.

Dale vuelta a tu clase.

Huaire Inacio, Edson Jorge.

Cita:
Huaire Inacio, Edson Jorge (2019). *Dale vuelta a tu clase*.

Dirección estable: https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/28

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/pY8w/gkF

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

SIMPLE

Mejore su estrategia, enseñanza y aprendizaje

DALE LA VUELTA A TU CLASE

CC BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

Competencia

- **Utiliza** diferentes estrategias didácticas, para lograr aprendizajes significativos en el estudiante, sobre los cambios anatofisiológicos en la mujer gestante.

CONTENIDO

- PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE
- SOBRE EL AULA INVERTIDA
- ESTRATEGIAS CLAVE
- BENEFICIOS

CC BY NC SA

Preguntas de reflexión

¿Por qué algunas mujeres no presentan cambios visibles tanto fisonómicos como fisiológicos durante el embarazo?

¿Cuáles serían las causas de las modificaciones cardiacas y cardiovasculares que se suceden durante el embarazo?

¿Por qué, los cambios emocionales de la madre durante el embarazo, afectan al niño, incluso años después del nacimiento?

Pasado de la educación vs futuro de la educación

“Si usted no entiende el pasado, no podrá entender el futuro”.

El pasado es el prólogo. Y el “prólogo” es solo lo que aparece antes del primer capítulo de la verdadera historia. “Debemos mostrar reverencia por el pasado, pero no vivirla en él”.

Principios del aprendizaje

BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

Para empezar:

Piensa en las personas y sus pasiones más que en clases y contenidos.

Se aprendizaje cuando…

- ✓Hay metas personales de por medio
- ✓Algo se hace de forma voluntaria
- ✓Hay interés en la materia
- ✓Si el contenido se presenta de manera entretenida
- ✓Si se acepta el fracaso como parte del proceso

CC BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

Sobre la clase invertida

BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

¿Qué es la **clase invertida**?

Es un modelo pedagógico que surge del Blended Learning (aprendizaje mezclado) el cual combina la enseñanza presencial con el uso de la tecnología.

"Enseñar al estudiante a enseñarse a sí mismo"

CC BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

¿Estas preparado para dar vuelta tu clase?

- "Dar la vuelta" la clase **tiene que ver más con un tema de actitud**: la idea es redirigir la atención, quitársela al profesor y colocarla en el estudiante y su aprendizaje.

El docente es **el director de orquesta…**

“... y, en el aula, perfecciona las habilidades de los estudiantes”

Características

- El estudiante se hace responsable de su aprendizaje
- El Docente es un orientador y guía
- Combinación entre docencia directa y aprendizaje constructivo.
- Material disponible y actualizado.
- Educación casi personalizada para los estudiantes

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation.

¿Cuáles son **los pilares** de la clase invertida?

Entorno flexibles

Cambiar la cultura del aprendizaje

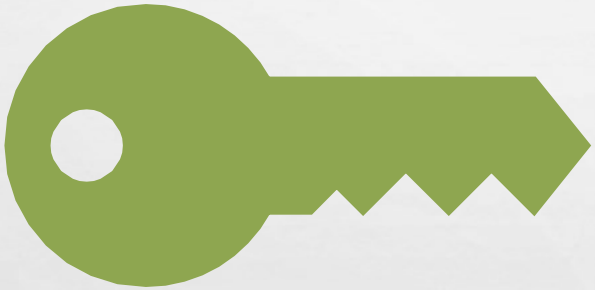
Contenido y objetivos confiables

El docente es el guía

BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

Melanie González.
Recuperado de https://neurodidactic.com/2018/05/19/neurodidactica-aula-invertida-flipped-classroom/



¿Cuáles son las **estrategias clave** para enseñar…?

BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

El cambio conceptual se inicia cuando se usa

información Confiable

Herramientas para la búsqueda de información científica

- Web of science
- Scopus
  Elsevier
- MayoClinic.com
- ProQuest
- Ebsco
- Directory Open Access Journals
- Otras alternativas de búsqueda
  Legal publishing, Dialnet, Microsoft Academic Search, etc.

- MedicalNewsToday
- MedScape
- Alicia (CONCYTEC)
- Scielo

CC BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

Selección de información científica

Búsqueda, evaluación y selección de información

Almacenamiento de resultados parciales

Comparación y análisis de información obtenida

CC BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

…curador de contenidos.

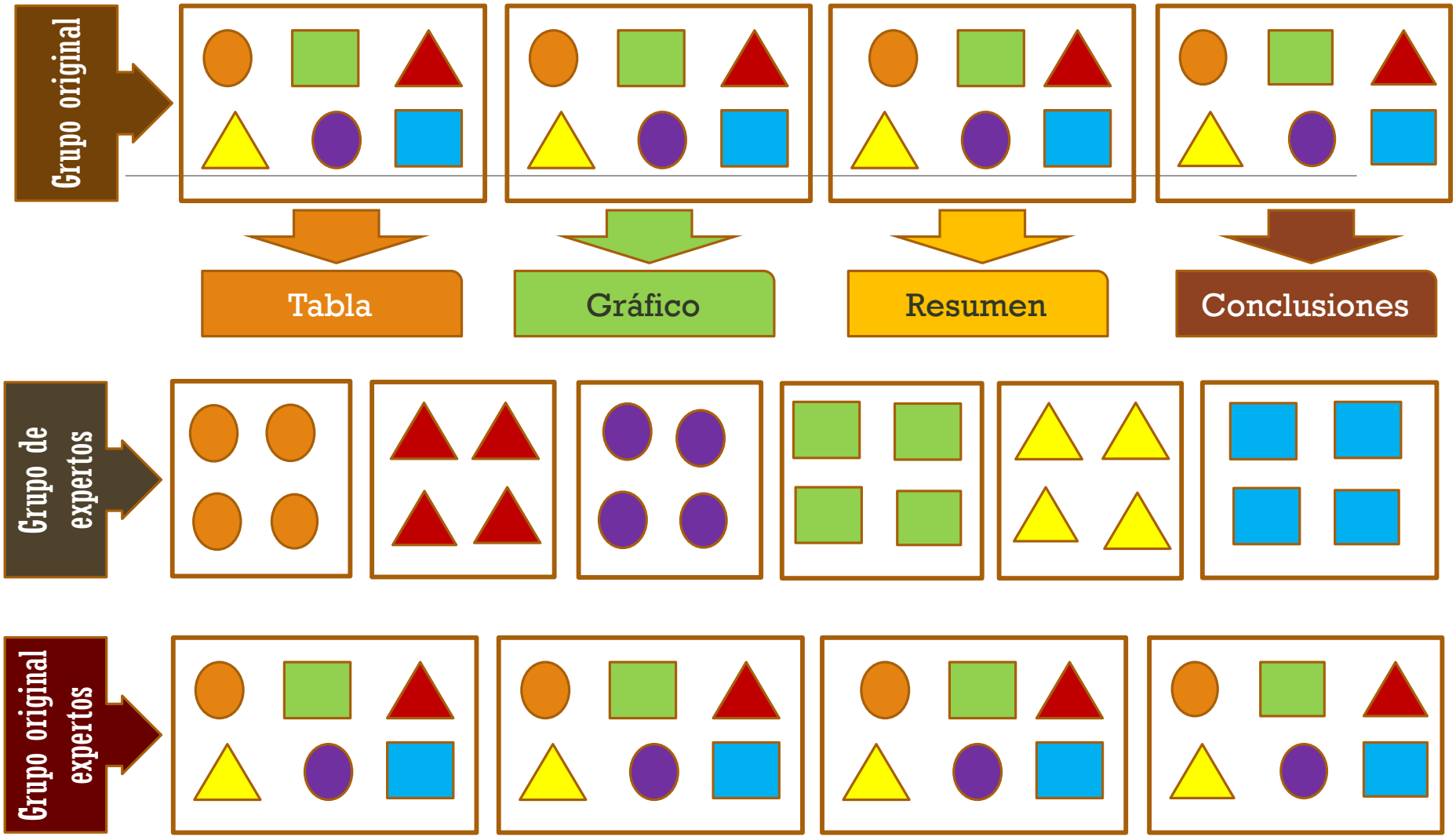
- Así como el docente aprende para enseñar, también aprende para investigar y en este escenario aprender es investigar en la web y su rol se convierte en…

BY NC SA
©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

2

El docente valora el contenido original, lo viraliza, multiplica, visibiliza, expone, interpreta, y traduce mediante el

Trabajo colaborativo



BY NC SA
©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

Los estudiantes tienen que dedicar menos tiempo a "hacer su trabajo individual" y más tiempo a "colaborar entre ellos".

Temática para la discusión

¿Qué hay detrás de la clase al revés

Libro del profesor

El estudio de casos como método problémico en ciencias médicas: una experiencia necesaria

El portafolio como estrategia para la evaluación de la redacción

Evaluación para el aprendizaje 12-19

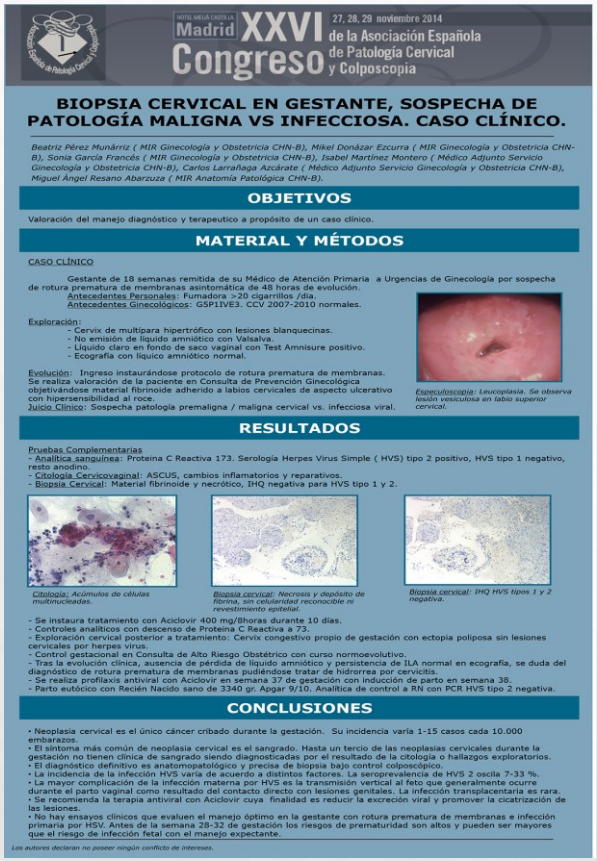
Desarrollo metodológico de "análisis de casos" como estrategia de enseñanza

El aprendizaje de la ciencia y de la información científica en la educación superior

El rol del docente en la era digital

¡Abajo los exámenes!

Roger Schank: "Las mates no sirven para nada"



Madrid XXVI Congreso de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia
27, 28, 29 noviembre 2014

BIOPSIA CERVICAL EN GESTANTE, SOSPECHA DE PATOLOGÍA MALIGNA VS INFECCIOSA. CASO CLÍNICO.

Beatriz Pérez Munárriz (MIR Ginecología y Obstetricia CHN-B), Mikel Donázar Ezcurra (MIR Ginecología y Obstetricia CHN-B), Sonia García Francés (MIR Ginecología y Obstetricia CHN-B), Isabel Martínez Montero (Médico Adjunto Servicio Ginecología y Obstetricia CHN-B), Carlos Larrañaga Azcárate (Médico Adjunto Servicio Ginecología y Obstetricia CHN-B), Miguel Ángel Resano Abarzuza (MIR Anatomía Patológica CHN-B).

OBJETIVOS

Valoración del manejo diagnóstico y terapeutico a propósito de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

CASO CLÍNICO

Gestante de 18 semanas remitida de su Médico de Atención Primaria a Urgencias de Ginecología por sospecha de rotura prematura de membranas asintomática de 48 horas de evolución.
Antecedentes Personales: Fumadora >20 cigarrillos /día.
Antecedentes Ginecológicos: G5P1IVE3. CCV 2007-2010 normales.

Exploración:
- Cervix de multipara hipertrófico con lesiones blanquecinas.
- No emisión de líquido amniótico con Valsalva.
- Líquido claro en fondo de saco vaginal con Test Amnisure positivo.
- Ecografía con líquico amniótico normal.

Especuloscopia: Leucoplasia. Se observa lesión vesiculosa en labio superior cervical.

Evolución: Ingreso instaurándose protocolo de rotura prematura de membranas. Se realiza valoración de la paciente en Consulta de Prevención Ginecológica objetivándose material fibrinoide adherido a labios cervicales de aspecto ulcerativo con hipersensibilidad al roce.
Juicio Clínico: Sospecha patología premaligna / maligna cervical vs. infecciosa viral.

RESULTADOS

Pruebas Complementarias
- Analítica sanguínea: Proteina C Reactiva 173. Serología Herpes Virus Simple (HVS) tipo 2 positivo, HVS tipo 1 negativo, resto anodino.
- Citología Cervicovaginal: ASCUS, cambios inflamatorios y reparativos.
- Biopsia Cervical: Material fibrinoide y necrótico, IHQ negativa para HVS tipo 1 y 2.

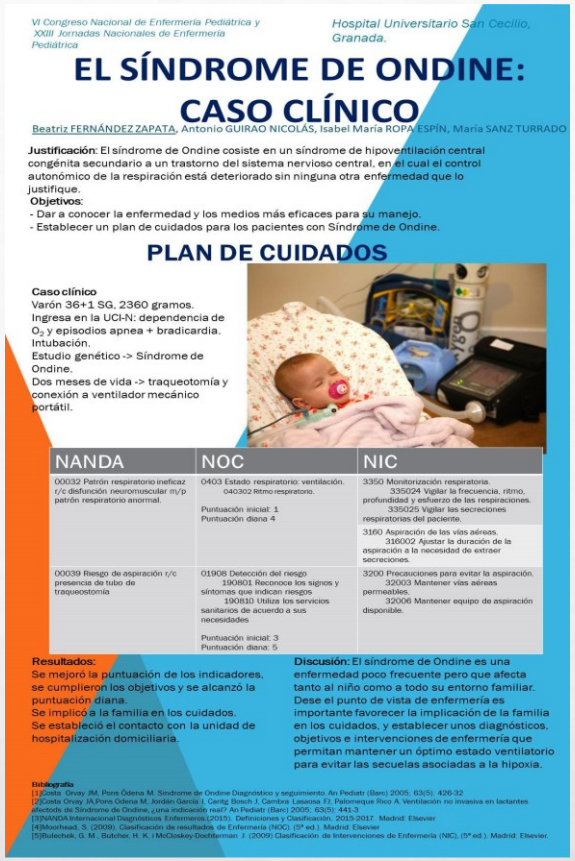
Citología: Acúmulos de células multinucleadas.
Biopsia cervical: Necrosis y depósito de fibrina, sin celularidad reconocible ni revestimiento epitelial.
Biopsia cervical: IHQ HVS tipos 1 y 2 negativa.

- Se instaura tratamiento con Aciclovir 400 mg/8horas durante 10 dias.
- Controles analíticos con descenso de Proteina C Reactiva a 73.
- Exploración cervical posterior a tratamiento: Cervix congestivo propio de gestación con ectopia poliposa sin lesiones cervicales por herpes virus.
- Control gestacional en Consulta de Alto Riesgo Obstétrico con curso normoevolutivo.
- Tras la evolución clínica, ausencia de pérdida de líquido amniótico y persistencia de ILA normal en ecografía, se duda del diagnóstico de rotura prematura de membranas pudiéndose tratar de hidrorrea por cervicitis.
- Se realiza profilaxis antiviral con Aciclovir en semana 37 de gestación con inducción de parto en semana 38.
- Parto eutócico con Recién Nacido sano de 3340 gr. Apgar 9/10. Analítica de control a RN con PCR HVS tipo 2 negativa.

CONCLUSIONES

- Neoplasia cervical es el único cáncer cribado durante la gestación. Su incidencia varía 1-15 casos cada 10.000 embarazos.
- El síntoma más común de neoplasia cervical es el sangrado. Hasta un tercio de las neoplasias cervicales durante la gestación no tienen clínica de sangrado siendo diagnosticadas por el resultado de la citología o hallazgos exploratorios.
- El diagnóstico definitivo es anatomopatológico y precisa de biopsia bajo control colposcópico.
- La incidencia de la infección HVS varía de acuerdo a distintos factores. La seroprevalencia de HVS 2 oscila 7-33 %.
- La mayor complicación de la infección materna por HVS es la transmisión vertical al feto que generalmente ocurre durante el parto vaginal como resultado del contacto directo con lesiones genitales. La infección transplacentaria es rara.
- Se recomienda la terapia antiviral con Aciclovir cuya finalidad es reducir la excreción viral y promover la cicatrización de las lesiones.
- No hay ensayos clínicos que evaluen el manejo óptimo en la gestante con rotura prematura de membranas e infección primaria por HSV. Antes de la semana 28-32 de gestación los riesgos de prematuridad son altos y pueden ser mayores que el riesgo de infección fetal con el manejo expectante.

Los autores declaran no poseer ningún conflicto de intereses.



VI Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica y XXIII Jornadas Nacionales de Enfermería Pediátrica

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

EL SÍNDROME DE ONDINE: CASO CLÍNICO

Beatriz FERNÁNDEZ ZAPATA, Antonio GUIRAO NICOLÁS, Isabel María ROPA ESPÍN, María SANZ TURRADO

Justificación: El síndrome de Ondine cosiste en un síndrome de hipoventilación central congénita secundario a un trastorno del sistema nervioso central, en el cual el control autonómico de la respiración está deteriorado sin ninguna otra enfermedad que lo justifique.
Objetivos:
- Dar a conocer la enfermedad y los medios más eficaces para su manejo.
- Establecer un plan de cuidados para los pacientes con Síndrome de Ondine.

PLAN DE CUIDADOS

Caso clínico
Varón 36+1 SG, 2360 gramos.
Ingresa en la UCI-N: dependencia de O_2 y episodios apnea + bradicardia.
Intubación.
Estudio genético -> Síndrome de Ondine.
Dos meses de vida -> traqueotomía y conexión a ventilador mecánico portátil.

NANDA	NOC	NIC
00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c disfunción neuromuscular m/p patrón respiratorio anormal.	0403 Estado respiratorio: ventilación. 040302 Ritmo respiratorio. Puntuación inicial: 1 Puntuación diana 4	3350 Monitorización respiratoria. 335024 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 335025 Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. 3160 Aspiración de las vías aéreas. 316002 Ajustar la duración de la aspiración a la necesidad de extraer secreciones.
00039 Riesgo de aspiración r/c presencia de tubo de traqueostomía	01908 Detección del riesgo 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos. 190810 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades. Puntuación inicial: 3 Puntuación diana: 5	3200 Precauciones para evitar la aspiración. 32003 Mantener vías aéreas permeables. 32006 Mantener equipo de aspiración disponible.

Resultados:
Se mejoró la puntuación de los indicadores, se cumplieron los objetivos y se alcanzó la puntuación diana.
Se implicó a la familia en los cuidados.
Se estableció el contacto con la unidad de hospitalización domiciliaria.

Discusión: El síndrome de Ondine es una enfermedad poco frecuente pero que afecta tanto al niño como a todo su entorno familiar. Dese el punto de vista de enfermería es importante favorecer la implicación de la familia en los cuidados, y establecer unos diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería que permitan mantener un óptimo estado ventilatorio para evitar las secuelas asociadas a la hipoxia.

Bibliografía

[1]Costa Orvay JM, Pons Odena M. Síndrome de Ondine Diagnóstico y seguimiento. An Pediatr (Barc) 2005; 63(5): 426-32
[2]Costa Orvay JA,Pons Odena M, Jordán García I, Cueto Bosch J, Cambra Lasaosa FJ, Palomeque Rico A. Ventilación no invasiva en lactantes afectados de Síndrome de Ondine. ¿una indicación real? An Pediatr (Barc) 2005; 63(5): 441-3
[3]NANDA Internacional Diagnósticos Enfermería.(2015). Definiciones y Clasificación. 2015-2017 Madrid: Elsevier
[4]Moorhead, S. (2009). Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). (5ª ed.). Madrid: Elsevier
[5]Bulechek, G. M., Butcher, H. K. i McCloskey-Dochterman. J. (2009) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (5ª ed.). Madrid: Elsevier.

Los carteles y murales

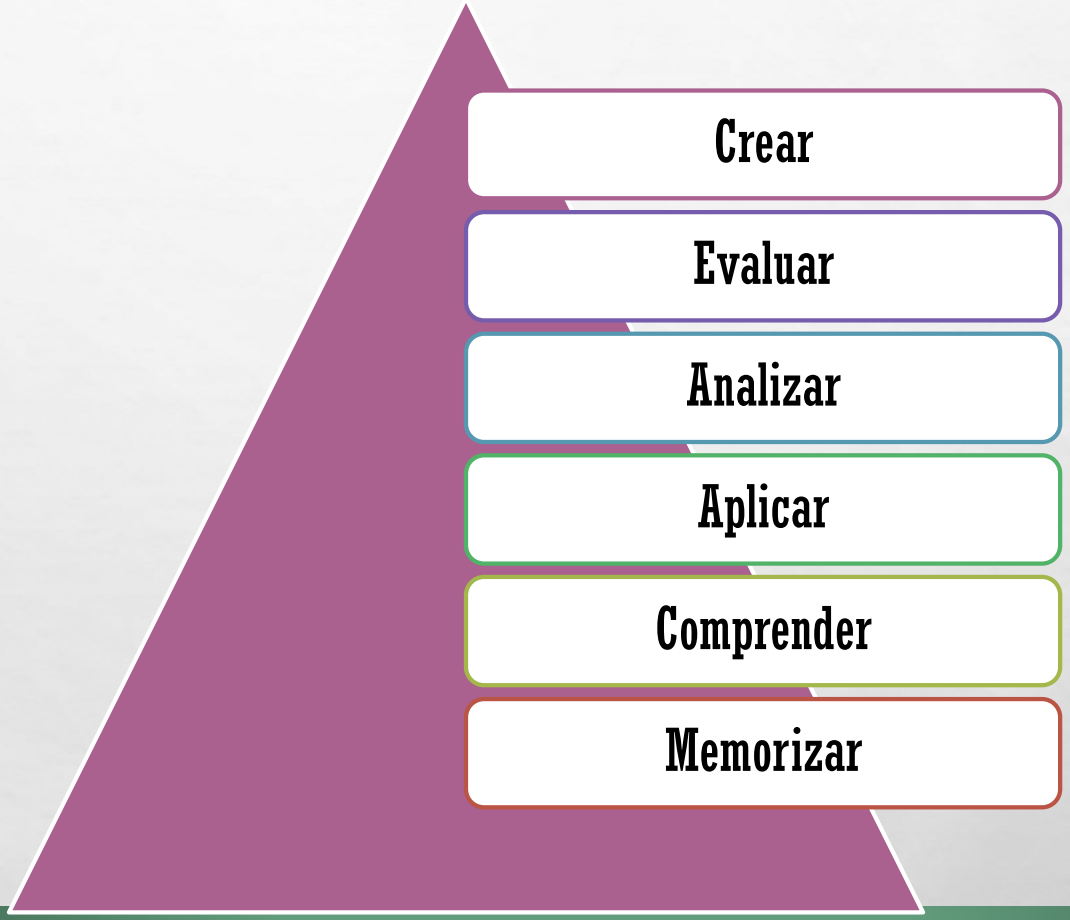
Son materiales gráficos que representan un sistema de comunicación impreso hecho para decir algo que se entienda a primera vista.

CC BY NC SA
©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

CC BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

Lo que los estudiantes hacen…



BY NC SA
©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

Clase tradicional		Clase al revés	
Actividades	**Tiempo**	**Actividades**	**Tiempo**
Actividad de inicio	5 minutos	Actividad de inicio	5 minutos
Repaso de la tarea del día anterior	20 minutos	Preguntas y respuestas sobre el video	10 minutos
Exposición de nuevos contenidos	30-40 minutos	Práctica guiada e independiente, o actividad de laboratorio	75 minutos
Práctica guiada e independiente, o actividad de laboratorio	20 – 35 minutos		

Clase tradicional vs clase al revés

BENEFICIOS

- Estudiante que aprende a su ritmo
- Tiempo extra para el profesor
- Resolución de problemas en conjunto
- Mejores resultados
- Evaluación integral

Referencias

Aguilera, C., & Manzano, A., & Martínez, I., & Lozano, M., & Casiano, C. (2017). EL MODELO FLIPPED CLASSROOM. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4* (1), 261-266.

Gallegos, D., Gallegos, M. y Fllores, H. (2017) Implementación de la clase invertida como propuesta metodológica en el aprendizaje de la Ley de Distribución de Planck. *Innova research Jornal, 2*(6), 112-119.

Martínez, W., Esquivel, I. y Martínez, J. (2014). Aula invertida o modelo invertido de aprendizaje: Origen, sustento e implicaciones. En *Los Modelos Tecno-Educativos, revolucionando el aprendizaje del siglo XXI*, 137-154.

Platero, J., Tejeiro, M. y Reis, F. (2015). La aplicación del Flipped classroom en el curso de dirección estratégica. *XII Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria* (pp. 119-133). Universidad Europea de Madrid.

Zainuddin, Z. & Halili, H. S (2016). Flipped classroom research and trends from different fields of study. *International Review of Research in Open and Distributed Learning, 17*(3), 313-340.

BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation

https://www.nubemia.com/aula-invertida-otra-forma-de-aprender/

https://misionesonline.net/2016/08/23/con-el-creador-del-aula-invertida-se-presento-el-programa-de-innovacion-educativa/

http://carlosguereca.com/salon-de-clase-invertido-flipped-classroom/#disqus_thread

https://profesoresaldia.weebly.com/flipped-classroom.html

BY NC SA

©2019 Support Group for Research and Educational Innovation