

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/83>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pY8w/938>



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



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

Competencia

CONTENIDO



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

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



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



Sobre la clase invertida

¿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”

¿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**

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



Entorno flexibles



**Cambiar la
cultura del
aprendizaje**



**Contenido y
objetivos
confiables**



**El docente es el
guía**

Centrada en el profesor

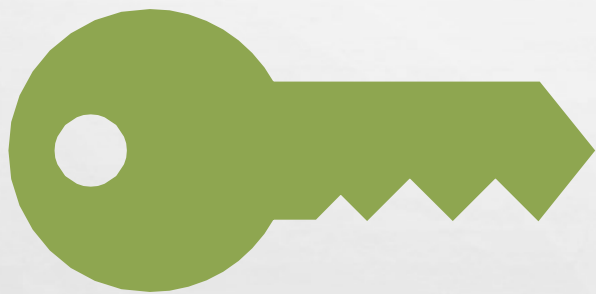


Centrada en el alumno



Melanie González.

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



¿Cuáles son las
estrategias clave
para enseñar...?

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



Selección de información científica



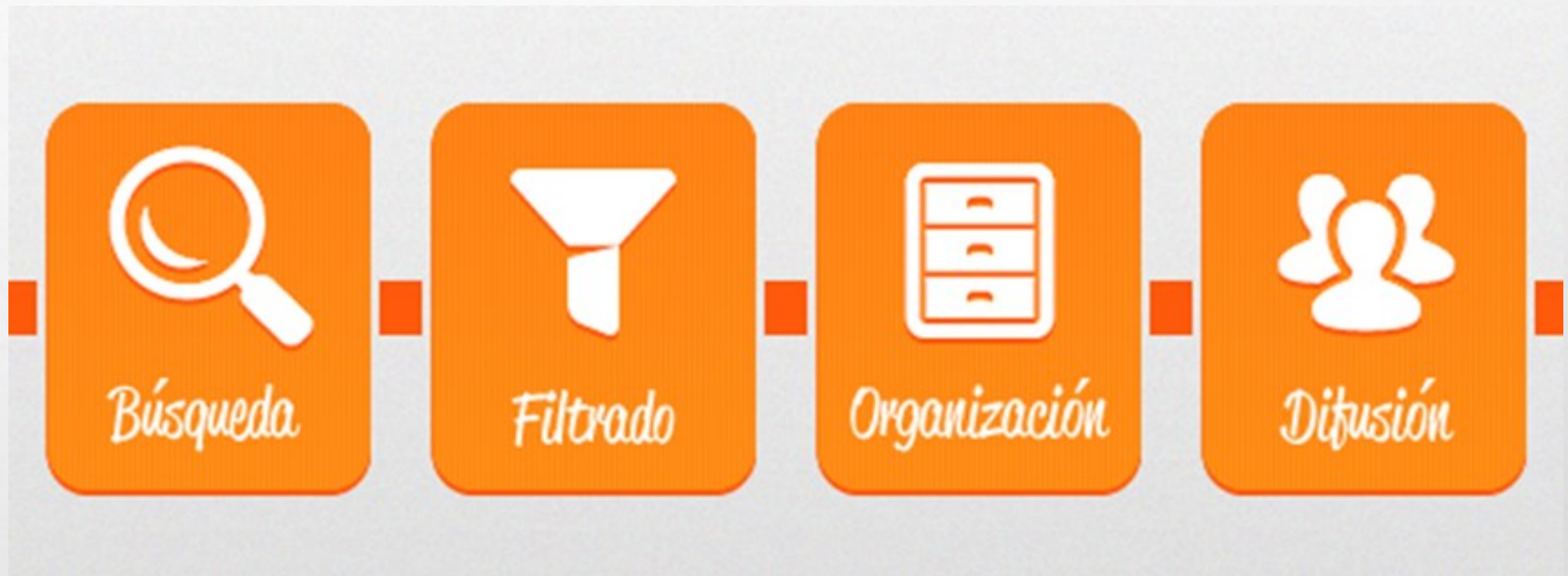
**Búsqueda, evaluación
y selección de
información**



**Almacenamiento de
resultados parciales**



**Comparación y
análisis de
información obtenida**



...curador de contenidos.

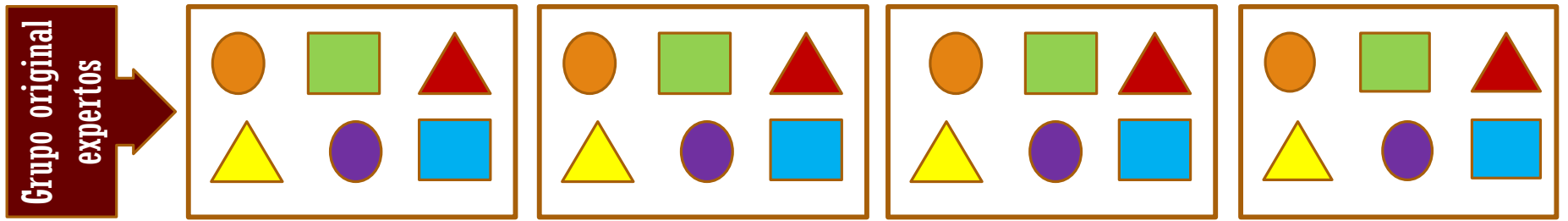
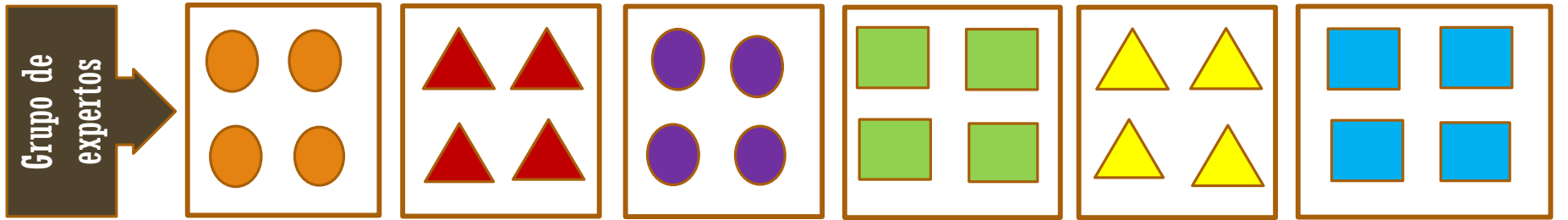
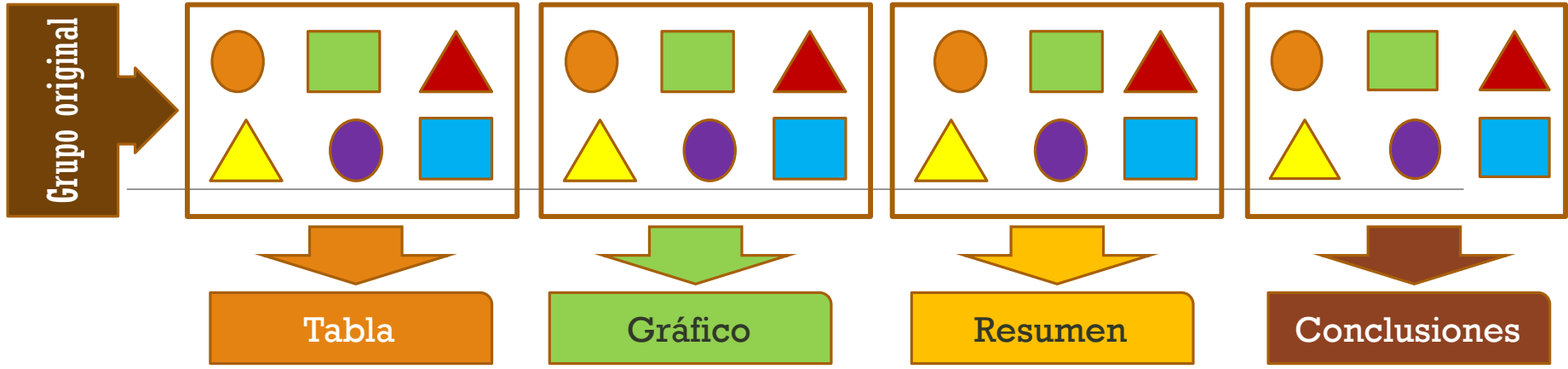
- Así como el docente aprende para enseñar, también aprende para investigar y en este escenario aprender es investigar en la web y su rol se convierte en...

2



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

Trabajo colaborativo





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 Nuñez (MIR Ginecología y Obstetricia CHN-B), Mikel Donazar Etxarra (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 Larragaña Azárate (Médico Adjunto Servicio Ginecología y Obstetricia CHN-B), Miguel Ángel Resano Abarrucá (MIR Anatomía Patológica CHN-B).

OBJETIVOS

Valoración del manejo diagnóstico y terapéutico 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: Gmadora >20 cigarrillos /día.
Antecedentes Ginecológicos: C5P11V3x, CCV 2007-2010 normales.

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

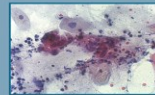


Biopsia cervical: Leucoplasia. Se observan leucos verrucosos en el labio superior cervical.

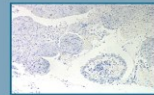
Evolución: Ingreso instaurándose protocolo de rotura prematura de membranas. Se realiza valoración de la paciente en Consulta de Prevención Ginecológica objetivándose material fibrinoso adherido a labios cervicales de aspecto ulcerativo con hiperesibilidad al roce.
Juicio Clínico: Sospecha patología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

RESULTADOS

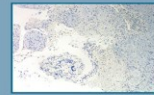
Pruebas Complementarias
- Análisis sanguíneo: Proteína C Reactiva 173. Serología Herpes Virus Simple (HVS) tipo 2 positivo, HVS tipo 1 negativo, resto anódico.
- Citología Cervicovaginal: ASCUS, cambios inflamatorios y reparativos.
- Biopsia Cervical: Material fibrinoso y necrótico, IHQ negativa para HVS tipo 1 y 2.



Citología: Acanthosis de células multicelulares.



Biopsia cervical: Normal y epitelio de fibrina, sin celularidad reconocible ni necrotización.



Biopsia cervical: IHP HVS tipos 1 y 2 negativa.

- Se instaura tratamiento con Aciclovir 400 mg/8horas durante 10 días.
- Controles analíticos con descenso de Proteína 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 eufórico con Redem Nacido sano de 3340 gr. Apgar 9/10. Análisis 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 evalúen 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.

V Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica y 30th Jornadas Nacionales de Enfermería Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

EL SÍNDROME DE ONDINE: CASO CLÍNICO

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

Justificación: El síndrome de Ondine consiste en un síndrome de hipoventilación central congénita secundario a un trastorno del sistema nervioso central, en el cual el control automático 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 O₂ 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 defunción 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. 3100 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 traqueotomía.	01008 Detección del riesgo 100801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo. 100810 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.

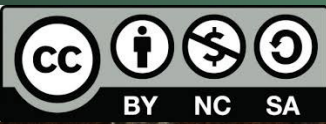
Discusión: El síndrome de Ondine es una enfermedad poco frecuente pero que afecta tanto al niño como a todo su entorno familiar. Deseo el punto de vista de enfermería es importante favorecer la implicación de la familia en los cuidados, y establecer unos diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería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

Bibliografía
1) Costa Orive JM, Pérez Odona M. Síndrome de Ondine: Diagnóstico y seguimiento. An Pediatr (Barc) 2009; 63(5): 426-32
2) Costa Orive JM, Pérez Odona M, Jordán García I, García Sánchez I, Cantón Linares FJ, Palomares Ríos A. Ventriculomegalia no invasiva en fetos afectados de Síndrome de Ondine. ¿una indicación real? An Pediatr (Barc) 2005; 63(3): 443-5
3) Bakketeit-Lind Larsen E. Síndrome de Ondine. Diagnóstico, Epidemiología y Clasificación. 2010-2011. Madrid: Elsevier.
4) Moorhead, S. (2009). Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) (3ª ed.). Madrid: Elsevier.
5) Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & McCluskey-Dickrimer, J. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (3ª 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.



Google Hangouts

BuddyPress
Difference between Buddy Press and BB Press

skype™

FinkCode

Herramientas para foros y videoconferencias

OneDrive

Microsoft OneDrive

Google Drive

Herramientas para el almacenamiento en la nube

Blogger

How To Make Your WIX Website Faster

WIX

WordPress

Herramientas para la creación de blog

your story begins with meovly

YouTube

vimeo

Camtasia Studio

eduCanon
interactive video. unleashed.

Herramientas de creación y almacenamiento de video

Google Slides

Microsoft PowerPoint

BowTee

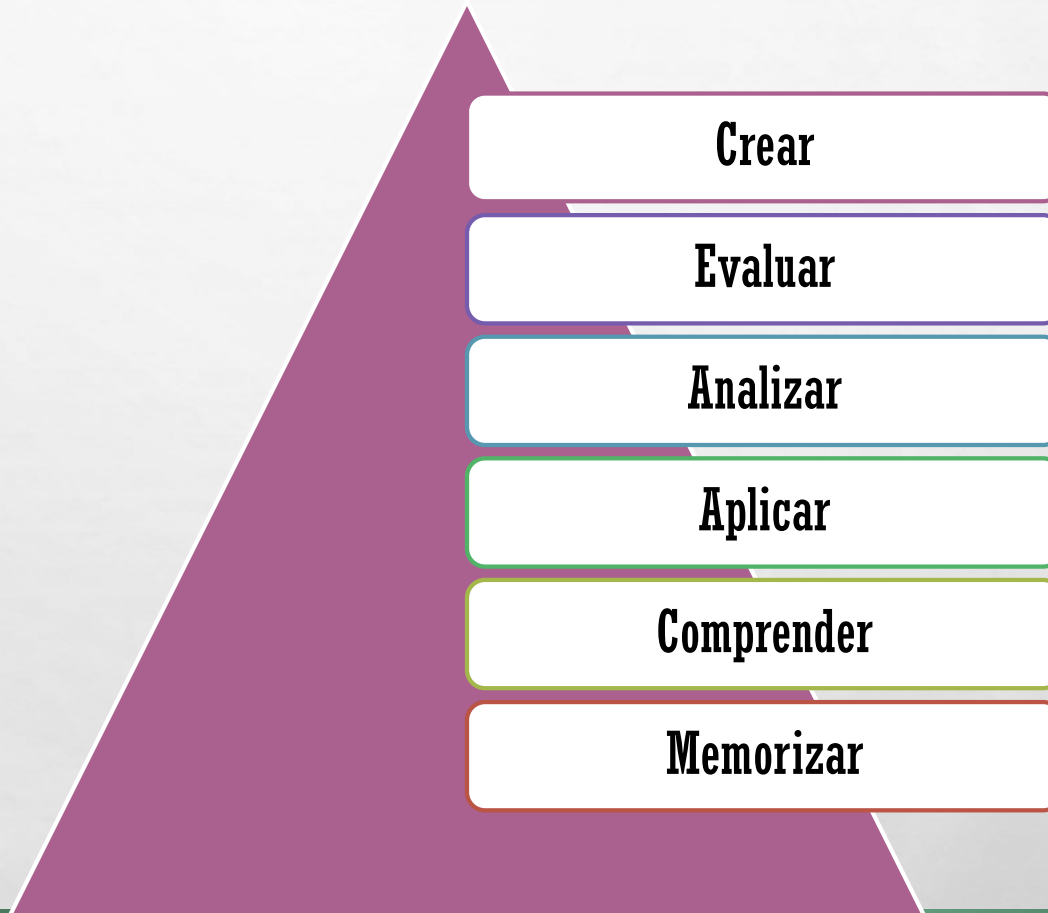
Prezi

slideshare

Herramientas para el trabajo colaborativo



Lo que los estudiantes hacen...



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 Fillores, 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.

<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>

