Tengo la suerte de formar parte del equipo docente del Hospital Oftalmológico Santa Lucía, que es referente en su especialidad para toda la Argentina y los países limítrofes. Consciente de esta responsabilidad, decidí que era necesario descubrir nuevas herramientas y recursos para poder transmitir mejor mis conocimientos y desarrollar al máximo mi vocación, no solo como médica oftalmóloga, sino como educadora. Buscando un rol docente más desafiante e innovador para construir experiencias de aprendizaje significativas y enriquecedoras para mis alumnos/as.

Este trabajo es entonces, el resultado de la integración de los nuevos conocimientos, experiencias y saberes obtenidos en estos años de la especialización. Que me han permitido analizar, desde una mirada crítica y profunda, mi propia práctica docente como así también, la del resto de los/as profesionales responsables.

Presento el módulo teórico y la rotación práctica de Oftalmopediatría, que es donde cumplo mi tarea asistencial y docente, partiendo desde el contexto institucional y curricular, para luego continuar con la presentación del problema, su justificación y fundamentación pedagógica. Desarrollo una propuesta pedagógica teniendo en cuenta las características de los/as estudiantes, los recursos disponibles y los contenidos necesarios a ser adquiridos. La misma contempla un mapa de prácticas, las prácticas de aprendizaje propiamente dichas y los momentos de evaluación. Concluyo, con una propuesta de extensión en comunicación con la sociedad en la que participan residentes, profesionales de distintas áreas, sociedades científicas y pacientes, y de investigación educativa, para determinar el perfil docente que presentan los médicos y médicas del hospital.

El objetivo final de este trabajo es intervenir en la realidad de este módulo teórico y de la rotación práctica, a través de una propuesta de innovación pedagógica que despierte el interés y promueva un mayor compromiso en los/as residentes por la subespecialidad, consolidando así su proceso de formación profesional. Esta propuesta no pretende introducir cambios ni recortes en los contenidos sino más bien en su enfoque, procurando que los mismos ganen sentido en la formación de los/as residentes.

2. DESARROLLO

2.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL Y CURRICULAR

La residencia en Oftalmología es un proceso de formación médica continua cuyo objetivo es formar especialistas de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA). La misma tiene una duración de 4 (cuatro) años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva.

La misión y los objetivos de los programas están orientados a estimular a los/as jóvenes en su proceso de formación, para adquirir y desarrollar las competencias necesarias en su desempeño profesional, creando un ambiente de enseñanza académica y laboral, que les proporcione seguridad y bienestar.

La formación siempre es supervisada y guiada por un tutor o tutora, figura clave para medir los objetivos alcanzados como así también, para mejorar las estrategias de aprendizaje.

Las condiciones de servicio y las responsabilidades de los/as residentes están definidas y dadas a conocer a todos/as los/as implicados/as, es por eso que la descripción de los contextos que la abarcan, desde lo institucional y curricular, sirven como marco para comprender y entender la problemática y las estrategias docentes pensadas en este trabajo.

2.1 a) RESIDENCIAS MÉDICAS

- Un poco de historia

A fines del siglo XIX la Residencia Médica surge como una alternativa a la educación tradicional en el mundo médico. Se la concibe como un proyecto de entrenamiento educativo de posgrado, realizado en servicio, con características especiales de supervisión y tutoría.

En relación con la historia de la formación en residencias médicas en Argentina, el origen de las mismas se sitúa en el año 1944 por iniciativa del profesor Dr. Tiburcio

Padilla (Titular de la 2° Cátedra de Semiología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”), quien crea la primera residencia médica en el Instituto de Semiología sede de la mencionada cátedra.

Las primeras residencias surgieron a partir de la misma convicción que dio origen a los practicantados: el aprendizaje de la medicina debía realizarse en medios hospitalarios en contacto directo con pacientes y con supervisión continua de médicos de mayor experiencia. Generando así, un sistema con un mayor grado de formalidad y estructuración en la formación profesional, en estrecha conexión con centros universitarios y asistenciales de excelencia. Sin embargo, en aquel momento la realización de una residencia no era necesaria para obtener el certificado de especialista en el ámbito nacional dado que, para ello, se requería acreditar cinco años de experiencia en la especialidad.

En la década de los años 60 y 70 se produjo una consolidación del sistema y se definieron los marcos normativos que aumentaron los niveles de formalización vigentes. En agosto del 1960, la Resolución 1778 de la secretaria de Estado de Salud Pública, definió la residencia como “Un sistema de educación profesional para graduados en escuelas médicas, con capacitación en servicio, a tiempo completo y en un plazo determinado, a fin de ser preparados para la práctica integral, científica, técnica y social de una especialidad”. En la misma norma se contemplaron algunos lineamientos tales como los objetivos de la residencia, los programas, las funciones del residente y los aspectos pedagógicos de la formación. Meses después de la mencionada resolución, el Ministerio determinó que para el ingreso a las residencias de subespecialidades se requería un cursado previo de una residencia básica y, en enero de 1961, quedó establecida la distribución de vacantes por especialidad y los requisitos mínimos que debían cumplir los servicios para instalar una residencia.

En 1979 se sancionó la Ley 22.127 que determinó la creación del Consejo Nacional de Residencias de la Salud (CONARESA) y estableció a las residencias médicas como sistema de formación de posgrado. La década del 80' se caracterizó por la diversificación de la oferta de formación de residencias en algunas jurisdicciones y la ampliación de especialidades. En 1985, el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires creó el “Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud” e incorporó residencias en otras profesiones tales como Bioquímica, Odontología, Psicología Clínica, etc.

En 1990, la Ley 23.873 reconoció a la residencia médica completa como una de las formas de acceso al certificado de especialista.

- En la actualidad

La formación de residencias se encuentra enmarcada en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 153) que jerarquiza a la misma como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente. Asimismo, contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud.

Con el mismo objetivo, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) plantea las siguientes metas: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual y uso de tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación que contemplen el enfoque de género y los aspectos culturales y, dar impulso a la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

En este marco, el GCBA tiene como visión desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana.

2.1 b) HOSPITAL OFTALMOLÓGICO SANTA LUCÍA

- Un poco de historia:

El 21 de octubre de 1878 se crea el Servicio de Enfermedades de los Ojos en un modesto espacio de Hospital General de Mujeres (hoy Hospital Rivadavia) bajo la dirección técnica del Dr. Pedro F. Roberts.

El constante requerimiento de la atención oftalmológica de la población junto al trabajo de aquellos hombres, que, como el Dr. Roberts se entregaban a la tarea de irradiar el culto y el estudio de la especialidad, hace necesaria ampliar las

instalaciones. Luego de varias mudanzas y bajo la dirección del Dr. Adolfo Oyenard, el 14 de diciembre de 1992 se instala definitivamente en Av. San Juan 2021.

La Residencia en Oftalmología se incorpora a la actividad docente en el año 1969, este nuevo proceso de enseñanza-aprendizaje se sumaba a la formación que el hospital ya brindaba a médicos concurrentes y becarios y fue dependiente del Gobierno Nacional hasta 1994, cuando pasó a manos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Durante la gestión del Dr. Roberto Cristóbal Copes (1975-1976) se constituyó el Primer Comité de Docencia e Investigación y comenzó a editarse la revista "Oftalmológica Santa Lucía"

En 1995, se inauguró la Biblioteca de la Asociación de Profesionales "Dr. Esteban Adrogué", en homenaje al reconocido profesional de notable actuación en el medio oftalmológico nacional e internacional y es única en su estilo en el concierto de los hospitales municipales.

- El hospital como centro de educación superior

El hospital, por ser centro de referencia de todo el país y países limítrofes y, por contar con gran cantidad de pacientes, brinda a los/as jóvenes profesionales la posibilidad de adquirir una gran experiencia en poco tiempo. No solo se forman desde la medicina empírica, sino que cuenta con cátedra de pregrado (universidades públicas y privadas) y posgrado de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Todo esto, al igual que la formación de residentes, concurrentes y becarios es coordinada por el Departamento de Docencia e Investigación.

Las residencias/concurrencias en su conjunto, se incorporan al sistema de atención de la salud y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86), y sus programas se ajustan de acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud (Ley 153 y modificatorias).

No solo apunta a la formación como especialistas, sino que también contribuye a la socialización institucional y profesional de los/as recién egresados/as. Es decir, permite integrarlos/as al campo de salud, socializándolos/as en los códigos, lenguajes, valores y prácticas que se comparten en dicho campo y que facilitan la posibilidad de "habitar" estos espacios de trabajo.

El hospital se convierte, así, en una institución socializante para los/as jóvenes médicos/as: la inserción en el medio hospitalario es un proceso fundamental para la constitución de la identidad profesional.

Propósitos del sistema de residencias:

- Formar profesionales capaces de utilizar diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar mejores oportunidades de aprendizaje en distintas área y niveles.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario e interprofesional entre los/as integrantes del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud, con capacidad de realizar diagnóstico, evaluación y tratamiento de los problemas oftalmológicos prevalentes
- Favorecer el desarrollo de las habilidades clínico-quirúrgicas oftalmológicas para abordar las patologías en las diferentes etapas de la vida.

Perfil del médico/a especialista en Oftalmología:

La residencia promueve la formación continua tanto teórica como práctica mediante la participación activa en el trabajo diario que se realiza en los distintos servicios del hospital. El aprendizaje, estrechamente supervisado y dirigido por médicos y médicas de planta, garantiza la formación de los /as nuevos/as especialistas.

Al finalizar la residencia, el médico/a egresado/a será competente para:

- Integrar y aplicar conocimientos, habilidades y destrezas clínico-quirúrgicas utilizando el manejo racional de la tecnología disponible.

-Gestionar el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos, legales, la perspectiva de género y de la diversidad cultural.

-Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

-Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.

En conclusión, este sistema, aspira a formar médicos/as competentes con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades oftalmológicas de manera integral en un contexto científico, ético y social.

Organización general de las actividades:

1. Actividad formativa asistencial/técnica supervisada (60 % del tiempo destinado a la formación): Rotaciones en áreas prácticas (consultorios, guardias, quirófano, sala de internación).

Ámbito desempeño/Áreas formativas	Carga Horaria
Primer año	
Refracción	3 meses
Anexos oculares	3 meses
Segmento anterior I	3 meses
Segmento posterior I	3 meses
Segundo año	
Segmento anterior II	6 meses
Segmento posterior II	6 meses
Tercer año	
Segmento anterior III	4 meses
Segmento posterior III	4 meses
Oftalmopediatría	2 meses
Neurooftalmología	2 meses

Cuarto año	
Segmento posterior IV	5 meses
Segmento anterior IV	5 meses
Rotación a elección del/de la residente (electiva)	2 meses

TABLA 1: Rotaciones formativas

2. Actividad de articulación formativa-docente (30 % del tiempo total): actividad docente sistematizada (clases teóricas, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos y bibliográficos. Simulación. Cursos virtuales, etc.), actividad docente no sistematizada (jornadas, congresos y encuentros científicos y/o académicos de la especialidad), actividad complementaria (organizada por la Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional), actividad sugerida (Carrera de Médico Especialista en Oftalmología, Congreso Argentino de Oftalmología, Congreso Internacional de Oftalmología, Curso de Cirugía de Cataratas, Curso de uso de Láser en Oftalmología, entre otros).

3. Actividad de investigación (10 % del tiempo total): actividades de formación específica en la lectura crítica de bibliografía científica, búsquedas bibliográficas, diseño, implementación, presentación y publicación de proyectos

Las actividades se van escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los/as profesionales de planta del servicio. Se distinguen diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Observador/a: rol de observador/a y registro de actividades y/o procedimientos desarrollados por supervisores/as.

Actividades con "supervisión in situ": realiza actividades bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable.

Actividades con "supervisión a demanda": se desempeña bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable, el cual se encuentra

disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

A medida que adquirieren experiencia y demuestran crecimiento en sus habilidades de atención y cuidado a pacientes, deberán asumir roles que les permitan poner en práctica esas habilidades con una mayor independencia.

2.2 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Voy a basarme específicamente en el módulo teórico y rotación formativa de Oftalmopediatría, ya que participo como docente en colaboración con el Departamento de Docencia e Investigación y, como médica de planta, junto al jefe del Servicio de Oftalmopediatría respectivamente.

Repasando lo que plantea el currículo del sistema de residencias y concurrencias médicas:

-El módulo teórico tiene una duración de 2 meses. Consta de 3 encuentros semanales (24 en total) que se llevan a cabo en forma presencial en el Aula Magna del segundo piso del hospital, con un tiempo estimado de 1 hora cada uno. Comenzando a las 7 a.m. y finalizando alrededor de las 8 a.m., para no interferir con las actividades asistenciales.

Éste, como cada módulo de subespecialidad, se repite cada 4 años, por lo que participan residentes y concurrentes con distinto grado de formación.

Se aprueba con el 90% de asistencia a los encuentros y con una evaluación tipo *multiple choice*.

Las presentaciones están a cargo de médicos/as de planta del servicio de Oftalmopediatría y Estrabismo de nuestro hospital, como así también, de especialistas de otras instituciones, elegidos simplemente por tener experiencia en el tema y muchas veces por afinidad (profesionales que han completado su etapa formativa y que por distintas razones se encuentran ejerciendo en otro nosocomio).

-La rotación práctica tiene una duración de 2 meses a cumplir 3 días a la semana (2 de atención en consultorio y uno en quirófano) asistidos/as siempre por médicos/as de planta y jefe del servicio.

Requiere para su aprobación: una evaluación teórico-práctica, nota de concepto y asistencia del 90%.

Ambos escenarios de enseñanza involucran actividades que demandan la participación de los/as residentes y vehiculizan los contenidos de la formación. La selección y/o creación de ellos son un aspecto clave de nuestra tarea docente. El espacio para el desarrollo de actividades exclusivamente orientadas a la transmisión y sistematización de conocimientos está representado por las clases y/o ateneos en el aula magna del hospital. En cambio, la incorporación de los/as jóvenes a las

actividades habituales del servicio junto a los/as profesionales de planta, representa el aprendizaje asistencial.

Si bien residentes y concurrentes conocen las condiciones para tener aprobado el módulo y la rotación, suelen no cumplir con el presentismo requerido, sobre todo, en los prácticos. Estos últimos son parte del contenido de la formación y no sólo constituyen el núcleo de lo que se aprende en las residencias, sino que son el aprendizaje central de las mismas, distinguiéndola de otras modalidades de formación de posgrado. Con este tipo de actividades, se logra la adquisición y desarrollo de destrezas que no pueden ser aprendidas a través de actividades teóricas.

En lo particular y como subespecialista, me preocupa que este ausentismo repercuta en la calidad de su formación profesional integral, porque necesitamos no solo profesionales cargados de conocimientos actualizados, sino de habilidades manuales e instrumentales precisas, como así también, con actitud humanística, social y ética para coordinar estas acciones en favor de la salud del niño o niña y de las relaciones con la familia y la sociedad. Esto último, no es un tema menor, ya que nos encontramos en una época de cambio permanente y en la que los/as pacientes o sus responsables, tienen un fuerte protagonismo en las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Me planteo a diario si se debe específicamente a la falta de compromiso o interés por la subespecialidad que tienen los/as jóvenes profesionales o bien, a la poca capacidad de innovar y de adaptarse a las nuevas formas de enseñar de los/as tutores/as por no contar con herramientas, recursos pedagógicos o experiencia en docencia de posgrado.

Y en mi intento de no responsabilizar a residentes y concurrentes por sus decisiones, en este trabajo final, voy a focalizarme entonces, en los/as tutores, con la idea de enriquecer, actualizar o transformar nuestro espacio educativo. Para incorporar una mirada y un trabajo pedagógico en el equipo médico y lograr así, una formación integral y un desarrollo profesional continuo que los/as jóvenes se merecen.

Teniendo siempre presente que “Nuestra tarea consiste en promover y acompañar aprendizajes de seres que vienen a nosotros mientras se construyen como humanos. Se trata la nuestra de una de las profesiones de mayor responsabilidad en cualquier sociedad” (Prieto Castillo, 2020, p. 31).

2.3 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

La medicina se ejerce en el marco de una comunidad dedicada al aprendizaje, a la enseñanza y a la práctica clínica continua.

En la primera etapa formativa, los/as médicos/as nos vamos exponiendo a información fundamentalmente teórica la que será muy útil en la siguiente etapa, la de “aplicación práctica” de estos conocimientos. A medida que el tiempo pasa, vamos adquiriendo más responsabilidad en el proceso de aprendizaje, que implica desarrollar autonomía y preferencias educativas personales.

¿Quiénes nos enseña esto? Indudablemente los/as docentes en la Facultad son un elemento muy importante. Sin embargo, al llegar a las prácticas, son los/as tutores o especialistas y, muchas veces nuestros propios compañeros/as previamente expuestos al mismo proceso. Es por eso, que no sólo nos formamos como médicos/as, sino también nos convertimos en profesores, enseñando y compartiendo nuestros conocimientos y experiencias.

Y formar es dar forma, es juntar, congregar, componer e integrar numerosas cosas y procesos para obtener un todo. Es adquirir destrezas, aptitudes y habilidades. Es conseguir un perfil propio, dinámico, prospectivo, desprejuiciado, comprometido, definido por un propio objeto.

Me encuentro acompañando la formación de residentes en el hospital, y para que estos/as jóvenes sean considerados/as seres pensantes, críticos/as, reflexivos/as, capaces de generar sus propias opiniones y de construir sus saberes, la metodología de este posgrado tiene que tener características dinámicas, centrada en el interés de los/as mismos/as y estimulando sus potencialidades de creatividad y responsabilidad por el aprendizaje. Lo que les va a permitir el desarrollo de su capacidad analítica, trabajo cooperativo de grupo y compromiso individual con el servicio que prestan.

Son años muy importantes que les marcará la conducta futura como profesionales mucho más que cualquier otra experiencia. Por eso, más allá del incremento y profundización de los conocimientos, me gustaría lograr un cambio y la transformación de actitudes que expresen en ellos/as un desempeño eficiente, eficaz y efectivo en el sistema de salud. Para acompañar y promover los aprendizajes transmitiendo obviamente contenidos propios de la especialidad, pero sin dejar de lado la importancia de adecuarnos a las nuevas maneras de enseñar, y estar pendientes, no sólo de los contenidos, sino de los procesos de enseñanza para la construcción de los saberes. Buscando diferentes alternativas para motivarlos/as,

desde metodologías de enseñanza, evaluación, seguimiento, hasta modos de comunicación, capaces de estimular el pensamiento crítico, despertar y promover la curiosidad.

Creo que la propuesta formativa tiene que constituirse y enriquecerse a partir del concepto de Zona de Desarrollo Próximo.

La distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver de manera independiente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración de otro compañero más capaz. (Vygotsky, 1978, p.133).

Si bien en el sistema de residencias se distinguen diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo del trayecto, como docentes debemos tenerlo presente para comprometernos y participar activamente desde este rol de mediadores, acompañando y guiando a los/as jóvenes en cada una de las etapas. Respetando las formas en que cada estudiante aprende y logra reflexionar sobre su propio aprendizaje De manera que cada saber pueda ser incorporado y pueda resolver los distintos desafíos de manera independiente.

Considero plantear actividades para la resolución de problemas en el contexto académico, de manera que logren apropiarse de las competencias necesarias para el ejercicio de su profesión como así también, orientarlas al desarrollo integral de la personalidad de cada uno/a. Esta última con el fin de potenciar sus posibilidades, mediante una comunicación informativa, reguladora y afectiva, en un clima adecuado que favorezca el intercambio.

Por su parte, Prieto Castillo (2019) habla de una educación alternativa, refiriéndose a la misma como un intento de superar lo vigente. Por lo que considero incorporar a este posgrado los principios “educar para” y apelar a las instancias del aprendizaje, para dar sentido a la educación y salir de los sistemas tradicionales, rompiendo con la idea de que en el hospital solo se transmiten conocimientos absolutos y verdaderos, generando así, prácticas decisivas y transformadoras.

Dentro de los principios educar para, considero:

- Educar para la incertidumbre: para cuestionarnos constantemente la realidad de cada día. La incertidumbre está en la vida cotidiana de los profesionales de la salud, por lo que se necesita creatividad y

capacidad de relacionar conocimientos y de buscar nuevos conocimientos.

- Educar para gozar la vida: generar entusiasmo y pasión en el aprendizaje para ayudar a cumplir con los objetivos. La salud de las personas necesita profesionales felices, optimistas, inquietos, atentos, con buena formación y calidad humana.
- Educar para la significación: dar sentido a aquello que hacemos. Para demostrarle a los/as jóvenes la importancia que tienen los contenidos, como así también, que las actividades, conceptos y proyectos planteados, significan algo para su vida. Una educación con sentido educa protagonistas.
- Educar para convivir: actividades que favorezcan la participación, el trabajo en equipo, la colaboración y el interaprendizaje. Intercambiar opiniones, experiencias e información en ateneos y seminarios, les permite aprender de especialistas y superiores cuando se les presentan casos problema o difíciles de resolver.
- Educar para la complejidad: planteando situaciones cuyo análisis debe ser exhaustivo y fundamentado con teoría suficiente, donde cada estudiante es guiado para su elección, de acuerdo a las necesidades del problema que se le presenta.
- Educar para apropiarse de la historia y de la cultura: aprendiendo unos de otros, cuestionando nuestras propias circunstancias, inventando, proponiendo alternativas, disfrutando de la construcción y la imaginación.

Entre las instancias de aprendizaje:

- Aprendizaje con la institución: el hospital como mediador nos brinda la infraestructura y el equipamiento necesario para llevar a cabo los módulos teóricos y prácticos enmarcados en el diseño curricular.
- Aprendizaje con el educador: como los/as educadores tenemos la responsabilidad de ocuparnos del ser y del hacer ajenos y el deber de comunicar bien los contenidos, sería necesario incorporar a nuestros encuentros un coordinador o coordinadora especialista en docencia universitaria, para realizar las correspondientes mediaciones pedagógicas que permitan enriquecer este espacio educativo,

favoreciendo la comunicación y el interaprendizaje, creando un ambiente propicio para los/as estudiantes. Porque si bien se trata de un posgrado, los/as jóvenes requieren métodos didácticos y pedagógicos para su aprendizaje.

- Aprendizaje con los materiales, medios y tecnología: mediando a través de ejemplos, anécdotas y experiencias, dejando de lado el simple pasaje de información de los textos impresos o del discurso oral en el aula. Trabajando con las tecnologías para la producción, distribución y aplicación de la información.
- Aprendizaje con el contexto: teniendo en cuenta la etapa formativa en la que se encuentran, podemos enriquecer el aprendizaje a través de la observación, interacción y entrevistas con subespecialistas de esta o de otras instituciones. Como así también con la población, sobre aquellos temas que a la sociedad le preocupan, para fomentar la investigación y la extensión.
- Aprendizaje consigo mismo: cada residente trae consigo su pasado, cultura, memoria, frustraciones, sentimientos y experiencias previas, pudiendo ser utilizadas para despertar el conocimiento desde las incertidumbres y/o desde certezas. Acompañando, escuchando y respetando con el fin de posicionar a los/as mismos/as como protagonistas de sus aprendizajes.
- Aprendizaje con el grupo: nuestra práctica profesional se desarrolla en grupos multidisciplinarios de trabajo, estamos constantemente intercambiando opiniones y conocimientos, lo que nos permite seguir aprendiendo unos/as de otros/as. Por lo que este tipo de prácticas están pensadas para que se sientan parte del equipo, se fortalezcan dentro del mismo y puedan lograr los objetivos planteados.

Para que esto pueda llevarse a cabo, cada parte de este sistema debe aceptar sus compromisos y obligaciones asumiendo así la corresponsabilidad por el aprendizaje. “No hay responsabilidad de un solo lado, estamos siempre en el terreno de una corresponsabilidad entre nosotros como educadores y ustedes como aprendices” (Prieto Castillo, 2020, p.28).

Por lo tanto, el hospital como institución debe asegurar y poner a disposición todos sus recursos para que los/as residentes adquieran las destrezas necesarias para cumplir con el perfil de especialista seleccionado, y, por otro lado, brindar

capacitación a los/as tutores responsables que les permita estar al tanto de las mejores prácticas pedagógicas. Los/as tutores y/o profesores/as, debemos dedicar tiempo y recursos académicos mediante las diferentes técnicas y formatos de docencia para responder a esta demanda, incorporando enfoques innovadores y mejorando nuestras propias competencias profesionales. Por último, los/as residentes, tendrán que esforzarse día a día en cumplir con los lineamientos académicos y laborales aumentando la cultura general y particular de sus materias, establecido el mejor trato posible con las autoridades, el personal de salud, y ejercitando el desarrollo cotidiano de la relación médico paciente.

2.4 PROPUESTA DE ENSEÑANZA

2.4 a) CONTENIDOS

La Oftalmología Infantil, Oftalmopediatría u Oftalmología pediátrica es dentro de la Oftalmología, la especialidad médica que se centra en el estudio y tratamiento de las patologías oculares de la infancia. Durante esta etapa, es fundamental el cuidado oftalmológico, ya que son los años en que aparecen y se desarrollan algunos problemas visuales que deben ser diagnosticados cuanto antes para tratarlos y garantizar así, una buena visión durante el crecimiento. La patología ocular en los/as niños/as no debe ser considerada como una simple extensión de la patología del adulto. Dadas las características especiales del ojo en desarrollo, el tratamiento requiere de un entrenamiento especial.

El módulo teórico de subespecialidad les ofrece a residentes y concurrentes una amplia formación complementaria que abarca el estudio, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las principales patologías en esta área, como el ojo vago o ambliopía, los defectos de refracción, el ojo rojo pediátrico, etc.

Por lo que una vez finalizado, se espera que hayan alcanzado los siguientes objetivos:

- Contar con una formación complementaria en el ámbito de la Oftalmología Infantil.
- Aprender a realizar la exploración oftalmológica en pediatría.
- Conocer los problemas visuales y patologías más habituales.
- Manejar la relación de esta especialidad con las otras ramas de la medicina (pediatría, genética, oncología, infectología, neurología, cirugía maxilofacial, etc.).

El programa del Módulo de Oftalmología Infantil presenta los siguientes contenidos específicos:

Unidad 1: Evaluación del paciente en consultorio y métodos de exámenes

1. Paso previo a la exploración
2. Agudeza visual según edad y métodos.
3. Prueba de Bruckner
4. Tonometría

5. Motilidad ocular
6. Examen de fondo de ojo u oftalmoscopia

Unidad 2: Óptica y refracción. Ambliopía

1. Introducción de los defectos de refracción
2. Estados refractivos del ojo (Emetropía. Ametropía)
3. Defectos de refracción del ojo (Miopía. Hipermetropía. Astigmatismo)
4. Factores binoculares en la refracción (Anisometropía. Aniseiconia)
5. Ambliopía (Concepto. Factores ambliogénicos. Clasificación)

Unidad 3: Ojo externo y segmento anterior

1. Patología del párpado y de la vía lagrimal (Ptosis. Epifléron. Patologías congénitas de la vía lagrimal. Patologías inflamatorias e infecciosas de la vía lagrimal).
2. Patología corneal (Anomalías congénitas. Anomalías del desarrollo del segmento anterior. Opacidades corneales. Patologías infecciosas e inflamatorias).
3. Patología del iris, cuerpo ciliar y coroides (Malformaciones congénitas y adquiridas. Alteraciones pupilares. Uveítis).
4. Patología del cristalino (Catarata. Alteraciones de la forma y posición: Síndrome de Marfan, Homocistinuria. Síndrome de Weill-Marchesani)
5. Glaucoma (Concepto y clasificación. Diagnóstico y tratamiento).

Unidad 4: Segmento Posterior y leucocorias

1. Patología del vitreo y retina (Distrofias estacionarias. Distrofias progresivas).
2. Leucocorias (Concepto. Clasificación. Retinopatía del prematuro. Retinoblastoma. Persistencia de vitreo primario hiperplásico. Enfermedad de Coats. Toxocariasis. Coloboma retinocoriodeo. Displasia de retina. Vitreorretinopatía familiar exudativa).

Unidad 5: Orbita y Neurooftalmología

1. Orbita (Enfermedades infecciosas e inflamatorias. Patología quística. Patología vascular. Patología tumoral. Malformaciones craneofaciales).
2. Neurooftalmología (Desarrollo visual y retraso en la maduración visual. Estudios electrofisiológicos. Anomalías congénitas del nervio óptico. Edema de papila. Atrofia óptica)

Unidad 6: Estrabismo

1. Concepto y clasificación de estrabismo
2. Etiología
3. Diagnóstico
4. Tratamiento
5. Nistagmos pediátricos

Unidad 7: Urgencias Oftalmológicas.

1. Ojo rojo pediátrico (Concepto. Anamnesis. Examen del paciente. Principales patologías de ojo rojo pediátrico: Blefaritis. Orzuelo. Chalazión. Conjuntivitis aguda. Hemorragia subconjuntival. Dacriocistitis. Epiescleritis).
2. Traumatismos oculares (Epidemiología. Historia clínica y exploración general. Tipos de traumatismos oculares. Catarata traumática).

Unidad 8: Enfermedades sistémicas y oftalmología.

1. Paciente con leucemia
2. Paciente con diabetes
3. Paciente con hipertensión arterial.
4. Hallazgos oculares en errores congénitos del metabolismo.
5. Albinismo

Unidad 9: Baja Visión y rehabilitación visual

1. Definiciones y causas
2. Abordaje Interdisciplinario
3. Evaluación del paciente en consultorio.
4. Prescripción de ayudas ópticas.
5. Certificado Único de Discapacidad.

La rotación formativa o práctica por el Servicio de Oftalmopediatría les permite completar y/o complementar la formación ya que los/as introduce en el ámbito de trabajo necesario para aprender el ejercicio de la especialidad como así también, lograr instancias de trabajo conjunto con los/as médicos/as de planta.

Es por eso que, al finalizar la siguiente rotación, residentes y/o concurrentes deben alcanzar los siguientes objetivos basados en habilidades cognitivas y técnicas:

- Establecer diagnósticos diferenciales para instaurar el tratamiento adecuado a las diversas patologías oculares de la infancia.
- Analizar críticamente cualquier información científica o clínica relacionada con la Oftalmopediatría.

Habilidades cognitivas:

- 1) Describir el desarrollo visual básico y la evaluación visual del paciente oftalmológico pediátrico.
- 2) Describir las adaptaciones sensoriales para la visión binocular.
- 3) Describir, reconocer y tratar diferentes defectos refractivos.
- 4) Describir, reconocer y tratar diferentes etiologías de ambliopías.
- 5) Describir técnicas básicas para la examinación de pacientes con estrabismo.
- 6) Describir y reconocer etiologías de eso/exotropías, pseudoestrabismos y patrones alfabéticos.
- 7) Describir, reconocer y tratar estrabismos no quirúrgicos.
- 8) Describir y reconocer nistagmos infantiles.
- 9) Describir y reconocer patologías de párpado y de la vía lagrimal.
- 10) Describir y reconocer diferentes causas de leucocorias.
- 11) Describir y reconocer etiologías, tipos y formas de tratar cataratas pediátricas.
- 12) Describir y reconocer hallazgos oculares de maltrato o de abuso infantil.
- 13) Describir y reconocer características básicas de dislexia.
- 14) Describir hallazgos oculares en trastornos metabólicos hereditarios y en anomalías cromosómicas.
- 15) Describir y reconocer síndromes oculares hereditarios y malformaciones congénitas.
- 16) Describir causas reconocibles de ceguera o baja visión.
- 17) Describir y reconocer glaucomas congénitos e infantiles.
- 18) Describir etiología, evaluación y manejos de infecciones congénitas.
- 19) Describir y reconocer las causas comunes de uveítis pediátricas.

Habilidades técnicas:

- 1) Evaluar motilidad ocular usando prueba de versiones y ducciones
- 2) Realizar medidas básicas de estrabismo (Hirschberg, Krimsky, Cover test, etc.).
- 3) Realizar evaluación de visión en pacientes preverbales y verbales.
- 4) Realizar refracción bajo cicloplejia, pruebas de estereopsis y examen del segmento anterior y posterior.
- 5) Desarrollar criterios en relación a las intervenciones quirúrgicas.
- 6) Describir indicaciones, contraindicaciones y técnicas de cirugía de catarata.
- 7) Participar bajo supervisión en adecuado número de intervenciones quirúrgicas y asistir al cirujano principal.

Bibliografía recomendada para estas instancias:

- Brugnoli de Pagano, O y Berman, M. (2007). *Estrabismo*. Consejo Argentino de Oftalmología.
- Goddé-Jolly, D y Dufier, J.L. (1994). *Oftalmología Pediátrica*. Masson.
- Manzitti, J y Hauviller, V. (2007). *Oftalmología pediátrica*. Consejo Argentino de Oftalmología.
- Salmon, J. F. (2021). *Kanski: Oftalmología Clínica*. Elsevier

Sugerimos siempre consultar publicaciones en base de datos científicos o buscadores (PubMed).

Todo el material se encuentra disponible en la biblioteca del hospital.

2.4 b) MAPA DE PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE

Teniendo en cuenta que el problema relacionado al ausentismo de los/as residentes tanto a los prácticos como a las clases teóricas de Oftalmopediatría podría estar vinculado a la falta de innovación en las propuestas por parte de los/as docentes a cargo, sugiero prácticas de aprendizaje integradoras en una variedad de espacios y situaciones que les permita apropiarse de los conceptos y procedimientos.

Como mencioné anteriormente, se suele relacionar las actividades docentes y de investigación a “lo teórico” y las actividades asistenciales a “lo práctico”, generando confusión, sobre todo cuando se plantea lo asistencial disociado de lo teórico, o las actividades docentes y de investigación sin vinculación con lo asistencial.

Para resolver las siguientes prácticas, además de aplicar sus habilidades, conocimientos y experiencias en la materia, contarán con el apoyo de tutores, clases teóricas y bibliografía recomendada. Las mismas representan una alternativa pedagógica que fomenta, por un lado, la comprensión global del tema y por otro, la capacidad de resolver problemas similares a los que se nos presentan en la práctica diaria.

Son actividades mixtas, principalmente para aquellos temas donde los conocimientos teóricos no resultan suficientes si no se ponen en práctica. En las que podrán participar médicos/as especialistas, docentes y pacientes, quienes desde sus propias experiencias, ejemplos o anécdotas lograrán motivar, despertar la inquietud y asegurar la continuidad del trabajo o estudio. Enriqueciendo a los/as estudiantes con la mayor variedad de ángulos de mira en este proceso educativo. “Los ángulos de mira y sus correspondientes perspectivas permitirán al estudiante involucrarse en el proceso y relacionar la información de un tema con otros aspectos de su vida en particular y de la sociedad en general” (Prieto Castillo, 2019, p.7).

Están pensadas en base a un proceso de aprendizaje acumulativo, donde los nuevos conocimientos se van asentando sobre los anteriores. Retomando constantemente conceptos ya vistos, para abordar temas de complejidad creciente a lo largo del desarrollo de las mismas.

Para elaborar el siguiente mapa de prácticas del Módulo teórico de Oftalmopediatría, tuve en cuenta el programa general del plan de estudios del Hospital Oftalmológico Santa Lucía. En el mismo se encuentra incluido: la unidad y el contenido temático, las prácticas de aprendizaje, las instancias de aprendizaje, el tipo de prácticas y la intención pedagógica de las mismas.

UNIDAD/ PRÁCTICA DE APRENDIZAJE	CONTENIDOS	INSTANCIA DE APRENDIZAJE	TIPO DE PRÁCTICA	"EDUCAR PARA"
<p>UNIDAD 1:</p> <p>EVALUACIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTORIO Y MÉTODOS DE EXÁMENES</p> <p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"COMIENZA EL DESAFÍO"</p>	<p>1. Paso previo a la exploración</p> <p>2. Agudeza visual según edad y métodos</p> <p>3. Prueba de Bruckner</p> <p>4. Tonometría</p> <p>5. Motilidad ocular</p> <p>6. Examen de fondo de ojo</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p> <p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el contexto</p>	<p>-De observación</p> <p>-De significación</p> <p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-La significación</p> <p>-La complejidad</p>
<p>UNIDAD 2:</p> <p>ÓPTICA Y REFRACCIÓN</p> <p>AMBLIOPÍA</p> <p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"MANOS A LA OBRA"</p>	<p>1. Introducción de los defectos de refracción</p> <p>2. Estados refractivos</p> <p>3. Defectos de refracción</p> <p>4. Factores binoculares en la refracción</p> <p>5. Ambliopía</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p> <p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el contexto</p>	<p>-De significación</p> <p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p> <p>-De reflexión</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-Gozar la vida</p> <p>-La significación</p> <p>-La complejidad</p>

<p>UNIDAD 3:</p> <p>OJO EXTERNO Y SEGMENTO ANTERIOR</p> <p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"NO TE QUEDES ATRÁS"</p>	<p>1. Patología del párpado y de la vía lagrimal</p> <p>2. Patología corneal</p> <p>3. Patología del iris, cuerpo ciliar y coroides</p> <p>4. Patología del cristalino</p> <p>5. Glaucoma</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p> <p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el contexto</p>	<p>-De observación</p> <p>-De significación</p> <p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-Gozar la vida</p> <p>-La significación</p> <p>-La complejidad</p>
<p>UNIDAD 4:</p> <p>SEGMENTO POSTERIOR Y LEUCOCORIAS</p> <p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"UNA MIRADA A FONDO"</p>	<p>1. Patología del vítreo y retina</p> <p>2. Leucocorias</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p> <p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el contexto</p> <p>-Con el grupo</p>	<p>-De observación</p> <p>-De significación</p> <p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-Gozar la vida</p> <p>-La significación</p> <p>-La complejidad</p> <p>-Convivir</p>
<p>UNIDAD 5:</p> <p>ÓRBITA Y NEUROFTALMOLOGÍA</p>	<p>1. Órbita: Enfermedades infecciosas e inflamatorias Patología quística, vascular y tumoral</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p>	<p>-De observación</p> <p>-De significación</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-Gozar la vida</p>

<p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"ALINEANDO LOS PLANETAS"</p>	<p>Malformaciones craneofaciales</p> <p>2. Neurooftalmología: Desarrollo visual. Retraso madurativo Estudio Electrofisiológico Anomalías congénitas del nervio óptico Edema de papila Atrofia óptica</p>	<p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el contexto</p>	<p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p>	<p>-La significación</p> <p>-La complejidad</p> <p>-Convivir</p>
<p>UNIDAD 6:</p> <p>ESTRABISMO</p> <p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"NO PIERDAS EL EJE"</p>	<p>1. Concepto y clasificación</p> <p>2. Etiología</p> <p>3. Diagnóstico</p> <p>4. Tratamiento</p> <p>5. Nistagmos</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p> <p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el contexto</p>	<p>-De observación</p> <p>-De significación</p> <p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-La significación</p> <p>-La complejidad</p>
<p>UNIDAD 7:</p> <p>URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS</p> <p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"NO TE QUEDES SENTADO"</p>	<p>1. Ojo rojo pediátrico</p> <p>2. Traumatismos oculares.</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p> <p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el contexto</p>	<p>-De observación</p> <p>-De significación</p> <p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-Gozar la vida</p> <p>-La significación</p> <p>-La complejidad</p> <p>-Convivir</p>

<p>UNIDAD 8:</p> <p>ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y OFTALMOLOGÍA</p> <p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"DIME QUE ENFERMEDAD PADECES Y TE DIRÉ QUE TIENES EN TUS OJOS"</p>	<p>1. Paciente con leucemia</p> <p>2. Paciente con diabetes</p> <p>3. Paciente con hipertensión arterial</p> <p>4. Errores congénitos del metabolismo</p> <p>5. Albinismo</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p> <p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el contexto</p> <p>-Con el grupo</p>	<p>-De observación</p> <p>-De significación</p> <p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-La significación</p> <p>-La complejidad</p> <p>-Apropiarse de la cultura</p>
<p>UNIDAD 9:</p> <p>BAJA VISIÓN Y REHABILITACIÓN VISUAL</p> <p>PRÁCTICA DE APENDIZAJE:</p> <p>"LO ESENCIAL ES INVISIBLE A LOS OJOS"</p>	<p>1. Definiciones y causas</p> <p>2. Abordaje Interdisciplinario</p> <p>3. Evaluación del paciente en consultorio</p> <p>4. Prescripción de ayudas ópticas</p> <p>5. CUD</p>	<p>-Con el educador</p> <p>-Con materiales, medios y tecnología</p> <p>-Con uno mismo</p> <p>-Con el grupo</p> <p>-Con el contexto</p>	<p>-De observación</p> <p>-De significación</p> <p>-De reflexión</p> <p>-De aplicación</p> <p>-De interacción</p>	<p>-La incertidumbre</p> <p>-Gozar la vida</p> <p>-La significación</p> <p>-Convivir</p> <p>-La complejidad</p> <p>Apropiarse de la cultura</p>

2.4 c) PRÁCTICA DE APRENDIZAJE 1:

UNIDAD 4: Segmento posterior y leucocorias

TEMAS:

1) Patología del vítreo y retina: Distrofias estacionarias (Ceguera nocturna estacionaria. Fundus Albipunctatus. Alteración estacionaria de Conos o Acromatopsia. Drüsen hereditarios. Enfermedad de Eales. Enfermedad de Wegener). Distrofias progresivas (Amaurosis congénita de Leber. Desorden peroxisomal. Distrofia progresiva de conos y bastones. Maculopatía de Stargardt. Degeneración de Best. Enfermedad de Coats. Enfermedad de Stickler. Enfermedad de Criswick-Schepens).

2) Leucocorias: Concepto. Clasificación. Retinopatía del prematuro. Retinoblastoma. Persistencia de vítreo primario hiperplásico. Enfermedad de Coats. Toxocariasis. Coloboma retinocoriodeo. Displasia de retina. Vitreorretinopatía familiar exudativa.

DOCENTE: María Luciana Genna

MODALIDAD: No presencial. Trabajo práctico integrador. Vía mail de Docencia e Investigación (santaluciadocencia@gmail.com).

OBJETIVO: La práctica le permitirá a los/as alumno/as conocer y diferenciar las distintas patologías retinianas, realizando un correcto diagnóstico y planteando una opción terapéutica adecuada y actualizada. Como así también, indicar e interpretar estudios electrofisiológicos (electroretinograma y potenciales evocados visuales) en pacientes con distrofias retinianas más frecuentes.

“UNA MIRADA A FONDO”

- Para realizar esta práctica integradora es necesario estudiar la unidad 4 utilizando la fuente bibliográfica sugerida al final de la misma y los aportes teóricos de las clases presenciales.

Existe una serie de entidades congénitas y hereditarias que afectan la capa de conos y bastones y el epitelio pigmentario de la retina y producen graves alteraciones en la agudeza visual de los/as niños/as. El examen de fondo de ojo con dilatación pupilar resulta indispensable ante la sospecha diagnóstica.

Esta actividad los acercará a las distintas enfermedades que afectan la retina en los/as más pequeños/as. Para ellos hemos propuesto una serie de pasos en los que trabajarán solos/as y en grupos.



Comenzamos:

Primer momento: hagamos un esquema



Este momento es individual. Luego de estudiar detenidamente el tema, confeccioná un cuadro comparativo tanto para las distrofias estacionarias como para las progresivas.

Para el mismo, te dejamos una serie de ítems a tener en cuenta, pero podés agregar los que vos también consideres importantes:

- Herencia
- Edad
- Sexo
- Agudeza visual
- Forma de presentación
- Visión cromática
- Fondo de ojo
- Electrorretinograma

Segundo momento: trabajemos en equipos



Este momento es grupal. Para conformar los equipos deberán reunirse en grupos de 4, un/a residente de cada año.

La idea es elaborar un “poster científico” tal como se presentan en los congresos, seleccionando un caso clínico que incluya alguna de las patologías mencionadas anteriormente. Puede ser un caso real, de algún/a paciente que hayan visto en el servicio, o bien, recreando uno que les resulte interesante.

Recuerden incluir imágenes, estudios complementarios y el tratamiento indicado. Como así también la fuente bibliográfica.

Una vez terminado, los invitamos a compartir sus posters en el muro de Padlet y a realizar comentarios en las publicaciones de los demás grupos. Sean críticos a la

hora de comentar. Este ejercicio les ayudará a confeccionar posters para los próximos congresos y jornadas científicas.

<https://padlet.com/Luge29/poster-cient-fico-3ggaafwjzlh8r22>

Tercer momento: Descubriendo el reflejo rojo

La prueba del rojo pupilar y es fundamental para poder identificar procesos patológicos de manera temprana e intervenir en el momento oportuno. La realización de esta prueba es sencilla y no requiere más que un oftalmoscopio: utilizando la transmisión de la luz hacia las partes transparentes, la misma se refleja en el fondo del ojo y se visualiza en la pupila del paciente. Cualquier factor que impida o bloquee el paso de la luz producirá una anomalía del reflejo rojo pupilar.

Para completar este momento, sólo te pedimos que hagas esta prueba en el consultorio, grabando un pequeño video, y describiendo cada paso de la misma.

¡¡¡No te olvides de agregar el video a la práctica!!!

Cuarto momento: “Mi hijo tiene un punto blanco en el ojo”

Ya aprendiste a realizar esta prueba y conociste su importancia en la práctica diaria. Ahora vamos a plantear la próxima actividad en la que descubriremos las distintas entidades que causan pérdida o ausencia de reflejo rojo llamadas: LEUCOCORIAS.

Nuevamente en grupos de 4, realicen un mapa conceptual en Genially o Canva) con las distintas causas de leucocorias, donde se incluyan: las formas y edad de presentación, los signos y síntomas característicos y los métodos diagnósticos.

Quinto momento: en la recta final



Como habrás visto, en esta unidad integramos las distrofias retinianas y a las entidades que causan leucocoria que tienen su origen en la retina.

Completá en forma individual este último punto, con un algoritmo diagnóstico, para que te sirva como referencia y guía cada vez que te toque evaluar pacientes con sospecha de patología retinal.



Ahora sí llegamos al final, esperamos que participen en esta práctica del 22 al 29 de septiembre de 2023 y enviarla al mail de Docencia e investigación para su calificación: santaluciadocencia@gmail.com

Bibliografía sugerida:

- ❖ Goddé-Jolly, D. y Dufier, J. L. (1994). *Oftalmología Pediátrica*. Masson.
- ❖ Manzitti, J. y Hauviller, V. (2007). *Oftalmología pediátrica*. Consejo Argentino de Oftalmología.
- ❖ Salmon, J. F. (2021). *Kanski: Oftalmología Clínica*. Elsevier

2.4 d) PRÁCTICA DE APRENDIZAJE 2:

UNIDAD 8: Enfermedades sistémicas y oftalmología

TEMAS: Paciente con leucemia. Paciente con diabetes. Paciente con hipertensión arterial. Errores congénitos del metabolismo (Mucopolisacaridosis. Gangliosidosis). Albinismo

DOCENTE: María Luciana Genna

MODALIDAD: No presencial. Trabajo práctico integrador. Vía mail de Docencia e Investigación (santaluciadocencia@gmail.com).

OBJETIVO: La práctica le permitirá a los/as alumnos/as conocer las manifestaciones oculares que presentan las distintas enfermedades sistémicas que son, en muchos casos, motivo de interconsulta dirigida a nuestra especialidad.

“DIME QUE ENFERMEDAD PADECES Y TE DIRÉ QUE TIENES EN TUS OJOS”

- Para realizar esta práctica integradora es necesario estudiar la unidad 8 utilizando la fuente bibliográfica sugerida al final de la misma y los aportes teóricos de las clases presenciales.



Existe un gran número de enfermedades sistémicas, congénitas o adquiridas, que presentan compromiso ocular. El ojo es un órgano tremendamente complejo, tanto en su anatomía como en su fisiología, y una innumerable cantidad de patologías pueden producir alteraciones, ya sea en su anatomía o en su función. Dado que no es posible analizar la totalidad seleccionamos las más frecuentes y/o relevantes que enfrentamos en nuestra práctica diaria.

➤ **Paciente con Leucemia**

Te vamos a pedir que prepares una presentación describiendo las manifestaciones oculares que presenta un/a paciente con leucemia. Te dejamos la siguiente clasificación como ayuda para orientarte en esta primera actividad. Podés usar Genially o Prezi e incluir todas las imágenes que encuentres.

Las manifestaciones oculares de la leucemia se clasifican en:

- *Primarias*
- *Secundarias a la afección sistémica*
- *Secundarias al tratamiento*

➤ **Paciente con Diabetes**

Para comenzar te pedimos que hagas un comentario sobre las características epidemiológicas de la retinopatía diabética en niños/as.

Para continuar, te dejamos el siguiente rompecabezas para que ordenes las imágenes (según la estadificación de la retinopatía diabética) y plantear las posibilidades terapéuticas en cada una.



Figura 1:

Estadios de la Retinopatía Diabética

Nota. Adaptado de "Clasificación de la retinopatía diabética y del edema macular diabético", por Barranco, J.E y Marin, B.P, 2013, Annals D'Oftalmología, 21 (1). https://www.annalsoftalmologia.com/imprimir.php?id_articulo=18468

➤ **Paciente con hipertensión arterial**

Te pedimos un cuadro comparativo entre las manifestaciones oculares secundarias a hipertensión ocular entre pacientes adultos y pediátricos.



A pensar: En la siguiente imagen observamos un edema de papila en un paciente de 9 años con hipertensión arterial. ¿Qué nos está indicando? ¿Qué deberíamos sospechar?



Figura 2:

Edema de papila

Nota. Adaptado de *Edema de papila*, de Pascual, R. (2024) <https://ocularis.es/edema-de-papila/>

➤ **Paciente con errores congénitos del metabolismo**

La mayoría de las enfermedades metabólicas comprometen al ojo y muchas de éstas presentan manifestaciones oculares que son exclusivas de cada una de ellas. Un examen oftalmológico exhaustivo podría orientar al diagnóstico, mejorar el compromiso sistémico y el pronóstico visual, especialmente en aquellas patologías en las que el tratamiento revierte muchas de sus manifestaciones.

Recordemos esta clasificación:

1) *Mucopolisacaridosis: se trata de un grupo de enfermedades que se caracterizan por retraso mental, compromiso óseo, opacidad corneal, degeneración retinal y presencia de mucopolisacáridos en orina.*

Síndrome de Hurler (mucopolisacaridosis I H)

Síndrome de Schenle (mucopolisacaridosis I S)

Síndrome de Hunter (mucopolisacaridosis II)

Síndrome de Maroteaux-Lamy (mucopolisacaridosis IV)

Síndrome de Morquio ((mucopolisacaridosis VI)

2) *Gangliosidosis: también llamadas esfingolipidosis, tratándose de afecciones que se heredan de forma autosómica recesivas en función del aumento de gangliósidos en el SNC.*

Enfermedad de Tay-Sachs

Enfermedad de Sandhoff (GM2 tipo II)

Gangliosidosis Juvenil (GM2 tipo III)

Gangliosidosis infantil (GM1 tipo I)

Infantil tardía (GM1 tipo II)

Enfermedad de Batten (Lipofuscinosis)

Enfermedad de fabry

Enfermedad de Wilson

Fenilcetonuria

La siguiente actividad te va a permitir sintetizar este tema tan complejo y confuso. Así que tomate tu tiempo para agruparlas según las manifestaciones que tienen en común, además de recordar cuál es la característica que permite diferenciarlas del resto.

Te dejamos algunas sugerencias para clasificarlas o agruparlas, pero podés hacerlo a tu manera.



Presencia de compromiso corneal



Desórdenes de la motilidad ocular



Mancha rojo cereza



Pérdida severa de la agudeza visual

➤ **Paciente con Albinismo**

Los/as invitamos a leer este artículo de la Academia American de Oftalmología dirigida a pacientes con Albinismo: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/albinismo>

En grupos de 4 (un/a residente de cada año), los/las desafiamos a inspirarse en ese artículo y preparar un *flyer* con información clara, precisa y con un lenguaje acorde a pacientes y familiares.



Ahora sí llegamos al final, esperamos que participen en esta práctica del 23 al 27 de octubre de 2023 y enviarla al mail de Docencia e investigación para su calificación: santaluciadocencia@gmail.com

Bibliografía sugerida:

- ❖ Goddé-Jolly, D. y Dufier, J.L. (1994). *Oftalmología Pediátrica*. Masson.
- ❖ Manzitti, J. y Hauviller, V. (2007). *Oftalmología pediátrica*. Consejo Argentino de Oftalmología.
- ❖ Salmon, J. F. (2021). *Kanski: Oftalmología Clínica*. Elsevier

2.4 e) PRÁCTICA DE APRENDIZAJE 3:

UNIDAD 9: Baja visión y rehabilitación visual

TEMAS: Definiciones y causas. Abordaje Interdisciplinario. Evaluación del paciente en consultorio. Prescripción de ayudas ópticas. Certificado Único de Discapacidad.

DOCENTE: María Luciana Genna

MODALIDAD: No presencial. Trabajo práctico integrador. Vía mail de Docencia e Investigación (santaluciadocencia@gmail.com).

OBJETIVO: La propuesta les permite a los/as estudiantes entender y conocer a pacientes pediátricos que presentan baja visión, como así también, qué patologías la

producen. Los/as acerca a los métodos de evaluación cualitativos y cuantitativos de la función visual y a los diferentes instrumentos que se utilizan como ayudas ópticas y rehabilitación visual. Los/as capacita para completar formularios solicitados en el Certificado Único de Discapacidad.

“LO ESENCIAL ES INVISIBLE A LOS OJOS”

- Para realizar esta práctica integradora es necesario estudiar la unidad 9 utilizando la fuente bibliográfica sugerida al final de la misma y los aportes teóricos de la clase presencial.

En el capítulo XXI del libro “El principito” del escritor francés Antoine de Saint-Exupéry, el principito, que se encuentra explorando la Tierra, se topa con un zorro.

El zorro, le cuenta su secreto: *“Es muy simple: no se ve bien sino con el corazón. Lo esencial es invisible a los ojos”*. Dejándole una gran enseñanza.

Esta frase nos lleva a reflexionar sobre el verdadero valor de las cosas, sobre su verdadera esencia. Nos invita a entender que debemos mirar más allá de las apariencias, a valorar las cosas por aquello que en realidad son, y no por lo que parecen. Por lo tanto, los ojos pueden engañarnos, pero no así el corazón.



Figura 3:

Fotograma de El principito

Nota. Adaptado de El zorro y el Principito, de Jimenez, J, 2016, <https://www.rtve.es/noticias/20160908/principito-vuelve-a-hacer-volar-nuestra-imaginacion/1396101.shtml>

Trabajar con pacientes con visión subnormal o baja visión es realmente un desafío para los/as oftalmólogos que elegimos justamente esta carrera para devolverle luz a los ojos de los/as mismos. Aunque sabemos que no siempre existen soluciones o remedios para todas las enfermedades, intentamos todo lo posible para que tengan una buena calidad de vida. Conocer para ofrecer ayudas ópticas que les permita optimizar sus recursos visuales, como así también, saber contener y acompañar al paciente y a su familia es parte de en esta maravillosa especialidad.

Nos preguntamos:

¿Cómo será convivir con una discapacidad visual? ¿Cómo nos limitaría a la hora de realizar nuestras tareas cotidianas? ¿Seríamos capaces de valorar lo esencial si nuestros ojos no nos acompañan?

Por otro lado, los/as pacientes nos preguntan:

¿Qué es baja visión? ¿Por qué tengo baja visión? ¿Es hereditario? ¿Puedo corregir mi problema con lentes o cirugía? ¿Qué tratamiento puedo hacer? A mí me gusta leer, ¿cómo puedo hacerlo? ¿Podré estudiar? ¿Qué actividades puedo hacer y cuáles no? ¿Necesito un certificado de discapacidad?

Primer momento: somos pacientes

Imaginen que son ustedes los/as pacientes que reciben el diagnóstico de alguna enfermedad visual que no tiene buen pronóstico ni tratamiento efectivo. Los/as invitamos a leer detenidamente las preguntas anteriores y responderlas desde sus propias experiencias y vivencias, sin recurrir a los textos sugeridos

Segundo momento: somos médicos/as

Este segundo momento presenta 3 partes, para completarlas, cuentan con los aportes teóricos de la clase del día miércoles, con la bibliografía recomendada y un video de la Dra. López Fernández, especialista en baja visión de nuestro hospital. <https://www.youtube.com/watch?v=V-XhobgRiGQ>

1° Parte:

Hagan una lista con las principales enfermedades que determinan la condición de baja visión o visión subnormal en pacientes pediátricos. No es necesario explicar cada una de ellas.

2° Parte:

De la lista anterior, elijan una. Tengan en cuenta sus intereses por subespecialidad, por gustos, o simplemente por curiosidad.

Ahora imaginen que están en el consultorio y se presenta un/a paciente en el/la cual sospechan la patología que ustedes seleccionaron.

Elaboren un esquema con cada paso del examen oftalmológico incluyendo el interrogatorio y el examen físico. Luego, un algoritmo diagnóstico que incluya exámenes complementarios y las interconsultas necesarias para llegar al mismo.

Una vez confirmado el diagnóstico, mencionen las posibilidades terapéuticas y las ayudas ópticas indicadas en tal caso sin dejar de fundamentarlo.

Por último, y teniendo en cuenta que el manejo de este tipo de pacientes es interdisciplinario, mencionen quienes formarían parte del equipo de profesionales para seguir, tratar y acompañar al paciente y su familia.

Recuerden que es siempre un trabajo en equipo, donde el intercambio tiene que ser constante y tenemos que estar conectados como grupo. Tengan en cuenta que no sólo se trata de ver, diagnosticar y derivar con otro/a profesional, se trata del seguimiento, del acompañamiento y sobre todo de la contención que necesitan. Porque en estos casos, es más que importante ser conscientes del dolor, la ira y la frustración que experimentan tanto los/as niños/as como sus familias ante un diagnóstico de una limitación visual permanente.

3° Parte: Sabiendo que los/as pacientes tienen que tramitar el Certificado Único de Discapacidad, descarguen del siguiente enlace los formularios correspondientes y completen cada espacio con los datos obtenidos del examen físico y de los estudios complementarios que avalaron el diagnóstico. No olviden de agregarlo a la práctica.

<http://buenosaires.gob.ar/tramites/certificado-de-discapacidad-otorgamiento>

Tercer momento: Hacemos nuestra propia reflexión

Antes de finalizar, les pedimos un último paso que creemos conveniente para el desarrollo como profesionales de la salud.

Realicen una síntesis o reflexión, teniendo en cuenta las primeras percepciones del tema surgidas de las preguntas iniciales, y confrontándolas con los fundamentos teóricos y con el paso a paso en la evaluación del paciente elegido.



Ahora sí llegamos al final, esperamos que participen en esta práctica del 27 de octubre al 3 de noviembre de 2023 al y enviarla al mail de Docencia e investigación para su calificación: santaluciadocencia@gmail.com

Bibliografía sugerida:

- ❖ Manzitti, J. y Hauviller, V. (2007). *Oftalmología pediátrica*. Consejo Argentino de Oftalmología.
- ❖ Salmon, J. F. (2021). *Kanski: Oftalmología Clínica*. Elsevier
- ❖ Publicaciones en PubMed sobre baja visión y rehabilitación visual en la población infantil:
 - Ganesh, S., Sethi, S., Srivastav, S., Chaudhary, A. y Arora, P. (2013). Impact of low vision rehabilitation on functional vision performance of children with visual impairment. *Oman journal of ophthalmology*, 6(3), 170–174. <https://doi.org/10.4103/0974-620X.122271>
 - Brandão, A. O., Andrade, G. M., Vasconcelos, G. C., Rossi, L. D., y Saliba, G. R. (2017). Instruments for evaluation of functionality in children with low vision: a literature review. *Arquivos brasileiros de oftalmologia*, 80(1), 59–63. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20170016>
- ❖ Les compartimos el siguiente enlace para descargar los formularios y conocer más sobre los pasos a seguir y poder orientar a los/as pacientes que necesitan tramitar el Certificado Único de Discapacidad. <http://buenosaires.gob.ar/tramites/certificado-de-discapacidad-otorgamiento>

2.5 PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES

En la formación de profesionales de la salud se busca una preparación disciplinaria, teórica, práctica y de investigación aplicada, que permita en el ejercicio profesional, utilizar los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes en beneficio del ser humano conforme al perfil del egresado del programa de estudios.

La evaluación educativa es uno de los ejes rectores del proceso enseñanza y de aprendizaje, que permite en diferentes momentos y desde distintas perspectivas coadyuvar en la formación y valorar en qué medida los/as estudiantes han adquirido las competencias definidas en los planes y programas de estudio.

Pero, ¿cómo evaluar el aprendizaje de los/as residentes de oftalmología cuando el campo profesional de sus egresados involucra esencialmente el trabajo clínico con pacientes, y adicionalmente, el trabajo académico, la investigación, la gestión y un proceso continuo de autoformación, actualización y dominio de nuevas tecnologías?

Como dije anteriormente, el sistema de residencias hospitalarias, es un método educacional basado en un plan orgánico, conocido y aceptado por sus postulantes, con participación activa en la asistencia a través del ejercicio de la responsabilidad progresiva independiente. Por lo tanto, al médico/a residente se lo/a debe educar en lo asistencial, docente, científico y moral.

Es fundamental ir monitoreando el progreso, identificar las falencias y permitirles hacer una autoevaluación para poder trabajar en forma conjunta en las dificultades. No es conveniente pasar a una siguiente etapa del aprendizaje, si quedaron aspectos sin resolver y confiar que los problemas se solucionarán con el tiempo. Será necesario entonces, establecer metas y objetivos a corto y a largo plazo.

Teniendo en cuenta el concepto de Ayala Ramos (2002, como se citó en Del Vecchio 2012) la evaluación es el proceso de observar, recopilar y analizar información importante del proceso de aprendizaje de los/as alumnos/as con el objetivo de reflexionar, emitir juicios de valor y tomar decisiones apropiadas para optimizarlo. Por lo que, como docentes, utilizamos esta herramienta para valorar la evolución de los/as estudiantes en cuanto a los objetivos de aprendizajes ya que la información que podemos obtener a través de la misma genera retroalimentaciones y permite construir conocimientos sobre el objeto evaluado. Y al alumno/a, por su parte, le permite reconocer en qué situación se encuentra siendo una manera de fortalecer y consolidar el aprendizaje.

En el hospital se utilizan distintos formatos para evaluar a los/as residentes al finalizar cada módulo teórico de subespecialidad: exposición oral, escrita o la de opción múltiple. Esta última es la más utilizada por la mayoría de los servicios. Para la aprobación del mismo se tiene en cuenta, además, el 90% de asistencia a las clases. En estas evaluaciones suele no considerarse el año de formación en el que se encuentran los/as jóvenes, generando gran desventaja para aquellos/as que están en los primeros años de carrera. Tampoco se llevan a cabo evaluaciones iniciales, las cuales podrían ser de gran utilidad para conocer cuáles son los conocimientos de base que presentan y luego así, diferenciar la complejidad de las mismas.

En cambio, para evaluar las rotaciones formativas o prácticas, se tiene en cuenta los siguientes criterios:

- Participación activa en las clases teórico-prácticas.
- Conceptualización apropiada.
- Uso de vocabulario específico.
- Correcto desempeño en la evaluación del paciente.
- Asistencia del 90%.
- Colaboración con los miembros del grupo y del servicio.
- Forma de relacionarse con sus pares, médicos de planta y jefes.
- Entrega a tiempo de los trabajos encomendados.
- Búsqueda de información adicional y actualizaciones de revistas científicas.

En el servicio de Oftalmopediatría cada vez que se comienza una rotación, junto al jefe de residentes y al jefe del servicio, les explicamos dichos criterios para que tengan conocimiento de los mismos. Y al finalizar la misma, les enviamos un formulario para que participen modificando, agregando o reformulando criterios según sus propias visiones, intereses, conocimientos y objetivos con la especialidad y así asumir la responsabilidad de su propia evaluación.

Considero que, tanto los criterios como lo solicitado en las evaluaciones de la rotación, son acordes a las prácticas de enseñanza y año de formación. No sólo se mide el cúmulo de conocimientos adquiridos, sino que se los/as evalúan desde distintos ámbitos como son: la práctica clínica, el trato con el paciente, la relación con sus pares y tutores, su responsabilidad y compromiso con la carrera. Los/as docentes trabajamos continuamente para que dicha evaluación pueda favorecer el crecimiento formativo (el cual es fundamental para que cada estudiante desarrolle la

metacognición, mejore la autocrítica y superación) y que además sea fructífera en el aprendizaje.

Por otro lado, en las siguientes evaluaciones se tienen en cuenta los valores y principios morales para no caer en la injusticia o abuso de poder, por medio de los siguientes elementos:

- Conociendo las obligaciones, intereses y necesidades.
- Participando en la propia evaluación.
- Cumpliendo con las pautas acordadas.
- Sin buscar intereses propios, status social o político.
- No tratando desfavorablemente o perjudicando a otros/as como resultado de la evaluación.
- Con buena predisposición hacia la tarea evaluadora.
- Trabajando en equipo y en armonía con el resto de los/as profesionales.
- Siguiendo un orden en el desarrollo evaluador.
- Actualizando permanentemente de los conocimientos.

En base a este análisis es que puedo definir una propuesta de evaluación alternativa: “Una propuesta alternativa se basa fundamentalmente en una evaluación distinta. Más aun, esta última es la piedra de toque del sistema, ya que permite el seguimiento del aprendizaje” (Prieto Castillo, 2019, p. 6).

Para el módulo teórico: teniendo en cuenta a Steiman (2019), las prácticas de evaluación para la acreditación de los aprendizajes serán parciales y finales.

Parciales: utilizar como herramienta o instrumento de evaluación a las prácticas de aprendizaje que acompañan las clases teóricas.

Finales: como evaluación de cierre de la cursada propongo el armado de un libro o portafolios de Oftalmología Infantil.

El *portafolios* es una colección de trabajos producidos por los estudiantes que revelan su progreso durante un cierto tiempo. Es un instrumento basado en la reflexión, que permite evaluar el proceso de aprendizaje y el logro de las metas propuestas (Anijovich y González, 2011, p.111).

Para confeccionarlo, podrán utilizar como insumo los diferentes materiales recopilados de las prácticas de aprendizaje de todas las unidades, las clases teóricas y la bibliografía recomendada y, recursos multimedia como videos, audios y/o fotografías.

Este portafolios representa el resultado del proceso y seguimiento de los/as alumnos/as por parte del equipo docente, donde se verán expresados los aprendizajes obtenidos a lo largo de este recorrido, como así también, la capacidad de invención, de observación y de expresión, entre otros. “Solo una intervención activa de los alumnos ha de permitirles asumir la responsabilidad en su propia evaluación” (Del Vecchio, 2012, p.22).

Teniendo en cuenta a Prieto Castillo (2019) los aspectos a evaluar son:

El saber: esta propuesta busca que los alumnos/as se apropien de los contenidos y evalúa el modo en que estos conceptos acompañan los procesos de reflexión, de crítica y de expresión, mediante el poder de síntesis, de análisis y comparación de los temas y conceptos con la realidad.

El saber hacer: para verificar la apropiación de los contenidos por medio de la capacidad de recrear e imaginar situaciones o casos clínicos, de innovar con las nuevas tecnologías, como así también, de comunicarse por medio de la escritura.

EL saber ser: donde los/las alumnos/as encuentren el significado de lo que están estudiando generando así, entusiasmo por el estudio, la investigación y la práctica de esta subespecialidad.

Una vez completado y diseñado el portafolio, con su carátula, índice y capítulos, deberán entregarlo vía mail de docencia para su corrección.

Para la rotación práctica formativa: seguimos el modelo de Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR) que representa una práctica muy similar a la que realizan a diario en el servicio y en la sala de internación.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO SANTA LUCIA

Ejercicio de Examen Clínico Reducido

Evaluador: _____ Fecha: _____

Profesional Evaluado: R/C-1 R/C-2 R/C-3 R/C-4 C-5

Problema del paciente/diagnóstico:

Ámbito: Ambulatorio: _____ Internación Gral. _____

Paciente: Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez _____ Seguimiento _____

Complejidad: Baja _____ Moderada _____ Alta _____

Énfasis: Recopilación de Datos _____ Diagnóstico Terapéutico _____ Asesoramiento _____

1. Habilidades para la conducción de la entrevista médica

No se observan

Estructurada y exhaustiva: facilita las explicaciones, hace preguntas adecuadas y responde a expresiones claves verbales y no verbales del paciente.

Insatisfactorio 1 2 3 _____ Satisfactorio 4 5 6 _____ Sobresaliente 7 8 9 _____

2. Habilidades para la conducción del examen físico

No se observan

Explicación al paciente del proceso de exploración. Exploración apropiada a la clínica. Sigue una secuencia lógica y sistemática. Sensible a la comodidad y privacidad del paciente.

Insatisfactorio 1 2 3 _____ Satisfactorio 4 5 6 _____ Sobresaliente 7 8 9 _____

3. Cualidades Humanísticas/profesionalismo

No se observan

Presentación del/la médico/a. Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático/a. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso. Atento/a a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto por sus creencias, preocupaciones y expectativas.

Insatisfactorio 1 2 3 _____ Satisfactorio 4 5 6 _____ Sobresaliente 7 8 9 _____

4. Criterio clínico

No se observan

Realiza una orientación diagnóstica adecuada, con un diagnóstico diferencial. Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico. Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costos.

Insatisfactorio 1 2 3 ___ Satisfactorio 4 5 6 ____ Sobresaliente 7 8 9 ____

5. Habilidades comunicativas

No se observan

Utiliza un lenguaje comprensible y empático con el/la paciente. Es franco/a y honesto/a. Explora las perspectivas del/ la paciente y la familia. Informa y consensua el plan de tratamiento con el/la paciente.

Insatisfactorio 1 2 3 ___ Satisfactorio 4 5 6 ____ Sobresaliente 7 8 9 ____

6. Organización /eficiencia

No se observan

Prioriza los problemas. Buena gestión del tiempo y los recursos. Derivaciones adecuadas. Es concreto/a. Recapitula y hace un resumen final. Capacidad de trabajo en equipo.

Insatisfactorio 1 2 3 ___ Satisfactorio 4 5 6 ____ Sobresaliente 7 8 9 ____

7. Competencia clínica global como especialista de consulta

No se observan

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución. Tiene en cuenta los aspectos de eficiencia valorando riesgos y beneficios en el plan de diagnóstico y tratamiento.

Insatisfactorio 1 2 3 ___ Satisfactorio 4 5 6 ____ Sobresaliente 7 8 9 ____

Fortalezas:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones.....

.....
.....
.....

Satisfacción del/la Residente con la evaluación:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Firma del/la Residente/ Concurrente:

Firma del/la evaluador/a:

Para completarlo, seleccionamos algún/a paciente que se encuentra internado/a o bien alguno/a que concurre ese día con un turno programado, y se lo/a asignamos al alumno o alumna para que lleve a cabo el examen clínico correspondiente. Al finalizar, le pedimos presentar al paciente, con las decisiones que fueron tomadas para arribar al diagnóstico y el tratamiento propuesto. Sobre ese tema y otros vinculados, les formulamos preguntas.

Otra actividad, que consideramos como medio de evaluación y que realizamos durante la rotación, es la presentación de un ateneo científico y/o bibliográfico con una puesta en común junto a profesionales del servicio. Con la idea de que estos trabajos les sirvan, a su vez, de insumos como posters o fotos para presentar en los congresos o simposios que organizan anualmente las Sociedades Científicas. Creemos que este tipo de tarea no solo ayuda a profundizar conocimientos, sino que genera interés por realizarlo al tener un propósito determinado. Siempre colaboramos orientándolos y brindando la bibliografía adecuada.

Como propuesta de evaluación alternativa sugiero un cambio de roles, siendo ellos/as los/as médicos/as de planta y nosotros/as los/as aprendices. De esta manera podemos observar el manejo y desempeño en el interrogatorio, examen físico, comunicación y trato al paciente y familiares como así también, la resolución diagnóstica y plan de tratamiento. Realizaremos preguntas a modo de dudas sobre el tema durante todo este procedimiento.

Al finalizar la evaluación del/la paciente, planteo una puesta en común a manera de coloquio, donde presenten su caso en particular, explicando el paso a paso, los posibles diagnósticos diferenciales, la indicación o no de estudios complementarios, y la decisión o no de un tratamiento específico. Fundamentando cada decisión, desde la teoría. De esta manera, vamos a fomentar el interaprendizaje ya que todos/as participamos y aportamos desde nuestra experiencia.

Creo que este tipo de actividades que se desarrollan en el contexto de la vida real promueven el aprendizaje profundo, significativo y transformador y, logran abarcar

también, los tres saberes (concepto propiamente dicho, aplicación del saber y el saber ser). Los dos primeros, porque evaluamos no sólo los conocimientos sino también, la aplicación de los mismos en el acto médico. Y al saber ser, porque acompañamos a los/as residentes y/o concurrentes, reafirmando sus valores en el trato del paciente como persona, con un enfoque integral del mismo.

Al finalizar la rotación, les entregamos una pequeña encuesta, que nos sirve a los docentes como mecanismo de retroalimentación, para seguir mejorando y adaptando las actividades a los intereses y propuestas de los/as jóvenes.

ENCUESTA



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL OFTALMOLÓGICO SANTA LUCIA

Informe de reflexión sobre las actividades en áreas y ámbitos de formación/rotación.

Servicio: _____ Docente a cargo: _____

Fecha rotación: Desde _____ a _____

¿Qué actividades te resultaron interesantes durante la rotación?

.....
.....

¿Cuáles de ellas favorecieron tu práctica médica?

.....
.....

¿Qué actividades no te resultaron de utilidad?

.....
.....

¿Qué actividades sugieres agregar?

.....
.....

¿Cómo calificarías la actividad docente?

.....
.....
Firma del/la Residente/Concurrente:

Firma del jefe Servicio:

Con estas propuestas intento tomar a la evaluación como un proceso continuo que acompaña los procesos de enseñanza y aprendizaje y que representa mucho más que un momento, es parte del proceso didáctico que implica una toma de conciencia de los aprendizajes adquiridos (para los/as estudiantes) y, una interpretación de las implicancias de la enseñanza (para los/as docentes).

Me mueve la idea que los alumnos comprendan que se aprende por el interés que despierta el contenido y la actividad y no por el hecho de obtener buenas calificaciones.

2.6 PROPUESTA PARA LA EXTENSIÓN O VINCULACIÓN UNIVERSITARIA

La extensión universitaria es uno de los pilares fundamentales para la construcción de una universidad democrática. Junto con la investigación y la docencia constituye una de las tres bases de la educación superior consagradas en la reforma de 1918.

Se trata de un proceso educativo transformador en diálogo con la comunidad que posibilita conocer sus necesidades y contribuye a la producción de conocimiento nuevo. Vincula el saber académico con el popular, y promueve formas asociativas y grupales con el fin de superar problemáticas a nivel social.

El Departamento de Docencia e Investigación de nuestro hospital propone constantemente proyectos que buscan vincular la institución con la sociedad, creando puentes que posibilitan transformar ambas realidades. Con prácticas educativas que nos permiten vivenciar a todo el cuerpo docente el impacto de estas acciones en el medio social y el enriquecimiento recíproco que esto permite.

Estos programas resultan un aspecto central para lograr un hospital inclusivo e integrado, en el cual, el conocimiento se construye en contacto directo y permanente con el medio y a su vez, es permeado por el mismo. Para que puedan llevarse a cabo, se trabaja con un equipo interdisciplinario en forma conjunta con integrantes de organizaciones sociales, organismos del Estado y/o personas de la comunidad vinculados a las problemáticas definidas.

Llevo más de 15 años en uno de los programas de extensión del Santa Lucía, lo que me ha permitido reconocer cómo el trabajo en terreno ofrece múltiples áreas de intercambio y aprendizaje, así como de co-construcción de conocimientos con la comunidad.

Prieto Castillo (2020) postula que se “trata de tomar como punto de partida a la sociedad misma, en las infinitas variantes de sus contextos y en lo que significa el diálogo con quienes tienen también su historia, su experiencia, su sabiduría” (p.16). Por lo tanto, trabajar junto con la comunidad supone conocer sus problemas y necesidades, como así también, sus ideas, creencias, culturas y preferencias, donde la comunicación cumple un rol clave a la hora de vincularnos y de crear experiencias transformadoras.

La propuesta que planteo cuenta con estrategias creativas, colectivas e innovadoras para comunicarnos con la comunidad, lo que permitirá la posibilidad de incidir en la salud visual de nuestros pacientes. Es un proyecto que pretende dar posibles

soluciones a un problema actual que tanto preocupa a la sociedad y al ambiente oftalmológico en sí, repensando en conjunto, los saberes de los/as profesionales que trabajamos en esta área como los que traen los pacientes a las consultas diariamente o comentan a través de las redes sociales del hospital.

El sujeto pensante no puede pensar solo: no puede pensar sin la coparticipación de otros sujetos, en el acto de pensar, sobre el objeto. No hay un “pienso”, sino un “pensamos”. Es el “pensamos” que establece el “pienso”, y no al contrario.

Esta coparticipación de sujetos en el acto de pensar, se da en la comunicación. (Freire, 1971, p. 74)

-Proyecto: Taller sobre uso de pantallas y miopía

El uso de pantallas se ha convertido en un elemento esencial en la vida diaria de la mayoría de las personas, ya sea para trabajar, estudiar, leer libros, o como un medio para informarse y entretenerse.

Hay estudios que demuestran que pasar más tiempo frente a las pantallas, y sobre todo a una distancia menor a 30 cm, genera cierta predisposición a presentar cambios en los ojos, por ejemplo, miopía (dificultad para la visión lejana) y astigmatismo (dificultad para enfocar la imagen con nitidez). Algunos autores describen el llamado “Síndrome de la visión por los videojuegos”, incluyendo a niños de 3 a 10 años. Con este nombre se agrupan un conjunto de síntomas visuales (cansancio visual, disminución de la visión, miopía o astigmatismo, visión borrosa, visión doble, estrabismo transitorio y parpadeo frecuente) y no visuales (falta de energía, dolor de cabeza, insomnio, déficit de atención, excitación o irritabilidad, dolor de cuello o espalda).

El confinamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19 y el avance de las tecnologías de la información se combinaron en contra de la visión de los más chicos. Día a día se fueron incrementando las consultas oftalmológicas por presentar algunos de síntomas mencionados con anterioridad principalmente por miopía (por el efecto que tiene sobre el sistema visual en desarrollo).

Según algunos datos del 27° Congreso de Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica (OPTOM 2022): los nativos digitales, es decir, las personas nacidas a partir de 2002, son ya la generación con la mayor tasa de miopes. De hecho, se estima

que más del 50% es miope o acabará siéndolo. La incidencia entre los/as niños/as también ha aumentado respecto a generaciones anteriores. La prevalencia de la miopía infantil es de entre el 30 y el 40%," una cifra que los/as especialistas estiman que puede alcanzar el 60% en los próximos años.

Cada día que pasa se incrementan en nuestro servicio las consultas relacionadas al uso de pantallas y, son los mismos padres y madres quienes nos solicitan información y consejos al respecto. Por otro lado, al interrogar a pacientes o acompañantes obtenemos todo tipo de comentarios: muchos/as nos refieren desconocer los efectos nocivos que tienen las mismas, otros/as en cambio, nos preguntan cuántas horas son recomendables por día según la edad o cómo pueden prevenir los dolores de cabeza que presentan con frecuencia. En ocasiones, nos piden que les expliquemos directamente a sus hijo/as porque ellos/as no tienen los argumentos necesarios para que puedan entenderlos/as. Hay quienes están convencidos/as que las pantallas estimulan el desarrollo visual por los contrastes de colores y porque no tienen que hacer esfuerzo para ver a la distancia y, que el uso de lentes con filtros o colirios descongestivos resuelven los inconvenientes generados por las mismas.

Haciendo oído a estas voces, el siguiente proyecto busca un acercamiento a la comunidad, y no sólo para informar, sino para hacerla partícipe (con sus conocimientos y preocupaciones) junto a los aportes que nos ofrecen las sociedades científicas y a miembros del hospital Santa Lucía, para trabajar en forma colectiva en este tema tan preocupante y construir, así una mejora en la sociedad.

-Lugar: Hall Central del Hospital Oftalmológico Santa Lucía.

-Participantes: niños y niñas de 5 a 10 años junto a su madre y/o padre.

-Actividades:

TIEMPO	MOMENTO	ACTIVIDAD
30 minutos	Presentación	Introducción al tema (lluvia de ideas)
45 minutos	Desarrollo de la actividad	Charlas temáticas

		Juegos interactivos Debates
15 minutos	Cierre y evaluación	Síntesis. Conclusiones Encuesta Evaluativa

El proyecto se basa en el desarrollo de un taller, de una hora y media de duración, a realizarse en el hospital Oftalmológico Santa Lucía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los meses de marzo y noviembre. Las actividades se harán en función de las necesidades de la comunidad y teniendo en cuenta el currículo hospitalario.

Como se observa en el cuadro, durante los primeros 30 minutos, se realizará la presentación correspondiente del tema mediante algún recurso como nube de palabras. Para completar el esquema, se tienen en cuenta los saberes de padres, madres y niños/as recuperados de pequeñas encuestas, de las redes sociales o en el momento del taller. Los siguientes 45 minutos serán destinados a una charla temática, pero, sobre todo, a una actividad recreativa con juegos interactivos, donde se impulsarán a los niños y niñas a ser transformadores de su propia salud visual. Finalmente, la tercera parte, consistirá en una charla de cierre y una encuesta evaluativa para obtener un registro en el que se constarán los datos con relevancia epidemiológica.

Se implementará la modalidad de taller por ser la más apropiada para dialogar a partir de esta situación disparadora, intercambiar experiencias, habilitar la palabra, escuchar al otro, reflexionar y disentir. Por ser un espacio de construcción colectiva, donde a través del juego y las vivencias, se posibilite el acceso a los conocimientos, actuando éstos como facilitadores de la prevención.

La elección del hall central del hospital, se debe a que es un espacio amplio, abierto y público, mucho más cercano a la sociedad que el Aula Magna (ubicada en el segundo piso y donde se realiza toda la actividad académica).

Para la difusión de la actividad y de los *flayers* con las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil (SAOI), se recurrirá a las redes sociales y a las carteleras presentes en hall, pasillos y servicios del hospital, como así también, escuelas y centros de salud.

Para obtener información sobre los conocimientos, nociones y experiencias de los participantes, al igual que dudas, inquietudes y/o sugerencias, se recurrirá a algún tipo de encuesta o pequeña entrevista. La misma se realizará a pacientes y acompañantes en la sala de espera o bien, al finalizar la consulta.

La inscripción al taller se hará por medio de un talón de inscripción, de manera presencial en el hospital, escuela y/o centro de salud.

Los sentidos:

-Promover el desarrollo y fortalecimiento de la esfera comunicacional desde la atención primaria de la salud y la participación social, a fin de contribuir en una transformación y favorecer el ejercicio del derecho a la salud visual en la población infantil.

-Proporcionar herramientas y recursos que posibiliten mejorar la capacidad de cuidado sobre la salud visual de pacientes pediátricos.

-Erradicar hábitos insanos fuertemente arraigados en nuestra cultura y estimulados además por la publicidad.

-Analizar y compartir los datos obtenidos, permitiendo el desarrollo de una potencial investigación.

Actores e instituciones intervinientes:

Participarán profesionales de múltiples disciplinas para sumar diversas miradas, estudios, modalidades de análisis de los problemas, modelos de intervención y prácticas diferentes. Es decir, un abordaje interdisciplinario mediante el trabajo compartido:

-Médicos y médicas especialistas en Oftalmología Infantil: responsables de programar el taller, validar los materiales y de analizar los datos obtenidos con las evaluaciones para implicancia epidemiológica.

-Residentes y concurrentes de 1° y 2° año: responsables del armado de las charlas informativas (acorde a los saberes e inquietudes planteadas en las encuestas o entrevistas a pacientes y acompañantes) y de los juegos interactivos para el taller.

-Residentes y concurrentes de 3° año: guías y supervisores de residentes y/o concurrentes de 1° y 2° año y, responsables del armado de encuestas y entrevistas para pacientes y acompañantes.

-Residentes y concurrentes 4° año: guías y supervisores de residentes y/o concurrentes de 3° año y, responsables de la coordinación y presentación de las distintas actividades del taller.

-Representantes de la SAOI: aporte de información (*flyers*) y colaboración con la difusión de la actividad.

-Representantes de la Sociedad Argentina de Oftalmología (SAO) y del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO): colaboración con la difusión de la actividad.

-Enfermeros/as: colaboración en la difusión de material informativo, entrega de encuesta y talón de inscripción.

-Médico pediatra del servicio de Pediatría: difusor de información durante las consultas, y acompañamiento al equipo el día del taller.

-Trabajadoras sociales: intermediarias entre el hospital con escuelas y centros de salud (información, pequeñas encuestas e invitaciones al taller).

-Personal administrativo: recolección de las encuestas y talones de inscripción. Armado de los grupos a participar.

-Personal de mantenimiento: actualización de carteleras, preparación del hall central con pantallas, monitores cañón el día del taller.

Saberes que se ponen en diálogo:

La implementación de este proyecto convierte a nuestra institución en un hospital promotor de salud.

Un hospital promotor de salud no solamente ofrece servicios integrales médicos y de enfermería de alta calidad, sino que también desarrolla una identidad corporativa que alcanza los objetivos de la *promoción de la salud*, desarrolla una estructura y una cultura organizativas de promoción de la salud, incluida la participación activa de los pacientes y de todos los miembros de la plantilla, se convierte en sí mismo en un entorno físico que promueve la salud y coopera activamente con su *comunidad*. (OMS, 1998, p.22).

Esto tiene un valor de compromiso social adicional que va más allá del proyecto en sí, constituye con la comunidad, un lazo que permite dar continuidad a las acciones realizadas e incorporar nuevas demandas y oportunidades de intercambio de saberes.

Al promover la participación voluntaria de padres, madres y niño/as de edad escolar, lo convierte en un espacio de encuentro donde se producen un intercambio de saberes de las propias prácticas, experiencias y conocimientos sobre el cuidado de la salud visual. Haciendo hincapié en la formación de hábitos de comportamiento saludable, fomentando las actividades al aire libre y disminuyendo el uso de pantallas y dispositivos electrónicos.

Posibles resultados

- Concientizar a los/as pacientes en el cuidado y mejora de la salud visual.
- Conseguir que los/as pacientes desarrollen habilidades y se conviertan en protagonistas para tomar decisiones.
- Ingresar los datos epidemiológicos a una base de datos, permitiendo el desarrollo de diferentes líneas de investigación médica.

La posibilidad de pensar en contextos que permitan la comunicación y transmisión de los distintos saberes y de la especificidad propia de cada práctica permite un proceso de desarrollo y aprendizaje conjunto con la comunidad.

Fortalecer la relación Hospital-Comunidad puede convertirse en un círculo virtuoso que permite transferir los conocimientos que se generan y conservan en los hospitales a la comunidad, como así también, de la comunidad al hospital. Lo que lleva a reflexionar, aprender y generar elementos que luego pueden reorientar a la investigación y a la docencia. El hospital comienza a ser visibilizado por la comunidad como un lugar de espacio público al que se puede acceder, del que se pueden apropiar y con el que cuentan.

Por otro lado, este tipo de actividades planteadas junto a residentes y concurrentes contiene, sostiene y promueve actitudes proactivas, que desarrollan prácticas de compromiso y de esfuerzo, considerando que es un componente ineludible al implementar estrategias comunitarias.

En la medida que existan espacios compartidos, donde la formación profesional y la comunidad puedan trabajar conjuntamente, en un ámbito de confianza, solidaridad, responsabilidad, participación y libertad, del encuentro surgirán acciones que producirán avances cualitativos para los actores implicados.

2.7 PROPUESTA PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Cuando analizamos la medicina y la docencia, vemos que son dos profesiones que por excelencia y desde la antigüedad han gozado de reconocimiento social y que ambas comparten muchos puntos en común. La comunidad les otorga responsabilidades de gran trascendencia, como cuidar y recuperar la salud a la primera, y educar y formar a estudiantes a la segunda. Por otro lado, les exige a ambas, el cumplimiento de sus responsabilidades aún en condiciones complejas (con pocos recursos económicos, restricciones del gasto público y bajos salarios).

¿Pero ser buen médico, es ser buen docente? Tradicionalmente, se asumía que un profesor de medicina aseguraba su calidad como docente siendo buen médico. Incluso en la actualidad, la mayoría de los hospitales y centros de salud no tienen como requisito que el personal médico haya recibido formación u orientación pedagógica para ejercer la docencia en dicha institución.

Desde mi lugar como médica y estudiante de esta carrera de especialización en docencia universitaria, creo que no alcanza con haber tenido un gran maestro a quien imitar, ser heredero/a de una tradición familiar o haber adquirido cierta experiencia docente a lo largo de nuestra historia. Es necesario valorar el verdadero rol que tiene el/la docente y considerar como tal, a aquél o aquella que además de motivar a sus alumnos/as, logra generar en ellos/as, experiencias de aprendizajes decisivas y la elaboración de sus propios conocimientos.

En mi hospital la mayoría de los/as médicos/as realizamos labores docentes, clínicas y de investigación simultáneamente. Como docentes, nuestro papel es fundamental a la hora de brindar información, pero más aún, porque trabajamos como asesores, creadores de recursos, modelos de futuros especialistas y evaluadores del aprendizaje. Donde nuestra actividad no debería estar limitada a fomentar un aprendizaje memorístico sino todo lo contrario, a generar entornos de aprendizaje situado con practica reflexiva y deliberada, que en su conjunto contribuyan al desarrollo del pensamiento crítico y el razonamiento clínico, entre otras competencias médicas.

Pero desafortunadamente una gran mayoría no cuenta con especialización en docencia y desconocen gran parte de estas funciones, lo que reduce la posibilidad de que se cumplan las tareas propias del papel educativo. Por lo tanto, los/as residentes, en muchas ocasiones, aprenden a través de estas experiencias, y repiten las mismas conductas didácticas con sus residentes de menor jerarquía, formando

un círculo vicioso en el proceso de enseñanza y de aprendizaje, que muchas veces no logra cumplir con los objetivos del aprendizaje.

Por lo que se hace imprescindible la guía, la enseñanza y la supervisión adecuada por parte del/ de la profesor/a, para que los/as jóvenes puedan involucrarse en lo que están aprendiendo, pudiendo reflexionar acerca de las experiencias de sus prácticas con el fin de integrarlas como aprendizaje significativo.

La evaluación de los/as docentes, por parte de la institución y de los/as alumnos/as, es vital para lograr una profesionalización de la educación y una importante mejora de la calidad educativa. Resulta válido asumir que los/as residentes pueden opinar sobre las deficiencias o fortalezas del personal docente, y que la institución se encargue de ofrecer los cursos necesarios para profesionalizar el desempeño docente.

La siguiente propuesta de investigación surge entonces de interrogar y reflexionar sobre mi propia práctica docente y la del personal médico-docente del hospital en referencia a la problemática que vengo desarrollando en este trabajo. La misma contiene los siguientes puntos:

1. El problema de investigación:

Teniendo en cuenta que los/as profesionales pueden carecer de conocimientos suficientes para aplicar estrategias innovadoras que hagan viable el aprendizaje, mi interés se centra en contribuir con la integración de los/as mismos/as al campo de la docencia en educación de posgrado, con el fin de obtener un mayor beneficio para residentes y concurrentes.

Por lo tanto, conocer el perfil docente que tienen los/as médicos/as en la educación superior hospitalaria es importante, entendiendo a éste, como el conjunto de cualidades o rasgos personales más significativos y caracterizadores, para proporcionar ayuda al médico/a en formación.

Planteo entonces algunos interrogantes para iniciar este proceso: ***¿Cuál es el perfil docente que tienen los/as médicos/as en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía?*** *¿Existe alguna correspondencia entre el perfil médico y el perfil docente?* *¿Qué prácticas se reproducen en un ámbito y otro?* *¿Qué estrategias innovadoras de enseñanza ponen en juego y/o desarrollan los/as médicos/as del hospital?* *¿Los/as médicos/as se realizan cursos o carreras de especialización en docencia para capacitarse ya que tienen la responsabilidad de formar profesionales?* *¿Qué*

percepciones o valoraciones tienen los/as residentes o concurrentes sobre la función docente de los/as médicos/as?

2. Referente empírico:

La investigación se realizará en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que es la institución en la que me desempeño como médica de planta y docente.

Es un hospital universitario o escuela donde se forman y capacitan (en la especialidad de oftalmología, neurocirugía y neuroendocrinología) profesionales del sector público y privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de la provincia de Buenos Aires, de todo el interior del país, como así también del exterior. También reciben formación alumnos de pre y post grado de Universidades públicas y privadas.

3. Propósitos:

Las intenciones y propósitos que me llevan a investigar este problema parten de la necesidad de ofrecerles a los/as residentes y concurrentes, que se muestran desinteresados/as o no comprometidos/as con algunos módulos y rotaciones prácticas, recursos y prácticas de aprendizaje innovadoras o alternativas. Por consiguiente, tanto la institución como los educadores tenemos la obligación de buscar una salida para resolver esta cuestión y asegurar así, un cambio a favor de los/as jóvenes. Por lo que considero necesario determinar el perfil docente de los/as médicos/as en base a las competencias y/o estrategias de enseñanza como así también, desde las percepciones y/o valoraciones de los/as alumnos/as.

4. Enfoque epistemológico:

El enfoque epistemológico o conceptual en este trabajo de investigación es como refiere Padrón Guillen, J (1998) del tipo Introspectivo-Vivencial (sociohistoricista, fenomenológico, hermenéutico). Debido a que, en este tipo de enfoque, el conocimiento es un acto de comprensión de una realidad más que un descubrimiento o invención. La interpretación hermenéutica, la convivencia y desarrollo de experiencias sociales y culturales, el análisis dialéctico, la intervención en los mismos espacios vivenciales y en situaciones problemáticas, así como también, el estudio de casos, son parte de las herramientas de trabajo en este método.

5. Marco teórico:

La medicina requiere de profesionales multidisciplinares capaces de desarrollar su quehacer médico al tiempo que investigan, publican resultados y los difunden, asisten a congresos y se forman de manera continua.

En la actualidad son muchos/as los/as profesionales que compaginan todas estas tareas derivadas de su actividad clínica, investigadora y formativa con la docencia. En muchas ocasiones, parte de la iniciativa y vocación propia de cada uno/a, en otras, en cambio, esta función es encomendada por necesidades concretas del centro en el que desempeñan su actividad. Por su parte, encontramos profesionales que optan por sumarse al reto de la docencia con el ánimo de mantenerse actualizados/as dentro del ámbito académico-científico.

Lo cierto es que, independientemente de la experiencia clínica que cada médico/a disponga, así como durante la formación de base, no dispone de ninguna materia o disciplina orientada hacia la actividad pedagógica, por lo que el título de médico no cualifica directamente para enseñar.

Martínez González et al. (2018) menciona que la falta de formación pedagógica y el desconocimiento de competencias y habilidades que presentan los médicos profesores, reducen su capacidad para desempeñar al máximo el rol de docentes. El concepto convencional y tradicional del docente como “expositor de clase”, siendo este, el actor principal del proceso de enseñanza y aprendizaje, constituye un modelo atípico e incompleto de las necesidades actuales de formación de estudiantes. Donde se requieren alumnos enfocados, comprometidos y activamente involucrados en el proceso de formación profesional.

Por su parte, Vera Carrasco (2016) refiere que el propósito de la educación médica es capacitar al estudiante para promover la salud, prevenir enfermedades, resolver adecuadamente los problemas de salud y contribuir al desarrollo de las personas, la familia y la sociedad. En consecuencia, los profesores de medicina deben incluir en su perfil profesional competencias científicas y metodológicas, como así también, competencias específicas de la labor docente (investigativas, disciplinarias comunicativas, psicopedagógicas, académico-administrativas y humanísticas) que en conjunto brindan una formación integral y definen al docente de medicina en la sociedad actual.

Al igual que Cortés (2009), cuando señala que el médico docente debe tener experiencia integral en su especialidad, conocer el tema y estar actualizado en conocimientos. Al mismo tiempo, deberá utilizar recursos educativos con los que deberá gestionar estrategias y técnicas de enseñanza, saber identificar estilos de

aprendizaje, conocer métodos innovadores y propuestas de evaluación actuales, junto con otras habilidades específicas.

Teniendo en cuenta los hallazgos anteriores, podemos observar que gran parte de los/as médicos/as tienen pocas herramientas o recursos para enseñar ya que no han recibido formación o capacitación en educación superior, pero se les exige un perfil docente profesional para cumplir con esta tarea.

6. Anticipaciones del sentido:

Gran parte de los/as médicos/as están marcados por el conocimiento que fueron adquiriendo de sus profesores, mediante actividades formativas tradicionales: clásicos métodos presenciales, clases magistrales y evaluaciones a través de exámenes, entre otras. Siendo receptores pasivos/as de información y que se ponen en evidencia en la práctica profesional.

Justamente por la importancia y el compromiso que tenemos los/as profesionales de la salud en la formación de los/as jóvenes, considero que determinar el perfil docente que presentan los/as médicos/as en el hospital, es necesario para revisar las actitudes de los/as mismos/as hacia sus propias técnicas y procesos de enseñanza. Poniendo en evidencia las capacidades o competencias con que cuentan, nos permitirá a su vez, intervenir adecuadamente en los problemas derivados de la enseñanza y del aprendizaje, como ser el ausentismo o baja concurrencia a ciertas rotaciones.

7. Recogida de información:

Utilizando diferentes instrumentos de investigación acorde a una metodología cualitativa y siguiendo a Yuni, J.A. y Urbano, C.A (2006):

-Observación científica: la recolección de la información se da por medio de la inspección y del estudio de cosas o hechos tal como suceden en la realidad, en el entorno o en la situación en que se produce el fenómeno que se está estudiando. Recurriendo a la observación directa, utilizando nuestros sentidos o bien, con instrumentos que faciliten la evaluación.

Para poder llevar a cabo una observación científica, el grupo de investigadores, participará de clases, presentaciones, ateneos y prácticos, registrando mediante cámaras y grabaciones el desempeño de los/as profesionales como docentes responsables.

-Entrevista: es una de las técnicas de autoinformes porque se basa en respuestas directas que los actores sociales dan al investigador en una situación de interacción comunicativa.

Para este proyecto, se realizarán entrevistas personales a los profesionales de la salud (jefes/as de servicio, médicos/as de planta, médicos/as de guardia) en relación a sus experiencias, habilidades, conocimientos pedagógicos y vínculo con estudiantes y con la institución.

-Encuesta: en este procedimiento, los sujetos brindan información directamente al investigador por lo que se encuadra dentro de las técnicas llamadas de reporte personal.

En este caso, utilizaremos las encuestas en residentes y concurrentes a fin de obtener sus percepciones o valoraciones sobre las propuestas de enseñanza planteadas por sus docentes.

8. Equipo de investigación:

El equipo de investigación estará conformado por:

- Investigadora principal:

-Dra. María Luciana Genna (médica oftalmóloga, especialista en Oftalmología Infantil. Médica de planta en el servicio de Oftalmopediatría. Especialización en la Carrera de Docente Universitaria en proceso).

- Colaboradores:

-Dra. Franco Pablo (jefe del Departamento de Docencia en Investigación, médico oftalmólogo, miembro del Comité de Ética e Investigación).

-Dr. Néstor Molina (jefe del servicio de Oftalmopediatría. Médico oftalmólogo especialista en Oftalmología Infantil y Estrabismo).

-Dra. María Fernanda Suarez Velázquez (médica oftalmóloga especialista en Oftalmología Infantil. Jefa del Servicio de Consultorios Externos. Especialización en la Carrera de Docente Universitaria en proceso).

-Dra. Cecilia Moreno (médica oftalmóloga. Jefa de Consultorios Externos. Miembro del comité de Ética e Investigación. Especialista en Docencia Universitaria).

-Dr. Rodrigo Iriarte (jefe de residentes).

3. CIERRE

Comencé este trabajo con el objetivo de intervenir en la realidad del módulo teórico y práctico de Oftalmopediatría al notar la falta de interés y compromiso por parte de los/as residentes con la subespecialidad, desde la reflexión y el análisis profundo y crítico de nuestra labor como docentes.

Realicé entonces, la propuesta de prácticas de aprendizaje, de evaluación, de extensión en comunicación con la sociedad y de investigación educativa, cada una de ellas adaptadas al contexto institucional y teniendo en cuenta ciertos aspectos del currículo de la carrera.

Logré incorporar a las prácticas una mirada pedagógica, algo ausente en nuestro hospital, a fin de generar espacios académicos de interaprendizaje para que los/as estudiantes sean protagonistas de sus propios aprendizajes. Con actividades innovadoras que resulten atractivas, de modo que les permita disfrutar y hacer significativa cada experiencia, pero sin dejar de lado el foco en los saberes de nuestra disciplina.

Como propuesta de extensión y, teniendo en cuenta las voces de la sociedad, preparé un taller sobre el uso de pantallas y miopía en la población infantil. En el cual, residentes y concurrentes participan activamente junto a un equipo interdisciplinario, promoviendo así, la formación de profesionales comprometidos con las necesidades de la comunidad.

Por último, la propuesta de investigación, para determinar el perfil docente que presentamos los/as médicos/as en el hospital, y revisar así, las actitudes frente a nuestras propias técnicas y procesos de enseñanza. Poniendo en evidencia las capacidades o competencias con las que contamos para intervenir adecuadamente en los problemas derivados de la enseñanza y del aprendizaje.

Espero ansiosa presentar formalmente este proyecto educativo en el hospital porque creo que puede generar un cambio positivo y transformar la realidad educativa de la institución. Para que los/as educadores dejemos de lado el ejercicio de la docencia desde la improvisación o simple transmisión de nuestros saberes acumulados incorporando nuevos métodos, técnicas y recursos alternativos en el aula. Y formar así, jóvenes profesionales capaces de encarar los problemas con desafío, fieles a su

conciencia, tolerantes y solidarios/as, ingenieros/as de ideas y dispuestos/as a trabajar en equipo.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Anijovich, R. y González, C. (2011). *Evaluar para aprender: Conceptos e instrumentos* (1 ed.). Aique educación.

Barranco, J. E. y Marín, B. P. (enero-marzo 2013). *Retinopatía diabética* [Fotografía]. Clasificación de la retinopatía diabética y del edema macular diabético. *Annals D'Oftalmología*, 21 (1).
https://www.annalsoftalmologia.com/imprimir.php?id_articulo=18468

Cortés Sedano, E. (2009). El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del Departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 20, 319-30.
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/124227>

Del Vecchio, S. (2012). Reflexiones en torno a la evaluación de los aprendizajes en la universidad. Especialización en docencia universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Freire, P. (1971). *¿Extensión o comunicación?: La concientización en el medio rural*. (20 ed.). Siglo Veintiuno Editores.

Jiménez, J. (8 de septiembre de 2016). El zorro y el principito [Fotografía] El principito vuelve a hacer volar nuestra imaginación. *Rtve*.
<https://www.rtve.es/noticias/20160908/principito-vuelve-a-hacer-volar-nuestra-imaginacion/1396101.shtml>

Martínez González, A., López Bárcena, J., Herrera Saint Leu, P., Ocampo Martínez, J., Petra, I., Uribe Martínez, G., García Sahagún, M.C., y Morales López, S. (2008). Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educación Médica*, 11(3), 157-167.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000300008&lng=es&tlng=es.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Ginebra.
<https://iris.who.int/bitstream/10665/67246/1/WH>

Pascual, R. (20 de febrero 2022). *Edema de papila* [Fotografía]. Edema de papila. *Ocularis*. <https://ocularis.es/edema-de-papila/>

Padrón Guillen, J (1998). La estructura de los procesos de investigación. *Revista de educación y ciencias humanas*. 9 (17), 33-45.
<https://www.researchgate.net/publication/277249442> LA ESTRUCTURA DE LOS PROCESOS DE INVESTIGACION

Prieto Castillo, D. (2019). La enseñanza en la universidad. (7ma. ed.) Especialización en Docencia Universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Prieto Castillo, D. (2020). Pedagogía en la docencia universitaria. (7ma. ed.) Especialización en docencia Universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Steiman, J. (2019). *Más didáctica (en la educación superior)*. (Vol. 3). Miño y Dávila.

Vera Carrasco, O (2016). Las competencias pedagógicas del profesor de medicina. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 57(3), 68-73. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762016000300010&lng=es&tlng=es.

Vygotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.

Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. (2 ed., Vol. 2). Brujas.

5. BIBLIOGRAFÍA:

Anijovich, R y González, C. (2011). *Evaluar para aprender: Conceptos e instrumentos*. (1 ed.). Aique educación.

Argentina.gob.ar (s.f). *Ingreso a residencias*.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/ingreso>

Barrios, G., Casimiro, V., Luna, M. E., Maldonado, M. y Soto Pastrana, V. (s.f.) *Articulación entre docencia, investigación y extensión*. Facultad de Humanidades. Universidad Nacional de Salta.

Buenos Aires Ciudad. (s.f.) *Departamento de Docencia e Investigación*.
<https://buenosaires.gob.ar/hospitalsantalucia/docencia-investigacion/departamento-de-docencia-e-investigacion>

Buenos Aires Ciudad. (s.f). *Programa de residencia básicas médicas*.
<http://buenosaires.gob.ar/salud/docencia-investigacion-y-desarrollo-profesional/programas-de-residencias-básicas-medicas>

Cortés Sedano, E (2009). El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del Departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 20, 319-30.
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/124227>

Del Vecchio, S. (2012). Reflexiones en torno a la evaluación de los aprendizajes en la universidad. *Especialización en docencia universitaria*. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Freire, P. (1971). *¿Extensión o comunicación?: La concientización en el medio rural*. (20 ed.). Siglo Veintiuno Editores.

Jiménez, J. (8 de septiembre de 2016). El zorro y el principito [Fotografía] El principito vuelve a hacer volar nuestra imaginación. Rtve.
<https://www.rtve.es/noticias/20160908/principito-vuelve-a-hacer-volar-nuestra-imaginacion/1396101.shtml>

Martínez-González, A., López Bárcena, J., Herrera Saint Leu, P., Ocampo Martínez, J., Petra, I., Uribe Martínez, G., García Sahagún, M.C., y Morales López, S. (2008). Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educación Médica*, 11(3), 157-

167. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000300008&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud (2015). *Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos: Guía de comunicación para equipos de salud*. (2 ed.). EDUPAS

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Ginebra <https://iris.who.int/bitstream/10665/67246/1/WH>

Padrón Guillen, J (1998). La estructura de los procesos de investigación. *Revista de educación y ciencias humanas*. 9 (17), 33-45. <https://www.researchgate.net/publication/277249442> LA ESTRUCTURA DE LOS PROCESOS DE INVESTIGACION

Prieto Castillo, D. (2019). *La enseñanza en la universidad*. (7ma. ed.) Especialización en Docencia Universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Prieto Castillo, D. (2020). *El aprendizaje en la universidad*. (9na. ed.) Especialización en Docencia Universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Prieto Castillo, D. (2020). *Pedagogía en la docencia universitaria*. (7ma. ed.) Especialización en docencia Universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Saint-Exupéry, A. de. (1975). *El principito*. EMECÉ.

Steiman, J. (2019). *Más didáctica (en la educación superior)*. (Vol. 3). Miño y Dávila.

Vera Carrasco, O (2016). Las competencias pedagógicas del profesor de medicina. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 57(3), 68-73. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762016000300010&lng=es&tlng=es.

Vygotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.

Yanez Moretta, P. (2018). Estilos de pensamiento, enfoques epistemológicos y la generación del conocimiento científico. *Revista Espacio*, 39 (51), 18.
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n51/a18v39n51p18.pdf>

Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. (2 ed. Vol. 1). Brujas.

Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación* (2 ed. Vol 2). Brujas.