



**Universidad Nacional de La Plata**

**Especialización en Docencia Universitaria**

**Trabajo Final Integrador**

**EI ROL DEL DOCENTE GUÍA EN EL ACOMPAÑAMIENTO VIRTUAL DE LAS PRÁCTICAS PRESENCIALES EN LA PRACTICA FINAL OBLIGATORIA DE MEDICINA, MODULO DE TOCGINECOLOGIA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO Y AGOSTO DE 2023**

**Autora: Maria Guillermina Escalada**

**Directora: Silvina Lyons**

**Codirectora: Dra. Silvana Babolin**

**Año: 2024**

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4-5
3. Contexto, justificación y caracterización descriptiva de la experiencia desarrollada.....	6-14
3.1. Contexto y justificación.....	6-11
3.2. Caracterización descriptiva de la experiencia desarrollada .....	12-14
4. Objetivos de TFI.....	15
4.1. Objetivo general.....	15
4.2. Objetivos específicos.....	15
5. Perspectivas conceptuales.....	16-25
5.1. El pasaje de una etapa a otra.....	16-17
5.2. Rol docente en la función tutorial.....	18-20
5.3. Función tutorial en entornos virtuales.....	20-23
5.4. El diálogo entre el tutor y el estudiante.....	23-25
6. Desarrollo del proceso de sistematización.....	26-43
6.1. Fuentes de información.....	27
6.2. Análisis interpretativo.....	27-43
6.2.1. Del diálogo entre los integrantes de la relación tutorial.....	27-32
6.2.2. De las entrevistas a los estudiantes.....	32-36
6.2.3. Rol del docente guía o tutor del pfo.....	36-43
7. Conclusiones finales.....	44-47
8. Epílogo: Propuestas futuras.....	47-50
9. Referencias bibliográficas.....	53
10. Anexos.....	53-78

10.1. Entrevista a los estudiantes.....	53
10.2. Consigna Incidente Crítico.....	53-56
10.3. Consigna Actividades virtuales.....	56-59
10.4. Rúbricas.....	59-60
10.5. Programa de la Práctica Final Obligatoria.....	61-73
10.6. Reglamento de la Práctica Final Obligatoria.....	73-78

## **1. Resumen**

El presente TFI se propone sistematizar la experiencia de un grupo de estudiantes de Medicina que he acompañado en forma virtual durante su recorrido por el módulo de Tocoginecología de la Práctica Final Obligatoria (PFO), durante el período comprendido entre febrero y agosto de 2023.

La PFO constituye un ámbito de aprendizaje basado en la realización de actividades prácticas. Se ubica en el sexto año de la carrera y tiene una duración de ocho meses. Los alumnos recorren cada una de las cuatro especialidades básicas durante 2 meses concurriendo a un centro asistencial donde realizan actividades presenciales bajo estricta supervisión y virtuales a cargo de los docentes del Departamento de PFO. Estas últimas aspiran a facilitar las prácticas presenciales y a favorecer los procesos reflexivos y el aprendizaje significativo.

Para llevar a cabo la sistematización de esta experiencia se recopilan los trabajos realizados y las opiniones de los alumnos, a través de la realización de entrevistas. Los datos obtenidos son analizados a fin de profundizar la comprensión de la experiencia y mejorar la propia práctica.

**Palabras clave:** Práctica final Obligatoria, docente guía, Tocoginecología.

## 2. Introducción

La PFO constituye la etapa final de la carrera de Medicina. Se basa en la realización de actividades prácticas en centros asistenciales bajo la supervisión de los *profesionales intervinientes* y acompañados por un *docente guía* en forma virtual. El presente TFI se propone sistematizar la experiencia de un grupo de alumnos que he acompañado como *docente guía* mientras realizan la PFO, durante las 8 semanas que rotan por el servicio de Tocoginecología.

En una primera parte, se describe la PFO, sus cambios a lo largo del tiempo, sus objetivos, organización, duración y actividades que se realizan. Posteriormente, se describe en qué consiste la experiencia desarrollada. Se explica cómo se conforman los grupos de acompañamiento virtual entre los alumnos que realizan las prácticas y se detalla la forma en que se comunican los actores de la experiencia. Se relata en qué consiste el rol del docente guía y las actividades que se llevan a cabo los alumnos y debaten con el docente. En el siguiente apartado se enumeran el objetivo general del TFI y los objetivos específicos que permiten alcanzarlo. A continuación, las perspectivas conceptuales invitan a profundizar los conceptos relevantes para comprender la experiencia. El primer apartado, referido al pasaje de una etapa a otra, nos presenta el proceso que atraviesa el ingresante para alcanzar el oficio de estudiante. El alumno avanzado, al comenzar las prácticas en un centro formativo transita por una etapa nueva y desconocida. Para recorrerla en forma exitosa debe aprender su nuevo oficio de practicante y para facilitararlo cuenta con el apoyo del *docente guía*. A continuación, se describen la relación tutorial y sus tipos, así como las funciones del tutor. Posteriormente se detalla la función tutorial en entornos virtuales y las distintas herramientas que pueden utilizarse, debido a que el *docente guía* acompaña en forma virtual, mientras los estudiantes concurren a las prácticas presenciales. En referencia al diálogo entre el tutor y el estudiante, se describe una serie de intervenciones que el tutor puede llevar a cabo para ayudar al estudiante. La observación y la reflexión serán de especial importancia en esta etapa final de la carrera por lo que, encontrar estrategias para facilitarlas es indispensable para el docente que acompaña este proceso. A continuación, en el proceso de sistematización se analizan el diálogo entre el *docente guía* y

los alumnos a través de la interpretación de los correos intercambiados. Del mismo modo, se expone el análisis interpretativo de las entrevistas realizadas y se resumen las funciones del *docente guía*: acompañar el proceso de construcción del oficio de practicante y debatir las actividades propuestas para facilitar el aprendizaje significativo y los procesos reflexivos. Finalmente se exponen las reflexiones finales que resumen los resultados obtenidos.

## **1. Contexto, justificación y caracterización descriptiva de la experiencia desarrollada**

### **1.1. Contexto y justificación**

En el Plan de estudios 2004 de la carrera de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata, se incluye en el sexto año, la Práctica Final Obligatoria (de ahora en adelante PFO), tras culminar una etapa de 5 años de formación básica y clínica y con el objetivo de brindar un período de actividades prácticas que permitan la integración de los conocimientos adquiridos. Para esto, dentro de las prácticas que la PFO incluye se encuentran: el entrenamiento en guardias para que alumno aprenda a tomar decisiones rápidamente, la atención en consultorio, las actividades de prevención primaria, secundaria y de promoción de salud.

Los contenidos de la PFO, como se enumeran en el Programa (Anexo V), responden al perfil del egresado como médico general. Para ello, es misión de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata formar profesionales de salud críticos, socialmente responsables, comprometidos con la promoción de salud, capaces de mejorar el bienestar y la salud de los individuos y las comunidades, a través de una educación basada en la vocación de servicio, comportamiento ético, la integridad, equidad, calidad y respeto (Facultad Cs. Médicas UNLP).

La PFO es el trayecto final de la carrera de Medicina donde se consolidan, integran y aplican, en el terreno de la práctica, los contenidos curriculares desarrollados durante los ciclos básico y clínico, según define el Programa de la Práctica Final Obligatoria (Anexo V) . Se incorporó a la carrera de Medicina en 1999, por lo que su trayectoria es relativamente corta. En 2004 se conforma el Departamento de PFO y se integra al Plan de estudio como una entidad obligatoria. Desde el punto de vista organizativo estaba a cargo de las cátedras correspondientes a las materias que la conforman, a saber: Cirugía general, Clínica Médica, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. En 2019, la PFO se

constituye como un departamento independiente y docentes propios desvinculándose de las cátedras integrantes. Está formada por un Jefe de Departamento y cuatro adjuntos (uno por cada área o especialidad) y un grupo de ayudantes o becarios, bajo la supervisión de una Secretaria Docente Asistencial. A partir de aquí se lleva a cabo una articulación más estrecha con los referentes de los hospitales y una estrategia de supervisión y acompañamiento a distancia de los recorridos de cada estudiante por sus prácticas, así como también la incorporación de la evaluación sumativa en el hospital integrado de simulación.

Los estudiantes de Medicina del último año, que cumplen los requisitos para inscripción, comienzan esta etapa final. Según consta en el Reglamento de PFO (Anexo VI), podrán inscribirse los alumnos que hayan aprobado todos los finales de la carrera, que serán los primeros en adjudicar las vacantes disponibles y los que adeuden solo una materia, que adjudicaran posteriormente un número de vacantes determinado por la Secretaria Docente Asistencial. Todos los aspirantes deben tener aprobados los siguientes exámenes finales: Cirugía II, Medicina Interna I y II, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Psiquiatría, Salud Pública y Farmacología Aplicada.

Durante las prácticas, concurren 8 meses a un ámbito formativo donde realizan sus prácticas en cuatro servicios: Clínica Médica, Ginecología y Obstetricia (o Tocoginecología), Pediatría y Cirugía General. Dichos ámbitos son centros asistenciales de salud, en su mayoría hospitales de gestión pública, pero también clínicas u hospitales de gestión privada. En paralelo, llevan a cabo los módulos de Urgencias psiquiátricas y Salud pública que ocupan un período determinado dentro de los 8 meses de la PFO. La duración total de la PFO es de 1400 horas con un 80% de actividades prácticas y estas horas se distribuyen en cuarenta y tres horas semanales. En este trayecto, los estudiantes acompañan a los médicos del servicio en sus tareas de guardia, sala de internación o consultorio, según un organigrama asignado por el *referente del servicio* y bajo estricta supervisión realizan tareas que les permiten alcanzar las competencias necesarias. Los alumnos pueden comenzar su práctica final en 5 fechas durante el año: en el mes de febrero, abril, junio, septiembre y diciembre. En cada adjudicación, los estudiantes eligen los cupos disponibles en los distintos centros



de formación según el orden alfabético a partir de una letra sorteada, según consta en el Reglamento de PFO (Anexo VI).

Al llegar a cada hospital, el grupo de alumnos que comienza es recibido por el *coordinador responsable del ámbito formativo* que, usualmente, es un integrante del Departamento de Docencia e Investigación, si el centro cuenta con éste. Si el centro cuenta con un docente de la Carrera de Medicina que desempeña tareas asistenciales en esa institución, es frecuente que pueda ocupar este rol. De no ser así, situación frecuente en las ciudades más pequeñas, el *coordinador* suele ser un directivo o alguien por él asignado. Quien ocupe este rol, es el encargado de organizar el cronograma de rotaciones que realizará cada estudiante por los 4 servicios. Este organigrama es notificado al Departamento de PFO y así pueden armarse los grupos de acompañamiento y actividades virtuales. Posteriormente, cada alumno se dirige al sector asignado, del mismo modo que hará al finalizar cada período de 8 semanas y así hasta cumplimentar su recorrido por los servicios correspondientes. Al llegar al servicio asignado, recibe a los estudiantes un *referente del Servicio* que les explica en qué consisten las prácticas a realizar durante la rotación, les muestra el nuevo espacio y les distribuye los horarios en los que van a concurrir a consultorios, sala de internación o guardias. Los alumnos, entonces, acompañan en sus tareas asistenciales a los distintos profesionales que de ahora en adelante serán referidos, en el presente TFI, como *profesionales intervinientes*. Ellos son colaboradores en el proceso de aprendizaje y supervisan los conocimientos y avances del alumno para permitirle realizar, bajo su supervisión, los procedimientos que debe aprender. Son los encargados, también, de realizar la evaluación y completar las rúbricas de habilidades y procedimientos (Anexo IV).

Luego de cada adjudicación, el grupo que comienza en los distintos centros formativos recibe una charla de bienvenida a cargo del Jefe de Departamento de PFO. En ella se explica en qué consisten las prácticas presenciales y el acompañamiento virtual a cargo de los docentes del Departamento. Detalla las actividades virtuales que deben realizar en cada rotación y como es el contacto con el docente guía. Luego, en cada área, los docentes se ponen en contacto con los alumnos asignados y les proponen las tareas a realizar, así como la propuesta de diálogo.

Entonces, los estudiantes que rotan por cada especialidad, en la totalidad de los centros de formación, son distribuidos entre los docentes de PFO de esa materia, en grupos de entre 6 y 10. En el área de Tocoginecología, los alumnos trabajan con dos docentes de acompañamiento virtual: uno de Ginecología y otro de Obstetricia, a pesar de que, en la mayoría de los hospitales, las especialidades conviven en un servicio único. De esta manera, cada docente podrá trabajar con alumnos que recién comienzan su recorrido por las prácticas así como también con otros que ya tienen varios meses de trayectoria. Estos docentes, serán en adelante denominados *docente guía o tutor pfo*<sup>1</sup>, en el presente TFI.

Esta situación, sumada a la heterogeneidad en los distintos centros formativos, hace que el *docente guía* se encuentre frente a variadas realidades. La trayectoria en un servicio podría estar acompañada por un *profesional interviniente* docente, un profesional sin carrera docente pero con gran participación en la formación universitaria o un integrante del equipo de salud con menos compromiso. Este hecho, sumado a las características diferentes de cada hospital, genera que las prácticas de los distintos alumnos sean heterogéneas. Esto representa una problemática a analizar ya que plantea la necesidad de adaptarse a estas diferencias. El rol del *docente guía* conlleva entonces el desafío de motivar al alumno a tener una actitud proactiva que lo lleve a buscar y generar situaciones de aprendizaje en los diferentes contextos. En algunos hospitales habrá gran caudal de consultas de guardia o pacientes internadas y el alumno podrá encontrar con facilidad muchas oportunidades de aprendizaje. Sin embargo, podrá estar acompañando a un profesional que lo incentive a participar o a uno que sólo se desempeñe a su lado por lo que su actitud posiblemente marque la diferencia. En otro caso, el hospital podrá ser más pequeño, con menos afluencia de pacientes que consultan o la sala de internación tenga menos camas por lo que el alumno deberá buscar otros instrumentos que ofrezcan aprendizaje como el registro de consultas o el archivo de historias clínicas.

Las actividades virtuales de acompañamiento, de inicio en el 2019, fueron cambiando con el tiempo. Al comienzo, el equipo docente de cada asignatura

---

<sup>1</sup> Docente guía o tutor pfo serán utilizados como sinónimos en este TFI, en referencia al docente que realiza el acompañamiento virtual en la PFO.

elegía su propuesta y el docente se comunicaba por mail con cada alumno estableciendo un vínculo inicial. El estudiante realizaba las actividades propuestas y comunicaba en qué consistía su recorrido por el servicio al que concurría. Se establecía un diálogo acerca de la actividad realizada y los hechos de la práctica que despertaran interés o duda. En este primer período, el equipo docente se fue consolidando y generando nuevas propuestas. En marzo de 2020 comenzó un segundo período, donde todas las actividades de la PFO fueron remotas, en consonancia con la situación nacional e internacional de pandemia por el virus COVID-19 que determinó el aislamiento total en algunos momentos y con restricciones en otros. Los alumnos que habían comenzado sus prácticas en 2019 debieron postergar su finalización y continuaron con prácticas virtuales hasta que en diciembre pudieron concurrir a los hospitales. Los que habían comenzado en febrero 2020 realizaron actividades virtuales casi en la totalidad del año. Las actividades virtuales que se llevaron a cabo durante el año 2020, manteniendo la distribución de los alumnos 2 meses por módulo, les permitió acreditar el 50% de sus prácticas. A partir de diciembre de 2020 y luego de que finalizaran los alumnos que habían adjudicado en 2019, este segundo grupo fue realizando sus prácticas presenciales. De este modo, cada alumno completo con sólo 4 semanas por rotación, las asignaturas a las que no pudo concurrir y realizó de forma virtual. Durante este período, se llevaron a cabo diferentes propuestas tales como la creación de una producción de comunicación sobre un tema de salud vinculado a cada área, encuentros sincrónicos para debatir casos clínicos relevantes o discutir temas de interés y el análisis de un caso clínico elegido por el alumno. A partir de esta experiencia y considerando fundamental el rol del *docente guía* como facilitador del aprendizaje en el debate y análisis de un caso clínico, se decide continuar con esta actividad. Se agregaron a esta propuesta, por decisión de las autoridades del Departamento de PFO y la Secretaría Docente Asistencial las otras actividades que completan la evaluación formativa: la descripción de un procedimiento del área, elegido por el alumno y el análisis de un incidente crítico.

Luego de varios períodos de cambios, se llega a esta tercera etapa de acompañamiento virtual de los estudiantes de Medicina en sus Prácticas Finales, Obligatorias y presenciales. Sin embargo, continúan las dificultades y hay

muchos interrogantes por resolver. Para crear propuestas capaces de acompañar en los distintos escenarios y derribar los obstáculos que representan las heterogeneidades descritas es necesario conocer el punto de partida. Oscar Jara (2009) afirma: “las experiencias son procesos socio-históricos dinámicos y complejos que son vividos por personas concretas” (p.118). Jara (2009), además, califica de vital a toda experiencia considerándola única e irrepetible y destaca su gran valor como fuente de aprendizaje. Para esto, añade que es necesario comprenderla y comunicarla, a fin de compartir sus enseñanzas. De tal manera, la mirada de los distintos actores permitirá profundizar el conocimiento sobre esta experiencia y abrir caminos a nuevas propuestas.

En la búsqueda por comprender la experiencia vivida y promover futuros procesos transformadores, el presente TFI se propone realizar una sistematización de dicha experiencia que permita integrar las opiniones de los estudiantes y la mirada docente acerca del rol del *docente guía* como facilitador de las prácticas presenciales y repensar el sentido de las prácticas virtuales para contribuir a alcanzar un aprendizaje significativo.

La sistematización de experiencias es “una interpretación crítica de los procesos vividos que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción posibilita identificar los aprendizajes significativos que deben comunicarse y compartirse para alimentar la propia experiencia o inspirar a otra en una perspectiva transformadora” (Jara, 2019, p.6). Las experiencias combinan un conjunto de dimensiones que la conforman y serán analizadas a saber: las condiciones del contexto, las acciones que se realizan y las percepciones y emociones de los actores.

El cuerpo docente aspira a generar una comunicación fluida con el alumno que permita facilitar el análisis y la reflexión de las actividades propuestas. ¿Qué propuestas virtuales facilitan el aprendizaje en las prácticas presenciales? ¿De qué manera es posible debatir en forma virtual un caso clínico y que ello represente un aprendizaje significativo? ¿Qué opinan los estudiantes acerca de dichas propuestas?

El presente Trabajo Final Integrador se propone sistematizar la experiencia de un grupo de alumnos que realizaron actividades virtuales de acompañamiento

en el área de Obstetricia, durante el período comprendido entre febrero y agosto de 2023.

## **1.2. Caracterización descriptiva de la experiencia desarrollada**

En términos específicos, cada bimestre, entre 30 y 40 alumnos rotan por la especialidad de Tocoginecología, en la totalidad de los centros de formación. Esta cantidad se distribuye entre los 5 docentes que llevan a cabo las actividades virtuales de acompañamiento, por lo que cada uno estará en contacto con 6 a 8 alumnos durante cada período de 2 meses. El foco de interés en este trabajo será la experiencia vivida por todos los estudiantes que durante el intervalo de tiempo elegido llevaron a cabo prácticas virtuales con mi acompañamiento como *docente guía* y el grupo seleccionado se conforma de 9 alumnos.

El primer contacto con el alumno se produce cuando el *docente envía* un mail de presentación al comenzar la rotación por el servicio de Tocoginecología. Explica el rol del guía, dispuesto a discutir situaciones problemáticas, casos de difícil resolución, aclarar dudas o analizar cuestiones de interés. Enfatiza, también el rol protagónico que el estudiante tiene en esta etapa y describe las actividades a realizar. Se aspira a generar un diálogo, asincrónico vía mail, durante todo el tiempo que dure la rotación debatiendo las actividades propuestas. A saber: la descripción de un procedimiento de la especialidad, estudio de un caso clínico sobre un tema prevalente y el análisis de un incidente crítico.

La descripción de un procedimiento de la especialidad consiste en el relato acerca de la realización de una actividad práctica concreta que el alumno ha realizado durante su rotación por la especialidad. Para esto, el estudiante debe elegir uno de los procedimientos que figuran en la lista de la especialidad (Anexo). Dicha lista forma parte de una rúbrica que completa el alumno acompañado por el *referente del Servicio*, donde consta si el alumno ha realizado u observado dicha práctica. Sirve, además, para que el estudiante conozca al comenzar, los procedimientos que debe aprender, se prepare con las lecturas correspondientes y busque momentos para presenciarlos y realizarlos. Asimismo, es útil como guía para la autoevaluación en el recorrido del alumno

por la especialidad y le permite estimar sus avances. En la descripción, debe constar paso a paso el detalle de las acciones que el alumno realiza, porque y con qué finalidad.

El análisis de un caso clínico consiste en la redacción de una historia clínica sobre un tema prevalente de la especialidad. Debe incluir: el motivo de consulta, enfermedad actual, motivo de internación de existir o seguimiento propuesto si se elige el manejo ambulatorio, datos relevantes obtenidos de la anamnesis sintetizando los que son pertinentes a los posibles diagnósticos diferenciales, datos positivos obtenidos del examen físico, estudios complementarios y su interpretación, diagnóstico presuntivo, sus diagnósticos diferenciales y sus fundamentos y finalmente la conducta propuesta. En las consignas que el *docente guía* envía a los estudiantes sugiere los posibles temas proponiendo a los incluidos en el Programa de PFO a fin de acotar los contenidos de la especialidad a los relevantes para un médico general (Anexo V). Durante su paso por el servicio de Tocoginecología, los alumnos se encuentran frente a diferentes cuadros clínicos. En algunos casos, las patologías a atender son complejas y el manejo es exclusivamente del especialista, por lo que profundizar en dichos casos excede los objetivos de la PFO. Por ello, a través de las consignas y del diálogo con el *docente guía* se orienta al practicante a focalizar su atención en los temas, que por su prevalencia o gravedad, fueron seleccionados. Dichos temas, considerados prioritarios, requieren un pronto diagnóstico y manejo inicial, por lo que se constituyen en indispensables para el conocimiento del médico general.

Tal como describe C. Padilla (2006), luego de que los incidentes críticos surgieran para analizar errores en la aviación en la Segunda Guerra Mundial, el informe del incidente crítico se vuelve una herramienta para mejorar la calidad de atención sanitaria. Padilla (2006) describe al incidente crítico como un “evento inesperado que exige una respuesta rápida” (p.1). El entrenamiento en analizarlo, agrega Padilla (2006), permite una formación continua en Medicina, desde el pregrado hasta el fin de la vida profesional.

El relato de un incidente crítico consiste en la narración de un evento que ha generado emociones movilizadoras tales como sorpresa, alegría, angustia, temor o incomodidad. Luego de los hechos sucedidos, se describen las

emociones vividas y se describe el accionar propio, si el practicante fue partícipe, o el observado en el *profesional interviniente*, si fue espectador. A continuación se agrega la reflexión que ese evento ha motivado y finalmente se completa con un análisis y el aprendizaje alcanzado con esa experiencia. Con esta propuesta se pretende facilitar la reflexión sobre la propia práctica para que el alumno pueda en el futuro repetir este ejercicio ante cada incidente crítico. En este caso, sin embargo, el alumno podrá haber experimentado el suceso como actor interviniente o solo como un observador por lo que deberá, en el último caso analizar, si es posible, las emociones, decisiones y reflexiones del médico actuante, favoreciendo también en este caso el análisis grupal de los eventos movilizadores. En esta propuesta se brindan algunos ejemplos a modo de guía y una consigna que agrega algunos interrogantes que facilitan la reflexión, creada y sugerida por las autoridades del Departamento de PFO (Anexos III y IV).

Para mantener el vínculo desde el inicio se determinan dos fechas de entrega, la primera para una tarea y la segunda para las restantes. De esta manera se pretende evitar que las actividades se presenten al final de la rotación, sin tiempo para debate y sin acompañamiento del recorrido presencial. Luego de la primera entrega, el docente realiza la correspondiente devolución, abriendo el debate sobre las prácticas realizadas y promoviendo el análisis de la propia práctica o la de los profesionales intervinientes. Intenta facilitar el pensamiento crítico y los procesos reflexivos a partir de las prácticas en las que el alumno ha participado en rol de médico en un contexto social determinado. El *tutor pfo* deberá, además, resignificar los contenidos de la Obstetricia, que suelen limitarse al especialista. Para esto plantea interrogantes y escenarios que posicionan al estudiante en su futuro rol de médico general y le permiten ver a la embarazada desde distintas perspectivas. Al finalizar la PFO, el médico general deberá conocer las medidas de promoción de salud en la embarazada y la atención inicial de las patologías prevalentes, por lo que tendrá que comprender la relevancia de su paso por este servicio.

## **4. Objetivos del TFI**

### **4.1. Objetivo general:**

- Sistematizar reflexivamente el rol del docente guía para el acompañamiento de las prácticas presenciales en la PFO de la carrera de Medicina, módulo de Tocoginecología durante el período comprendido entre febrero y agosto de 2023.

### **4.2. Objetivos específicos:**

- Acopiar y organizar la documentación.
- Construir las dimensiones de análisis.
- Relevar las percepciones de los alumnos.
- Analizar la información documentada y las opiniones de los estudiantes acerca del rol del docente guía como facilitador de las prácticas presenciales.



## 5. Perspectivas conceptuales

### 5.1. El pasaje de una etapa a otra

El estudiante que comienza la PFO, al igual que el ingresante, debe adaptarse a una etapa nueva, con características propias. El espacio institucional al que concurrirá será, también, diferente ya que concurrirá a diario a una institución que es principalmente asistencial. Ya conoce el oficio de estudiante, pues ha atravesado la vida universitaria y se prepara ahora para la vida profesional. Cuenta con el entrenamiento que le ofrecen durante 8 meses las prácticas preprofesionales que conforman la PFO.

¿Cómo se viven estos períodos de cambio entre una etapa y otra? Alain Coulon (1995), define a la entrada a la Universidad como el pasaje de un estatus social a otro y de una cultura a otra. Pierella (2014) agrega que este tránsito entre lo conocido y lo nuevo no suele ser fácil y esta etapa es recordada por muchos como un período de incertidumbre y desconcierto. La apertura hacia lo nuevo implica la renuncia a antiguas identificaciones y genera el encuentro con nuevos referentes. Miriam Casco (s.f), por su parte, expresa que el abandono parcial de la propia cultura, también llamado aculturación, conlleva para el ingresante, la ruptura con su pasado inmediato y el enfrentamiento con un futuro aún incierto.

El estudiante que ha finalizado el ciclo básico y clínico de la carrera de Medicina comienza esta etapa final, la PFO. No abandona por completo su rol de estudiante, ya que lo seguirá ocupando hasta obtener su título de grado. Sin embargo, este momento de tránsito lo acerca a su futura vida profesional, dejándolo ver un poco de ella. No ocupará aún el rol de médico pero, acompañado y supervisado por quien ya tiene ese rol, será primero observador cercano y luego, participe en este nuevo escenario: la vida hospitalaria. Para ser parte de este nuevo ámbito, donde debe adquirir habilidades y procedimientos, necesita nuevas aptitudes que le permitan conocer y desempeñar el oficio de practicante o simplemente *pfo*, como suele llamarse en la jerga hospitalaria. Quien llega a esta etapa, ya ha superado un momento clave: el ingreso a la vida universitaria y ha aprendido el oficio de estudiante, que aún le es útil. Ahora, con

dominio de este oficio, se encuentra ante otro momento de pasaje: el comienzo de las prácticas preprofesionales. Del mismo modo y en un corto tiempo, debe adquirir el oficio de *pfo* ya que este le permitirá ser parte del ámbito hospitalario y comprender las nuevas reglas del juego, para disponerse a observar, practicar y alcanzar los aprendizajes pretendidos.

Coulon (1995), en relación al ingreso a la Universidad, describe el proceso para adquirir el oficio de estudiante en 3 etapas: de separación, de aprendizaje y de afiliación. En la primera predomina el extrañamiento por ingresar a un ambiente desconocido, el ingresante deja atrás su mundo familiar. En la segunda, se adapta en forma gradual y progresiva y en la tercera, el estudiante ya tiene un dominio relativo de las reglas institucionales.

En el período de separación, el ingresante puede experimentar sentimientos de miedo, soledad o aislamiento, especialmente en los grandes grupos. Sin embargo, también puede vivenciar emociones positivas al tomar esta etapa como un desafío donde predomina el afán de superarlas (Mendoza, 2010). En el segundo período, el estudiante moviliza sus energías para organizar su nuevo oficio. Define las estrategias que necesita, prioriza sus tareas, supera el anonimato y las rutinas se instalan (Mendoza, 2010).

Pierella (2014), tras recopilar relatos de numerosos ingresantes, observa que en el proceso de afiliación a la Universidad los estudiantes valoran el sostén y contención referido por un otro significativo, a veces un par, otras un profesor. Menciona que los alumnos evocaron a quienes supieron entender situaciones personales, narraron anécdotas, brindaron ejemplos y espacio para preguntar con libertad.

En la etapa final de la carrera, en la puerta de salida, el estudiante debe adquirir, al igual que en la puerta de entrada, un nuevo oficio. Este le permitirá transitar con éxito el recorrido por las prácticas finales. Para ello cuenta con el apoyo del *docente guía* o *tutor pfo* que en su rol de acompañamiento pretende facilitar su paso por las prácticas presenciales.

## 5.2. Rol del docente en la función tutorial

En el presente TFI, se desarrollan los conceptos que representan el rol tutorial que cumple el docente guía en el acompañamiento virtual de las prácticas presenciales. Gonzalez Palacios y Avelino Rubio (2013), en una revisión conceptual sobre las tutorías, las describen como la acción de guiar, ayudar y aconsejar. Caracterizan también a la acción tutorial como personalizada, mediante el acompañamiento de un alumno o un grupo de ellos por alguien capacitado para esta función. Resaltan, también, a la responsabilidad y el compromiso compartidos como cualidades necesarias en las partes de la relación tutorial.

Tras una extensa revisión bibliográfica, Lobato (2004) propone una serie de estrategias de intervención en la relación tutorial. Considera que la acción tutorial se realiza a través de la relación tutor/estudiante, por lo que la forma de establecerla determinará la intervención tutorial. Lobato (2004) encuadra la tutoría en el concepto de ayuda y define: “Ayudar es el acto de promover en una persona un cambio constructivo en el comportamiento (...) a estimular a utilizar sus propios recursos y a hacer posible un mayor grado de control personal en la actividad a desarrollar” (p.41). La relación tutorial implica un acompañamiento donde el tutor o guía facilita en el alumno el desarrollo de actitudes necesarias y la conciencia acerca de cómo se construye el aprendizaje.

Martinez y Briones (2013) describen cuatro sistemas de tutorías: en grupo, entre iguales, de asignatura e individualizada. Las tutorías en grupo se centran en mantener la motivación de los estudiantes y las habilidades sociales. Los tutores, no necesariamente son profesores pero si tienen una formación específica para esta tarea. En las tutorías entre iguales, un alumno brinda ayuda a un par, luego de un entrenamiento determinado y bajo la guía de un docente. Su aplicación está en constante extensión en el ámbito universitario. En las tutorías de asignatura el tutor colabora con un alumno o grupo de alumnos en la comprensión de la asignatura. En el sistema inglés o tutorial individualizado, el tutor colabora con el alumno en su formación social

y personal pero sobre todo en la académica. Tiene disponibilidad para responder a las demandas del estudiante e intenta una mantener con él una relación estrecha desde el comienzo. Se reúnen periódicamente y al finalizar el alumno realiza un trabajo integrador a través del cual el tutor comprueba los aprendizajes alcanzados.

¿Qué estrategias puede utilizar un tutor para ayudar y acompañar? Lobato (2004) enumera una serie de estrategias de intervención para la función tutorial universitaria y las agrupa en: estrategias de relación educativa, para maduración de los estilos de aprendizaje, para superar situaciones de evaluación, para la configuración del proyecto de formación y profesional y para la superación de momentos críticos y de reorientación.

La acción tutorial se realiza a través del vínculo entre el tutor y el alumno por lo que las estrategias de relación educativa serán indispensables para mantener una relación que permita la implementación del resto. Dentro de las estrategias de relación Lobato (2004) propone: establecer una relación de respeto mutuo, aceptando al sujeto aunque no siempre su mensaje. De esta manera, las partes de la relación podrán expresar desacuerdo sin juzgar ni criticar. Sugiere mantener una consideración positiva del estudiante y mantener con él una comunicación auténtica donde predomine el diálogo y sobre todo la escucha atenta. Promueve considerar al error como fuente de aprendizaje y propiciar la toma de conciencia y la actitud reflexiva, así como también estimular el protagonismo del alumno en su propio devenir.

Lobato (2004) considera que el estilo de aprendizaje es la forma de procesar la información propia de cada individuo y que está determinado por la manera en la que utiliza sus aptitudes personales. Por ello entre las estrategias para su maduración que enumera se encuentran: despertar en el alumno la actitud de búsqueda, la argumentación fundamentada y contrastada y estimular los procesos reflexivos críticos. Las estrategias propuestas para motivar al alumno dependerán de las intenciones que él presente. Si desea la experiencia y el dominio de una competencia la acción tutorial estará orientada a aumentar el esfuerzo, alcanzar más metas, promover la búsqueda de información y resolver las dificultades. Si anhela alcanzar aprendizajes altamente significativos, el tutor podrá desarrollar la autoestima

del alumno y aumentar su confianza. Si quiere aprender algo útil para alcanzar un objetivo, las estrategias serán destinadas a explicar las implicancias de la adquisición de determinadas competencias. Si, en cambio, el alumno solo desea aumentar su autoestima ante sí o los demás, la pedagogía del error como elemento constructor y posibilitador de progreso será apropiada.

Para superar situaciones de evaluación algunas estrategias que Lobato (2004) ofrece son: fomentar la toma de conciencia sobre los contextos y los factores estresantes y favorecer la reestructuración cognitiva en el estudiante para que pueda reemplazar los pensamientos negativos por otros justificados que lo conduzcan hacia conductas más apropiadas. Para superar momentos críticos el tutor puede ayudar al estudiante con los procesos de adaptación, confrontarlo con sus propias percepciones para facilitarle un mejor discernimiento y que pueda tomar decisiones analizadas y acertadas. Finalmente, para la configuración del proyecto de formación el tutor puede desarrollar las representaciones lo más realistas posibles sobre la profesión para la que el alumno desea prepararse y fomentar el proceso de creación de su proyecto profesional a lo largo de la trayectoria estudiantil (Lobato, 2004).

### **5.3. Función tutorial en entornos virtuales**

El acompañamiento y seguimiento de la PFO se realiza en forma virtual por lo que, al igual otras tutorías virtuales, tiene características propias. En general, la acción tutorial constituye un vínculo entre la organización del sistema y los estudiantes, pretende facilitar los procesos formativos y detectar necesidades o intereses. Su función principal consiste en colaborar con el alumno para que supere obstáculos cognitivos o vinculados con la falta de motivación que produce la distancia. El concepto de guía implica orientar, sostener y dirigir el alumno en un sentido (Martinez y Briones, 2007).

La función tutorial en entornos virtuales supone un desafío para el docente: requiere, además del conocimiento de la disciplina a tratar, capacidades técnicas y principalmente habilidades para atender a variadas demandas (Martinez y Briones, 2007)

La acción tutorial puede llevarse a cabo mediante herramientas de comunicación sincrónica y asincrónica. Entre las primeras se encuentran el chat, la videoconferencia, la pizarra digital y entre las segundas el correo electrónico, el foro de debate y las *FAQ (Frequently Asked Question)*.

En las formas de comunicación asincrónica, un elemento clave es la gestión del tiempo. Los alumnos pueden tomarse un tiempo antes de responder una consigna o comentario para leer, pensar o reflexionar según su conveniencia. Por otro lado, sino se establecen plazos delimitados, la comunicación podría alargarse excesivamente. Entre las herramientas más utilizadas se destaca el correo electrónico ya que permite al tutor realizar un control de calidad durante el proceso. Se sugieren algunas pautas para este medio como: responder dudas del alumno lo antes posible, completar el asunto del mail con alguna palabra clave que dé a conocer el objeto del mismo e introducir en la respuesta alguna frase del correo al que se está respondiendo. Se recomienda que el tutor envíe periódicamente algún mail, con información pertinente a cada momento: administrativa, académica, de seguimiento o comentarios personalizados (Valverde Berrocoso y Garrido Arroyo, s.f.). Por otro lado, el tiempo que tarde el docente en responder al estudiante le permite alejarse de los efectos inmediatos de la producción del alumno y favorece que se centre en los procesos de apropiación del conocimiento. A pesar de que se requiere una adaptación para superar la ausencia de contacto personal entre docente y alumno, el contacto diferido genera que las intervenciones sean más reflexivas (Martinez y Briones, 2007).

En cuanto al foro de debate, es un espacio donde alumnos y tutor pueden realizar consultas o comentarios dirigidos a todos o a algún integrante del grupo en particular. Es un espacio propicio para el diálogo donde cada uno expone, comparte y escucha los aportes. Se recomienda fomentar el sentido de comunidad donde el debate transcurra en un clima de respeto que favorezca la interacción social. Se sugiere la creación de normas flexibles y reducidas pero asumidas por el grupo, procurando que exista apertura, empatía y honestidad para evitar circunstancias de exclusión. Se propone, además, destinar un tiempo para una reflexión final.

Entre las herramientas de comunicación asincrónica contamos, por último, con las FAQs, que constituyen un espacio donde se exponen las respuestas a las preguntas más frecuentemente realizadas por los estudiantes.

Respecto a las herramientas de comunicación sincrónica, permiten el contacto de un grupo disperso geográficamente, organizado y reunido en un mismo tiempo. Se recomienda que los grupos sean reducidos y se establezcan procedimientos para garantizar la participación equitativa de todos los miembros del curso. Entre ellas se encuentran los chat, donde reunidos en una sala virtual tutor y alumnos dialogan en un horario determinado, la videoconferencia que amplía los recursos a utilizar y la pizarra digital donde a partir de una pantalla compartida tutor y estudiantes pueden volcar aportes y discutir temas (Valverde Barrocoso y Garrido Arroyo, s.f).

En el siguiente cuadro se resumen las herramientas de comunicación:

Herramientas de comunicación asincrónica	Correo electrónico	Forma de comunicación asincrónica más utilizada, permite al tutor un seguimiento.
	Foro de debate	Espacio de diálogo entre los integrantes de un grupo formado por el tutor y los alumnos
	FAQs	Constituyen un listado de las respuestas a las preguntas más frecuentes realizadas por los alumnos
Herramientas de comunicación sincrónica	Chat	En una sala virtual el tutor y los alumnos dialogan en un tiempo determinado

	Videoconferencia	Se agrega la visualización directa de uno o varios integrantes del grupo de intercambio
	Pizarra digital	A partir de una pizarra compartida tutores y estudiantes pueden compartir aportes

#### 5.4. El diálogo entre el tutor y el estudiante

Schön (1992) expresa que al comienzo del proceso de formación universitaria el diálogo entre el tutor y el alumno puede ser difícil. La diferencia entre los sistemas de comprensión hace que la interpretación de las descripciones o intervenciones del docente resulten confusas o poco claras. Más adelante en la trayectoria universitaria, tutor y estudiante se comunican con mayor facilidad, de manera sobreentendida y utilizando un lenguaje común, en la mayoría de los casos. En otros, sin embargo, no logran alcanzar este estado de gracia comunicativa. ¿Cómo lo logran los tutores exitosos? Schön (1992), en referencia a los tutores que guían en un taller de Arquitectura, describe tres características del diálogo: está contextualizado, utiliza tanto acciones como palabras y depende de una reflexión recíproca. En el diálogo que se produce durante el proceso de producción del alumno, el tutor reflexiona sobre sus intervenciones y las respuestas del alumno, experimenta y verifica, observa el conocimiento del estudiante y detecta sus problemas. En los diseños de Arquitectura o en las producciones que escribirá el estudiante de Medicina, el tutor realiza aportes y el alumno avanza, los dos reflexionan en la acción. En el intercambio con el estudiante se produce un proceso de decir/escuchar y de demostrar/ imitar.

En el decir, el tutor aplica distintas formas de intervenir: puede dar instrucciones específicas, criticar el producto realizado o proponer sugerencias que el alumno podría probar Schön (1992). En el primer caso, a través de enunciados imperativos tales como “omití esta frase” es claro y conciso. En el segundo,



cuestiona con frases tales como “revisa el concepto” o “reconsidera el diagnóstico elegido”. Finalmente puede proponer la experimentación de situaciones que el estudiante podría realizar con comentarios tales como “si este resultado fuese normal ¿Qué conducta tomarías?”. Schön (1992) considera que estas instrucciones son siempre incompletas ya que existe una laguna entre la instrucción y la acción que se pretende. Describe que esta carencia puede ser de varios tipos: poco específica, ambigua o resultar extraña para el estudiante.

La instrucción puede contener una descripción que no sea lo suficientemente concreta o que no se ajuste a los saberes del alumno, ya que, para comprenderla aquel deberá compartir el vocabulario con el tutor y conocer las definiciones y procedimientos a los cuales él se refiera. Las instrucciones pueden ser ambiguas ya que las imparte quien conoce lo que quiere transmitir. Para evitar esto, el tutor debe desandar el camino del procedimiento paso a paso, anticipándose a las ambigüedades que el alumno podría encontrar. Por otro lado, las instrucciones pueden parecer extrañas cuando resultan incongruentes con los saberes del estudiante. Entonces, la falta de un concepto o la presencia de uno equivocado impiden la comprensión de la intervención. En palabras de Schön (1992) “cuando un estudiante cumplimenta una instrucción, revela los significados que ha construido para ella, indicando la manera en que puede haber llenado un vacío de especificidad, ambigüedad o extrañeza” (p102).

El tutor puede, además, realizar demostraciones al estudiante. De este modo, le está atribuyendo la capacidad de imitar. Schön (1992) describe que este hecho muestra una gran complejidad. El observador debe ser capaz de diferenciar entre los elementos que percibe, aquellos esenciales de los que no lo son, para realizar una construcción selectiva de las acciones que va a ejecutar. El producto de su accionar permitirá al observador comparar su resultado con el del expositor y así ir modificando sus decisiones para lograr el resultado observado. De esta manera, este proceso constituye una forma de reflexión en la acción, donde el imitador construye, comprueba y modifica. La demostración también puede presentar obstáculos para su imitación. Su complejidad puede escapar a la mirada del alumno y encerrar diferencias imperceptibles para él.

En una demostración, por un lado, la descripción verbal puede significar lo observado y la demostración, por otro, puede clarificar lo que se describe. La

reflexión del tutor o el estudiante sobre la acción ejecutada u observada puede distinguir diferencias sutiles o la secuencia de acciones incluidas. Para observar e imitar en forma efectiva, Schön (1992) propone una serie de sugerencias. En primer lugar, invita a prestar atención al proceso de la acción y reflexionar tanto sobre el proceso observado como en los intentos por reproducirlo. En segundo lugar, sugiere al estudiante observar con detenimiento y preguntarse lo que en realidad el observado está haciendo y compararlo con lo que él mismo lleva a cabo. Finalmente recomienda examinar los estadios intermedios de la tarea a realizar y experimentar las distintas maneras de corregir los errores detectados.

## 6. Desarrollo del proceso de sistematización

La sistematización de experiencias supone, en palabras de Jara (2019), “un ejercicio de teorización desde la práctica comprometido con procesos transformadores en los que se refuerza nuestro quehacer como sujetos protagonistas de una historia a construir (...)” (p6). Esta perspectiva nos invita a reconstruir, registrar, describir para poder analizar y finalmente comunicar. La interpretación produce conocimientos críticos y aprendizajes significativos que nos llevan a descubrir, en algunos casos, dimensiones que no se habían considerado. Sistematizar una experiencia nos permite comprenderla más profundamente, apropiarnos del sentido de la experiencia y nos orienta hacia caminos de transformación (Jara, 2019).

En el presente TFI se sistematiza el rol del *docente guía* en sus tareas de acompañamiento de las prácticas presenciales de la PFO, módulo de Tocoginecología. Para conocer las opiniones y percepciones de los actores se llevan a cabo entrevistas a los estudiantes que se documentadas y analizan Algunos interrogantes que motivan este trabajo son: ¿Qué estrategias utilizadas por el docente guía colaboraron en los procesos de afiliación que requiere el estudiante de la PFO al comenzar su recorrido en una sede formativa? ¿Cómo podrían mejorarse o qué otras podrían llevarse a cabo? ¿De qué manera se crea a través de la comunicación virtual un espacio de libertad y confianza para la comunicación? ¿Cómo puede el debate que abre el docente a partir de las actividades que realiza el alumno favorecer el desarrollo del pensamiento crítico? ¿Qué tipo de diálogo facilitó los procesos reflexivos y la autoevaluación del alumno?

## 6.1 Fuentes de información

- **Listado de alumnos que realizaron la PFO en el período elegido en el área de Tocoginecología y los centros de formación a los que concurrieron:**

Se incluyeron 9 alumnos que concurrieron a distintos centros asistenciales de la provincia de Buenos Aires (La Plata, Chascomus, Tandil, Coronel Brandsen, Berazategui y Mar del Plata).

- **Correos electrónicos entre el docente guía y los alumnos:**

Se recopilaron entre 4 y 5 correos intercambiados entre el docente guía y cada alumno por lo que el número total es de 40.

- **Registro de las actividades realizadas por los alumnos:**

Se acopiaron las 3 actividades de cada estudiante, desde sus versiones iniciales hasta las completas y finales. Se documentaron y analizaron 60 actividades en total.

- **Entrevistas a los estudiantes:**

Se les envió un mail a cada alumno invitándolo a responder una entrevista a través de un formulario google. Se les explico que su finalidad es la realización del TFI de la Especialización en Docencia Universitaria y que sus opiniones serían tenidas en cuenta para futuras propuestas con la intención de mejorar las prácticas docentes y la PFO. A continuación se enviaron las entrevistas y al recibir las respuestas se recopilaron 9, que fueron documentadas y analizadas.

## 6.2 Análisis interpretativo

### 6.2.1 Del diálogo entre los integrantes de la relación tutorial

Para el estudio de la relación tutorial entre el *docente guía* y los alumnos se recopilaron los correos electrónicos intercambiados y se analizaron en detalle. Éstos pueden clasificarse en: correos de bienvenida, de intercambio y de comunicación final.

### **Correo de bienvenida**

El mail de bienvenida es enviado por el docente a todos los alumnos al comenzar el período por el que van a transitar la rotación por el servicio de Tocoginecología. Es un mail grupal y único por lo que todos los estudiantes asignados reciben el mismo. Consta de:

- Un saludo informal
- presentación del docente.
- descripción acerca del desarrollo de la tutoría: objetivos, plazos de entrega de las actividades, propuesta de diálogo.
- actividades propuestas, consignas, ejemplos.
- comentarios destinados a facilitar la selección de contenidos y el aprendizaje centrado en el alumno.
- saludo informal y nombre del docente.
- solicitud de una respuesta confirmando la recepción del mail y estableciendo la comunicación.

Un fragmento de este correo dice:

“Hola! Soy Guillermina Escalada, docente de obstetricia, me pongo en contacto para proponerles algunas actividades y ofrecerles mi ayuda para cualquier duda que pudieran tener. La idea es que tengamos contacto desde ahora y NO que envíen las actividades al final. Por eso, les voy a enviar las actividades con algunos plazos para poder corregir y enviarles una devolución. Luego iremos debatiendo hasta que completen sus versiones finales que deberán ser enviadas al Dto. de PFO.

Previo al inicio de las prácticas, luego de la adjudicación, las autoridades del Departamento de PFO exponen en qué consiste el acompañamiento virtual por el equipo de docente. Sin embargo, en muchos casos es difícil mantener un diálogo desde el comienzo, motivo por el cual el mail de bienvenida aclara y

enfatisa esta idea y con letras mayúsculas se destaca que “NO” envíen las actividades al final.

En respuesta a este primer contacto, los alumnos envían un mail breve, generalmente, formado por una frase, un saludo y el nombre. En algunos casos directamente responden con las actividades y el diálogo continúa en relación a ellas.

“Hola Guillermina! Soy Milagros Rodriguez, te mando dos de las actividades que pediste. Espero tus correcciones. Saludos!!”

“Hola buenos días! Recibí el mail. Mi nombre es Adriana Canal y estoy rotando en Evita Pueblo de Berazategui. Muchas gracias”.

### **Correos de intercambio**

En cuanto a los correos de intercambio enviados por el docente, también se observa que mantienen una estructura. Ésta se conforma de:

- un saludo informal.
- un comentario positivo.
- el cuerpo del mail con los comentarios, correcciones e interrogantes dirigidos a las actividades de cada estudiante.
- frase final ofreciendo colaboración.
- saludo informal y nombre del docente.

Respecto al saludo inicial y final, se observa una clara intención de establecer cercanía al utilizar palabras como “hola” u hola! y el nombre del alumno. Al

despedirse el docente utiliza también solo su nombre o nombre y apellido, evitando palabras que aclaren roles o títulos.

El alumno responde, en general, con palabras de cercanía y respeto como “profe” demostrando que la intención ha sido clara. En otros casos, especialmente en respuesta al mail de bienvenida, se expresa con una frase corta o palabra predeterminada como “recibido” y en algunos, omiten su nombre, entendiendo quizás que es suficiente conocer el remitente o evitando la intención de cercanía pretendida.

“Hola Guillermina! Como estas? Soy Emilia, te adjunto la resolución de las actividades de la rotación por obstetricia. Atenta a tus correcciones. Saludos!”

“buenas tardes profe, envío las actividades correspondientes. Saludos y espero su devolución. Gracias”

“Recibido”.

A continuación, el docente responde las actividades con un comentario positivo que valida las emociones relatadas demostrando la intención de motivar y favorecer el vínculo, tal como:

“la historia está muy bien organizada y planteados los diagnósticos diferenciales”.

“El incidente crítico está muy bien y también la descripción del procedimiento”.

En la mayoría de los casos, el alumno responde con una frase como “ gracias por las correcciones”.

Posteriormente los correos contienen las intervenciones puntuales dirigidas a cada actividad, entre las que se encuentran frases reiteradas, a saber:

- he leído con atención el relato
- el incidente crítico es un hecho puntual
- concentra la atención en el accionar médico
- ¿qué hubieras hecho del mismo u otro modo?

Enfatizar en el “hecho puntual” y el “accionar médico” está destinado a acotar en análisis del incidente crítico. Éste se basa en el relato de una situación que ha resultado movilizadora para el alumno mientras observaba o ejercía el rol de

médico. Permite reflexionar sobre la práctica profesional y obtener un aprendizaje que podrá retomarse ante una situación similar o parecida.

Para realizarlo los estudiantes reciben dos consignas: una creada por el equipo del departamento de PFO, que utilizan todas las áreas de la práctica final y otra, con aclaraciones y ejemplos, que escribe cada docente. A pesar de esto, en la mayoría de los casos es necesario aclarar que debe analizarse el accionar profesional en un momento dado y para ello se utilizan las frases mencionadas.

En general, los alumnos eligen fácilmente una situación problemática que ha despertado distintas emociones y la describen con fluidez. La dificultad se presenta al momento de acotar los hechos que serán analizados. Muchos relatan una cadena de sucesos previos que podrían haber llevado a esa situación y describen innumerables factores que podrían haber intervenido. De esta manera el análisis se disipa y generaliza alejándose del aprendizaje pretendido. Además de las frases utilizadas, se indican en cada caso particular los elementos que se alejan del momento que se estudia y cuyo análisis excede el objetivo de la propuesta, proponiendo su omisión o sustitución.

Por ejemplo:

“acota el análisis al acto médico puntual, reflexionando sobre lo que como profesional se podría haber hecho de otro modo. Otras cuestiones como la salud sexual integral o las medidas de salud pública son importantes, por supuesto, pero exceden lo propuesto en esta actividad. La idea es aprender a reflexionar sobre nuestro propio accionar”

“las circunstancias que llevaron a esa situación y podrían haberse evitado, como el control prenatal temprano y completo o la información sobre métodos anticonceptivos, son importantes pero no son el motivo de análisis de este trabajo. Reflexionamos sobre la práctica profesional en un momento determinado”

En algunos casos, en los cuales la narración cuenta con distintos momentos de situaciones de atención médica, se nombran y delimitan a fin de facilitar la selección de solo uno.

“en el relato constan varios momentos de atención médica ¿cuál llamo tu atención? Elegí sólo uno para concéntrate en un momento dado para analizar y reflexionar sobre el”



En algunos casos el lenguaje no es adecuado y algunos comentarios tienden a orientar sobre eso, como el siguiente:

“Si bien el trabajo comienza con un relato, evita comentarios como *estaban en piloto automático* y reemplázalo por una frase más apropiadas. En su lugar, puedes describir que los profesionales mostraban indiferencia, no miraban a la paciente o concretamente enumera las acciones con las que no estuviste de acuerdo y agrega lo que hubieses hecho en su lugar”

Posteriormente, se sugieren distintos interrogantes que pretenden facilitar los procesos reflexivos. Algunos suelen repetirse ya que son comunes a distintos relatos, mientras que otros son dirigidos al tema en cuestión. Algunos ejemplos del primer caso son:

“¿Qué otra cosa hubieses hecho? ¿Qué hubieras hecho igual o que de otro modo?”

Interrogantes dirigidos son:

“¿Que sentiste ante la actitud de la paciente? ¿Enojo, frustración, impotencia? ¿Qué actitud tomo el profesional? ¿Qué cualidades del profesional valoras en la atención médica? ¿Cómo consideras que fue su forma de comunicarse? ¿Por qué crees que la paciente confió en él?”

### **6.2.2 De las entrevistas a los alumnos participantes**

En las entrevistas realizadas se analizan las opiniones de los estudiantes respecto de las distintas funciones del *docente guía*. En la entrevista podemos reconocer tres partes. En la primera, se consulta acerca de las recomendaciones sobre la actitud del alumno con los profesionales y los pacientes, indagando sobre las intervenciones del docente en la conformación del oficio de practicante o como suelen llamarse simplemente *pfo*. En una segunda parte, las preguntas se orientan hacia los aportes del tutor en las producciones del estudiante. Se cuestiona sobre la colaboración en la selección de contenidos y resolución de

dificultades, así como en el diálogo reflexivo generado. Finalmente, una tercera parte se orienta hacia conocer las opiniones de los alumnos sobre el vínculo con el docente y el formato de acompañamiento virtual.

### **Parte 1**

Con estas preguntas se pretende evaluar el rol del docente guía en la conformación del rol del alumno como practicante o *pfo*. Para ello se interroga acerca de los aportes que ha brindado para facilitarle el vínculo con los profesionales y las pacientes, entendiendo esto como fundamental para la adaptación al nuevo espacio de formación.

En cuanto a la actitud con los profesionales, destacaron las sugerencias sobre la actitud proactiva e interesada, el debate con el profesional y la búsqueda del autoaprendizaje. Valoraron el ofrecimiento de ayuda ante consultas o situaciones de dificultad.

“el docente guía sugirió adoptar una actitud de interés a aprender, disposición y entusiasmo para poder aprovechar las diferentes oportunidades”

“se puso a nuestra disposición para cualquier consulta o problema”

“sugirió concurrir a las actividades con actitud positiva y proactiva y recomendó la autogestión del conocimiento”.

Algunos alumnos, sin embargo, refirieron no recordar haber recibido recomendaciones para el vínculo con los profesionales.

Respecto al trato con los pacientes, muchos refieren la recomendación de desarrollar empatía y escucha atenta mientras que otros no recuerdan haberlas recibido.

Finalmente, al momento de destacar las sugerencias más beneficiosas hicieron referencia al trato con los profesionales y la autogestión del conocimiento.

El hecho de comenzar una etapa de formación en un centro asistencial, donde el aprendizaje está centrado en el alumno, representa un desafío para los estudiantes. La posibilidad de observar o ser parte de situaciones de atención médica brinda al alumno casos reales y debe contar con las herramientas necesarias para hacer de ellos oportunidades de aprendizaje. El

acompañamiento que orienta y prevé, responde y sugiere, ayuda al alumno en este desafío, como se ve reflejado en sus opiniones.

“las sugerencias sobre cómo debía manejarme con otros profesionales en el contexto fueron muy útiles”.

“sugirió observar en forma atenta”.

“Me resultaron beneficiosos las sugerencias que me incentivaron a consultar con el médico a cargo para no quedarme con situaciones sin resolver”.

“Cuando los profesionales no me proponían realizar actividades fui yo quien apelando al interés pude preguntar y llevar a cabo las mismas”.

## **Parte 2**

En esta parte, las preguntas se orientan a la realización de las actividades propuestas por el docente. Cuestionan sobre la orientación recibida por el docente en la búsqueda del caso clínico, la selección de contenidos y la resolución de las dificultades. Las preguntas se enfocan, además, en el diálogo entorno a la reflexión del evento narrado en el incidente crítico.

Los estudiantes refieren que fueron orientados sobre los temas relevantes a considerar para la elección del caso y destacan que se facilitaron elementos que organizaron la realización del caso clínico. Sin embargo, algunos consideraron que no contaban con conocimientos previos suficientes para la comprensión de las consignas o preguntas sugeridas por el docente, por lo que manifestaron que esto debería haber sido previsto. En relación a esto, algunos comentarios fueron:

“Describió cómo debía ser la historia clínica y eso es útil para escribirla ya que, las del hospital no siempre están completas. Elegí un caso complejo pero las preguntas de la docente ayudaron a organizar el contenido de la misma y facilitaron que pueda discernir lo relevante”.

“La docente me orientó para elegir los casos de atención frecuente y los fundamentales para su abordaje por un médico general”.

“Creo que mi mayor dificultad fue lograr entender la exigencia en algunas correcciones que me hacía suponiendo que tenía un conocimiento básico de las consultas obstétricas. Creo que esto se hubiese evitado si la docente hubiese indagado más sobre cuál era el punto de partida de nuestra cursada presencial”

En cuanto a la reflexión del incidente crítico, valoraron los comentarios destinados a aclarar su importancia y finalidad. Destacaron el ejercicio de reflexionar y aprender de la propia práctica y la oportunidad de conocer esta herramienta como fuente de aprendizaje.

“Me explicó que la finalidad era observar nuestro accionar y aprender de eso”.

“pude observar los hechos y aprender de ellos”.

### **Parte 3**

En esta etapa se busca conocer qué rol resultó más importante para los alumnos y a través de que intervenciones. De esta parte surgirán fortalezas del diálogo entre el tutor y el alumno.

Los estudiantes valoraron principalmente el acompañamiento en la realización de las actividades propuestas. Destacaron la disponibilidad para la resolución de dificultades o dudas y la utilidad del primer mail. Consideraron que éste ejemplificaba las consignas y aclaraba muchos conceptos que de no ser así, no hubiesen comprendido. Valoraron el debate vinculado al incidente crítico, surgido a partir de los interrogantes realizados por el *docente guía*. Finalmente resaltaron las valoraciones positivas al comenzar las devoluciones y el enfoque de los temas relevantes para el médico general, fundamentando su importancia.

“me gustó mucho la forma en la que abordó el incidente crítico, fue comprensiva y generó preguntas para seguir abordando la situación”.

“me sirvió un comentario respecto al enfoque de médico general para hacer hincapié en las temáticas más importantes”.

“cuando me hizo la devolución sobre la historia clínica, expresó valorar la información aportada”.

Por último, se intenta conocer la opinión de los alumnos sobre la modalidad virtual de acompañamiento y las posibles sugerencias para ellos harían para mejorarlo. En esta parte, conoceremos fortalezas del seguimiento pero también puntos a modificar.

En general, los alumnos manifestaron que la relación con el *docente guía* fue útil y agradable. Refirieron que la comunicación vía mail era adecuada pero sugirieron algunas opciones, a saber:

- Asegurar que el contacto tutor/ estudiante se establezca precozmente.
- Realizar un encuentro sincrónico y en lo posible por videollamada para establecer un encuentro más cercano y visual, al inicio.
- Mantener un diálogo más fluido por otro medio, por ejemplo mensaje whatsapp.

“Me gustó el acompañamiento. El tutor estuvo presente toda la rotación. El hacerlo por mail me resulta un poco engorroso, hubiera preferido una conversación más fluida por whatsapp pero entiendo que conlleva otro tiempo y compromiso.”

“Tal vez sugeriría algún primer encuentro por videollamada para conocer al docente guía”.

Por otro lado, mientras que algunos mencionaron como importante que el docente estuvo presente durante toda la rotación, otros consideraron que si se superponían más actividades de la PFO, podría generarse una sobrecarga de tiempo, especialmente en los estudiantes que trabajan.

Finalmente, destacaron la importancia del acompañamiento virtual como espacio de reflexión y mencionaron que su utilidad depende del interés de ambas partes de la relación. De esta manera, ambos deben estar comprometidos. En relación al acompañamiento virtual, un alumno refirió:

“Está bueno para generar un espacio de reflexión que no siempre ocurre en la parte presencial. Sería más enriquecedor si ambas partes estuvieran más articuladas”.

### **6.2.3 Rol del docente guía o tutor del pfo**

El *docente guía* cumple su rol como tutor a través de la comunicación virtual. De este modo se establece la relación decir/escuchar entre docente y alumno. En forma asincrónica y vía mail, el docente realiza intervenciones que el alumno escucha y atiende. Revisa y renueva sus producciones que el tutor vuelve a evaluar y el diálogo continúa. El proceso de demostrar/imitar descrito por Schön (1992), también se produce. En este caso, el estudiante observa el accionar del

*profesional interviniente* en el acto médico, en las prácticas presenciales, en la institución a la que concurre. Al hacerlo, elige que imitará y de qué manera; mientras que el *docente guía* con sus aportes intenta acompañar al alumno en este proceso.

El *tutor pfo* es un compañero remoto. Del análisis interpretativo de las fuentes de información se deduce que su colaboración se aplica en tres tiempos:

1. Anticipa: el tutor plantea situaciones que podrían suceder y propone ideas, actitudes y soluciones
2. Debate en la acción: dialoga sobre las tareas propuestas, que el estudiante está llevando a cabo y de este debate surgen modificaciones que conducirán a una versión final.
3. Reflexión sobre un hecho que ha sucedido en el pasado: el análisis del incidente crítico es el análisis y reflexión de un evento que ha generado una emoción en el alumno. El docente interviene con preguntas que invitan a cuestionar el accionar profesional y aprender de lo observado, para luego, hacer lo mismo con los actos propios. Aclara dudas o interpretaciones erróneas y finalmente explica y destaca la intención de esta propuesta: aprender a reflexionar sobre la propia práctica. Los estudiantes valoran mucho esta actividad, consideran que los comentarios del docente fueron decisivos en el proceso reflexivo.

Las funciones del *docente guía o tutor pfo* pueden resumirse en: acompañar el proceso de construcción del oficio de practicante o *pfo* y debatir las actividades propuestas para facilitar el aprendizaje significativo y los procesos reflexivos.

### **Acompañar la construcción del oficio de *pfo***

Al comenzar la rotación por un nuevo servicio y principalmente al inicio de las prácticas, el estudiante debe conocer y construir su nuevo oficio: el de practicante o *pfo*. Para ello cuenta con la ayuda de los profesionales que se desempeñan en la institución a la que concurren que, en tiempo real les dicen cuando observar y cuando hacer. Sin embargo, este proceso transcurre entre profesionales que son docentes universitarios, otros que desempeñan solo su

tarea asistencial y colaboran con la enseñanza y en algunos centros, los residentes que también están en formación. Por ello los practicantes deben conocer lo que requieren aprender y de qué manera, para elegir las actitudes más adecuadas para cada escenario de aprendizaje. Para construir el oficio de *pfo* los estudiantes necesitan:

- Autonomía en la búsqueda de conocimiento
- Observar en forma atenta y consciente
- Saber comunicarse con los profesionales y los pacientes.

El rol del docente guía es fundamental en este proceso. El tutor puede anticipar situaciones que podrían suceder en el ámbito de la atención médica y discutir con el alumno distintas actitudes que podría elegir, así como analizar otras que ya hayan sucedido y podrían repetirse. Tal como mencionan los alumnos en las entrevistas, el éxito en la relación tutorial depende del interés de ambas partes. De este modo, ambas deben estar comprometidas.

“considero que el acompañamiento es una herramienta complementaria y útil a la actividad presencial en el centro asistencial. Mi opinión es que es un recurso bien diseñado y la utilidad es relativa a la actitud e interés de ambas partes”.

Los alumnos refuerzan la idea de que es fundamental el contacto precoz con el tutor, es decir, lo más tempranamente desde el inicio de la rotación por cada servicio, como recalcaron en las entrevistas realizadas. En este primer tiempo, el tutor podrá establecer el vínculo y reforzar la motivación que algunos practicantes requieren.

“¡Me gustó el acompañamiento virtual! Estaría bueno que chequeen el contacto del docente y del alumno en especial los primeros días”.

La disponibilidad del tutor para responder consultas es valorada por los alumnos y contribuye a la sensación de bienestar que manifiestan respecto al acompañamiento virtual, como refieren en respuestas tales como:

“Me facilitó el aprendizaje saber que había una vía fluida por la cual podía hacer consultas en caso de requerirlas”.

“El docente guía se ofreció desde un primer momento a contestar cualquiera de las dudas que tengamos. Por lo tanto aprecio la ayuda que me brindó para resolver una pregunta que le envié sobre una cuestión teórica”.

Sin embargo, en este sentido, las consultas que realizan son, en su mayoría, referidas a las actividades propuestas. Mientras que algunos alumnos refirieron sugerencias útiles del *docente guía* en el trato con profesionales y pacientes, otros mencionaron no recordarlo. Podría, en un futuro, dirigirse el diálogo hacia las prácticas presenciales y brindar acompañamiento concreto ante situaciones generales o particulares que requieran atención especial.

Para desempeñarse en su oficio de practicante, el alumno necesita contar con autonomía en la búsqueda de conocimiento. Para ello, le urge conocer cuáles son los contenidos prioritarios y como buscar información adecuada. Por otro lado, necesita habilidades para reconocer y aprovechar situaciones de aprendizaje. De esta forma, el *tutor pfo* expone y fundamenta los contenidos primordiales y brinda el espacio para consultas. En el correo de bienvenida consta:

“les propongo que miren en detalle las habilidades y procedimientos incluidos en las rúbricas y los contenidos del programa de PFO así pueden acompañar con las lecturas correspondientes. La bibliografía sugerida también está en el programa”

El *docente guía* orienta al practicante para que encuentre situaciones que le permitan alcanzar un aprendizaje relevante y contextualizado. Lo invita a la observación atenta o como Schön (1992) denomina: atención operativa. En este proceso el alumno contempla y escucha a quien desempeña la tarea a observar y se pregunta cuáles son sus elementos fundamentales. En un correo de intercambio, el docente guía expresó:

“¡Qué bueno que estés a gusto! Aprovecha para estar atenta a cualquier situación de aprendizaje que pueda surgir. A veces parece que no hay nada para hacer pero



alrededor alguien pregunta algo y surge algún debate entre colegas. En cada situación observa el trato entre ellos y con los pacientes”

En el diálogo que surge a partir de las actividades realizadas o del relato de situaciones puntuales referidas por el estudiante, el *tutor pfo* le propone que desarme mentalmente cada una de las acciones que observa en el profesional interviniente y con una mirada crítica elija que imitar. Posteriormente, conforme avanza en su trayectoria por las prácticas, irá repitiendo las conductas, examinando el producto de sus acciones y haciendo los ajustes necesarios. A continuación puede reflexionar acerca de su proceso preguntándose que pasos ha llevado a cabo y que conocimientos ha alcanzado.

“recuerden que en esta etapa el aprendizaje está centrado en el alumno por lo que es importante su actitud, comenzando por una observación activa y atenta prestando atención a todos los detalles que hacen a cada acto médico. A saber: como se comunica el médico tanto verbal como no verbalmente, como interroga, los pasos del examen físico, como agrupa los signos y síntomas y cómo los vincula para alcanzar uno o varios diagnósticos presuntivos, que estudios solicita y por qué y finalmente que conducta toma”

En cuanto al vínculo con los *profesionales intervinientes*, el rol del tutor es importante para guiar a los practicantes. Refieren que las recomendaciones en relación a tener una actitud proactiva y no de espera fueron de utilidad a la hora de generar situaciones de aprendizaje. Valoran que el *docente guía* los motive a realizar preguntas al profesional interviniente y destacan que el debate se ve favorecido a partir de ellas. En la construcción del oficio de *pfo*, esta guía es fundamental ya que, la autonomía que el practicante necesita en el nuevo contexto requiere acompañamiento. El hecho de que el aprendizaje, en esta etapa, este centrado en los alumnos, los obliga a tener una actitud de búsqueda. En la comprensión de esta tarea, el docente guía es un compañero, como se observa en el análisis de las entrevistas realizadas y en los correos documentados. En las entrevistas los estudiantes refirieron:

“El docente guía nos sugirió establecer debates con los médicos a cargo y realizar consultas en la medida que se va abordando un tema para tener un aprendizaje más continuo y dinámico”.

“Nos propuso mostrar interés y advirtió que los profesionales tienen más o menos predisposición a enseñar y que, en todo caso, busquemos otro o consultemos con el referente. Sugirió la autogestión del conocimiento y que la búsqueda de las habilidades es individual”.

### **Debatir las actividades propuestas**

El *tutor pfo* recibe las actividades realizadas en los plazos pautados y a partir de ellas abre un debate que pretende profundizar el aprendizaje que el alumno ha alcanzado al realizarlas. Realiza preguntas vinculadas a cada una, contextualizándolas en la práctica diaria. En oportunidades, aclara la consigna y acota las actividades que a veces deben ser reemplazadas total o parcialmente. Algunos comentarios, extraídos de los correos son:

“La foja quirúrgica sugiero omitirla ya que su análisis excede los objetivos de esta actividad”

“Hola Franco, tus trabajos están muy bien. Pudiste reconocer la presentación que describís en las maniobras de Leopold?”

“¿Que forma de preeclampsia se presenta con dolor en hipocondrio derecho? ¿por qué es importante evaluar el tono uterino en una paciente hipertensa?”

“Muy bien todo el análisis que me enviaste. Te propongo buscar otra complicación de la preeclampsia que cursa con hipertono y sangrado y es grave, ya que su diagnóstico no puede demorarse, motivo por el cual debe conocerlo un médico general”.

Cuando las tareas están completas, el docente también presenta interrogantes que proponen al practicante situarse en otras circunstancias, combinando datos para plantear distintos escenarios fuentes de aprendizaje.

“Si en lugar del hepatograma normal, estuviese alterado, que diagnóstico considerarías y cuando se finalizaría el embarazo? ¿Si la glucemia fuese mayor a 126 en el primer trimestre, que forma de diabetes pensarías?”

“Si la paciente hubiese consultado por guardia, ¿cuál podría haber sido su motivo de consulta en relación a la ubicación placentaria?”

El *tutor pfo* fundamenta la importancia de los temas prioritarios para un médico general, como se observa en el siguiente correo:

“La historia clínica quedó mejor, espero que te haya servido para reconocer los signos de preeclampsia y sus complicaciones. Recordá buscar siempre la causa de sangrado escaso o no visible por genitales que se asocia con esta forma de hipertensión y embarazo. Este tema es muy importante y es causa de muerte materna por eso debe conocerlo todo médico, no sólo el especialista”.

El diálogo con el docente guía también permitió analizar la historia clínica y comprender sus partes, debatiendo otros elementos de debate que en ella no figuran y facilitando el aprendizaje significativo.

“la docente guía me ofreció información acerca de las cuestiones relevantes que debía considerar a la hora de confeccionar la historia clínica”.

En el análisis del incidente crítico la función del *tutor pfo* es clave. Esta tarea que plantea reconocer emociones y cuestionar el accionar propio resulta innovadora. Comprenderla, en general, resulta difícil y los aportes del tutor son indispensables. El *docente guía* abre un debate a partir de las emociones generadas por un determinado hecho que el alumno relata. Se analiza el accionar del practicante, si lo tuvo y el del profesional a cargo. Se reflexiona sobre el hecho en cuestión y el tutor guía y acota las acciones a analizar, ya que el *pfo* tiende a ampliar el campo de análisis a otros ámbitos que exceden la reflexión sobre la práctica profesional. Se evalúan otros posibles caminos a seguir y se busca el aprendizaje resultante. Como parte del diálogo con los estudiantes, algunas aclaraciones que realizó el docente respecto a esto fueron:

“el incidente crítico consiste en un hecho puntual que llamó tu atención y permite analizar el accionar profesional. Tendrías que elegir un momento dado y analizar el accionar del profesional, por ejemplo la primera consulta o la segunda, cuando la obstetra se niega a programar la cesárea, que percibo es la más llamativa. Entonces puedes preguntarte por ejemplo si la licenciada escuchaba a la paciente o solo quería cumplir su voluntad, si crees que fue respetuosa de los deseos de la paciente, si considerando que debía

elegir con libertad le explicó claramente y le dio otras opciones. Espero que recuerdes este caso y ante cada situación impactante realices este ejercicio”

“que movilizante es tu relato. Te envío algunos interrogantes para que puedas ampliar su análisis: ¿Qué cualidades del profesional valoras en la atención médica? ¿Empatía? ¿Respeto? ¿Cómo consideras que fue la forma de comunicarse del profesional? Parece que fue efectiva ya que la paciente confió en él ¿Por qué crees que fue? ¿Qué sentiste ante ese relato? La idea de esta actividad es que puedas aprender cómo actuar, tanto de lo que se hizo, de lo que no, de lo que podría haberse hecho de otro modo y puedas analizar así cada hecho movilizador de tu práctica. ¡Espero puedas hacerlo!”

El *tutor pfo* explica la finalidad de esta actividad lo que le otorga un verdadero sentido, tal como destacan los estudiantes en las entrevistas. Algunos fragmentos que lo muestran son:

¿Qué comentarios o elementos del diálogo con el docente guía te ayudaron a reflexionar sobre el incidente crítico o facilitaron el aprendizaje?

“considero que el aspecto clave respecto al incidente crítico fue que el docente guía me pudo explicar cuál era la finalidad del mismo (observar nuestro propio accionar, reflexionar, aprender y no juzgar) facilitándome de esta manera la elección y descripción de la situación y aprendiendo a utilizar esta herramienta como elemento de aprendizaje”

“hacer hincapié en los incidentes que me impactan para poder reflexionar siempre sobre ellos de manera crítica y con autocrítica también”.

## 7. Conclusiones finales

Del análisis interpretativo de la experiencia de un grupo de 9 alumnos que recibieron acompañamiento virtual durante el período comprendido entre agosto y septiembre de 2023, se concluye que el docente guía cumple, durante esta experiencia, una función tutorial entendida como la acción de guiar, ayudar y aconsejar que describen Gonzalez Palacios y Avelino Rubio (2013).

Como sostienen Martinez y Briones (2007) en relación a los tutores virtuales, se observa que el *docente guía* orienta, sostiene, facilita los procesos formativos y detecta necesidades e intereses del estudiante.

El vínculo que sostienen ambas partes de la relación tutorial analizada se produce en forma virtual y asincrónica, a través del correo electrónico. En relación a esta herramienta de comunicación, los alumnos manifiestan que les resultó cómoda pero sugirieron que podría utilizarse alguna más fluida como el chat o la videoconferencia. ¿Sería útil agregar otra vía de comunicación como el chat por whatsapp?

Respecto al vínculo con el *tutor pfo* los estudiantes valoran su cercanía y califican al acompañamiento de bueno, útil y agradable. Destacan los comentarios positivos recibidos, lo que refuerza el uso de las propuestas de intervención descritas por Lobato (2004) para motivar al alumno.

Se observa en el rol del *docente guía o tutor pfo*, dos funciones bien diferenciadas: acompañar la construcción del oficio de *pfo* y debatir las actividades propuestas para facilitar el aprendizaje significativo y los procesos reflexivos.

Para acompañar el proceso de construcción del oficio de *pfo* el *docente guía* realiza una serie de sugerencias destinadas a aumentar la autonomía del estudiante, tanto en la búsqueda de información como en la de situaciones de aprendizaje en el ámbito hospitalario. Tal como describe Coulon (1995) en referencia a la entrada a la Universidad, el inicio de la PFO, representa un pasaje de una cultura a otra. Conocer el conjunto de reglas de la nueva vida hospitalaria le permitirá superar la etapa de afiliación y adquirir su oficio de *pfo*.

Los alumnos refieren que las sugerencias destinadas a fomentar una actitud entusiasta, respetuosa y curiosa facilitó el vínculo con los profesionales intervinientes. Esto les permitió debatir con ellos situaciones de interés que surgieron de la práctica diaria y favoreció la oportunidad de realizar los procedimientos que deben aprender. Los practicantes valoran la disposición del tutor para dialogar posibles conflictos, sin embargo, ninguno fue referido en el grupo seleccionado para el presente TFI. Se podrían incluir nuevas estrategias dirigidas a detectar y resolver situaciones de conflicto o dificultad.

Al igual que observa Pierella (2014) en los relatos recopilados, los alumnos entrevistados destacan la presencia y contención de otro significativo, el *docente guía*, en este caso. Tanto en el análisis interpretativo de los correos intercambiados como en el de las entrevistas realizadas, se observa que el *tutor pfo* utiliza estrategias que podrían incluirse dentro de las estrategias de relación sugeridas por Lobato (2014), como la escucha atenta, el diálogo respetuoso y la valoración positiva.

El *docente guía* también orienta al practicante en su tarea de observar. Le sugiere que tenga una actitud atenta y preste atención a todos los detalles de cada acto. De esta forma podrá desarmar el paso a paso de cada procedimiento para poder luego, realizarlo. Del mismo modo, al observar un escenario más complejo, como el que relatan en el incidente crítico, podrán analizar las acciones de los actores, el contexto y las formas de comunicación utilizadas para luego reflexionar sobre los hechos y en un futuro sobre su propia práctica.

El debatir las actividades propuestas es, en conclusión, la principal función del docente guía. Esto se observa en el análisis interpretativo de los correos electrónicos recopilados, ya que su contenido está constituido, en su mayoría, por este debate. El análisis de las entrevistas también lo refleja, ya que los alumnos consideraron como lo más significativo del intercambio con el docente guía, la orientación en la interpretación y organización de la información de los casos clínicos, el enfoque prioritario de los contenidos y las reflexiones acerca del incidente crítico.

Debido a que la acción tutorial que desarrolla el *docente guía* es personalizada, las estrategias para favorecer el aprendizaje son variadas y dirigidas a cada caso

en particular. Algunas de las descritas por Lobato (2004) que se han observado en el intercambio entre el *tutor pfo* y el alumno, son: el incentivar la búsqueda, la argumentación fundamentada y contrastada y el estimular los procesos reflexivos. Tal como se ha observado, los interrogantes dirigidos a cada caso clínico, contextualizados y orientados a agrupar síntomas y elegir diagnósticos diferenciales, facilitaron el aprendizaje significativo y el pensamiento crítico. En cuanto a los procesos reflexivos, los estudiantes pudieron reconocer emociones, describir el contexto y las acciones observadas. Después del intercambio con el docente guía, los pfo cuestionaron en forma crítica, respetuosa y responsable el accionar observado proponiendo otros caminos posibles y concluyendo un aprendizaje. Finalmente, pudieron reflexionar sobre la práctica realizada reconociendo el proceso requerido para repetirlo en el futuro con la propia práctica.

### **Reflexiones personales como *docente guía* y *profesional interviniente***

En mi experiencia como *profesional interviniente*, realizo tareas como médica obstetra siempre acompañada de un médico residente y un pfo. Junto a ellos realizo el control prenatal a embarazadas de alto riesgo, es decir, a aquellas que por alguna condición o antecedentes, presentan una mayor probabilidad de presentar un resultado adverso. A diario, enfrento experiencias que me movilizan, desde situaciones muy graves como la muerte fetal hasta otras, en apariencia, menores como atender a una paciente que no sabe leer, escribir ni me comprende completamente. Reflexiono al finalizar la consulta y durante varios días si hice lo adecuado. Converso con colegas y compartimos nuestras emociones, dudas y acciones. Es, en mi opinión, un gran aporte el que hacen los practicantes al favorecer los procesos reflexivos. Un servicio que cuenta con individuos en formación, ya sea de grado o posgrado, es un centro en continuo crecimiento. La búsqueda que ellos generan, su entusiasmo y sus cuestionamientos favorecen en todos los profesionales la reflexión sobre la propia práctica.

Como *docente guía*, incentivo a *los pfo* a buscar a quien observar, para elegir como formar su propia versión de un profesional. Los invito a preguntarse si el diagnóstico era correcto o adecuada la forma de comunicación. Ellos, con sus relatos, despiertan también mis propias emociones y me pregunto que hubiera hecho si estaba en ese lugar. Entonces, en el proceso de enseñar, aprendemos todos cada día: *pfo, profesional interviniente y docente guía*.

En el incidente crítico, los estudiantes se encuentran con dos tareas no tan frecuentes de enfrentar: reconocer y hablar de las propias emociones y aprender a cuestionar con respeto y humildad las acciones profesionales. Finalmente deben encontrar, tras analizar y reflexionar, un aprendizaje final y comprender que ese ejercicio que han hecho por primera vez, repetirán una y mil veces a lo largo de la vida profesional.

Observar y escuchar, reflexionar, cambiar el punto de vista, desandar nuestras acciones y volverlas a armar, constituyen una práctica que nos hará más críticos y responsables, tal como son los profesionales que queremos formar y ser.

## **8. Epílogo: Propuestas futuras**

En base a los datos obtenidos del análisis interpretativo se propone la utilización de otras herramientas descritas para el uso de tutorías virtuales.

### **Encuentro sincrónico por videoconferencia**

Permite una comunicación más fluida al estar todos los integrantes de la relación tutorial compartiendo en un mismo tiempo. Las distancias se acortan al establecerse una visualización directa y permite apreciar elementos de la comunicación tanto verbal como no verbal.



Ofrece la posibilidad de realizar encuentros grupales entre el *docente guía* y todos los alumnos a su cargo. Sin embargo, el hecho de ser sincrónico conlleva la dificultad de encontrar un momento dado en el que todos los participantes puedan coincidir. Debido a que las prácticas presenciales incluyen concurrencia a guardias, salas de internación y atención en consultorios, los practicantes pueden realizar sus actividades en distintos horarios.

Por otro lado, en esta etapa final, muchos estudiantes pueden tener compromisos laborales que deben tenerse en cuenta para permitir su continuidad en la carrera.

Finalmente, la disponibilidad horaria de los alumnos debe coincidir con la del *tutor pfo* que, al cumplir tareas remotas, no tiene un horario fijo, lo que puede representar tanto una ventaja como una dificultad.

Teniendo en cuenta estas ventajas y desventajas se proponen dos encuentros sincrónicos por videoconferencia: uno inicial y otro hacia la mitad de la rotación.

#### 1. Primer encuentro sincrónico:

Tiene como finalidad conocer en qué consisten las prácticas presenciales de cada integrante del grupo y facilitar el proceso de construcción del oficio de *pfo*.

Al comenzar el docente se presenta y explica en qué consiste el acompañamiento y el rol del *tutor pfo*. Luego, los alumnos se presentan y relatan a qué centro concurren, en qué días y horarios y que cronograma de actividades realizan.

Posteriormente se abre el diálogo brindando espacio para consultas o resolución de dificultades. Algunos interrogantes que el docente puede utilizar sino surge algún relato podrían ser: ¿Te sentís cómodo en el ámbito hospitalario, libre de preguntar y actuar? ¿Encontraste profesionales dispuestos a debatir? ¿Tuviste alguna dificultad en el trato con los profesionales o los pacientes?

Si algún participante plantea alguna situación problemática, se abre un debate para que todos puedan proponer estrategias para resolverlo. El *docente guía* también puede proponer alguna intervención posible, extraída de su experiencia en el seguimiento de otros practicantes.

Por ejemplo: un practicante podría referir

- “En consultorio no me dejan hacer nada”.

El docente puede agregar:

“¿Qué actitud podrían tomar para modificar esa situación? Se puede proponer que los alumnos refieran si han vivido una situación similar y cómo fue resuelta.

Entonces, el *tutor pfo* puede sugerir nuevos puntos de vista como:

“En el consultorio no me ofrecen que haga nada” o “he manifestado mi intención de intervenir y no me lo han permitido”.

Se ofrece espacio para nuevos comentarios. Otros puntos de vista podrían ser:

“No me han permitido intervenir, por ahora, pero me invitaron a revisar el procedimiento que luego podré realizar”.

“No puedo hacer nada porque hay otro estudiante o médico en formación que debe realizar la práctica”.

A través del diálogo se discuten diferentes soluciones posibles que el *pfo* con su actitud podría adoptar. Podría, también, guiarse al practicante para que presente el problema al *referente del servicio* a fin de que encuentre oportunidades requeridas para alcanzar los aprendizajes necesarios. Finalmente se puede hacer un seguimiento de la situación a resolver y conocer si fue superada o debe establecerse una comunicación con las autoridades del Departamento de PFO para evaluarla.

A continuación, se pueden revisar las consignas de las actividades propuestas, aclarar dudas y brindar ejemplos concretos.

## 2. Segundo encuentro sincrónico:

Tiene como finalidad facilitar los procesos reflexivos.

En este encuentro se propone que cada alumno relate el hecho que ha elegido para analizar como incidente crítico. Comparte sus emociones y describe el accionar del profesional interviniente. Posteriormente cada estudiante expone su punto de vista, fundamentándolo y proponiendo otras acciones posibles. El tema

se concluye con los aprendizajes finales y se repite el procedimiento con otros relatos.

### **Chat a través de una plataforma web o aplicación móvil**

Se ofrecen horarios disponibles para realizar conversaciones por chat, ya sea grupales o individuales. Constituye una vía de comunicación disponible para consultas que requieran un diálogo más fluido. Se podría utilizar el chat de whatsapp o el de alguna plataforma web como el entorno educativo.

## 9. Referencias bibliográficas

- Casco M. (2009). Afiliación intelectual y prácticas comunicativas de los ingresantes a la Universidad. *Co-herencia*, 6 (11), 233-260.
- Coulon A. (1995). Etnometodología y educación. Ed. Paidós  
Facultad de Ciencias Médicas. UNLP. Recuperado de <https://www.med.unlp.edu.ar/index.php/institucional>
- Gomez Mendoza, M.A., Alzate Piedrahita, M.V. (2010). El “oficio” de estudiante universitario: afiliación, aprendizaje y masificación de la Universidad. *Pedagogía y Saberes* (33), 85-97.
- Gonzalez Palacios A., Avelino Rubio I. (2016). Tutoría: una revisión conceptual. *Revista de Educación y Desarrollo* (38), 57-68.
- Jara Holliday, O. (2009). La Sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano- una aproximación histórica. *Diálogo de saberes* (3), 118-129.
- Jara Holliday, O. (2019). ¿Por qué y para qué sistematizar las experiencias de extensión universitarias? *Revista de Extensión Universitaria*, 9 (11), 3-9.
- Lobato, C. (2004). La función tutorial universitaria: estrategias de intervención. *Papeles Salmantinos de Educación* (3), 31-57.
- Lugo, M.T. (2013). Formar decisores. La formación de funcionarios: alertas y claves para diseñar propuestas de capacitación virtual. En M. Báez Sus y J. M. García (Comps.), *Aportes para (re) pensar el vínculo entre Educación y TIC en la región* (pp. 75-99). Montevideo, Uruguay.
- Manuale, M. (2013). El oficio de estudiante universitario y el problema del ingreso: miradas y aportes desde el Gabinete Pedagógico de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. *Revista Aula Universitaria* (15), 43-57.

- Martinez, M. T., Briones, S. M. (2007). Contigo en la distancia: la práctica tutorial en entornos formativos virtuales. *Pixel- Bit. Revista de Medios y Educación* (29), 81-86.
- Padilla, C., Costa, A. (2006). Alerta roja: el incidente crítico, aprendiendo de nuestros errores. *Tribuna docente online*, 8 (4), 1-8.
- Padula, J.E. (2002). Contigo en la distancia. El rol del tutor en la Educación no presencial. Recuperado de [https://www2.uned.es/catedraunesco-ead/publicued/pbc08/rol\\_bened.htm](https://www2.uned.es/catedraunesco-ead/publicued/pbc08/rol_bened.htm)
- Patti, P. E. el debate como metodología de enseñanza- aprendizaje. *VII Encuentro de Docentes e Investigadores en Historia del Diseño, la Arquitectura y la Ciudad*.
- Pierella M. L. (2014). *La autoridad en la universidad. Vínculos y Experiencias entre estudiantes, profesores y saberes*. Ed. Paidós.
- Schön, D. A. (1992). El diálogo entre el tutor y el estudiante. En *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. (pp. 100-114) Ed. Paidós.

## **10. Anexos**

### **10.1 Anexo I. Entrevista a los alumnos participantes**

1. Al comenzar la rotación por Tocoginecología ¿el docente guía te ofreció sugerencias u orientaciones respecto al vínculo con los profesionales?  
¿cuáles?
2. ¿Te ofreció alguna recomendación para el trato con las pacientes?  
¿cuáles?
3. ¿Cuál de estas sugerencias te resultaron más beneficiosas?
4. Respecto a las actividades virtuales ¿el docente guía te brindó alguna orientación para la selección de los casos clínicos? ¿qué dificultades tuviste al hacerlo y cómo las resolviste?
5. ¿Qué comentarios o elementos del diálogo con el docente guía te ayudaron a reflexionar sobre el incidente crítico o facilitaron el aprendizaje?
6. En cuanto al vínculo con el docente guía ¿cuál fue el intercambio más significativo que tuviste?

### **10.2 Anexo II. Consigna para la realización del Incidente crítico**

Es realizada por las autoridades del Departamento de PFO y utilizada por los cuatro módulos de las prácticas.

#### **INCIDENTE CRÍTICO**

Los Incidentes Críticos son aquellos sucesos de la práctica profesional que nos causan perplejidad, han creado dudas, han producido sorpresa o nos han molestado o inquietado por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados. Son, por tanto, aquellos sucesos de la práctica cotidiana (extraídos de la propia experiencia), que nos impactan o sorprenden (por su buen o mal curso) y que motivan o provocan un pensamiento reflexivo. No necesariamente son situaciones "críticas" por la gravedad extrema o por el riesgo

vital. En este contexto asociamos "crítico" a sorprendente, inesperado o inquietante para el profesional que analiza su propia práctica. Personalmente, los Incidentes Críticos son una herramienta útil para poder afrontar en el futuro situaciones iguales o similares y poder crear nuevos protocolos de actuación, pero sobre todo nos permite hacer una autoevaluación de situaciones que nos han interpelado en la actuación del día a día.

El suceso se extrae de la propia experiencia profesional y suscita un proceso de autorreflexión. Provoca sorpresa, pero el incidente crítico no es necesariamente una experiencia negativa.

Para los estudiantes puede ser una primera aproximación a la práctica, que contempla no sólo aspectos clínicos, sino también comunicacionales y de reflexión en valores profesionales.

Supone la única opción para elaborar, de forma constructiva, las experiencias traumáticas para el profesional, una oportunidad para detectar problemas de comunicación con el paciente y modificar actitudes, así como uno de los mejores instrumentos para detectar fallos de la organización y/o del desempeño profesional.

También permite detectar necesidades de formación en clínica, comunicación y bioética. Es, por tanto, un instrumento más de la práctica reflexiva.

Los informes son narraciones, cortas y espontáneas, pero estructuradas, en las que se relata por escrito un suceso imprevisto, escogido por el profesional que lo ha vivido o presenciado.

El abordaje de un incidente se inicia con la elaboración de un informe de autorreflexión del profesional que ha vivido o presenciado el caso. Dicho informe tiene que recoger aspectos objetivos del caso, vivencias subjetivas y una valoración de lo sucedido:

1. Descripción del caso: para estructurar el relato, hay que contemplar en el mismo los siguientes aspectos: a) Contexto: incluye la secuencia temporal lógica, el lugar en el que sucede, las personas implicadas. b) Descripción del

suceso, en forma narrativa, intentando reproducir las palabras utilizadas en la situación real.

2. Descripción de las emociones despertadas en el profesional.
3. Afrontamiento de la situación por parte de todos los implicados: en este punto, se relata la actuación de los diferentes profesionales.
4. Resultado de la actuación: se trata de describir los efectos, en forma de problemas o de consecuencias, que el incidente tuvo en las diferentes personas.
5. Dilemas planteados: hay que contestar a preguntas como: ¿Qué dificultades me ha planteado este caso? ¿Podría haberlo resuelto de otra manera?
6. Enseñanzas del caso: detección de necesidades de aprendizaje y aplicabilidad de lo aprendido en situaciones similares

Algunas preguntas que te ayudaran para redactar el incidente crítico:

¿Quiénes son los principales afectados? ¿Cuáles han sido los problemas?

¿Qué sentimientos te despierta lo relatado? ¿Qué sentimientos has experimentado? (Satisfacción, alegría, desconcierto, impotencia, miedo) ¿Cuál ha sido la actitud de los participantes del incidente?

¿Qué podría haberse hecho? ¿Crees que podría haberse evitado?

¿Cuáles son los aspectos positivos del incidente? Cuáles son los negativos?

¿En qué situaciones nos pueden surgir problemas como el aquí planteado?  
¿Qué podemos aprender de lo sucedido? ¿Qué medidas organizacionales se podrían adoptar?

¿Crees que hubieras estado suficientemente capacitado para enfrentar este incidente?

¿Se ha establecido una comunicación adecuada dentro del equipo de salud y para con el paciente?



¿Estimas que se han respetado las normas de ética y profesionalismo adecuadas?

CONSIGNA

Debes redactar al menos un incidente crítico por cada una de las especialidades y enviarlo al Docente Guía en un plazo no mayor a la cuarta semana de rotación.

### **10.3 Anexo III: consignas para las actividades virtuales**

Son realizadas por el docente a cargo del grupo de estudiantes que fue entrevistado

Actividades:

- 1- historia clínica
- 2- incidente critico
- 3- descripción y análisis de un procedimiento a elección

#### 1. Historia clínica:

Consiste en la confección y análisis de una historia clínica completa, desde que la paciente consulta hasta que se resuelve, ya sea porque se interna o se decide manejo ambulatorio. Consiste en una breve presentación de los antecedentes personales, familiares y obstétricos pertinentes para el caso; descripción del motivo de consulta; enfermedad actual y sus antecedentes si los hubiera; examen físico; diagnósticos diferenciales analizando puntos en común y diferencias; estudios complementarios y su relevancia en el caso; diagnóstico presuntivo elegido y porque; conducta y sus fundamentos (se finaliza o se espera, por qué vía y que justifica esta elección, tratamiento médico y sus fundamentos). Si hubiera datos relevantes que modificaron la conducta en días posteriores a la internación y quisieran agregarlos, podrán hacerlo en forma breve y concisa fundamentando su importancia. No realizar extensas descripciones de evoluciones normales de días sucesivos sino limitarse a lo

anteriormente descrito. Extensión sugerida: 1- 2 carillas. NO ENVIAR HISTORIAS CLINICAS SOBRE CESAREAS PROGRAMADAS, excepto que hubiera algún signo, síntoma o hallazgo de laboratorio que permitiera algún debate a partir de posibles diagnósticos diferenciales.

Sugiero elegir para esta actividad un tema de los incluidos en el examen sumativo así profundizan los temas más relevantes que les servirán para la evaluación y que justamente fueron seleccionados por su importancia para un médico general. Algunos de estos temas son:

- Atención del parto normal ( eso incluye control del trabajo de parto, atención del periodo expulsivo y del alumbramiento)
- HTA y embarazo. Especialmente preeclampsia y sus complicaciones
- Ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino
- Diabetes y embarazo.
- Hemorragias de la segunda mitad de la gestación
- Complicaciones puerperales: sobre todo hemorragia posparto e infección puerperal

2. Incidente crítico: consiste en la descripción de un evento que los haya movilizado emocionalmente por algún motivo y provoca un pensamiento reflexivo. Por ejemplo: paciente víctima de violencia, analfabetismo, abuso, embarazo adolescente, dar malas noticias (muerte o malformación fetal) o cualquier otra situación que genere perplejidad que no necesariamente debe ser negativa. Deberán describir el suceso y agregar la reflexión. Para favorecer este proceso pueden preguntarse: ¿cómo me sentí como médico interviniente? ¿puedo prepararme para una situación como esta? ¿que podría haber hecho mejor o de otro modo? Extensión sugerida: una carilla. Esta propuesta invita a reflexionar sobre la propia práctica, en este caso quizás sobre la práctica del profesional interviniente si es que fueron observadores. Las posibles variables que exceden el acto médico concreto y que podrían haberse hecho de otro modo para evitar el evento en cuestión no son analizadas en este ejercicio (por ejemplo educación sexual, acceso al sistema de salud).

Esta actividad se limita a reflexionar y aprender sobre UN HECHO PUNTUAL que nos ha movilizado. Aunque nos movilicen problemas a gran escala como el embarazo adolescente, la interrupción del embarazo, la pobreza, la falta de educación sexual u otro, la actividad nos invita a reflexionar sobre nuestra propia práctica. Si estas preocupaciones surgen en el contexto de una atención médica habrá que analizar cómo se atendió ese evento en forma específica, reflexionando sobre el accionar y las emociones del profesional a cargo.

3. Descripción de un procedimiento: elijo un procedimiento y describo como lo pongo en práctica. Fundamento. Ejemplo: toma de TA, maniobras de Leopold, medición de altura uterina, control de dinámica uterina, especuloscopia para visualización de pérdida de líquido o sangre, auscultación de latidos fetales u otra de las incluidas en las rúbricas que llevan al hta. Consiste en la descripción paso a paso de la sucesión de acciones que llevo a cabo para realizar este procedimiento.

Les propongo que miren en detalle las competencias incluidas en las rúbricas y los temas del sumativo así pueden acompañar la rotación con las lecturas correspondientes. Recuerden que en esta etapa el aprendizaje está centrado en el alumno ya que no concurren a un centro educativo sino asistencia. De esta forma es muy importante su actitud, comenzando por una observación activa y atenta prestando atención a todos los detalles que hacen a cada acto médico. Por ejemplo: como se comunica el medico tanto verbal como no verbalmente, como interroga, los pasos del examen físico, como agrupa los signos y síntomas y los vincula con los datos obtenidos hasta alcanzar uno o varios diagnósticos presuntivos, que estudios solicita y porque y finalmente que conducta toma. Podrán con el correr de la rotación ir avanzando en el aprendizaje y poder ser los actores que lleven a cabo los distintos procedimientos. Dependiendo de los distintos ambientes encontraran profesionales más o menos dispuestos a enseñar o a proponerles que realicen las actividades. En este último caso podrán recurrir a sus actitudes entusiastas para ofrecerse a realizarlas siempre demostrando interés y conocimiento. Si a pesar de todo esto hubieran cosas que deben aprender y las condiciones no estuvieran dadas deben comunicarse con el referente del hospital (la persona que les informa que actividades deben llevar a cabo, con quien y en que espacios, que puede o no ser docente) y de no

resolverse hacérmelo saber para que pueda comunicarme con las autoridades y generar esos espacios de aprendizaje.

Espero que hayan comenzado bien y ya estén habituados al ritmo de trabajo del lugar elegido. Cualquier duda o inconveniente no duden en escribirme.

Guillermina

## 10.4 Rúbricas

### AREA: GINECO-OBSTETRICIA

#### HABILIDADES PROFESIONALES Y PROCEDIMIENTOS A DESARROLLAR EN EL ÁMBITOS FORMATIVOS

ESTUDIANTE:					
LEGAJO:		ADJUDICACIÓN:			
INICIO:		FINAL:			
INDICADORES: Habilidades profesionales		NIVELES DE LOGRO			
MUY BIEN-BIEN-REGULAR-INSUFICIENTE		MB	BIEN	REG	INSUF
1. Realiza e interpreta el <b>interrogatorio</b> espontaneo o dirigido en la práctica gineco-obstétrica.					
2. Realiza <b>examen físico y mental completo</b> en pacientes internados y ambulatorio.					
3. Aplica <b>pautas de urgencia</b> en la patología ginecológica y obstétrica y actúa en consecuencia en la <b>guardia</b> .					
4. Confecciona <b>historia clínica</b> en forma completa y adecuada al contexto de la especialidad.					
5. Jerarquiza y analiza los datos recabados del interrogatorio y la semiología en la elaboración de <b>diagnósticos diferenciales</b> .					

6. Aplica el <b>razonamiento clínico</b> en la resolución de problemas tocoginecológicos, la utilización de métodos complementarios de diagnóstico y propone pautas terapéuticas, en el marco de la medicina basada en la evidencia.				
7. Maneja la <b>interconsulta</b> y mantiene una <b>comunicación</b> adecuada con el equipo de salud				
8. Identifica los problemas de salud en la comunidad y aplica las medidas <b>de promoción de salud y prevención de patologías prevalentes, emergentes y reemergentes</b> .				
9. Mantiene una <b>buena relación</b> con los pacientes y sus familias, con pautas de <b>respeto</b> ante la diversidad étnica, social, ideológica y sexual.				

**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUE DEBEN APRENDERSE A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN Y/O REALIZACIÓN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES:**

<b>PROCEDIMIENTO</b> OBSERVÓ – REALIZÓ - NINGUNO	<b>OBS</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
1. Especuloscopia y toma de muestra para Papanicolaou			
2. Examen mamario			
3. Palpación bimanual e identificación de patologías uterinas y anexiales			
4. Identificación de los abdómenes agudos ginecológicos			
5. Diagnóstico de patología oncoginecológica			
6. Diagnóstico y control de embarazo normal.			
7. Toma de TA en la embarazada			
8. Identificación del alto riesgo en obstetricia.			
9. Diagnóstico y evaluación del trabajo de parto			
10. Parto eutócico			
11. Control del puerperio.			

## 10.5 Programa de PFO

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### CARRERA DE MEDICINA

### AÑO 2022

#### Asignatura: **PRACTICA FINAL OBLIGATORIA**

Ubicación curricular: sexto año de la Carrera de Medicina

Año: 2022

Titular: Prof. Med. Pablo

Pucci Adjuntos:

Área Clínica Médica: Prof. Med. Miguel Zosi

Área Cirugía: Prof. Med. Pablo Pucci

Área Toco ginecología: Prof. Dra. Blanca Campostrini

Área Pediatría: Prof. Med. Norberto Santos

Jefe Trabajos Prácticos: Med. Camilo Martinez

Ayudantes Diplomados: Meds: Bacigalupe María, Dedomenici Lucía, Echeverría Nicolás, Escalada Guillermina, Fernández Buze Adriana, Gatanas Nicolás, Genchi Claudia, Giorlando Sonia, Giudice Rodolfo, Guzman Luciana, Lasaga Mercedes, Lopez Nicolás, Mercado Juan, Quiroga Luna Johana, Pujol Silvana, Rossi Marianela, Zubiri Cecilia, Arana Mariano, Cachile Federico, DAmico Pedro, Di Lorenzo Carla, Farina Ruiz Fidelio, Leiva Sisnieguez Segio, Montero Labat Elizabeth, Negrelli Emiliana, Oviedo Moral Laura, Passarelli Laura, Perli Daniela, Petruzzi Gisel, Ruta Alvaro, Sisú María Laura.

## FUNDAMENTACIÓN

La Práctica Final Obligatoria (PFO) es el trayecto final de la carrera de Medicina donde se consolidan, integran y aplican, en el terreno de la práctica, los contenidos curriculares desarrollados durante los ciclos básico y clínico.

Este período, correspondiente al ciclo práctico, constituye el 30% de la carrera, con una carga horaria total de 1600 hs. La práctica, desarrollada en ámbitos hospitalarios y asistenciales, favorece el desempeño de los estudiantes ante situaciones clínicas reales, con el fin de lograr atributos deseables que incluyan aspectos éticos, científicos, técnicos y psicosociales indispensables para la práctica profesional.

La formación integral de los y las estudiantes de PFO, implica una articulación entre los contenidos curriculares y capacidades genéricas básicas, como son:

- la *comunicación*, tanto oral como escrita, con los pacientes y su entorno, con el equipo y las organizaciones de salud.
- el uso adecuado de la *tecnología* con fines de comunicación e información, diagnósticos y científicos.
- los *valores éticos y el compromiso social* con respeto a la diversidad étnica, sociocultural, ideológica y de género.
- un alto sentido de *responsabilidad* frente a la propia formación y frente a la sociedad con la visión de mejorar la salud y el bienestar de los individuos y las comunidades.

El proyecto pedagógico está orientado a la proporción de herramientas necesarias para garantizar un aprendizaje significativo, reflexivo y situado, en el marco de la atención primaria de salud, a través de una enseñanza flexibilizada y dinámica representada por el seguimiento dialéctico continuo por parte de todos los docentes de PFO.

En el contexto histórico epistemológico, la Práctica Final Obligatoria, nace en el año 1999, como período organizado y normatizado, desde el punto de vista de su estructura curricular, organización y evaluación, a partir de la Resolución

535/99 del Ministerio de Cultura y Educación, encuadrada en el artículo 43 y 46 inciso b de la Ley de Educación Superior (LES) 24521, donde se establecen los contenidos curriculares mínimos, la evaluación de las Carreras de Medicina por parte de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), en base a los estándares necesarios para asegurar la calidad de la formación médica.

En el año 2004, se crea el Departamento de la Práctica Final Obligatoria integrado por las Materias de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. De esta manera, la PFO se incorporaba al Plan de estudio 2004, como entidad obligatoria, cuyo objetivo fue profundizar las habilidades y destrezas de los estudiantes a través de una actividad más participativa en los centros asistenciales. Desde el punto de vista organizativo, la PFO dependía de la titularidad de cada una de las asignaturas que la conforman.

En octubre del 2019, por Resolución Institucional N°238 fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad, una modificación del reglamento de la PFO, donde se establecieron nuevas estrategias de integración teórico-prácticas, centralización de la estructura curricular en un Departamento de PFO independiente, con docentes propios de la PFO y desvinculación de las Cátedras integrantes. Así como también, se implementó un sistema de seguimiento y evaluación continua de los estudiantes durante su trayecto formativo y una evaluación final sumativa e integrada en el Hospital de Simulación de la Facultad.

Siguiendo la línea del “constructivismo”, que afirma que los estudiantes deben construir y reconstruir su conocimiento a partir de experiencias vividas para lograr aprendizajes más efectivos (Vygotsky y Leontiev, 1981), la práctica final proporciona un espacio de reflexión y significación de todas las acciones realizadas y conductas tomadas, a través de la comunicación e interacción permanente entre estudiantes y docentes.



## PROPOSITOS Y OBJETIVOS

El **propósito** de la PFO es favorecer la integración de los contenidos desarrollados en los ciclos anteriores, a través del razonamiento clínico, los procedimientos y las habilidades y destrezas en cada una de las áreas disciplinares, en el marco de la Atención Primaria de Salud, con el fin de contribuir a la formación de un médico con perfil general, comprometido en el cuidado de la salud de las personas, con un alto sentido de responsabilidad social, dirigido a las necesidades de nuestro país e involucrado en su propia formación.

La estrategia pedagógica, dirigida a lograr los resultados del aprendizaje propuestos, será el desarrollo de competencias, entendiéndose éstas como las capacidades necesarias para resolver problemas en una situación y contexto determinados (Díaz Barriga y Rigo 2000)

El **objetivo** general es adquirir capacidades básicas en el desarrollo de la práctica clínica, logrando una formación integral necesaria para el desempeño profesional, donde se articulan saberes, actitudes y habilidades ante escenarios con diversos niveles de complejidad, con el fin de solucionar problemas e intervenir en el proceso de cuidado de salud y atención de enfermedades en todas las etapas del ciclo vital de las personas.

## CONTENIDOS

Los contenidos de la PFO, corresponden a las patologías prevalentes de cada una de las áreas especializadas de PFO (Clínica, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia), a las que se agregan contenidos propios del módulo de salud y de emergencias psiquiátricas y las competencias profesionales y procedimientos descritos en la la Res. 1314/07 de la CONEAU.

Área            disciplinar:

CLINICA MÉDICA

A- Contenidos

específicos:

Enfermedades prevalentes:

- Hipertensión arterial
- Cardiopatía isquémica
- Síndrome coronario
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes
- Neumonía

B- Procedimientos:

- 1-Signos vitales
- 2-Medición de peso, talla e índice de masa corporal
- 2- Agudeza visual
- 3-Fondo de ojos
- 4- Electrocardiograma
- 5- Otoscopia y rinoscopia
- 6- Intubación nasogástrica y orotraqueal
- 7-Paracentesis

Área disciplinar:

CIRUGIA

A- Contenidos

específicos:

- Evaluación pre y post operatoria. Consentimiento informado. Post operatorio normal y patológico.
- Heridas
- Atención inicial del politraumatizado. ABCD.
- Hemorragia, taponamiento, neumotorax.
- Abdomen agudo quirúrgico (inflamatorio, obstructivo, hemorrágico, vascular) -Pared abdominal, hernias y eventraciones.
- Patología oncológica prevalente del tubo digestivo. Cáncer de esófago, cáncer gástrico, cáncer colorrectal.

B- Procedimientos:

- 1-Tacto rectal y anoscopia
- 2-Inyecciones subcutáneas e intramusculares
- 3-Canalización venosa
- 4-Cateterismo vesical
- 5-Paracentesis abdominal
- 6-Drenaje de colecciones supuradas superficiales
- 7-Curación y sutura de heridas simples
- 8-Inmovilización y traslado de pacientes
- 9-Lavado y vestido para quirófano

Área disciplinar:

TOCOGINECOLOGÍA

A-Contenidos específicos:

- Detección del cáncer de cuello uterino. Papanicolau, colposcopia. Test de HPV. Lesiones intraepiteliales.
- Anticoncepción
- Infecciones ginecológicas bajas y altas. Vulvovaginitis. Epi.
- Complicaciones del embarazo en el primer trimestre. Aborto y aborto séptico -IVE e ILE. Marco normativo. Diversidad.
- Hemorragia genital fuera del embarazo.
- Diagnóstico de cáncer de mama.
- Abdomen agudo ginecológico. Embarazo ectópico
- Control prenatal
- Amenaza de parto de pretermino y ruptura prematura de membranas ovulares.
- Hemorragia de la segunda mitad.
- Trastornos hipertensivos del embarazo. Preeclampsia.
- Diabetes gestacional.
- Alumbramiento patológico e infección puerperal.
- Emergencias obstétricas: Desprendimiento normoplacentario, placenta previa, eclampsia, Sme. Hellp.

B- Procedimientos:

- 1-Especuloscopia.
- 2-Palpación bimanual
- 3-Toma de citología cervical y colposcopia
- 4- Examen de mamas.
- 5-Control de embarazo. Maniobras de Leopold.
- 6-Detección de latidos fetales
- 7-Parto eutócico
- 8-Control de puerperio

Área Disciplinar:

PEDIATRIA

A- Contenidos

- específicos: -Control del niño sano - Bronquiolítis.  
-Deshidratación.  
-Diarrea aguda y crónica.  
-Displasia congénita de cadera.  
-Fiebre de origen desconocido en el lactante.

B- Procedimientos:

- Medición de peso, talla y perímetro cefálico para la edad e índice de masa corporal
- Entrevistas a cuidadores para confeccionar historias clínicas de niños sanos y enfermos.
- Colocación de datos antropométricos en las tablas correspondientes.
- Otoscopia
- Colocación de sonda orogástrica
- Administración de vacunas y medicamentos endovenosos.

Área disciplinar: SALUD Y MEDICINA GENERAL

- Comunicación individual y colectiva situada en el contexto socio-económico-cultural de la población.
- Aplicación del trabajo en red en forma individual y

familiar e identificación y comunicación con las instituciones, comunidades y servicios vinculados en el sistema de salud regional.

-Profesionalismo.

-Conocimiento de los sistemas de salud y de los programas nacionales y locales.

Área disciplinar: EMERGENCIAS PSIQUÍATRICAS

-Trastornos de ansiedad. Crisis de Pánico -Situaciones de violencia.

Conducta suicida.

-Episodio psicótico agudo.

-Trastornos somatomorfos. Crisis de conversión.

-Intoxicación aguda por sustancias psicoactivas

-Síndrome confusional o delirium

Al finalizar la PFO, se espera que los estudiantes logren los siguientes resultados del aprendizaje:

-Confeccionar e interpretar historias clínicas completas.

-Realizar examen físico y mental completo en pacientes internados y ambulatorios.

-Formular diagnósticos y diagnósticos diferenciales a partir de la anamnesis, el examen físico, el contexto socioeconómico y las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes, para las patologías clínicas, quirúrgicas, pediátricas y tocoginecológicas.

-Seleccionar los métodos complementarios teniendo en cuenta su eficacia. Interpretación de los mismos.

-Proponer conductas terapéuticas con criterios de eficacia, contexto socio-económico-cultural, adherencia, etc.

-Trabajar en equipo y usar la interconsulta intra e interinstitucional.

-Participar y planificar programas de prevención y promoción de salud, detectando factores de riesgo personales o comunitarios y dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas.

-Usar y transmitir medidas de bioseguridad.

- Conocer y respetar las normas de bioética.
- Identificar y actuar en emergencias clínicas, quirúrgicas, pediátricas y gineco obstétricas.
- Establecer una comunicación efectiva y concreta en forma escrita y oral con el/la paciente, con la familia y con el equipo de salud, para transmitir todo tipo de información.
- Ejercer una actitud de auto y hetero crítica con preocupación por el autoaprendizaje, en el marco de una educación para toda la vida.

## **PROPUESTA METODOLÓGICA**

En el marco metodológico, para el desarrollo de este trayecto final de la formación médica es necesario un trabajo colectivo con un equipo docente, médico y de gestión que parte de la centralización de las actividades en el Departamento de PFO y la Secretaría Docente Asistencial.

Los y las estudiantes ingresan a la PFO en cinco fechas anuales cada 2 meses, acorde al régimen de ingreso y correlatividades que constan en el reglamento de PFO (Res 238/19, art. 7 y 8 del Anexo I). La elección de hospitales disponibles para realizar la práctica se realiza por orden alfabético (previo sorteo de letra para cada adjudicación) hasta agotar las plazas.

El total de cursada de PFO son 8 meses, 2 meses por área troncal (Clínica, Cirugía, Tocoginecología y Pediatría), el módulo de Salud comunitaria, atraviesa las áreas disciplinares en forma transversal y se articulan con ellas.

Por otro lado, los contenidos de Urgencias Psiquiátricas, se desarrolla en forma compactada en actividades virtuales y/o presenciales en el Hospital de Simulación. Actividad simulada y situada que dictan y evalúan los docentes de PFO del área de Psiquiatría.

Con el fin de garantizar el desarrollo de los contenidos básicos y de significar las prácticas contextualizadas, se garantiza un aprendizaje centrado en el estudiante y reflexivo, orientado por el Docente guía, a través de un seguimiento a distancia y la elaboración de un portafolio.

El docente guía proporciona actividades que favorecen la reflexión de la práctica realizada, a manera de retos que el estudiante debe cumplir. Las actividades realizadas son flexibles y variables: análisis de historias clínicas propias o ajenas (auto y hetero auditorias), incidentes críticos, descripción y análisis de prácticas realizadas teniendo en cuenta el contexto institucional y social encontrado en cada centro hospitalario y la entrega de reportes semanales. Este seguimiento se documenta y almacena en el entorno educativo, donde cada estudiante cuenta con su portafolio, utilizado como instrumento de evaluación formativa, cuyo desarrollo se describe posteriormente.

El objeto central de este trayecto formativo, es el estudiante y su formación reflexiva. Tanto el seguimiento a distancia, como la inserción del alumno al equipo de trabajo hospitalario, con personal médico y no médico que no pertenecen al cuerpo docente, implican el desempeño en escenarios reales y en contextos propios del campo laboral, acortando la brecha entre el rol de estudiante y de médico. Para lograr este objetivo, es necesario un compromiso general, no sólo del equipo de trabajo, sino también de las y los estudiantes quienes deben estar fuertemente comprometidos con su propio aprendizaje, con un alto sentido de responsabilidad para con la Facultad, con su equipo de trabajo y con la Comunidad en el marco de la atención primaria de salud.

## **CRONOGRAMA**

La duración de la PFO es de 1600 hs. distribuidas en 40 hs semanales, cuyo cumplimiento dependerá de cada centro hospitalario (consultorio, guardia, etc). Los estudiantes deben cumplir una guardia semanal. Por motivos organizativos y, teniendo en cuenta que los grandes hospitales están compartimentalizados en

Servicios, se establecen rotaciones de 2 meses en cada una de ellos, no obstante, la formación es integrada, reflejándose esto en las guardias o en hospitales que no poseen dicha división estructural.

Las fechas de rotación por área disciplinar, las establece el Departamento de PFO, con el fin que sean simultaneas para todas las cohortes, lo que asegura la organización en el seguimiento a distancia. En estos períodos se contemplan los recesos de invierno y verano.

## **EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN**

En un modelo educativo centrado en el estudiante, la evaluación se realiza en forma continua con el fin de garantizar el trayecto formativo. Los Docentes guías de la PFO, tienen la función de monitorear a las y los estudiantes, en el modo virtual, acompañando pedagógicamente al desarrollo de la práctica. Este sistema tutorial, permiten detectar las deficiencias del aprendizaje y significar y resignificar la enseñanza con el fin de lograr resultados del aprendizaje completos y homogéneos.

El desempeño de los estudiantes en la práctica se evalúa a través de una evaluación formativa y una final o sumativa.

La evaluación **formativa**, se documenta en el portafolio de evidencias del aprendizaje, situado en el entorno educativo y el que consta de todas las actividades realizadas, supervisadas y evaluadas ya sea por los docentes en los ámbitos formativos, como por los docentes guías y auditadas por el Departamento de PFO.

El portafolio es un documento que integra y organiza las evidencias consideradas fundamentales para representar los logros establecidos en el perfil del egresado, incorpora la reflexión de las acciones y permite, al estudiante, tener el conocimiento de lo que se hace, por qué debería hacerse y que hacer en caso que cambie el contexto (Dino Morales y Tobón, 2017)



Las actividades realizadas con el docente guía -a distancia- son variables, en función de las consideraciones de los docentes y del Departamento de PFO, entre ellas pueden mencionarse el análisis de historias clínicas propias o de otros profesionales, incidentes críticos, análisis de competencias realizadas, etc. Una vez finalizada y corregida la actividad, la o el estudiante detallan una breve reflexión sobre lo aprehendido en forma significativa y el docente eleva, al finalizar la rotación, un pequeño informe del estudiante monitoreado.

Por otro lado, y con el fin de fomentar la autogestión del aprendizaje y mejorar la calidad del mismo, se entregan a los estudiantes -al comienzo de la PFO- cuatro planillas, una de cada especialidad o área disciplinar, donde se evalúan las prácticas contextualizadas a través de una rúbrica y los procedimientos con una lista de cotejo. Todas las competencias y procedimientos a evaluar, son determinados por el Departamento de PFO en base a los estándares recomendados por la CONEAU. Esta documentación, es llenada por el estudiante supervisado por el médico/docente de cada área y el coordinador del ámbito formativo. Posteriormente, se cargan al portafolio.

Las rúbricas categorizan las competencias de los estudiantes de acuerdo a los logros obtenidos en todas aquellas acciones que implican un proceso cognitivo de aplicación de contenidos, así como también, la contextualización y significación de la práctica. Su categorización es en 4 niveles de logros, con un sumatorio equivalente al 100%.

El Portafolio de evidencias de cada estudiante, contará con los siguientes elementos:

- todas las actividades concluidas y corregidas por los Docentes Guías, con las respectivas reflexiones.
- las rúbricas completadas y firmadas
- un reporte semanal donde se detallan las actividades realizadas en el hospital
- cualquier otra actividad coyuntural de interés que se incorpore para toda la cohorte.

La aprobación del trayecto formativo, estará dada por el cumplimiento de todas las actividades determinadas, el informe del Docente guía y la sumatoria del 80% de la rúbrica.

La evaluación **sumativa** está dada por un examen único e integrador con la resolución de casos clínicos desarrollados en estaciones simuladas, en el Hospital Integrado de la Facultad. La elaboración de las estaciones la realizan los docentes de la PFO, con una planificación y montaje previo que estandarizan pacientes simulados. Se establece un tiempo determinado de examen que incluye algunos minutos para leer el caso clínico y las consignas en la puerta de cada estación. Los estudiantes rotan por todas las estaciones en forma coordinada, hasta completar la rueda.

La calificación se hace a través de una lista de cotejo por estación, determinando un valor porcentual a cada una de las competencias puntuadas.

Este examen se aprueba logrando el 80% de las estaciones con una calificación de 4 o mayor en cada una de ellas.

Para rendir el examen sumativo es necesario haber rendido todas las materias de la carrera (Res 238/19 Art. 25 Anexo I) y haber cumplido y aprobado el trayecto formativo.

La **acreditación** de la PFO requiere aprobar la evaluación formativa y sumativa con el cumplimiento del 80% de las asistencias.

## **10.6 ANEXO IV. Reglamento de PFO**

### **REGLAMENTO DE LA PRÁCTICA FINAL OBLIGATORIA**

#### ***De la Organización***

**Artículo 1º:** Los estudiantes tendrán que cumplir 5 módulos en cada ciclo de PFO (32 semanas), en los cuales rotarán por los Servicios de:

Clínica Médica (8 semanas)

Cirugía (8 semanas)

Pediatría (8 semanas)

Tocoginecología (8 semanas)

Medicina General, Familiar y Comunitaria.

El cumplimiento del módulo de Medicina General, Familiar y Comunitaria se lleva a cabo en forma integrada con los otros 4 módulos que conforman la PFO.

**Artículo 2º:** La PFO tiene 5 ciclos o fechas de ingreso al año. El primer ciclo comienza en Febrero, mientras que el último se inicia en Octubre.

**Artículo 3º:** El estudiante podrá ingresar durante el año en cualquiera de los ciclos, toda vez que haya cumplido con los requisitos exigidos por la reglamentación vigente.

**Artículo 4º:** Las fechas de inicio y finalización cada módulo serán establecidas por el Departamento de la PFO, teniendo en cuenta el calendario académico y los recesos de invierno y verano.

### ***De la inscripción***

**Artículo 5º:** La inscripción se llevará a cabo en el Departamento de Alumnos. El plazo para realizarla, será de hasta 2 semanas antes de la fecha de Adjudicación. Podrán inscribirse en forma condicional aquellos alumnos que dentro de los plazos establecidos en el régimen de asistencia cumplan con los requisitos de regularidad (hasta 2 semanas de iniciada la cursada).

**Artículo 6º:** En el caso de los inscriptos condicionales, una vez cumplida la regularidad, deberán comunicarse con el Departamento de la PFO para realizar la adjudicación.

### ***Del ingreso***

**Artículo 7º:** Ingresarán los estudiantes que tengan los exámenes finales aprobados de todas las materias, con excepción de los casos previstos en el Artículo 8º.

**Artículo 8º:** La Secretaria Docente Asistencial establecerá un número de plazas disponibles de ingreso para aquellos estudiantes que adeuden el examen final de una materia.

Estas plazas serán determinadas en cada adjudicación, acorde al número de inscriptos que no adeuden ningún examen final y al número de plazas disponibles para realizar la Práctica y será publicado la semana previa al inicio de cursada. En estos casos, para poder cursar la PFO, los estudiantes deberán tener aprobados los exámenes finales de Cirugía II, Medicina Interna I y II, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Psiquiatría, Salud Publica y Farmacología Aplicada.

### ***De la adjudicación***

**Artículo 9º:** La Dirección de Enseñanza será la encargada de enviar el listado aprobado de estudiantes en condiciones de ingresar a la PFO para la adjudicación correspondiente con un mínimo de 1 semana de anticipación. Este listado incluirá a los alumnos condicionales con detalle del requisito para su regularidad.

**Artículo 10º:** El listado de alumnos y el listado de plazas disponibles, ambos provisorios, se publicará en la sección del Departamento de la PFO de la página web de la Facultad 48 hs. previas a la adjudicación.

**Artículo 11º:** La adjudicación de plazas, se realizara en día y horario determinado por el Departamento, momento en que se presentan las listas definitivas de los estudiantes y plazas disponibles en cada hospital.

**Artículo 12º:** La adjudicación es personal presentando exclusivamente DNI o Libreta Estudiantil.

**Artículo 13:** La elección de las plazas, se realizará por orden alfabético de la lista de inscriptos, comenzando cada ciclo con una letra sorteada previamente en la Secretaría Docente Asistencial, con la presencia de representantes de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles. Dicho sorteo será público.

**Artículo 14°:** Podrán realizarse en un mismo acto, los sorteos de las letras correspondientes a los ciclos de todo el año.

**Artículo 15°:** Adjudicarán en primer término los estudiantes que cuenten con todas las materias aprobadas. En segundo término lo harán los estudiantes que adeuden el examen final de una materia, según las condiciones establecidas en el Art. 8°. En este caso se utilizara el mismo método, por orden alfabético de letra sorteada correspondiente a la fecha de adjudicación, hasta cubrir las plazas disponibles.

**Artículo 16°:** En aquellos casos en que se acredite un vínculo laboral con los diferentes ámbitos formativos de PFO, podrá solicitarse en forma condicional, siempre que hubiere plazas disponibles, la reserva de la plaza y/o la creación de una nueva plaza. Dicho vínculo deberá acreditarse con certificación de autoridad competente.

**Artículo 17°:** Los estudiantes que justifiquen domicilio a mas de 100 km de la ciudad de La Plata, siempre que hubiere sedes y plazas disponibles, podrán pedir la reserva de la plaza en su lugar de origen, con un plazo de hasta 15 días de anticipación a la fecha de adjudicación, presentando en el Departamento de la PFO la solicitud y acreditación correspondiente.

**Artículo 18°:** Aquellos estudiantes, que por cuestiones de salud, embarazo, lactancia u otra circunstancia excepcional requieran de una plaza en alguna sede, deberán presentar la solicitud con las justificaciones correspondientes en el Departamento de la PFO hasta 15 días antes de la fecha de adjudicación.

**Artículo 19°:** En todos los casos de solicitud de reserva de plaza, será la Secretaría Docente Asistencial la que evaluará cada situación y dispondrá su factibilidad.

### ***Del sistema de cursada***

**Artículo 20°:** Cada módulo de cursada dura 8 semanas, con una proporción de 80% de actividad práctica y 20% de actividad teórica.

**Artículo 21°:** La rotación por los diferentes módulos será diagramada y controlada por el Coordinador Responsable del Ámbito Formativo acorde a las fechas establecidas.

**Artículo 22°:** Los estudiantes designados en cada sede no podrán cambiar ni rotar por otras, excepto razones de fuerza mayor que deberán ser expuestas en la Secretaría Docente Asistencial y que serán consideradas junto con la Secretaría de Asuntos Estudiantiles, respecto a su autorización, en forma individual y exclusiva para cada caso.

### ***De la evaluación***

**Artículo 23°:** Se realizarán evaluaciones formativas periódicas correspondientes a cada módulo de rotación.

**Artículo 24°:** Se establecerá una instancia de evaluación sumativa, única final e integradora. Dicha evaluación será realizada por los docentes de la Práctica Final Obligatoria.

**Artículo 25º:** Los estudiantes deberán aprobar todas las evaluaciones formativas y todos los exámenes finales de la carrera para poder inscribirse a rendir el examen sumativo integrador.

**Artículo 26º:** La inscripción al examen final integrador se realizará a través de la Dirección de Enseñanza.

### ***De los coordinadores***

**Artículo 27º:** Son el nexo entre el Departamento y el ámbito formativo donde los estudiantes cursan. Serán sus funciones:

- a) Informar al Departamento de la PFO el listado completo de estudiantes que han recibido en cada adjudicación con el respectivo cronograma de rotación por las cuatro especialidades respetando la fecha de inicio y final de cada una previamente comunicada por el Departamento de la PFO.
- b) Enviar, en un plazo no mayor a 72 hs., de finalizada la rotación por cada especialidad el informe del cumplimiento de la cursada.
- c) Los coordinadores podrán disponer concurrencia a diferentes actividades siempre que estén relacionadas con las especialidades básicas y/o con las competencias de la PFO y que lo consideren oportuno y beneficioso para el aprendizaje del estudiante.