

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**  
**ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**



**Trabajo Final Integrador**

**Año: 2024**

**Título: “La educación combinada como dispositivo para enfrentar la masividad en la cursada de Medicina Interna D (FCM–UNLP)”**

*Autor: Méd. Mg. Carlos Enrique Leiva Sisniegues*

Directora: Prof. Mg. Mónica Paso (EDU – UNLP)

Co-Director: Prof. Méd. Martín Salazar (Prof. Titular de la Cátedra de Medicina Interna D – FCM – UNLP)

**ÍNDICE**

<b>1. TÍTULO</b> .....	4
<b>2. RESUMEN</b> .....	4
<b>3. CONTEXTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA INNOVACIÓN QUE SE PROPONE</b> .....	5
3.1 La numerosidad en la Carrera de Medicina (FCM – UNLP) .....	5
3.2 La situación ampliada: escenario actual de la Carrera de Medicina (FCM – UNLP) .....	6
3.3 Análisis del problema y posibilidades de intervención. ....	14
3.4 La situación micro: El incremento del número de estudiantes en la cursada de “Semiología” en 2022.....	16
<b>4. OBJETIVOS DEL PROYECTO</b> .....	18
4.1 Objetivo general .....	18
4.2 Objetivos específicos .....	18
<b>5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS</b> .....	19
5.1 Supuestos y enfoque de la propuesta de intervención .....	19
5.2 Marco conceptual .....	20
5.2.1 Definiendo “masividad” .....	20
5.2.2 Definiendo “educación combinada” .....	21
5.3 Antecedentes nacionales .....	26
5.4 Antecedentes internacionales.....	27
<b>6. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA</b> .....	29
6.1 Contextualización .....	29
6.2 Hipótesis de acción .....	30
6.3 Fundamentación .....	30
6.4 Descripción de la propuesta de innovación .....	31
<b>7. REFLEXIONES FINALES</b> .....	40
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	42
<b>9. ANEXOS</b> .....	48
Anexo 1: Ingresantes a la Universidad Nacional de La Plata por Unidad Académica: 2013-2019 (UNLP, 2020). ....	48
Anexo 2: Plan de Estudios actual de la Carrera Medicina (2004) (FCM, 2022b).....	49
Anexo 3: Salazar, MR. (2021). Encuesta de evaluación de herramientas educativas. Medicina Interna II en la Cátedra Medicina Interna D [Datos en bruto sin publicar]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.....	50
Anexo 4: Tarea 1 en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022” en Educativa, entorno virtual de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. ....	53
Anexo 5: Autoevaluación en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022” en Educativa, entorno virtual de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. ....	55

**Anexo 6: Encuesta de opinión sobre la cursada en la Pestaña “Encuesta” del aula virtual “Semiología 2022” en Educativa, entorno virtual de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.....57**

---

## **1. TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN COMBINADA COMO DISPOSITIVO PARA ENFRENTAR LA MASIVIDAD EN LA CURSADA DE MEDICINA INTERNA D (FCM–UNLP).**

### **2. RESUMEN**

El origen y la mirada de este proyecto se sitúan en 2021. El fenómeno de la masividad que la Carrera de Medicina de la FCM - UNLP ha experimentado desde el año 2016 en ausencia de la ampliación de la planta docente, su capacitación y de la adecuación de la infraestructura edilicia – junto a otros factores concurrentes como: 1- el plan de estudios comprimido, 2- el desfasaje entre el objetivo de formar médicos generalistas y la práctica docente de ahondar en cada materia como para instruir médicos especialistas, y 3- la práctica de habilidades médicas insuficiente – impacta negativamente en la formación médica de grado. Este fenómeno ya ha alcanzado para 2021 a materias de años superiores de la Carrera (Ciclo Clínico). Tal es así que la asignatura Semiología de la Cátedra de Medicina Interna D, que solía acoger 100 alumnos por año, deberá recibir 500 estudiantes en 2022, cifra que se espera que sea similar o mayor en futuras cohortes. La educación virtualizada que hubo que implementar forzosamente por el contexto de pandemia por COVID-19 en 2020 y 2021 dejó un saldo positivo en cuanto a la utilización y el aprovechamiento de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y a la satisfacción de sus destinatarios, los alumnos. Por ello, se propone la implementación del modelo de educación combinada (*blended learning*) como forma de afrontar la masividad de la cursada de Semiología 2022 de la Cátedra D de Medicina Interna, en atención a la vuelta a la presencialidad.

### **PALABRAS CLAVE**

Masividad – educación médica – educación combinada – blended learning – TIC.

### 3. CONTEXTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA INNOVACIÓN QUE SE PROPONE

Se debe realizar la aclaración de que el origen y la mirada de esta propuesta se sitúan en la segunda mitad de 2021, cuando todavía la vida académica se desarrollaba a distancia por el contexto de pandemia por COVID-19. Por ello, la contextualización se extiende hasta ese año, a modo de escenario sobre el cual se realiza la propuesta de este proyecto de innovación académica.

#### 3.1 La numerosidad en la Carrera de Medicina (FCM – UNLP)

En el marco de nuestro país, se puede mencionar que las políticas de ingreso abierto a la Universidad de los últimos tres decenios *per se* son un hecho positivo en tanto que amplían el acceso a los estudios superiores, como paso a la democratización y universalización (Fió, 2007; Gunset, 2017; Bouza-Jiménez, 2019). Sin embargo, localmente entre los docentes se reconoce que el fenómeno de la masividad (Trow, 1973) que la Carrera de Medicina de la FCM - UNLP ha experimentado desde la supresión del examen de ingreso en el año 2016, que fue llevada a cabo sin las necesarias adecuaciones, impacta negativamente en la formación médica de grado (Díaz, 2018).

En este estudio se entiende que eliminar el examen de ingreso no fue acompañado con las pertinentes modificaciones a nivel curricular; no se adecuaron la infraestructura ni el espacio físico para las cursadas; no se amplió la planta docente además de una gran cantidad de docentes auxiliares que dictan clases *ad honorem* (se creó la figura de colaborador docente con estas características); tampoco se facilitó la capacitación docente ni se ofrecieron alternativas pedagógicas que permitieran hacer frente a la numerosidad, derivada de la política antes señalada. En muchos casos y sobre todo en los primeros años, las comisiones que cursaban tradicionalmente dos veces por semana, pasaron a cursar cada 2 semanas (Cornejo, 2016). Asimismo, la heterogeneidad socio-económico-cultural y educativa de los alumnos se hace aún más evidente frente a la masividad.

Para valorar el impacto experimentado, se puede mencionar que antes de liberar el ingreso el promedio de ingresantes era de 300-400 por año (UNLP, 2020) y la relación docente (graduado)/alumno era de 1/16; en 2016 fueron más de 2000 los ingresantes, y dicha relación pasó a 1/80 (Díaz, 2018), con una tendencia en aumento. En 2019 y en 2020 los ingresantes rondaron los 4000 ([Anexo 1](#)).

### **3.2 La situación ampliada: escenario actual de la Carrera de Medicina (FCM – UNLP)**

El objetivo de la Carrera de Medicina es formar Médicos Generalistas (FCM, 2022a), es decir, médicos de Atención Primaria para que se desempeñen en las Unidades Sanitarias. La finalidad de hacer el ingreso a la Carrera de Medicina más equitativo e inclusivo, desde la visión de la Educación Superior como un derecho humano (CRES, 2009), es un hecho positivo y superador, siempre y cuando se garanticen los medios para su pleno cumplimiento. Sin embargo, en la materialización de esta política así como para el logro del objetivo de la Carrera, hay varios puntos obstaculizadores; podría decirse que existen algunas barreras que se interponen para el logro de las metas. Entre ellas pueden considerarse las siguientes:

1. El actual Plan de Estudios (2004) con sus modificaciones – solicitadas por la CONEAU para obtener la reacreditación de la carrera – ha agregado nuevas materias y ha comprimido todo el plan de estudios en cinco años (44 o 45 materias), dejando el sexto año para la Práctica Final Obligatoria (PFO) ([Anexo 2](#)) (FCM, 2022b).
2. El Plan de Estudios previo (1996) tenía menos materias distribuidas en siete años, pero no contaba con la PFO; cada alumno debía procurarse las prácticas – para lo cual se ofrecía como “practicante” de las guardias hospitalarias –, sin acreditación alguna ante la Facultad. El plan nuevo, aunque cuenta con la PFO, parece no garantizar que el alumno de Medicina egrese con actividad práctica en su haber (véase más adelante).
3. Las motivaciones, las fuentes de estudio, los tipos de aprendizaje y sus resultados en términos de resolución de casos clínicos que presentan los estudiantes del nuevo plan de estudios pueden tener impacto en la consecución del objetivo de la Carrera.
4. Las materias del Ciclo Clínico suelen desarrollar los contenidos perdiendo de vista la jerarquización de aquellos imprescindibles para el Médico Generalista.
5. La numerosidad de las cursadas y la planta docente escasa pueden ocasionar que el trato personalizado no se encuentre asegurado, a la vez que los trabajos prácticos tienen una frecuencia más espaciada, con una concurrencia tal de alumnos que a veces dificulta la participación y la adquisición de experiencia de todos los estudiantes.

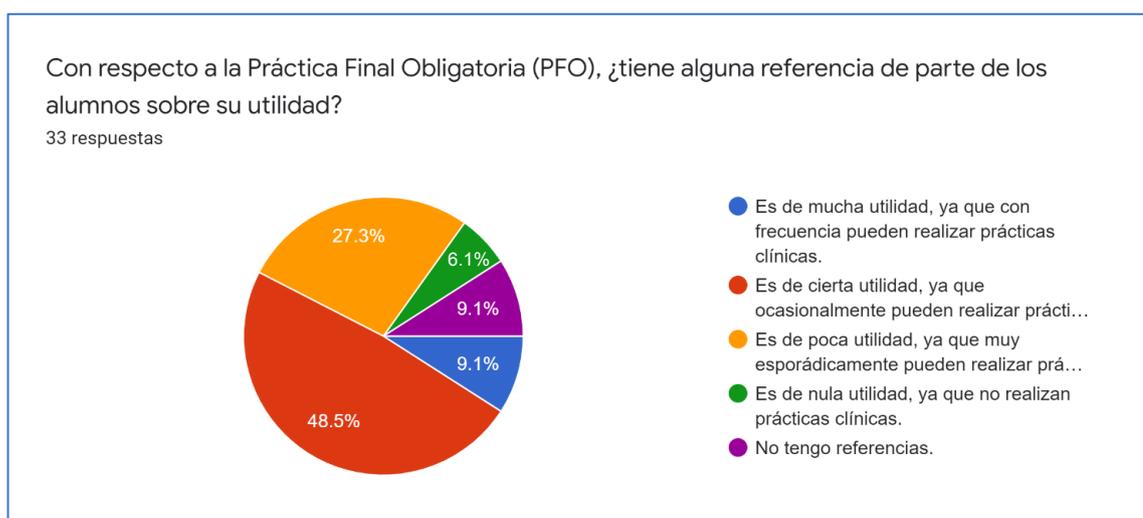
Para explorar algunos de los posibles obstáculos antes mencionados se diseñó una encuesta dirigida a docentes encargados de dictar Trabajos Prácticos (TP) (Jefes de

Trabajo Práctico y Ayudantes Diplomados Rentados), por ser quienes están en contacto más cercano con los estudiantes y que por su experiencia pueden brindar sus percepciones sobre diferentes dominios, tales como: las fuentes de estudio más utilizadas por los alumnos, los tipos y resultados de su aprendizaje, sus motivaciones, su desempeño en la resolución de casos clínicos, el enfoque ofrecido por las materias del Ciclo Clínico de formación, la utilidad y la concreción de la PFO, el nivel académico y el aporte al respecto desde la FCM. El cuestionario se distribuyó entre docentes de dos Cátedras enteras de Medicina Interna (Cátedras “A” y “D” de Medicina Interna, FCM, UNLP) y entre algunos miembros de otras Cátedras de Medicina Interna (Cátedras “C” y “F” de Medicina Interna, FCM, UNLP) bajo el formato de formulario electrónico por mail y por WApp, entre el 27/05 y el 03/06/22. Del total de 45 individuos a los que se envió la encuesta, 33 brindaron sus respuestas de forma anónima (Leiva Sisnieguez, 2022). A continuación, se expondrán los resultados de la encuesta en diferentes figuras de elaboración propia.

Las Figuras 1 y 2 desarrollan aspectos vinculados a la valoración que los estudiantes tienen de la utilidad de la PFO y su efectivización en diferentes sedes.

### Figura 1

*Utilidad de la PFO referida por estudiantes a docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna.*

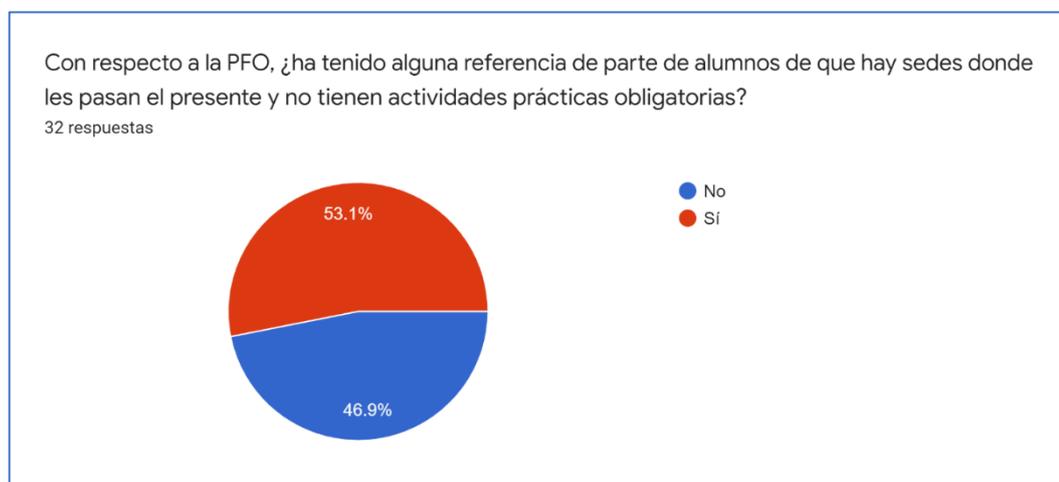


Como puede observarse en la Figura 1, la mayor proporción de respuestas sobre la utilidad de la PFO referida por los estudiantes a sus docentes (48,5%) se concentra

en la categoría “cierto grado de utilidad” asociada a la posibilidad ocasional de realización de prácticas por parte de los alumnos. Esta proporción es seguida por un 33% de respuestas que le confieren poca (27,3%) o nula (6,1%) utilidad a la PFO vinculadas a la posibilidad esporádica o trunca de realizar prácticas, respectivamente. Como contrapartida, una proporción menor (9,1%) de respuestas se concentra alrededor del ítem que indica que la PFO es de mucha utilidad y con buena frecuencia de realización de prácticas.

## Figura 2

*Referencias recogidas por docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna acerca del cumplimiento de la Práctica Final Obligatoria.*



En la Figura 2, se puede observar que el 53,1% de los docentes afirmó la referencia por parte de sus alumnos de que hay sedes elegidas por ellos para cursar la PFO conociendo que no les exigen que concurren y que igualmente les consideran la actividad como cumplida. En contraste, el 46,9% de los docentes que respondió la encuesta relató no haber recibido referencias en ese sentido.

Más arriba, al enumerar algunas barreras que pueden obstaculizar la consecución del objetivo de la carrera, se indicaron algunas variables, como la motivación, tipos de aprendizaje, capacidad de resolución de casos clínicos. En las Figuras 3 a 6 se describen las opiniones de los docentes con respecto a estas cuestiones, recogidas en la encuesta.

## Figura 3

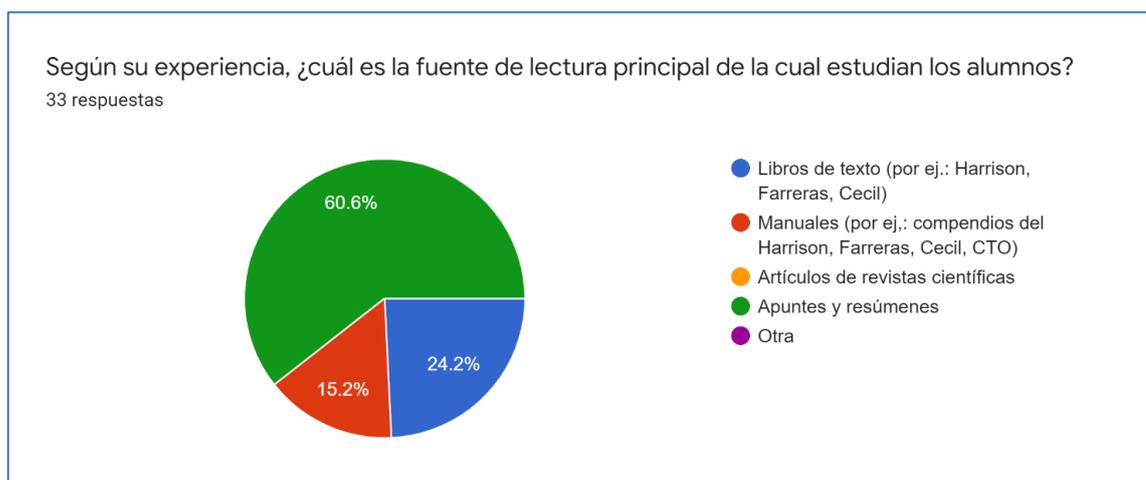
*Percepción de los docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna acerca de las principales motivaciones de los alumnos para estudiar.*



Según la Figura 3, la mayoría de los docentes que respondió la encuesta (72,7%) percibió que la principal motivación de los alumnos para estudiar se asociaba a la posibilidad de acceder a cursar correlativas o la PFO más que para aprender, opción que fue elegida en el 6,1% de los casos. El 9,1% de los docentes opinó que estudiaban para mantener la regularidad en la Carrera. Este comportamiento de tratar de “sacarse” materias lo más rápido posible podría explicarse por el plan de estudios vigente, por el cual los estudiantes deben cursar muchas asignaturas en pocos años.

#### Figura 4

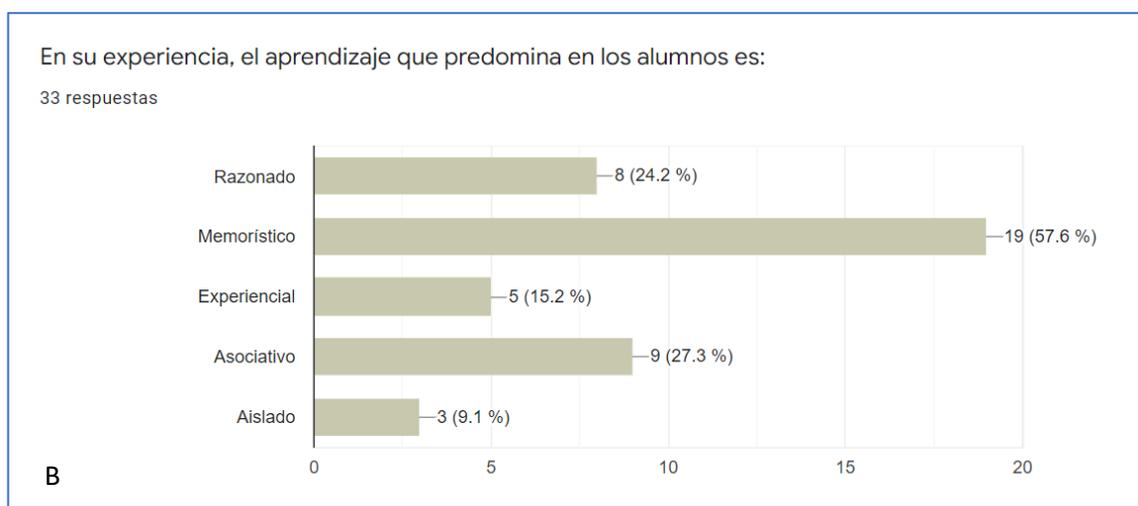
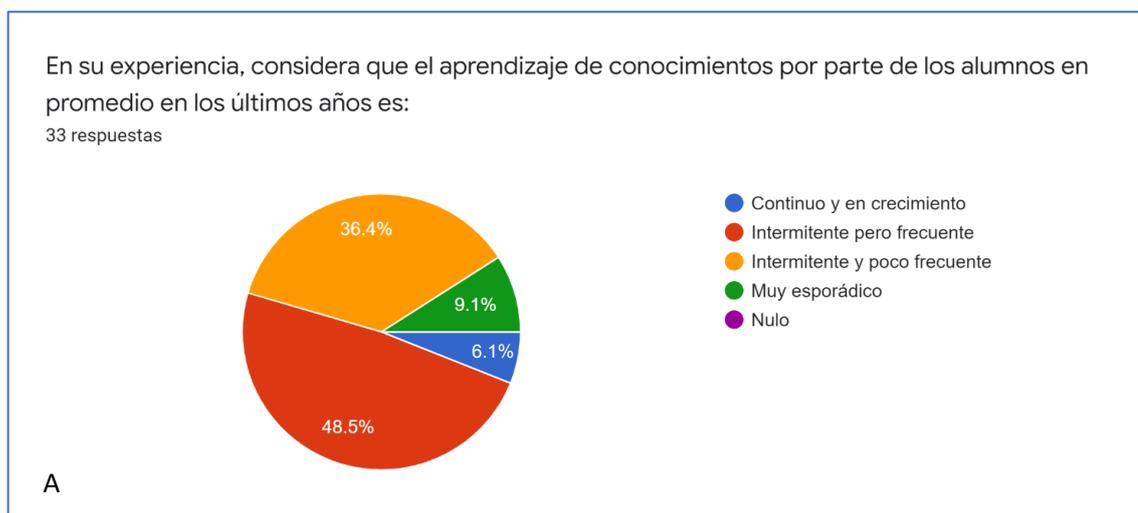
*Principales materiales de aprendizaje utilizados por los estudiantes, según docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna.*



Tomando en cuenta los resultados vertidos en la Figura 4, se puede mencionar que alrededor de tres cuartas partes de los docentes indagados señalaron que los alumnos no estudiaban de libros: casi dos tercios (60,6%) señaló que la principal fuente de estudio correspondía a apuntes y resúmenes, mientras que el 15,2% indicó que estudiaban de manuales. Quizá, la preferencia por estos contenidos más digeridos y abreviados pueda obedecer al fenómeno de buscar avanzar más rápido en la Carrera, anteriormente mencionado. Los libros de texto fueron elegidos como principal fuente de aprendizaje en el 24,2% de los casos.

### Figura 5

*Percepción de los docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna acerca del ritmo (A) y tipos de aprendizaje (B) de los estudiantes.*



En la Figura 5A se objetiva que los encuestados indicaron en alrededor del 85% de los casos que el ritmo de estudio habitual de los alumnos era intermitente,

proporción resultante de considerar que en el 48,5% opinaron que era frecuente y en el 36,4%, poco frecuente. Como contrapartida, los encuestados consideraron que el ritmo de estudio era continuo en el 6,1% de los casos, mientras que muy esporádico en el 9,1%. Con respecto al tipo de aprendizaje, la Figura 5B muestra que los docentes opinaron con mayor preponderancia que era de tipo memorístico (57,6%). Estos resultados podrían ser explicados por la intensificación de tareas académicas que afrontan los estudiantes (muchas asignaturas por año), de modo tal que no pueden llevar las materias que cursan al día y estudian solamente aquella cuyo parcial es más próximo o aquella cuyo final necesitan para mantener la correlatividad.

### Figura 6

*Percepción de docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna acerca de la capacidad de resolución de casos clínicos por los estudiantes.*

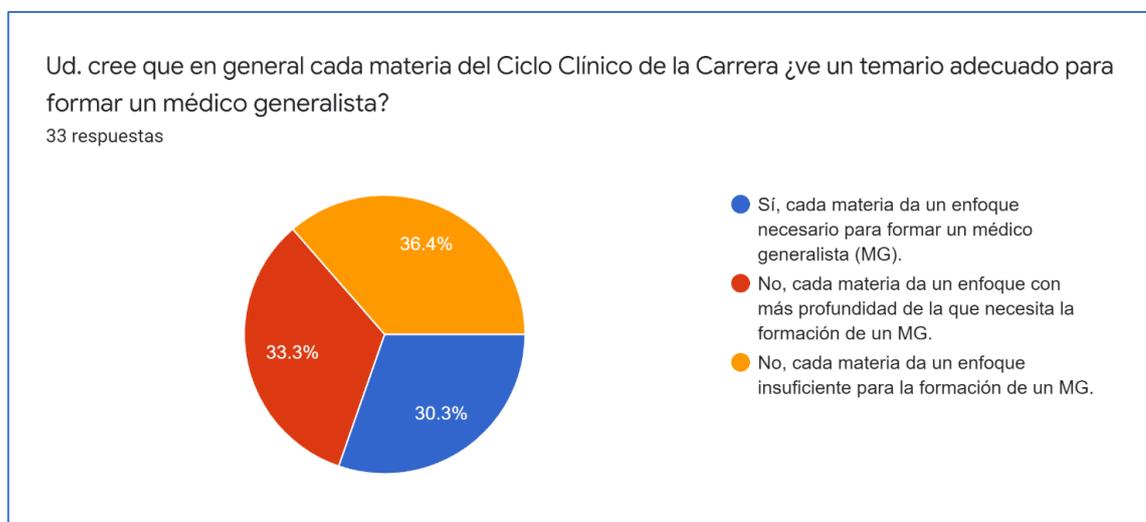


La Figura 6 demuestra que en alrededor del 90% de los docentes encuestados se percibía que ante el planteo de un caso clínico los estudiantes tendrían algunos aciertos aislados: 60,3% con algunas asociaciones entre los aciertos y 30,3% sin asociaciones entre ellos. Llamativamente, sólo el 9,1% respondió que, por término medio, la resolución de un caso clínico por los alumnos es adecuada. Estas percepciones podrían ser consecuencia de las dimensiones anteriormente exploradas: tratar de “sacarse materias”, estudiar de apuntes, resúmenes y manuales, aprendizaje intermitente y de tipo memorístico, más que razonado y asociativo. Además, lo comprimido del plan de estudios podría ser otro factor determinante de gran parte de este cuadro de situación.

Anteriormente, entre los obstáculos que se interponen al objetivo de la Carrera, se planteó que las materias del Ciclo Clínico suelen desarrollar los contenidos perdiendo de vista la jerarquización de aquellos imprescindibles para el Médico Generalista. La Figura 7 muestra la opinión de los docentes encuestados acerca de esta cuestión.

### Figura 7

*Percepción de docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna sobre el enfoque de las materias del Ciclo Clínico de la Carrera "Medicina".*

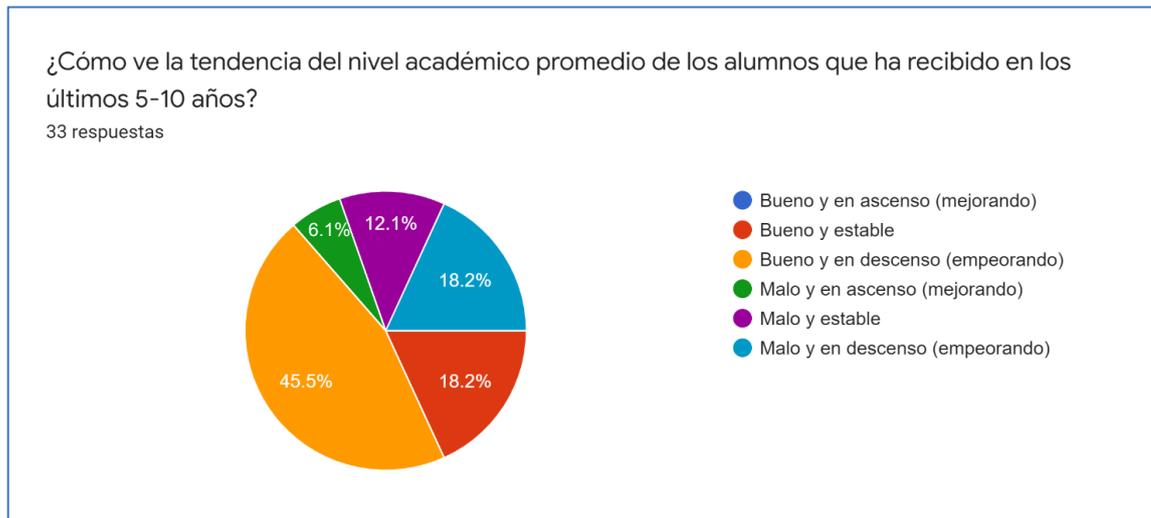


Según la Figura 7, en la encuesta referida, más de dos tercios de los participantes mencionó que el temario no es el adecuado para la formación de un Médico Generalista: un tercio señaló que se desarrolla con excesiva profundidad – quizá a expensas de temas especializados –, mientras que un poco más del tercio restante indicó que se ve con una profundidad insuficiente – quizá refiriéndose a temas prevalentes propios de la práctica médica habitual del Generalista.

Volviendo a las barreras que obstaculizan el aprendizaje, se había hecho referencia antes a la numerosidad de las cursadas, un plantel docente escaso, los TP con una frecuencia más espaciada, como variables que pueden dificultar la participación y adquisición de experiencia de todos los estudiantes. Todo lo mencionado puede influir para que en los docentes encuestados predomine una percepción de deterioro del nivel académico de los estudiantes, como muestra la Figura 8.

**Figura 8**

*Percepción de docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna sobre la tendencia del nivel académico de los estudiantes.*

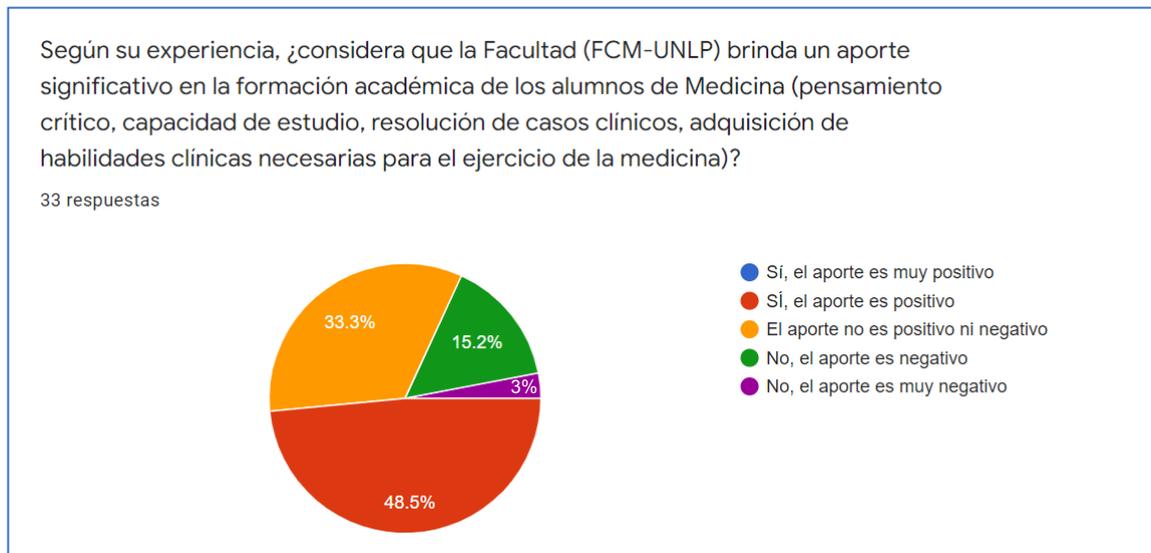


En la Figura 8 se puede observar que casi dos tercios de las respuestas indicaron que el nivel académico de los estudiantes ha empeorado en los últimos 5 a 10 años: de ellos, el 45,5% refirió que el nivel era bueno y que había empeorado, y un 18,2% señaló que era malo y que había decaído aún más. Alrededor de otro 18% de las opiniones sostuvo también que el nivel era malo: de ellas, 12,1% indicó que se había mantenido estable y 6,1% que había mejorado en los últimos 5 a 10 años. Llamativamente, sólo un 18,2% de las respuestas señaló que el nivel era bueno y se había mantenido estable, mientras que ningún encuestado opinó que el nivel era bueno y que hubiera mejorado aún más en ese lapso.

Por otro lado, tampoco son favorables las opiniones de los docentes encuestados sobre el aporte que brinda la Facultad en la formación académica de los estudiantes de Medicina (Figura 9) en lo que se refiere a pensamiento crítico, capacidad de estudio, resolución de casos clínicos y adquisición de habilidades clínicas propias del ejercicio de la medicina.

**Figura 9**

*Percepción de los docentes de Trabajos Prácticos de Medicina Interna sobre el aporte académico de la Facultad a los estudiantes.*



La Figura 9 indica que un poco más de la mitad de los encuestados piensa que la Facultad no brinda un aporte significativo en la formación académica de los alumnos de Medicina: de ellos, 33,3% señaló que el aporte no es positivo ni negativo, 15,2% que el aporte es negativo y 3% que es muy negativo. Como contrapartida, el 48,5% de las respuestas señalaron que la Facultad brinda un aporte positivo. Ningún encuestado opinó que el aporte es muy positivo.

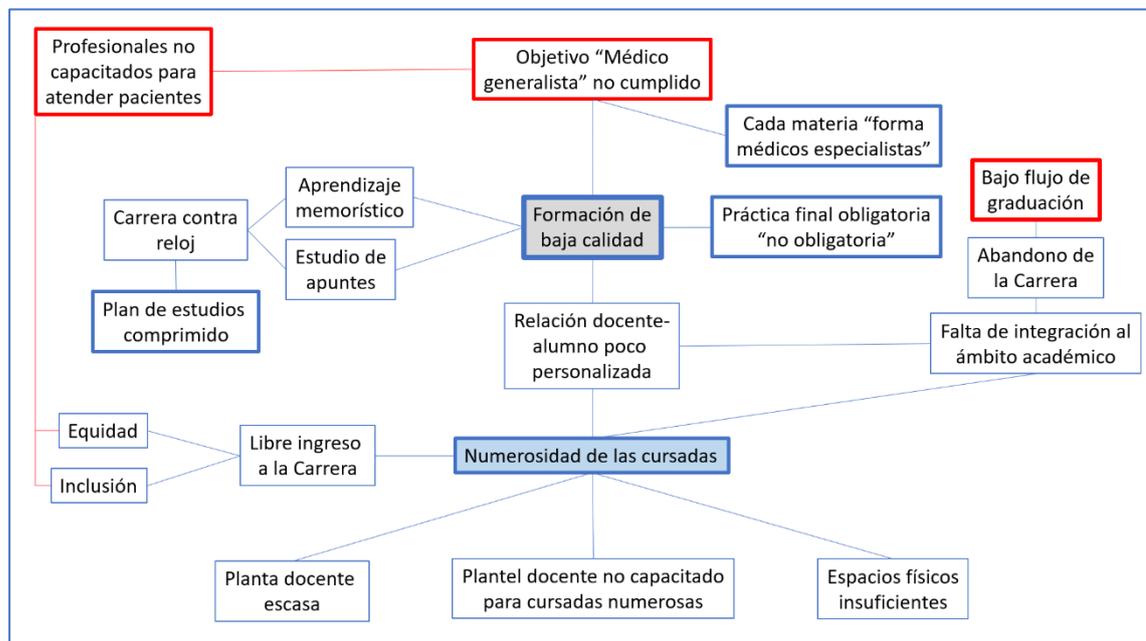
Las respuestas predominantes en las Figuras 9 y 10 podrían indicar que las asimetrías con las que llegan los alumnos desde el nivel secundario pueden no nivelarse en el ámbito universitario, y por el contrario acentuarse, tomando un rumbo contrario al principio de equidad que motivó que el ingreso a la Carrera de Medicina se volviera irrestricto.

### 3.3 Análisis del problema y posibilidades de intervención.

Lo mencionado en los apartados anteriores, se puede sintetizar gráficamente en el diseño de un árbol de problemas que dé cuenta de la situación actual de la formación de los estudiantes de Medicina (Figura 10).

**Figura 10.**

*Árbol de problemas: Situación actual de la Carrera de Medicina (FCM – UNLP):*  
(elaboración propia).



En la Figura 10, se identifica como problema principal a la formación de baja calidad en la Carrera de Medicina (cuadro gris) y que a ello contribuyen distintos factores, entre los que se puntualizan algunos considerados más relevantes (marco azul resaltado):

- el plan de estudios comprimido,
- que cada materia forme “médicos especialistas”, no generalistas,
- práctica médica insuficiente,
- la numerosidad de las cursadas.

Como consecuencia de la problemática antes señalada, rápidamente se vislumbra una barrera de no poca importancia que es que los alumnos no se integran al ámbito académico, generando abandono temprano (Díaz, 2018). Al respecto, Díaz (2018) señala con respecto a la Cátedra de Citología, Histología y Embriología B (CHE B):

En relación a este hecho, en la cátedra de CHE B, en 2015 (ciclo lectivo previo al cambio de la LES), de 215 alumnos en condiciones de iniciar la cursada, 4 de ellos no lo hicieron (representando un 1.8 %); esta misma variable para 2016 fue de 53 (o sea un 5.10%), respecto de la cantidad de estudiantes que abandonaron la cursada

en el transcurso de 2015 el número fue de 7 (3.3% en relación a los que iniciaron la cursada) y en 2016 de 82 (8.3% en relación a los que iniciaron la cursada). (p.23)

Al abandono temprano, debe sumarse luego el que ocurre a lo largo de la Carrera, generando un bajo flujo de graduación (Figura 10: consecuencias finales con marco rojo resaltado). Por otro lado, no se cumple el objetivo de la Carrera de formar médicos generalistas que estén preparados para atender pacientes con competencia profesional, impactando negativamente en los principios de equidad e inclusión universitarias.

Hasta acá se expusieron algunos datos para dar cuenta de la mirada de docentes encuestados de Medicina Interna acerca de aspectos atinentes al plan de estudios, la enseñanza y el tipo de aprendizaje generado, así como un árbol de problemas que relaciona causas y consecuencias que pueden vincularse con las condiciones institucionales en las que se inscribe la formación en la Facultad. En el siguiente apartado el análisis se focaliza en la asignatura Semiología, que es el espacio curricular de la Carrera en el que se sitúa la intervención propuesta en este Trabajo Final Integrador (TFI).

### **3.4 La situación micro: El incremento del número de estudiantes en la cursada de “Semiología” en 2022.**

La asignatura Semiología es dictada por la Cátedra de Medicina Interna y se ubica en el tercer año del Plan de estudios ([Anexo 2](#)), cuando se inicia el Ciclo Clínico de la Carrera de Medicina. La numerosidad de las cursadas de los primeros años de la Carrera de Medicina – particularmente desde 2019 –, ya ha llegado a asignaturas dictadas en años superiores. Tal es así, que en 2022 la Cátedra de “Medicina Interna D” – a la que pertenece el autor de este proyecto – deberá recibir alrededor de 500 alumnos en la materia anual “Semiología”, teniendo en cuenta que los cursantes a partir de ese año de la Carrera se dividen entre dos Cátedras de Medicina Interna (es decir, se esperan cursando “Semiología” para 2022 alrededor de 1000 alumnos totales, 500 en “Medicina Interna D” y otro tanto en “Medicina Interna C”).

Usualmente, la Cátedra recibía alrededor de 100 alumnos para esta asignatura, que se dividían en 5 grupos para cursar un día hábil cada uno por semana. Ese día tenían un ateneo (clase teórica desde un caso clínico) dictado por un Profesor (Titular y cuatro Adjuntos; es decir, cada uno desarrollaba el mismo tema en la misma semana pero con su enfoque propio), un seminario mensual en el que se discutía un caso clínico paradigmático con un Jefe de Trabajos Prácticos (JTP) (cuatro JTP) y un trabajo práctico

---

que consistía en la visita y evaluación de un paciente internado en un Hospital público (a cargo de los JTP y Ayudantes Diplomados [ocho rentados y ocho ad honorem en total]). Esto permitía la experiencia de visitar un paciente en grupos promedio de cinco alumnos y un docente.

Como se mencionó previamente, desde que se dispuso el ingreso irrestricto en la Facultad de Ciencias Médicas no hubo una ampliación acorde del plantel docente, y la Cátedra de Medicina Interna D no fue la excepción. No ha habido nuevos cargos desde entonces ni una mayor dedicación horaria de sus docentes. Resulta natural, entonces, la preocupación sobre cómo afrontar la numerosidad en la cursada 2022, en la que se espera un 500% de la matrícula habitual para esta materia. El modo cómo se afronte este problema sentará un precedente dado que se espera que en años ulteriores estas cifras aumenten considerablemente.

Precedentemente, en la Figura 10 (árbol de problemas) se ha resaltado en celeste el problema de la numerosidad en las cursadas como el único en el que se puede intervenir desde la posición del autor de este proyecto de intervención académica para atenuar su efecto negativo, a pesar de que la mayoría de sus determinantes son estructurales. En este sentido, la educación combinada se ofrece como una posible respuesta a este problema, ya que constituye un modelo que permite optimizar el uso de los recursos pedagógicos tanto teóricos como prácticos por los estudiantes al tenerlos disponibles en un aula virtual y focalizar su atención en la adquisición de conocimientos prácticos y habilidades propios de la práctica profesional durante las actividades presenciales. A la vez, los docentes que en el modelo tradicional se dedicaban a dictar clases teóricas presencialmente y a diario, bajo esta modalidad de trabajo podrían estar disponibles para dictar trabajos prácticos.

## **4. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **4.1 Objetivo general**

Diseñar una propuesta de educación combinada que articule instancias presenciales y a distancia para la cursada de la materia Semiología del año 2022 dictada por la Cátedra de Medicina Interna D (FCM – UNLP), en pos de atender a la masividad.

### **4.2 Objetivos específicos**

1. Programar un cronograma de cursada para el módulo Semiología ganglionar.
2. Planificar una clase teórica virtual y asincrónica correspondiente al módulo Semiología ganglionar.
3. Diseñar un video demostrativo de las principales maniobras semiotécnicas para revisar el sistema ganglionar superficial.
4. Planificar una lista de verificación con las principales maniobras semiotécnicas del módulo Semiología ganglionar para uso didáctico en la cursada durante los trabajos prácticos (TP) con pacientes.
5. Planificar las consignas de un foro virtual de discusión de un caso clínico sobre el módulo Semiología ganglionar para promover el pensamiento crítico y la escritura académica reflexiva por parte de los alumnos.
6. Diseñar una tarea virtual de evaluación de maniobras semiotécnicas.
7. Planificar una tarea en la que se pueda revisar el conocimiento semiotécnico práctico de los alumnos.
8. Diseñar las consignas de una autoevaluación sobre el módulo Semiología ganglionar.
9. Diseñar una encuesta de opinión para valorar el impacto de la instauración del modelo de educación combinada en la cursada de Semiología 2022.

---

## 5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS

### 5.1 Supuestos y enfoque de la propuesta de intervención

Sustentan el proyecto algunos elementos del modelo crítico-progresista (Barraza Macías, 2013) – por cuanto el TFI intenta resolver una problemática de la práctica profesional docente amplia (resolución de problemas), está abierto al intercambio y la cooperación permanente, intenta integrarse a otros componentes del proceso educativo con el fin de potenciarlos (integralidad), el planteo del problema se origina en los mismos profesionales de la educación (dirección) – y otros del modelo científico de gestión (Domínguez Garrido, 2015) – en tanto que cuantifica las prácticas, identifica las metas relevantes, los métodos y medios para lograrlas empleando la tecnología más adecuada, incorpora a la evaluación como una función holística que retroinforma el funcionamiento institucional y es una herramienta de mejora permanente.

El ámbito empírico donde se concretaría este proyecto de intervención académica es el de la enseñanza, constituyendo una innovación didáctica, tomando la forma de prácticas de intervención didáctica (Barraza, 2013). Este proyecto concuerda con lo señalado por Elisa Lucarelli (2004) para quien el concepto de innovación puede originarse en un problema percibido por el docente que provoque la modificación de un aspecto técnico (por ejemplo, la incorporación de TIC) o de una práctica determinada de los estudiantes, implica una ruptura con el estilo didáctico habitual y constituye una respuesta para que los alumnos puedan ser protagonistas de su propio aprendizaje, en medio de las circunstancias actuales de fragmentación del sistema educativo, de masividad y de diversidad educativa y cultural. Esta respuesta sólo puede darse tras aplicar una praxis inventiva – en oposición a la praxis repetitiva – por la que la reflexión cognitiva y la acción buscan la producción de una solución nueva, que muchas veces puede transformar la teoría que la rige de forma dinámica (Lucarelli, 2004). Morin (2003) apoya este sentido de las prácticas innovadoras al señalar:

Una teoría no es el conocimiento, permite el conocimiento. Una teoría no es una llegada, es la posibilidad de una partida. Una teoría no es la solución, es la posibilidad de tratar un problema. Una teoría sólo cumple su papel cognitivo, sólo adquiere vida, con el pleno empleo de la actividad mental del sujeto. Y es esta intervención del sujeto la que confiere al término de *método* su papel indispensable.

(p. 20)

Esta praxis inventiva otorga a los docentes un papel protagónico dado que – en oposición a lo que ocurre en la perspectiva tecnicista donde la programación de la innovación y las decisiones finales son tomadas por actores externos al ámbito donde se desarrolla la práctica – son ellos mismos quienes participan en el establecimiento de metas y estrategias, en la implementación de las decisiones en el aula de clase y en la evaluación de dichos procesos y sus resultados (Lucarelli, 2004).

## **5.2 Marco conceptual**

### **5.2.1 Definiendo “masividad”**

Martin Trow (1973) postuló que la educación universitaria podía transitar tres fases en su expansión de acuerdo al acceso a la misma: A) una educación de élites cuando la tasa bruta de educación superior es menor al 15%, B) una educación masiva cuando dicha tasa se encuentra entre 15 al 50%, y C) una educación universal cuando supera el 50%. Argentina se encuentra actualmente en la fase de universalización de la educación superior. Datos locales de 2018 (Secretaría de Políticas Universitarias, 2019) discriminan entre una tasa bruta de educación superior en Argentina del 59,1% (incluye nivel terciario no universitario), una tasa bruta de educación universitaria del 40,3% y una tasa neta universitaria – número de matriculados entre 18-24 años que asisten a la educación universitaria como porcentaje de la población total del mismo rango etario – del 20,3%. Este último dato debe diferenciarse de la tasa neta de educación superior – que incluye también al nivel terciario no universitario – para el mismo año que en Argentina fue del 28,9% (OEI, 2020).

En nuestro país, desde un punto de vista político-administrativo, se puede mencionar que las políticas de ingreso abierto a la Universidad de los últimos tres decenios *per se* son un hecho positivo en tanto que amplían el acceso a los estudios superiores, como paso a la democratización y universalización (Fió, 2007; Gunset, 2017; Bouza-Jiménez, 2019). Pero, como contrapartida, las tasas de retención y de graduación son bajas en relación a los ingresantes. Esta situación y los planes de estudio muy extensos son un problema común a la mayoría de las universidades de nuestro país (García de Fanelli, 2011). Pese a este escenario, algunos autores señalan que en las últimas décadas no se han establecido políticas de acompañamiento tendientes a promover la permanencia y graduación de los estudiantes, de modo tal que la masificación de la Universidad termina impactando negativamente en la vida académica –

deteriorando la calidad de la enseñanza (Gallo, 2005; Bouza-Jiménez, 2019) – e institucional que le da soporte, tanto a nivel presupuestario y edilicio, como administrativo (Marrero, 1999; Iriarte y Scherr, 2002; Ezcurra, 2013). Sin embargo, a nivel local se registran políticas de acompañamiento y estímulo a la titulación. Al respecto, se puede mencionar que a finales de 2019 se instauró en la FCM-UNLP – al igual que en otras unidades académicas de la misma casa de altos estudios – el Programa de Rendimiento Académico y Egreso (PRAE) que brindaba oportunidades extra de cursada, cursadas intensivas, cursadas por promoción, cursadas de apoyo para rendir exámenes finales con la finalidad de fomentar la retención, el avance y el egreso de la Carrera (FCM, 2019). En Medicina, esta política se pudo poner en práctica solamente en el verano de 2020 (enero, febrero y marzo), tras lo cual se dispuso el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la pandemia de COVID-19.

El impacto de la masividad en la vida estudiantil durante su trayectoria universitaria se explicita en detalle en Gunset (2017). Allí se mencionan limitaciones respecto de las instalaciones, que muchas veces generan que los estudiantes no quepan en las aulas – que por otro lado, con cierta frecuencia no disponen de adecuada ventilación ni luz natural –, no puedan acceder a una silla y que deban sentarse en el piso, no puedan escuchar al docente, se vean imposibilitados de realizar intercambios con sus compañeros, así como de aspectos vinculados a la falta de orden y limpieza. A veces, pueden adicionarse elementos de índole organizativa institucional, como la superposición de horarios de diferentes materias, en ocasiones de otras Carreras. Los alumnos incluidos en este estudio mencionaron que también consideraban de importancia la falta de disponibilidad de espacios donde puedan estar o estudiar fuera de los horarios de cursada, entre una materia y otra – e incluso la escasez de sanitarios ante un número creciente de cursantes –. Otro aspecto que resalta este trabajo es la relación docente-alumno que en este contexto de masividad se caracteriza por no ser muy estrecha, debido a que es difícil que los docentes, por ejemplo, aprendan los nombres de sus alumnos e incluso el contacto personal para consultas se puede ver impedido. Por otro lado, se señaló que un elemento crucial como es la comunicación institucional, que los estudiantes caracterizaron como deficitaria, puede verse empeorada en condiciones de masividad.

### **5.2.2 Definiendo “educación combinada”**

La educación combinada (*blended learning*) es una propuesta educativa que implica la coexistencia de las modalidades presencial y a distancia a través de internet, y

de instancias sincrónicas y asincrónicas (Floris, 2016; Tonbuloğlu, 2022). En general, se plantea que las actividades sincrónicas sean exclusivamente presenciales compartiendo recursos y espacios, mientras que las asincrónicas son las que se realizan a distancia *on-line* – cada quien participa en su propio tiempo y espacio –.

Su uso supera la mera incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) a las clases presenciales o, en sentido opuesto, presencialidad a las clases virtuales (Floris, 2016; Garrison, 2004). Hablando en términos matemáticos, la educación combinada no implica la suma de modalidades sino la multiplicación de ellas. Por ejemplo, la comunicación asincrónica en línea fomenta el desarrollo de habilidades comunicacionales escritas – dado que incentiva la reflexión, la objetividad y la precisión en las expresiones ya que hay menos distractores –, la flexibilidad, el trabajo en equipo, la motivación y el aprendizaje colaborativo, facilitando experiencias de aprendizaje profundas y llenas de sentido. La participación en un foro de discusión puede proveer un registro permanente de las intervenciones de los participantes y puede “expandir” el tiempo; en general las opiniones son más pensadas, razonadas y pueden compartirse con las evidencias que le dan soporte. Cuando se integra con encuentros presenciales, otras habilidades se ponen en juego: los alumnos deben recordar las consignas, deben dar respuestas verbales rápidas y asertivas, si no quieren perder la oportunidad de dar una contribución significativa. De este modo, las posibilidades educativas se multiplican siempre que haya un ambiente educativo de calidad efectivamente diseñado (Garrison, 2004).

Seguendo a Vallée (2020) el *blended learning* (BL) reconoce subtipos: 1- el *BL off-line*, que implica el uso de una computadora personal o de escritorio para explorar material multimedia educativo sin estar conectado a internet (por ejemplo, en DVD o CD, en un *pendrive*, tarjeta de memoria o disco rígido externo); 2- el *BL on-line*, cuyo material se hace asequible a través de una conexión a internet; 3- el *BL digital*, que se refiere al uso exclusivo de medios electrónicos y dispositivos (tabletas, teléfonos celulares) para interactuar, comunicarse o incluso entrenarse durante el proceso de enseñanza / aprendizaje; 4- el *BL mediado por computadora*, que incluye elementos del *BL off-line* y *on-line*, sincrónicos o asincrónicos; 5- el *BL con paciente virtual*, en el que se ofrece una simulación informática interactiva de un escenario clínico de la vida real para la formación, educación o evaluación de profesionales de la salud.

La educación combinada tiene la potencialidad de ser más eficiente cuando se la compara con el modelo del aula tradicional: los estudiantes alcanzan igual (36%) o mejor

desempeño (54%), tienen una actitud positiva hacia las materias cursadas y un mayor grado de satisfacción, además de una mayor tasa de finalización de los cursos, mejorando la retención estudiantil (Heterick, 2003; Twigg, 2003; Venkatesh, 2020).

Una revisión sistemática (Vallée, 2020) evidenció que el análisis comparativo agrupado de estudios – la mayoría de los cuales (47 de 56 estudios) procedían de países de altos ingresos – que utilizaban cualquier tipo de *BL* versus educación tradicional (n=9943) mostró mejores resultados de adquisición de conocimiento en educación sanitaria. Resultados similares fueron obtenidos al comparar separadamente el *BL on-line*, el *BL mediado por computadora* y el *BL con paciente virtual* contra la educación tradicional, pero no al comparar esta última con el *BL off-line* ni con el *BL digital*. Los estudios, en todos los casos, demostraron tener una alta heterogeneidad, por lo cual no pudieron ser metaanalizados. Al realizar un análisis de sensibilidad por disciplinas, se evidenció el mismo resultado obtenido al comparar agrupadamente cualquier tipo de *BL* contra educación tradicional pero de distinta magnitud, siendo el tamaño del efecto mayor para medicina (n=3418), menor para enfermería (n=1590) y menor aún para odontología (n=1130). Otra revisión sistemática (Liu, 2016) halló resultados similares al comparar *BL* contra educación tradicional (n=2238) y contra *no-BL* (tradicional más educación a distancia exclusiva; n=6110), siendo el tamaño del efecto mayor en la primera comparación que en la segunda.

Una revisión sistemática (Ballouk, 2022), en la que predominaban estudios de Norteamérica, Europa y Asia, investigó cómo los estudiantes de medicina se adaptaron a la modalidad de educación combinada. Los autores describen que esta modalidad estimula la motivación y la autonomía de los alumnos y que la guía docente es fundamental para fomentar y apoyar el aprendizaje autorregulado. Concomitantemente, este tipo de aprendizaje demostró mejorar los hábitos de estudio a través de la adecuada selección de recursos, mejorar el rendimiento académico y constituir un pilar vital sobre el cual se edifica la educación médica continua, así como el desarrollo profesional continuo.

Cabe mencionar alguna referencia con respecto a la experiencia de los alumnos que han estudiado bajo la modalidad de educación combinada. En un estudio cuantitativo llevado a cabo en alumnos de segundo año de Medicina de una Universidad de Australia (Venkatesh, 2020), un grupo de estudiantes (n=92) presentaron mejores puntajes finales luego de haber cursado un módulo bajo la modalidad educación combinada que luego de haber finalizado un módulo bajo la modalidad tradicional de enseñanza. A la vez, experimentaron un elevado grado de satisfacción que correlacionó

alta y positivamente con los dominios *expectativas de desempeño* y *clima de aprendizaje*, y débilmente – aunque también positivamente – con variables como *interacciones* y *autoeficacia informática*. La *funcionalidad del sistema* y las *características del contenido* también se correlacionaron positivamente con la satisfacción del alumno. En este estudio, los estudiantes valoraron como ventajas del módulo bajo educación combinada el uso de video-clases interactivas – que les permitía utilizar y consolidar la información presentada y no ser sólo espectadores pasivos –, la enseñanza basada en la resolución de casos clínicos – que favorecía la consolidación del aprendizaje –, la disponibilidad del material online – que les permitía transitar la cursada a su propio ritmo –. También consideraron que el *BL* potenció sus habilidades de pensamiento crítico y su desempeño académico; sin embargo, refirieron que requirieron mayor tiempo de estudio, aunque fomentó un aprendizaje con mayor profundidad. En un estudio cualitativo y experimental (Morton, 2016) en el que 25 estudiantes de medicina y ciencias biomédicas tomaron un curso de neurofarmacología en el Imperial College de Londres bajo la modalidad de educación combinada, los alumnos manifestaron que el componente a distancia no debiera reemplazar al presencial, entendiendo que les fue de gran utilidad para estar mejor preparados para las clases presenciales. Los tutoriales fueron clave para comprometer a los estudiantes y clarificar dudas, así como para sentar las bases del conocimiento sobre las cuales edificar niveles más elevados de pensamiento. Los participantes manifestaron un alto nivel de satisfacción con los recursos interactivos, como animaciones o cuestionarios, con los que reportaron un aumento del compromiso y una mejor comprensión, a la vez que admitieron que en la educación tradicional frecuentemente no terminaban la lectura previa a las clases y que con la educación combinada se veían “forzados” a tener que hacerla previo a las actividades a distancia, incrementando la carga de estudio. Pese a esto, valoraron que estas actividades al estar adecuadamente preparadas facilitaban un aprendizaje eficiente y hacerse preguntas más efectivamente.

La preferencia de los estudiantes también se vio influenciada por la experiencia educativa durante la pandemia de COVID-19. En un estudio de 550 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud en India (Thapa, 2023), el 68,7% prefería la enseñanza tradicional antes de la pandemia mientras que el 50,2% prefirió la educación combinada luego de la pandemia, seguida por la educación tradicional en el 33,3% de los casos. El 77,1% de los encuestados tenía una percepción positiva sobre el *BL*, mientras que el 48,5% presentaba una moderada satisfacción acerca del *BL* y otro tanto, una elevada satisfacción sobre dicha modalidad de enseñanza. En cuanto a las habilidades de autorregulación del ritmo de estudio durante la cursada, el 68,5% experimentó una

moderada capacidad de autorregulación mientras que el 30,2% manifestó una elevada capacidad de autorregulación. Otro estudio (Bolotov, 2022) describió que la motivación académica de los estudiantes durante la pandemia por COVID-19 fue mayor bajo la modalidad *BL* durante 2021 que bajo la modalidad exclusivamente *on-line* durante 2020.

Finalmente, se puede hacer alguna mención acerca de la experiencia de la educación combinada desde la óptica docente. En un estudio cualitativo (O'Brien, 2023) hecho en Irlanda, los docentes de disciplinas vinculadas a la salud manifestaron que la tecnología no debe integrarse en la enseñanza de habilidades clínicas solamente por el hecho de que esté disponible, sino porque puede dar un soporte efectivo en el aprendizaje de determinadas competencias. En este sentido, manifestaron que se debe tratar de adaptar el uso de la tecnología como un complemento de sus enfoques de enseñanza más que cambiar su enfoque docente para adaptarse al uso de tecnología. Reconocieron que la educación combinada es la mejor opción para potenciar el aprendizaje de habilidades prácticas y que para ello hay recursos muy creativos como la realidad virtual, la realidad aumentada o la gamificación, que permite de manera entretenida y motivadora ejercitarse en el pensamiento crítico, la priorización en la toma de decisiones y en habilidades de tipo procedimental. Expusieron también que las demostraciones docentes de habilidades prácticas grabadas en video eran muy fieles a las prácticas reales con pacientes y que la grabación de los propios estudiantes realizando esas prácticas les permitían demostrar cabalmente la adquisición de estas competencias. Otra ventaja que identificaron de esta modalidad de enseñanza es la capacidad de estandarizar las evaluaciones de los estudiantes, ya que con la educación tradicional a cada alumno se le asigna un paciente de la vida real que puede diferir del asignado a otro en la complejidad de su cuadro; bajo esta modalidad se pueden “generar” pacientes virtuales de la misma complejidad y se les pueden plantear las mismas preguntas al mismo tiempo a todos los estudiantes. Si bien consideraron esto para evaluar habilidades de bajo riesgo – como las que requieren entrenamiento visual y auditivo –, coincidieron en que las evaluaciones presenciales son necesarias para garantizar la competencia en habilidades de alto riesgo con vistas a la acreditación y obtención del título habilitante. Asimismo, reconocieron como fundamentales las actividades presenciales para aprender a comunicarse con el paciente y su familia, a interpretar su lenguaje no verbal, a hablar en público, a trabajar en equipo y para la adquisición de habilidades hápticas.

### 5.3 Antecedentes nacionales

En este apartado se mencionan algunos trabajos que aportan reflexiones y /o pautas de actuación desarrolladas en universidades argentinas y en la UNLP, ante problemáticas similares a la planteada en este proyecto.

Un trabajo de 2015 de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLAM) señalaba que la masividad no necesariamente debe estar reñida con la calidad de la formación brindada (Narvárez, 2015). En este sentido, apuntaba que ante la eventualidad de la demanda cuantitativamente incrementada habrá que modificar los modos en que se realizan las prácticas pedagógicas, los desarrollos del conocimiento y las tecnologías científicas (Narvárez, 2015), pero no mencionaba cuáles habían implementado concretamente.

Un estudio descriptivo (Floris, 2016) desarrollaba el intento de instauración de un proyecto de aulas virtuales en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Sin embargo, en su dificultosa implementación se comenta que no lograron superar la “idea de la mera incorporación de tecnología a las clases presenciales”, así como la utilización del aula virtual como sitio para aportar información a modo de repositorio.

Más recientemente, la Directora del campus virtual de la Universidad Nacional de Córdoba, Cecilia Cravero (2020), señaló que la masividad de estudiantes a la que se enfrentaba dicha casa de altos estudios en espacios reducidos halló rápidamente una solución en la virtualidad durante el ASPO por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, con esta experiencia resaltó el rol de la virtualidad exclusiva, dado que el contexto no permitió la implementación del *BL*.

En la misma línea, pero dejando entreabierta la puerta a nuevas posibilidades – entre ellas la educación combinada –, el ex Presidente de la UNLP, Fernando Tauber (2020), indicó que “la tecnología necesaria para la educación virtual, forzada en el 2020, avanza para transformarse en un complemento de la educación y la evaluación presencial que permita más inclusión en esta Universidad masiva” (p.80). De esta forma, vislumbraba dos ventajas: la aproximación entre la duración teórica y la real de cada Carrera, y la posibilidad de incrementar el número de graduados.

Un TFI de esta Especialización (Díaz, 2018) planteaba como propuesta para hacer frente a la masividad la implementación de una estrategia de enseñanza específica en los Trabajos Prácticos de la Cátedra Citología, Histología y Embriología B en la Facultad de

Ciencias Médicas de la UNLP, que no involucraba el uso de TIC: implementación de ciclos de: 1- generación del conflicto cognitivo; 2- análisis: planteo de diagnósticos diferenciales, re-evaluación del caso problema; 3- síntesis.

Para finalizar, se debe mencionar que, tras realizar una búsqueda bibliográfica, no se han encontrado casos de implementación de la educación combinada en nuestro medio.

Estos antecedentes permiten hipotetizar que la educación combinada podría ser una respuesta al problema de la masividad, posibilitando acercar contenido académico de calidad a más estudiantes, acortar la brecha entre la duración teórica y la real de una carrera y favorecer la graduación de mayor número de alumnos, siempre y cuando se puedan adecuar otros aspectos también importantes para afrontar la numerosidad (ampliación del plantel docente, capacitación docente en TIC, adaptación de la infraestructura). La virtualización obligada de la educación universitaria durante la pandemia de COVID-19 permitió confirmar la hipótesis anterior – al menos en lo que respecta a la parte a distancia y asincrónica –, ya que posibilitó continuar con el ciclo lectivo satisfactoriamente. Incluso, fueron los mismos alumnos quienes solicitaron a sus docentes que al volver la presencialidad las actividades virtuales y asincrónicas permanecieran (por ejemplo, las video-clases teóricas), ya que habían notado un cambio positivo con su instauración (Salazar, 2021).

#### **5.4 Antecedentes internacionales**

Los antecedentes internacionales son más amplios ya que desde hace varios años se vienen implementando cursos con la modalidad de *BL* en diversas universidades (Dalsgaard, 2007; Smyth, 2012; Poon, 2013). Como ejemplo, podemos citar la Universidad de Waterloo, Bélgica, que ha incorporado esta modalidad en varios de sus cursos, incluidos algunos de Ciencias de las Salud, con un enfoque que tiende a que los alumnos trabajen de manera autónoma los conceptos teóricos – a través de video-clases grabadas – y que se aprovechen las horas de clase presenciales para actividades de práctica (*hands-on activities*) y de resolución de problemas. Por ejemplo, en la materia Oftalmología I en particular, las clases previas a las prácticas de laboratorio han sido reemplazadas por presentaciones en línea de los procedimientos del examen ocular que luego los estudiantes realizarán en el laboratorio, evaluándose además su nivel de preparación a través de cuestionarios en línea (Centre for Teaching Excellence, University of Waterloo, 2022).

Esto permite que la interacción docente-alumno se reserve para actividades donde la participación del estudiante sea activa, mientras que actividades más pasivas como escuchar clases teóricas, puedan realizarse de manera independiente.

Estos antecedentes internacionales brindan evidencia acerca de la factibilidad de la aplicación del modelo de educación combinada en educación universitaria y, en particular, en la vinculada a las Ciencias de la Salud, abriendo la posibilidad de proponer el *BL* como respuesta a la masividad en nuestro medio.

## 6. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Se recuerda que el origen y la mirada de esta propuesta se sitúan en la segunda mitad de 2021, cuando todavía la vida académica se desarrollaba a distancia por el contexto de la pandemia por COVID-19. Por ello, el lector podrá observar que las proposiciones se plantean a futuro.

### 6.1 Contextualización

Se puede mencionar como antecedente inmediato de esta propuesta el trabajo desarrollado desde la Cátedra de Medicina Interna D (FCM – UNLP) durante los años 2020 y 2021, bajo el contexto de pandemia. El autor de este proyecto había recibido una capacitación en el manejo de entornos virtuales y TIC en 2019 y había propuesto al Profesor Titular la apertura de un aula virtual de la Cátedra para el ciclo lectivo 2020. El Profesor Titular aceptó y se pensó en darle una utilidad de repositorio inicialmente y de fundamento para actividades de simulación clínica. Pero la pandemia precipitó rápidamente su desarrollo casi en plenitud: el 1 de abril de 2020 ya se había dado inicio a la cursada completamente virtual con clases teóricas grabadas (video-clases), material de lectura complementario, autoevaluaciones en línea por cada tema y talleres sobre métodos complementarios de estudios, también bajo el formato de video-clases. Los Profesores y los docentes encargados de dar trabajos prácticos presentaban sincrónicamente casos clínicos a los alumnos por videoconferencia semanalmente. En 2021 el formato de cursada fue similar, aunque se aumentó la frecuencia de casos clínicos presentados sincrónicamente y se agregaron podcast a modo de breve comentario (“qué es lo que no puedo dejar de saber de este tema”) sobre los teóricos. Una encuesta reciente (Salazar, 2021) ([Anexo 3](#)) realizada a los cursantes 2021 demostró una elevada percepción de utilidad de los distintos recursos ofrecidos desde la Cátedra ese año. Los alumnos consideraron que la utilidad era buena o muy buena (en todos los casos la valoración muy buena superaba el 60%) para las video-clases teóricas en el 97% de los casos; para los encuentros sincrónicos de presentación de casos clínicos con los Profesores en el 85% de los casos; para las autoevaluaciones en el 89% de los casos; para los talleres en el 85% de los casos; para los encuentros sincrónicos con los docentes de los trabajos prácticos en el 96% de los casos. Las herramientas que tuvieron una valoración más baja fueron los podcasts con un 48% de utilidad considerada como buena o muy buena. La aprobación de la parte teórica de ambas cursadas (2020 y 2021) fue

muy alta, con valores por encima del 99,9%. Esta experiencia sienta un precedente en el uso eficaz de las TIC y la educación virtual en nuestra Cátedra y en nuestro medio.

## **6.2 Hipótesis de acción**

La implementación de la educación combinada (*BL*) y de TIC permitirá reducir el impacto negativo de la masividad en la cursada de Semiología 2022 (Cátedra D de Medicina Interna; FCM – UNLP) en las condiciones actuales, a través de la redistribución del recurso humano docente encargado de las clases teóricas – ahora propuestas como video-clases autoadministradas – hacia los trabajos prácticos con pacientes, fortaleciendo la formación práctica de los estudiantes y el vínculo pedagógico.

## **6.3 Fundamentación**

Se propone implementar un modelo de educación combinada o *BL*, que involucra actividades académicas presenciales y actividades virtuales a través del uso de TIC, para hacer frente a la masividad en la Cursada 2022 de Semiología (Cátedra D de Medicina Interna; FCM – UNLP), en la que se espera que la actividad académica retorne a la presencialidad de forma plena (FCM, 2021).

Dada la escasez del plantel docente y la variabilidad en los contenidos brindados por los Docentes de las actividades teóricas (cada uno encargado de un día de cursada, abordando el mismo tema desde su propia óptica) se propone que las actividades teóricas pueden suministrarse al alumnado bajo el formato de video-clases grabadas que pueden ser autoadministradas y redistribuir el trabajo de ese recurso humano en donde más haga falta para fortalecer la formación y el vínculo pedagógico: los trabajos prácticos con pacientes.

En consecuencia, los alumnos – principales beneficiados – podrán disponer de más docentes que brinden trabajos prácticos y la relación alumnos/docente disminuirá favoreciendo el trato personalizado del alumno, facilitador del acto educativo.

Esta propuesta se considera oportuna, debido a que es la primera vez que la Cátedra se enfrentará a una cursada masiva; es conveniente, ya que busca el beneficio de los alumnos y de los docentes a su cargo; es de suma importancia, porque puede sentar precedente como posibilidad para afrontar la masividad, problemática generalizada en todas las Cátedras desde 2016 en adelante. Por todo lo mencionado, se considera que la propuesta es pertinente para la situación que se presenta.

## 6.4 Descripción de la propuesta de innovación

La propuesta de educación combinada (*BL*) para la cursada de Semiología 2022 incluye – si bien podría hacerse extensiva a todos los temas de la asignatura –, a modo de ejemplo, por su simplicidad y a los efectos de este TFI, la planificación de la organización del dictado del módulo Semiología ganglionar. Incluye una instancia presencial y otras a distancia, que se desarrollan a continuación.

- a. **Instancia presencial:** TP semanal con paciente, en el ámbito hospitalario, de acuerdo a la distribución en comisiones realizada al inicio de la cursada. Se centrará la atención de los alumnos en la adquisición de las habilidades semiotécnicas del sistema ganglionar superficial a través de un aprendizaje activo, luego de propiciar su mejor preparación teórica posible con las actividades *on-line* que serán descriptas a continuación.
- b. **Instancias a distancia,** que se desarrollarán en el aula virtual Semiología 2022 (Figura 11), sita en *Educativa*, el entorno virtual de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

**Figura 11**

*Aula virtual “Semiología 2022” en Educativa.*

### Semiología - Cátedra de Medicina Interna D - Año 2022

Bienvenida



Les damos la bienvenida a la cursada 2022 de Semiología de la Cátedra D de Medicina Interna. En esta aula virtual encontrarán información acerca de las pautas de cursada y del temario a desarrollar durante el año lectivo. Por cualquier consulta administrativa pueden contactarse con el Secretario de la Cátedra - [redacted] - a través del foro **Consultas al Secretario**.

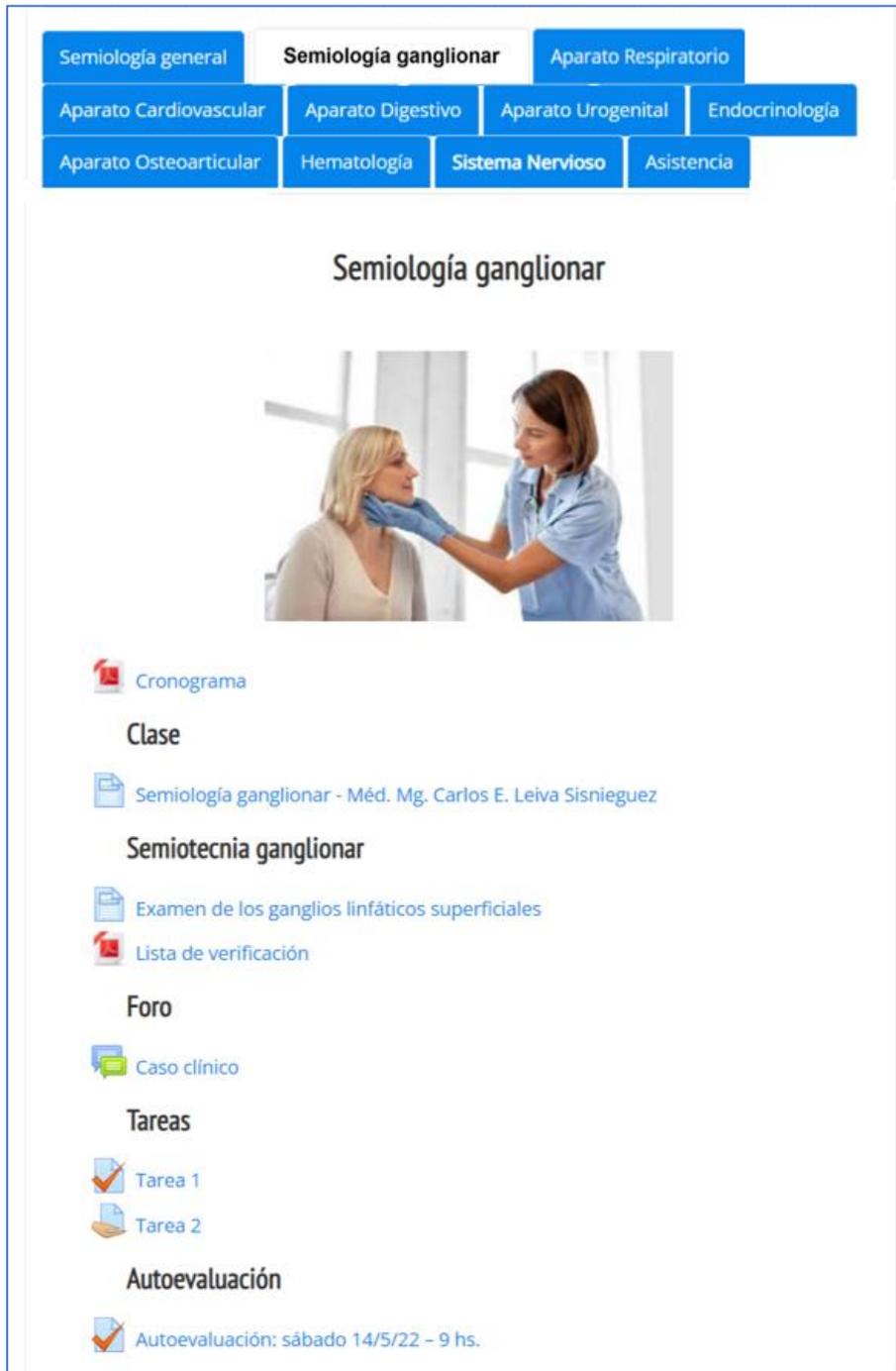
-  [Pautas de la cursada](#)
-  [Temario a desarrollar](#)
-  [Consultas al Secretario](#)

En este foro se podrán realizar consultas de tipo administrativo al Sr [redacted], secretario de nuestra Cátedra.

En dicha aula virtual, se generará la pestaña Semiología ganglionar en la que se dispondrán los diferentes recursos y actividades (Figura 12).

### Figura 12

*Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022”, en Educativa.*



The image shows a screenshot of a virtual classroom interface. At the top, there is a navigation menu with several tabs: 'Semiología general', 'Semiología ganglionar' (which is highlighted), 'Aparato Respiratorio', 'Aparato Cardiovascular', 'Aparato Digestivo', 'Aparato Urogenital', 'Endocrinología', 'Aparato Osteoarticular', 'Hematología', 'Sistema Nervioso', and 'Asistencia'. Below the navigation menu, the main content area is titled 'Semiología ganglionar'. It features a central image of a healthcare professional in a blue uniform examining a patient's neck. Below the image, there is a list of resources and activities:

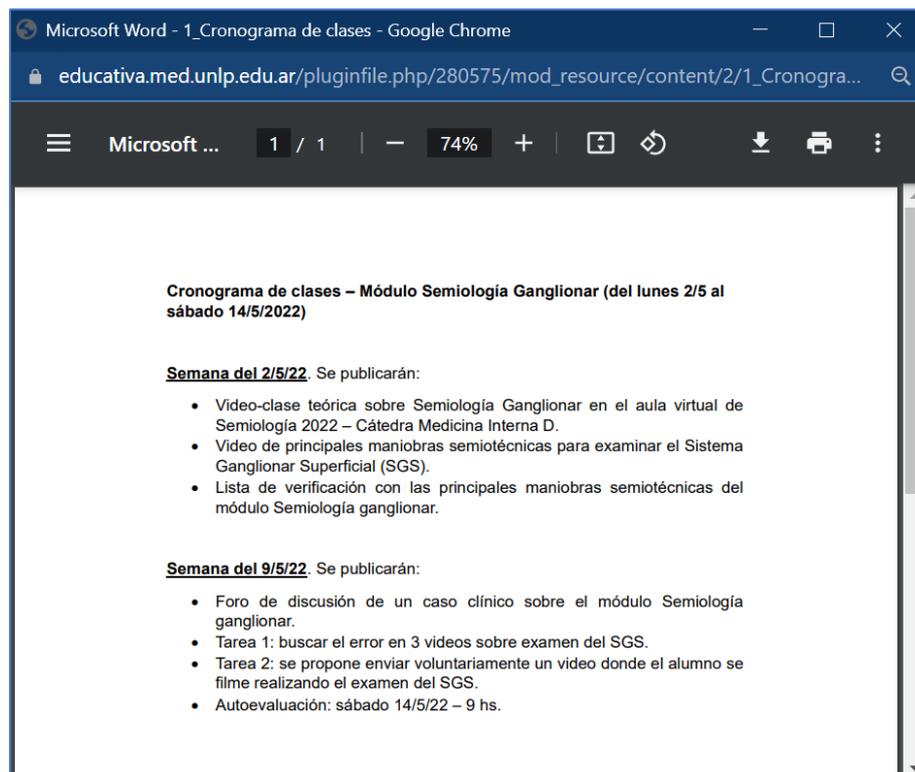
- Cronograma**
- Clase**
  - Semiología ganglionar - Méd. Mg. Carlos E. Leiva Sisnieguez
- Semiotecnia ganglionar**
  - Examen de los ganglios linfáticos superficiales
  - Lista de verificación
- Foro**
  - Caso clínico
- Tareas**
  - Tarea 1
  - Tarea 2
- Autoevaluación**
  - Autoevaluación: sábado 14/5/22 - 9 hs.

El criterio para definir la obligatoriedad de las actividades a distancia será su contribución para sentar las bases teóricas y prácticas del módulo propuesto, excepto en los casos en que el reglamento universitario se expida de otra manera. A continuación, se desarrollan los recursos y actividades del aula virtual *Semiología 2022*:

- i. *Cronograma*. Este recurso contendrá un archivo PDF para descargar. Al clickear el link, el recurso se abrirá en una ventana emergente de 620 x 450 pixels (Figura 13). Allí se describirán las fechas en que se habilitarán las actividades y recursos del módulo *Semiología ganglionar* en el aula virtual. No tendrá restricciones y será obligatoria su visualización.

### Figura 13

*Recurso “Cronograma” de la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022”, en Educativa.*



- ii. *Clase: Semiología ganglionar*. Se trata de una video-clase que se almacenará en el canal de YouTube® de la Cátedra y que se incrustará como página de código HTML. Al clickear el link, el recurso se abrirá en una ventana emergente de 620 x 450 pixels (Figura 14). No tendrá restricciones y no será obligatoria su visualización

dato que será equivalente a las clases teóricas de la cursada, que por reglamento universitario no son obligatorias. La finalidad es que los alumnos puedan tener disponible esta clase teórica permanentemente en el aula virtual 7 x 24 (7 días a la semana, 24 hs), la puedan consultar en el horario más adecuado según su conveniencia (permitirá sortear dificultades como la superposición de horarios de cursada con otras materias, la coincidencia con horarios laborales, las ausencias por enfermedad), las veces que sean necesarias para evacuar sus dudas (permitiendo decantar aquellas de alta calidad cuya respuesta no se encuentra a priori en el dictado de la clase), favoreciendo la comprensión y el afianzamiento de conceptos. Por otro lado, esta video-clase permitirá que todos los alumnos reciban el mismo contenido que, al ser público, podrá ser consultado por otros docentes de la Cátedra de modo tal que todos puedan manejar la misma información. Esto también cobrará importancia a la hora de unificar criterios de evaluación, ya que se podrá tener en cuenta el material que los estudiantes recibieron.

#### Figura 14

*Clase “Semiología ganglionar” en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022”, en Educativa.*

Aula 14: Semiología ganglionar - Méd. Mg. Carlos E. Leiva Sisnieguez - Google Chrome

https://educativa.med.unlp.edu.ar/mod/page/view.php?id=70615&inpopup=1

## Aula 14

M Semiología ganglionar  
Palpación

Ver más ta... Compartir

- Tamaño normal:
  - <2 cm en región inguinal
  - <1 cm en otras regiones
- Conglomerado ganglionar
  - Masa ganglionar >10 cm en eje mayor

Ver en YouTube

Última modificación: Wednesday, 25 de October de 2023, 20:55

Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=vn\\_T\\_69c5N8](https://www.youtube.com/watch?v=vn_T_69c5N8)

- iii. *Video: Examen de los ganglios linfáticos superficiales.* Se trata de un video que mostrará las maniobras para examinar los ganglios linfáticos superficiales y que será almacenado en el canal de la Cátedra de YouTube® e incrustado como página de código HTML. Al clicar el link, el recurso se abrirá en una ventana emergente de 620 x 450 pixels (Figura 15). No tendrá restricciones y será obligatoria su visualización. Los estudiantes deberán verlo y practicar las maniobras antes de los TP presenciales, de modo tal de conocerlas para luego aplicarlas en el encuentro con los pacientes. Asimismo, esto permitirá que los alumnos puedan sortear la dificultad de la heterogeneidad de los contenidos que pudieran recibir en los TP.

### Figura 15

*Video “Examen de los ganglios linfáticos superficiales” en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022”, en Educativa.*



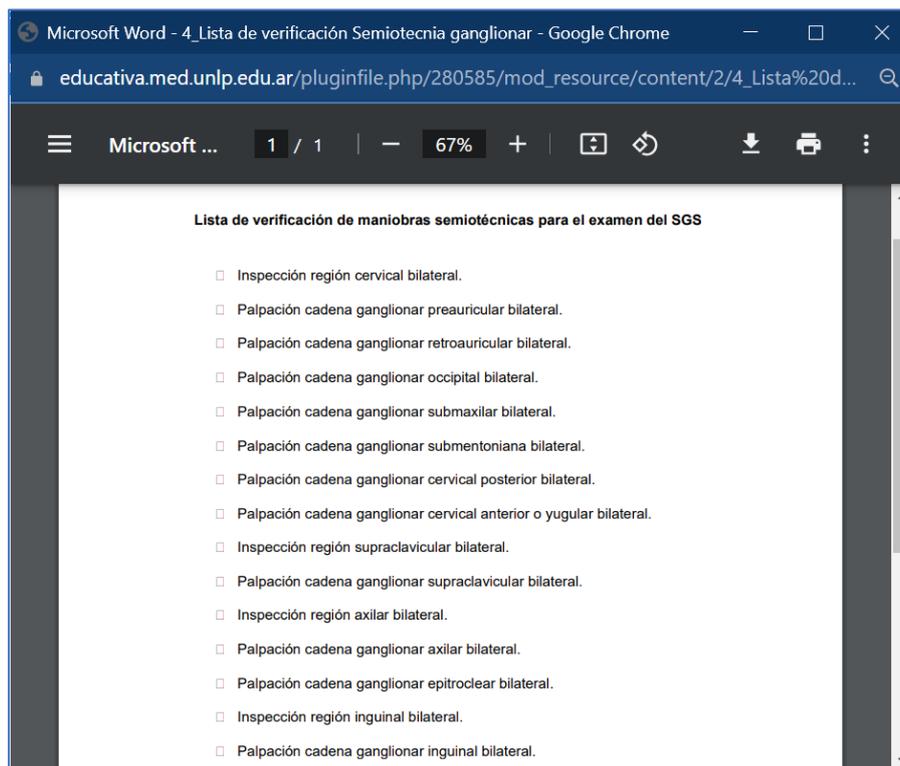
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Dg4TSOApNVE>

- iv. *Lista de verificación.* Contendrá un archivo PDF para descargar con las maniobras semiotécnicas principales del módulo Semiología ganglionar que los alumnos deberán conocer y practicar al menos dos veces en la cursada durante los TP con

pacientes, listadas con casillas de verificación. Al clicar el link, el recurso se abrirá en ventana emergente de 620 x 450 pixels ([Figura 16](#)). No tendrá restricciones y será obligatoria su visualización.

### Figura 16

*Lista de verificación de maniobras correspondientes a semiotecnia ganglionar en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022”, en Educativa.*



- v. *Foro: caso clínico.* Al clicar el link, el recurso abrirá una ventana con el planteo de un caso clínico sobre Semiología ganglionar, habilitando la posibilidad de responder ([Figura 17](#)). No tendrá restricciones. Será obligatoria la participación en esta actividad, con la finalidad de estimular el pensamiento crítico y la escritura académica reflexiva. Se obtendrá una calificación conceptual por la participación activa de cada estudiante.
- vi. *Tarea 1: Cuestionario.* Se propondrá la visualización de 3 videos obtenidos de YouTube® sobre semiotecnia ganglionar y responder 3 preguntas del tipo “Respuesta corta” ([Anexo 4](#)). Los estudiantes tendrán 30 minutos para completarlo. No tendrá restricciones. Será obligatoria la participación en esta actividad, con la

finalidad de estimular el pensamiento crítico y reforzar conocimientos desarrollados previamente.

### Figura 17

Foro de discusión de un caso clínico en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022”, en Educativa.

## Semiología

### Caso clínico

Volver a: Semiología gang...

#### Planteo del caso clínico

Mostrar respuestas anidadas Mover este debate a... Mover Fijar Suscrito

Planteo del caso clínico de Carlos Enrique Leiva Sisnieguez - Wednesday, 18 de April de 2022 14:48

Paciente femenina de 56 años sin antecedentes de relevancia que consulta en la fecha por tumoraciones cervicales, axilares e inguinales de 4 meses de evolución. Al examen físico se constatan poliadenomegalias y esplenomegalia. Ver fotos (foto 1: GL supraclaviculares izquierdos; foto 2: ganglios inguinales derechos; foto 3: GL axilares izquierdos). En un paciente con poliadenomegalias, de todos los territorios ganglionares superficiales, ¿qué grupo ganglionar es el que más conviene biopsiar? ¿Por qué?

Foto 1 Foto 2 Foto 3



Enlace permanente | Editar | Borrar | Responder

- vii. **Tarea 2:** voluntariamente, cada estudiante podrá enviar uno o más videos realizando la semiotecnia del sistema ganglionar superficial en un tercero (Figura 18). El material que adjunte no debe exceder los 50 MB en total. No tendrá restricciones. No será obligatoria la participación en esta actividad. Se pondrá a disposición del alumno este recurso con la finalidad de que su semiotecnia sea revisada más allá de la posibilidad que tendrá de practicarla y corregirla con su docente en un paciente durante los TP.

**Figura 18**

*Tarea 2 en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022”, en Educativa.*



The screenshot shows a web interface for a virtual classroom. At the top, the title 'Semiología' is displayed. Below it, the section 'Tarea 2' is highlighted. A blue button labeled 'Volver a: Semiología gang...' is visible. A paragraph of text explains the task: 'Voluntariamente, puede enviar uno o más videos de Ud. realizando la semiotecnia del sistema ganglionar superficial en un tercero. El material que suba no debe exceder los 50 MB en total. De ser necesario, se sugerirán correcciones en la semiotecnia.' Below this is a table titled 'Estado de la entrega' with the following data:

Estado de la entrega	No entregado
Estado de la calificación	Sin calificar
Fecha de entrega	Friday, 14 de May de 2022 00:00
Tiempo restante	3 días 11 horas
Última modificación	-

At the bottom of the table area, there is a blue button labeled 'Agregar entrega' and a status message: 'Todavía no has realizado una entrega'.

- viii. **Autoevaluación.** Se tratará de un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple sobre Semiología ganglionar, basada en el contenido de la video-clase correspondiente ([Anexo 5](#)). Cada pregunta tendrá una sola opción correcta y se dispondrá de 20 minutos para ser respondida. Las respuestas se ordenarán aleatoriamente para cada alumno. El orden de las preguntas se aleatorizará también para cada alumno. No tendrá restricciones. Será obligatoria la participación en esta actividad – que tiene una intención formativa –, con el fin de que el alumno pueda reconocer la adquisición de conocimientos y también aquellos puntos que necesitará reforzar. Se aprobará con 7 respuestas correctas.

De este modo, las instancias presenciales de los TP se alimentarán del conocimiento previo adquirido durante las actividades a distancia: a) la entrevista médica se nutrirá de buscar los síntomas previamente estudiados en la video-clase teórica o, en su defecto y por no ser obligatoria, del material de lectura de la materia; b) el examen físico requerirá seguir un orden indicado en la lista de verificación; c) la evaluación en un paciente concreto – en este caso – de los ganglios linfáticos superficiales se verá facilitada por la visualización previa del video tutorial “Examen de los ganglios linfáticos superficiales” y eventualmente por la práctica realizada en la “Tarea 2”; d) la síntesis de la información y la proposición de la metodología de estudio de este paciente concreto se verán abonadas por el entrenamiento en el uso del pensamiento crítico propuestos en el “Foro: caso clínico”, en la “Tarea 1” y en la “Autoevaluación”. El docente del TP aportará

su experiencia para generar empatía con el paciente y tratarlo humanizadamente, para enseñar a los estudiantes cómo abordar determinadas preguntas, cómo “desgranar” o “disecar” los síntomas del paciente, cómo pedir el consentimiento al paciente para examinarlo, cómo realizar el examen físico del sistema ganglionar superficial, verificará también que los estudiantes lo realicen adecuadamente y finalmente los ayudará a realizar una síntesis de los problemas que presenta el paciente y a diseñar el plan de estudio más apropiado para el caso.

Por último, al finalizar la cursada de Semiología 2022 se propondrá realizar una encuesta de opinión a los estudiantes en el aula virtual con la finalidad de conocer la efectividad del cambio de modalidad de enseñanza:

- ix. *Encuesta de opinión.* Se tratará de un cuestionario de 25 preguntas de opción múltiple ([Anexo 6](#)) siguiendo una escala Likert, en el que se les solicitará a los estudiantes la evaluación de los siguientes dominios: videoclases, trabajos prácticos presenciales, ateneos de casos clínicos, aula virtual y recursos en línea, organización y gestión del curso, rol docente, la cursada y el modelo de educación combinada. En cada pregunta se podrá elegir una sola opción. Su realización será obligatoria y la actividad no poseerá restricciones.

Se espera que los requisitos para acreditar la materia en 2022 sigan siendo los mismos que hasta el momento del origen de este proyecto: haber concurrido al 80% de las actividades prácticas (TP) y de los ateneos, haber aprobado dos exámenes parciales con un puntaje de 4 o mayor en cada uno, y haber aprobado un examen final con una instancia práctica con un paciente y una instancia teórica oral con un puntaje de 4 o mayor.

## 7. REFLEXIONES FINALES

Este trabajo ha intentado señalar y desarrollar por qué la educación combinada (*BL*) puede ser una estrategia de utilidad para afrontar el fenómeno de la masividad, que ya ha alcanzado a las asignaturas del Ciclo Clínico de la Carrera de Medicina, en este caso a Semiología 2022, y que se prevé que continuará en futuras cohortes de estudiantes. Las actividades a distancia a través de un aula virtual pueden preparar, alimentar, sostener y reforzar las actividades presenciales permitiéndoles focalizarse en la realización de prácticas y adquisición de habilidades propias del quehacer profesional. Asimismo, el recurso humano necesario para atender la numerosidad de alumnos en los TP tendría la posibilidad de reforzarse con la reasignación de docentes que en el modelo tradicional se encargaban de las clases teóricas presenciales.

Si bien luego de realizar una investigación bibliográfica se objetivó que no se encuentran antecedentes de su implementación a nivel nacional, la pandemia por COVID-19 precipitó el uso de las TIC en el ámbito de la educación universitaria, siendo la educación a distancia el modelo necesariamente instaurado. A nivel local, los alumnos de la Cátedra de Medicina Interna D mostraron altos niveles de satisfacción con los recursos y actividades ofrecidos en el aula virtual durante la pandemia (Salazar, 2021) y sugirieron considerar la posibilidad de mantener algunos de ellos con la vuelta a la presencialidad. Este escenario permite plantear como factible esta propuesta.

Como se ha mencionado anteriormente, el *BL* ofrece varios beneficios: 1) permite que los alumnos trabajen con autonomía el material teórico ofrecido y destinen las instancias presenciales para la realización de actividades prácticas que resulten en la adquisición de habilidades propias del ejercicio profesional; 2) dicho material es el mismo para todos los estudiantes (y no varía de acuerdo al docente, según el modelo tradicional de clase teórica); 3) posibilita homogeneizar los criterios de evaluación, en función de un mismo material teórico disponible en el aula virtual; 4) admite enriquecer tanto aspectos teóricos como prácticos a través de material audiovisual de apoyo; 5) permite la realización de actividades que estimulan el pensamiento reflexivo y la escritura académica (por ej.: foro de discusión de casos clínicos) “ampliando el tiempo de la cursada”; 6) facilita la ejercitación de conocimientos tanto teóricos como prácticos (por ej.: un alumno se puede filmar realizando una maniobra semiotécnica en un tercero y subir el video al aula virtual para su corrección por un docente). Por otro lado, la educación combinada ha demostrado propiciar que los estudiantes alcancen igual o mejor desempeño que con la educación tradicional y experimenten una actitud positiva hacia las materias cursadas y

un mayor grado de satisfacción, a la vez que lograr una mayor tasa de finalización de los cursos y mejorar la retención estudiantil (Heterick, 2003; Twigg, 2003).

Finalmente, no se puede dejar de mencionar que en la actualidad se hace patente un giro en los modos de aprendizaje de los jóvenes contemporáneos que han crecido a la sombra de una sociedad tecnologizada, en la que el contenido multimedial ha experimentado un crecimiento exponencial tanto en los medios de comunicación masiva como en las redes sociales (Escofet Roig, 2011). En este sentido, el *BL* se muestra como un modelo sumamente versátil para albergar las adaptaciones que las nuevas formas de aprendizaje reclaman, proporcionando un dispositivo que puede aportar – y mucho – en la modernización de la Educación Universitaria. Prestar atención a este aspecto evitaría sumar un factor que potencialmente podría constituirse en una nueva barrera para la integración académica de los estudiantes.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Ballouk, R., Mansour, V., Dalziel, B., McDonald, J. y Hegazi, I. (2022). Medical students' self-regulation of learning in a blended learning environment: a systematic scoping review. *Medical Education Online*, 27(1), 2029336. doi: 10.1080/10872981.2022.2029336

Barraza Macías, A. (2013). Marco teórico referencial. En A. Barraza Macías, *Cómo elaborar proyectos de innovación educativa* (pp. 11-29). Durango, México: Universidad Pedagógica de Durango. Recuperado de

[https://redie.mx/librosyrevistas/libros/como\\_elaborar\\_proyectos\\_de\\_innovacion.pdf](https://redie.mx/librosyrevistas/libros/como_elaborar_proyectos_de_innovacion.pdf)

Bolatov, A., Gabbasova, A., Baikanova, R., Igenbayeva, B. y Pavalkis, D. (2022). Online or Blended Learning: the COVID-19 Pandemic and First-Year Medical Students' Academic Motivation. *Medical Science Educator*, 32(1), 221–228. doi: 10.1007/s40670-021-01464-y

Bouza-Jiménez, Y. (2019). La docencia médica en ambientes de masividad: un desafío a la calidad. *Medisur*, 17(5), 742-747. Recuperado de

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4275>

Centre for Teaching Excellence, University of Waterloo (2022). *Some Examples of Blended Courses*. Recuperado de

<https://uwaterloo.ca/centre-for-teaching-excellence/resources/blended-learning/some-examples-blended-courses>

Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES). (2009). Declaraciones y plan de acción. *Perfiles educativos*, 31(125), 90-108. Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982009000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982009000300007&lng=es&tlng=es)

Cornejo, J. (23 de junio de 2016). En La Plata reprobaron al 80% de los alumnos de primer año de Medicina. *La Nación*. Recuperado de

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/en-la-plata-reprobaron-al-80-de-los-alumnos-de-primer-ano-de-medicina-nid1911928/>

Cravero, C. (2020). Enseñanza virtual en la Universidad Nacional de Córdoba. Un progreso irreversible surgido en momentos de adversidad. En P. Falcón (Comp.), *La Universidad entre la crisis y la oportunidad: reflexiones y acciones del Sistema Universitario argentino durante la pandemia* (pp 47-58). CABA: EUDEBA; Córdoba: Editorial de la UNC. Recuperado de

<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/20953>

Dalsgaard, C. y Godsk, M. (2007). Transforming traditional lectures into problem-based blended learning: challenges and experiences, *Open Learning: The Journal of Open, Distance and e-Learning*, 22(1), 29-42. [doi:10.1080/02680510601100143](https://doi.org/10.1080/02680510601100143)

Díaz, P. (2018). Transformaciones en las estrategias de enseñanza en las clases de Trabajos Prácticos frente a la masividad. Propuesta pedagógica desarrollada en la asignatura Citología, Histología y Embriología B en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. *Tesis, Trabajo final integrador, Especialización en Docencia Universitaria. Universidad Nacional de La Plata*. Recuperado de

<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/73530>

Domínguez Garrido, M., Medina Rivilla, A. y Ruiz Cabezas, A. (2015). Enfoques de la innovación educativa: modelos para la mejora de las instituciones educativas. En A. Medina Rivilla (Coord.), *Innovación de la Educación y de la Docencia* (pp.1-27). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces. Recuperado de

<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2606.pdf>

Escofet Roig, A., García Gonzalez, I. y Gros Salvat, B. (2011). Las nuevas culturas de aprendizaje y su incidencia en la educación superior. *Revista mexicana de investigación educativa*, 16(51), 1177-1195. Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662011000400008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662011000400008&lng=es&tlng=es)

Ezcurra, A. (2013). *Igualdad en educación superior. Un desafío mundial*. Buenos Aires: UNGS.

Facultad de Ciencias Médicas (FCM). (30 de septiembre de 2019). *CIRCULAR No 15/2019*. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata.

Facultad de Ciencias Médicas (FCM). (25 de noviembre de 2021). *CIRCULAR No 10/2021: Recomendaciones para el retorno a las actividades prácticas en la Facultad de Ciencias Médicas-UNLP*. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata.

Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional de La Plata. (2022a). *Misión*. Recuperado de <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/institucional/mision>

Facultad de Ciencias Médicas (FCM). Universidad Nacional de La Plata. (2022b). *Plan actual (2004)*. Recuperado de <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/grado2/medicina-1/plan-2004>

Fió, D., Plencovich, M., Quadrelli, S. y cols. (2007). Masividad, calidad y racionalidad de generación de recursos humanos en salud: Reflexiones iniciales para una política de ingreso a las Facultades de Medicina. *VII Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria en América del Sur*, Mar del Plata, Argentina. Recuperado de

<https://core.ac.uk/reader/30364001>

Floris, C. (2016). La Bimodalidad no es igual a la suma de modalidades. En A. Villar (Comp.), *Bimodalidad: Articulación y Convergencia en la Educación Superior* (Libro digital). Bernal: Universidad Virtual de Quilmes. Recuperado de

<http://libros.uvq.edu.ar/assets/libro3/index.html>

Gallo, M. (2005). Masificación de la educación superior: una reflexión acerca de sus causas y contradicciones. *Revista de la FACES*, 11(22), 49-63. Recuperado de

[http://nulan.mdp.edu.ar/135/1/FACES\\_n22\\_49-64.pdf](http://nulan.mdp.edu.ar/135/1/FACES_n22_49-64.pdf)

García de Fanelli, A. (2011). La Educación Superior en Argentina 2005-2009. En J. Brunner y R. Ferrada Hurtado (Eds.), *Educación Superior en Iberoamérica. Informe 2011*. Santiago de Chile: CINDA-UNIVERSIA. Recuperado de

<http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/2690>

Garrison, D. y Kanuka, H. (2004). Blended learning: Uncovering its transformative potential in higher education. *Internet and Higher Education*, 7, 95-105.

[doi: 10.1016/j.iheduc.2004.02.001](https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2004.02.001)

Gunset, V., Abdala, C. y Barros, M. (2017). Masividad y vida cotidiana de los estudiantes: el desafío de lograr permanecer en la Universidad. *Revista Latinoamericana de Políticas y Administración de la Educación*, 4(6), 29-38. Recuperado de

[http://relapae.untref.edu.ar/wp-content/uploads/relapae\\_4\\_6\\_gunset\\_et\\_al\\_masividad\\_estudiantes\\_universidad.pdf](http://relapae.untref.edu.ar/wp-content/uploads/relapae_4_6_gunset_et_al_masividad_estudiantes_universidad.pdf)

Heterick, B. y Twigg, C. (1 de febrero de 2003). *The Learning MarketSpace* [newsletter]. Recuperado de

<https://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1043&context=thencat-lmarchive>

Iriarte, A. y Scher, O. (2002). Primeros tramos de la Universidad de Buenos Aires. Masividad-calidad-rendimiento ¿conceptos en pugna? En A. Iriarte (Comp.), *El laberinto de la educación superior en la Argentina de los noventa: Universidad, Estado, mercado* (pp. 83-100). Buenos Aires: Proyecto Editorial.

---

Leiva Sisnieguez, CE. (2022). Encuesta para docentes que dictan Trabajos Prácticos en Medicina Interna [Datos en bruto sin publicar]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.

Liu, Q., Peng, W., Zhang, F., Hu, R., Li, Y. y Yan, W. (2016). The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 18(1), e2. doi: 10.2196/jmir.4807

Lucarelli, E. (2004). La innovación en la enseñanza ¿camino posibles hacia la transformación de la enseñanza en la universidad? *3° Jornadas de Innovación Pedagógica en el Aula Universitaria - Universidad Nacional del Sur*, Bahía Blanca, Argentina.

Marrero, A. (1999). Del Bachillerato a la Universidad. Rupturas y continuidades. Éxitos y fracasos. En M. Buschiazzo (Comp.) y otros, *Pedagogía universitaria: presente y perspectivas*. Montevideo: Udelar-UNESCO-Grupo Montevideo de Universidades.

Morin, E., Ciurana, E. y Motta, R. (2002). *Educación en la era planetaria*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.

Morton, C., Saleh, S., Smith, S., Hemani, A., Ameen, A., Bennie, T. y Toro-Troconis, M. (2016). Blended learning: how can we optimise undergraduate student engagement? *BMC Medical Education*, 16, 195. doi: 10.1186/s12909-016-0716-z

Narváez, J., Pepe, M., Carro, R., Narváez, A., García, A., Bombino, M., Cinquegrani, C., Pera, F. (2015). Un proyecto de educación masiva de calidad [Archivo PDF]. San Justo: Universidad Nacional de La Matanza. Recuperado de <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/586>

O'Brien, A., & Forde, C. (2023). Health science staff and student experiences of teaching and assessing clinical skills using digital tools: a qualitative study. *Annals of Medicine*, 55(2), 2256656. doi: 10.1080/07853890.2023.2256656

Observatorio Iberoamericano (OEI). (2020). *Panorama de la Educación Superior en Iberoamérica a través de los indicadores de la Red INDICES*. Recuperado de <https://panorama.oei.org.ar/panorama-de-la-educacion-superior-en-iberoamerica-a-traves-de-los-indicadores-de-red-indices/>

Poon, J. (2013). Blended learning: an institutional approach for enhancing students learning experiences. *Journal of Online Learning and Teaching*, 9(2), 271-288.

Salazar, MR. (2021). Encuesta de evaluación de herramientas educativas. Cátedra Medicina Interna D [Datos en bruto sin publicar]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.

Secretaría de Políticas Universitarias. (2019). *Síntesis de Información: Estadísticas Universitarias 2018-2019*. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/1-sintesis\\_2018-2019-.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/1-sintesis_2018-2019-.pdf)

Smyth, S., Houghton, C., Cooney, A. y Casey, D. (2012). Students' experiences of blended learning across a range of postgraduate programmes. *Nurse Education Today*, 32(4), 464-468. [doi:10.1016/j.nedt.2011.05.014](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.014)

Tauber, F. (2020). Universidad Nacional de La Plata 2020. Avances y desafíos de la Educación Superior en tiempos de pandemia. En P. Falcón (Comp.) *La Universidad entre la crisis y la oportunidad: reflexiones y acciones del Sistema Universitario argentino durante la pandemia* (pp. 73-86). CABA: EUDEBA, Córdoba: Editorial de la UNC. Recuperado de <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/20953>

Thapa, N., Lobo, D. y Pai, R. (2023). Perception, satisfaction, and self-regulation in a blended learning environment during COVID-19 pandemic among health sciences students: A cross-sectional survey. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 312. [doi: 10.4103/jehp.jehp\\_1739\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1739_22)

Tonbuloğlu, B., & Tonbuloğlu, İ. (2023). Trends and patterns in blended learning research (1965-2022). *Education and Information Technologies*, 1–32. Advance online publication. [doi: 10.1007/s10639-023-11754-0](https://doi.org/10.1007/s10639-023-11754-0)

Trow, M. (1973). *Problems in the Transition from Elite to Mass Higher Education*. Carnegie Commission on Higher Education. California, Estados Unidos: McGraw-Hill Book Co.

Universidad Nacional de La Plata (UNLP). (2020). *La UNLP en Números*. Recuperado de <https://unlp.edu.ar/indicadores/la-unlp-en-numeros-17580>

Twigg, C. (2003). Improving Learning and Reducing Costs: Lessons Learned from Round I of the Pew Grant Program in Course Redesign. Center for Academic Transformation Rensselaer Polytechnic Institute. Recuperado de <https://www.thencat.org/PCR/Rd1Lessons.pdf>

Vallée, A., Blacher, J., Cariou, A. y Sorbets, E. (2020). Blended Learning Compared to Traditional Learning in Medical Education: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e16504. [doi: 10.2196/16504](https://doi.org/10.2196/16504)

---

Venkatesh, S., Rao, Y., Nagaraja, H., Woolley, T., Alele, F. y Malau-Aduli, B. (2020). Factors Influencing Medical Students' Experiences and Satisfaction with Blended Integrated E-Learning. *Medical Principles and Practice*, 29(4), 396–402. doi: 10.1159/000505210

## 9. ANEXOS

### Anexo 1: Ingresantes a la Universidad Nacional de La Plata por Unidad Académica: 2013-2019 (UNLP, 2020).

Unidad Académica	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Arquitectura y Urbanismo	843	945	939	912	799	809	891
Bellas Artes	3.543	3.578	3.565	3.504	3.384	4.026	3.269
Cs. Agrarias y Forestales	304	225	236	224	241	209	279
Cs. Astronómicas y Geofísicas	267	237	249	335	318	296	344
Cs. Económicas	2.193	2.308	2.272	2.351	1.994	2.631	3.271
Cs. Exactas	1.222	1.079	1.248	1.146	1.148	987	1.166
Cs. Jurídicas y Sociales	2.096	1.845	1.921	2.063	2.276	2.019	2.480
Cs. Médicas	337	366	333	2.851	2.362	2.670	3.979
Cs. Naturales y Museo	566	585	549	534	394	467	523
Cs. Veterinarias	542	576	558	537	491	558	704
Esc. Univ. Rec. Hum. Tec. E. Salud	1.422	1.221	1.317	2.493	1.182	1.706	1.870
Humanidades y Cs. de la Educación	2.144	2.462	2.429	2.513	2.535	2.223	3.259
Informática	771	688	726	746	756	1.017	1.247
Ingeniería	1.068	973	1.270	1.238	1.285	1.335	1.559
Odontología	414	409	402	390	364	616	415
Periodismo y Comunicación Social	1.420	1.692	1.536	1.731	1.899	1.797	1.996
Psicología	1.566	1.611	1.552	1.748	1.349	1.640	2.131
Trabajo Social	460	497	370	414	345	734	585
Informática + Ingeniería	196	238	155	229	148	167	219
<b>TOTAL UNLP</b>	<b>21,374</b>	<b>21,536</b>	<b>21,627</b>	<b>25,969</b>	<b>23,270</b>	<b>25,907</b>	<b>30,187</b>

**Anexo 2: Plan de Estudios actual de la Carrera Medicina (2004) (FCM, 2022b)**

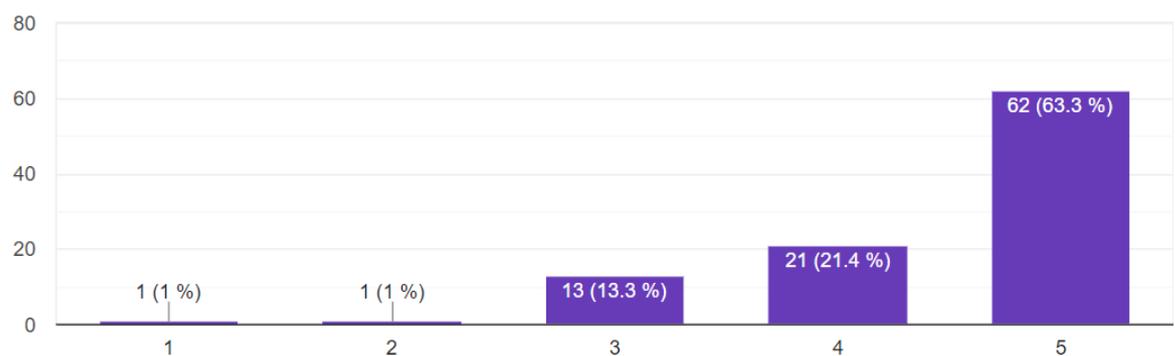
MATERIA	Régimen	Carga Horaria	Modalidad
<b>PRIMER AÑO</b>			
Anatomía	Anual	250	Obligatoria
Biología	Anual	60	Obligatoria
Ciencias Sociales y Medicina	Cuatrimestral	50	Obligatoria
Citología, Histología y Embriología	Anual	190	Obligatoria
Informática Básica	Bimestral	40	Obligatoria
Biología	Cuatrimestral	50	Optativa
Ciencias Exactas	Cuatrimestral	60	Optativa
Seminario de Investigación Científica	Cuatrimestral	50	Optativa
<b>SEGUNDO AÑO</b>			
Bioquímica y Biología Molecular	Anual	250	Obligatoria
Epidemiología	Bimestral	40	Obligatoria
Fisiología y Física Biológica	Anual	250	Obligatoria
Inglés Médico	Anual	50	Obligatoria
Psicología Médica	Bimestral	50	Obligatoria
Ecología Humana y Promoción de la Salud	Bimestral	50	Optativa
Historia de la Medicina	Bimestral	60	Optativa
Literatura, Cine y Medicina	Bimestral	60	Optativa
<b>TERCER AÑO</b>			
Farmacología Básica	Anual	140	Obligatoria
Informática Médica	Bimestral	50	Obligatoria
Microbiología y Parasitología	Anual	150	Obligatoria
Oftalmología	Bimestral	30	Obligatoria
Patología	Anual	210	Obligatoria
Salud y Medicina Comunitaria	Cuatrimestral	30	Obligatoria
Semiología	Anual	200	Obligatoria
La informática aplicada al análisis y presentación de trabajos científicos en ciencias de la salud	Bimestral	50	Optativa
Genética	Bimestral	50	Optativa
Inmunología	Bimestral	50	Optativa
Salud Ambiental	Bimestral	50	Optativa
Educación para la salud	Cuatrimestral	50	Optativa
<b>CUARTO AÑO</b>			
Cirugía I	Anual	120	Obligatoria
Dermatología	Bimestral	30	Obligatoria
Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes Módulo 1	Bimestral	50	Obligatoria
Farmacología Aplicada	Cuatrimestral	100	Obligatoria
Infectología	Cuatrimestral	80	Obligatoria
Medicina Interna I	Anual	200	Obligatoria
Neurología	Bimestral	30	Obligatoria
Ortopedia y Traumatología	Bimestral	30	Obligatoria
Otorrinolaringología	Bimestral	30	Obligatoria
Psiquiatría Módulo 1	Bimestral	50	Obligatoria
Salud Pública Módulo 1	Cuatrimestral	60	Obligatoria
Urología	Bimestral	30	Obligatoria
Bioquímica Clínica I	Bimestral	50	Optativa
Introducción a la Epistemiología de la Salud	Cuatrimestral	50	Optativa
Filosofía Médica	Bimestral	50	Optativa
Nutrición Clínica	Trimestral	50	Optativa
<b>QUINTO AÑO</b>			
Cirugía II	Anual	120	Obligatoria
Deontología y Medicina Legal	Bimestral	50	Obligatoria
Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes Módulo 2	Bimestral	40	Obligatoria
Ginecología	Cuatrimestral	70	Obligatoria
Medicina Interna II	Anual	200	Obligatoria
Obstetricia	Bimestral	50	Obligatoria
Pediatría	Anual	190	Obligatoria
Psiquiatría Módulo 2	Bimestral	50	Obligatoria
Salud Pública Módulo 2	Cuatrimestral	60	Obligatoria
Toxicología	Bimestral	25	Obligatoria
Bioética	Bimestral	50	Optativa
Bioquímica Clínica II	Bimestral	50	Optativa
Cirugía de Torax	Bimestral	60	Optativa
Discapacidad Intelectual	Cuatrimestral	60	Optativa
Terapia Intensiva	Cuatrimestral	60	Optativa
Trasplante de Órganos	Semestral	100	Optativa
<b>SEXTO AÑO</b>			
Práctica final Obligatoria	Anual	1600	Obligatoria

**Anexo 3: Salazar, MR. (2021). Encuesta de evaluación de herramientas educativas. Medicina Interna II en la Cátedra Medicina Interna D [Datos en bruto sin publicar]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.**

Esta encuesta fue publicada en el aula virtual de Medicina Interna II (en ambos cuatrimestres de 2021) bajo el formato de formulario electrónico. Del total de 232 estudiantes de ambos cuatrimestres que tuvieron la posibilidad de responder esta encuesta, 98 brindaron sus respuestas de forma anónima. Cada pregunta tiene una escala del 1 al 5, siendo 1 el menor valor de la herramienta y 5 el indicador de la mayor utilidad.

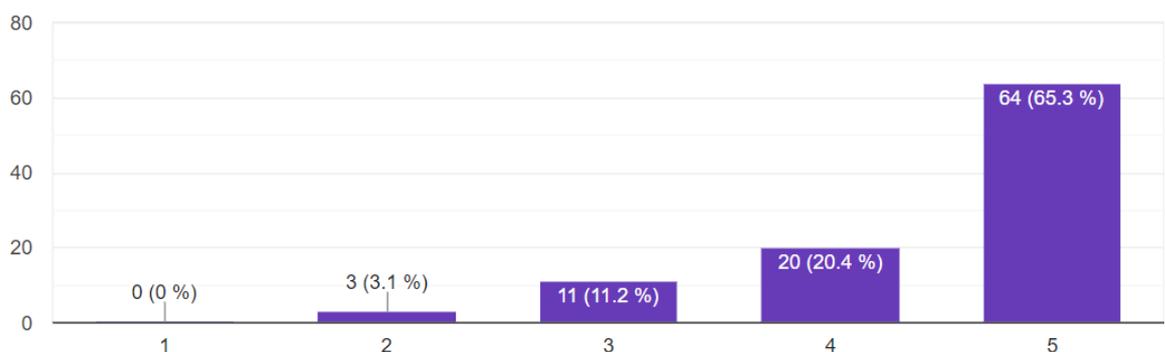
Utilidad de los encuentros sincrónicos con los profesores

98 respuestas



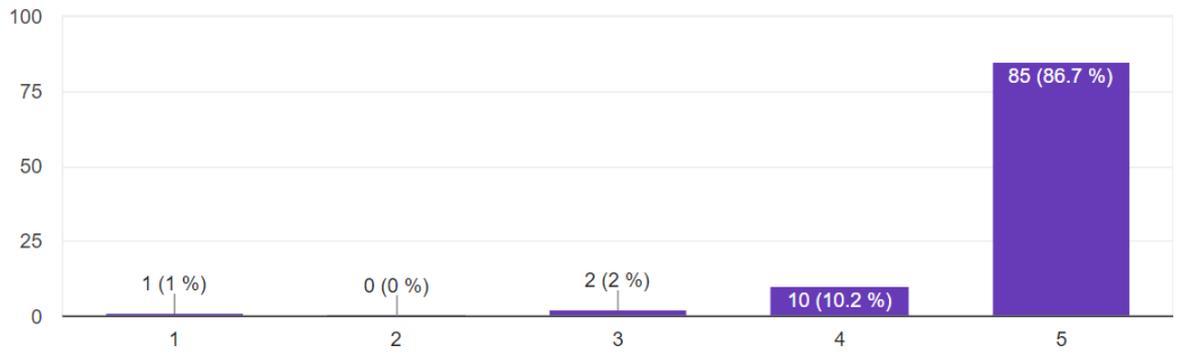
Utilidad de los talleres

98 respuestas



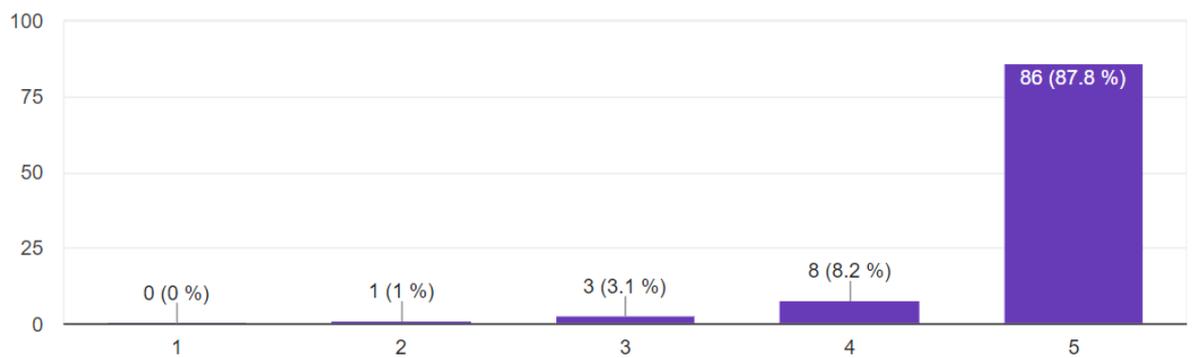
Utilidad del material asincrónico de los ateneos

98 respuestas



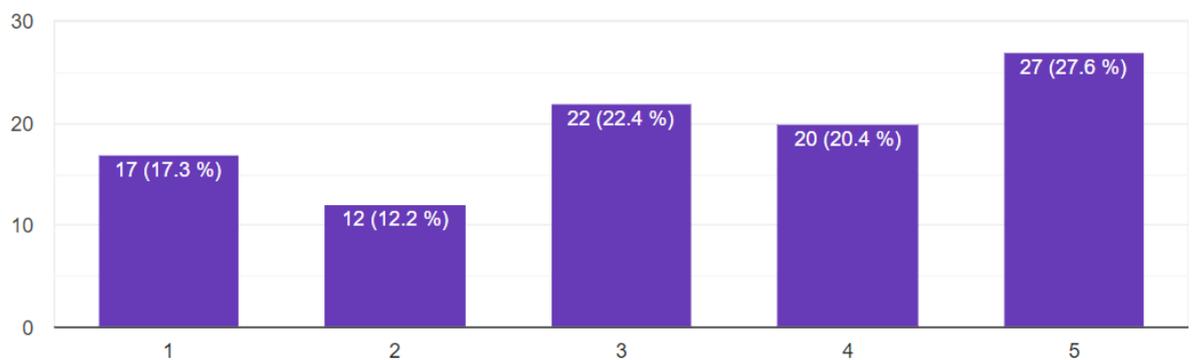
Utilidad de los trabajos prácticos

98 respuestas



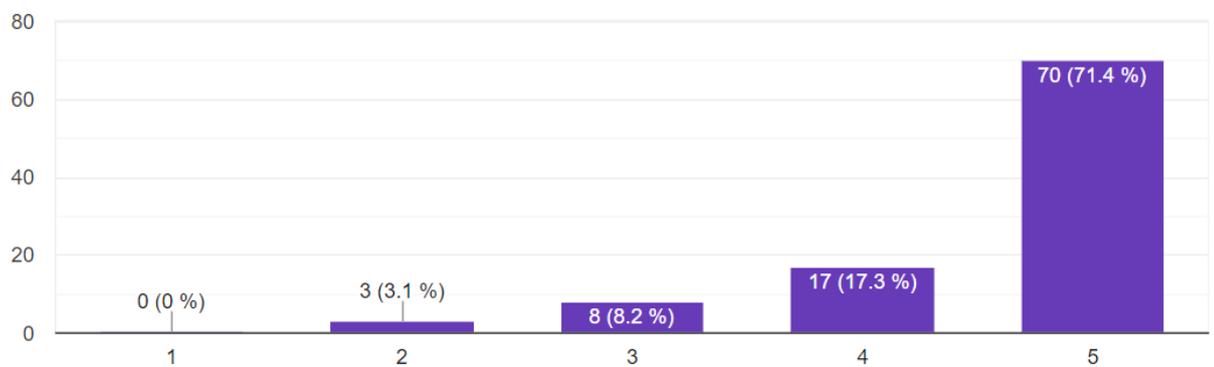
Utilidad de los podcast

98 respuestas



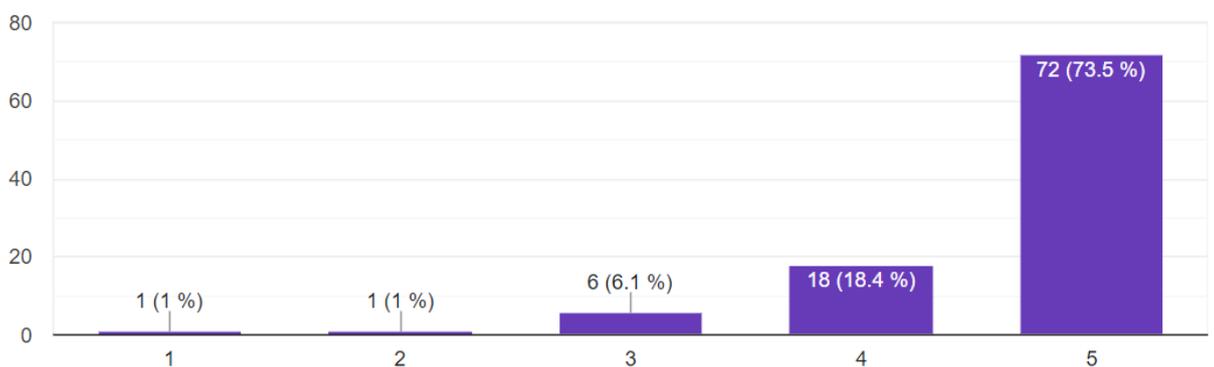
### Utilidad de las autoevaluaciones

98 respuestas



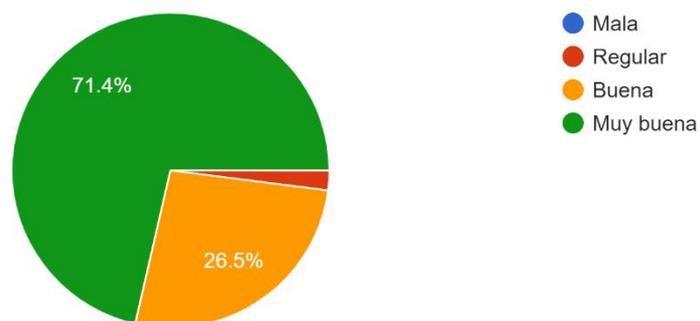
### Funcionamiento general del entorno educativo

98 respuestas



### Opinión general sobre la cursada

98 respuestas

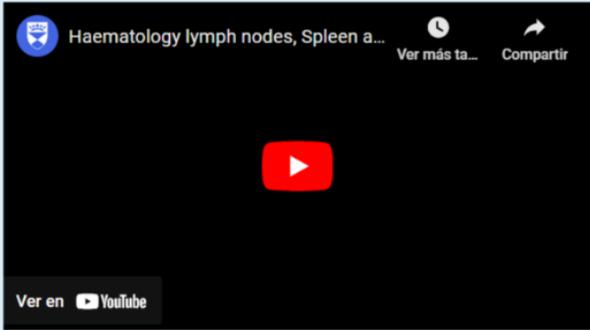


## Anexo 4: Tarea 1 en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022” en Educativa, entorno virtual de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

### Semiología

**Pregunta 1**  
Sin responder aún  
Puntúa como 1,00  
Marcar pregunta

¿Por qué la examinadora comienza revisando la boca y las fauces?



Ver en  YouTube

Respuesta:

Siguiente página

Consigna: ¿Por qué la examinadora comienza revisando la boca y las fauces?

Video disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=UyQN\\_0CHrSU&authuser=1](https://www.youtube.com/watch?v=UyQN_0CHrSU&authuser=1)

### Semiología

**Pregunta 2**  
Sin responder aún  
Puntúa como 1,00  
Marcar pregunta

En la examinación de un grupo ganglionar hay un error, ¿cuál es?



Si no puede ver el video, copie el siguiente enlace en su buscador de internet:  
<https://www.youtube.com/watch?v=ijEewWD5vHE>

Respuesta:

Página anterior    Siguiente página

Consigna: En la examinación de un grupo ganglionar hay un error, ¿cuál es?

Video disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=y6ncm72-4Ak>

**Semiología**

Pregunta 3  
Sin responder aún  
Puntuaje como 1,00  
Marcar pregunta

¿Considera que la técnica que emplea el examinador es defectuosa en la revisión de alguna región?



Respuesta:

Página anterior Terminar intento...

Consigna: ¿Considera que la técnica que emplea el examinador es defectuosa en la revisión de alguna región?

Video disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ijEewWD5vHE>

## Anexo 5: Autoevaluación en la Pestaña “Semiología ganglionar” del aula virtual “Semiología 2022” en Educativa, entorno virtual de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Autoevaluación: sábado 14/5/22 – 9 hs.

[Volver a: Semiología gang...](#)

Intentos permitidos: 1

Este cuestionario está abierto en Saturday, 14 de May de 2022, 09:00

Este cuestionario se cerrará el Saturday, 14 de May de 2022, 09:20

### Pregunta 1

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

Los ganglios linfáticos epitrocleares se localizan:

Seleccione una:

- a. en la cara externa de la extremidad distal del brazo
- b. en la cara externa de la extremidad proximal del brazo
- c. en la cara interna de la extremidad distal del brazo
- d. en la cara interna de la extremidad proximal del brazo

### Pregunta 2

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

En la región inguinal, se considera adenomegalia a un ganglio linfático cuyo diámetro es superior a:

Seleccione una:

- a. 1,5 cm
- b. 0,5 cm
- c. 1 cm
- d. 2 cm

### Pregunta 3

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

La presencia de consistencia blanda y dolor en la palpación de una adenomegalia hace sospechar:

Seleccione una:

- a. una metástasis ganglionar de un carcinoma
- b. un proceso inflamatorio-infeccioso
- c. un linfoma
- d. una metástasis ganglionar de un sarcoma

### Pregunta 4

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

La presencia de consistencia duroelástica o gomosa en la palpación de una adenomegalia indolora hace sospechar:

Seleccione una:

- a. un linfoma
- b. un proceso inflamatorio-infeccioso
- c. una metástasis ganglionar de un carcinoma
- d. una metástasis ganglionar de un sarcoma

### Pregunta 5

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

Elija la mejor respuesta. La presencia de movilidad con respecto a los planos superficial y profundo en la palpación de una adenomegalia hace sospechar:

Seleccione una:

- a. una adenitis tuberculosa
- b. una adenitis reactiva
- c. un linfoma
- d. una metástasis ganglionar

[Siguiente página](#)

<p><b>Pregunta 6</b></p> <p>Sin responder aún</p> <p>Puntúa como 1,00</p> <p>▼ Marcar pregunta</p>	<p>¿Qué elemento caracteriza a la adenitis tuberculosa?</p> <p>Seleccione una:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> a. es móvil</li><li><input type="radio"/> b. puede supurar</li><li><input type="radio"/> c. es duro-pétreo</li><li><input type="radio"/> d. recubierta por piel sana</li></ul>
<p><b>Pregunta 7</b></p> <p>Sin responder aún</p> <p>Puntúa como 1,00</p> <p>▼ Marcar pregunta</p>	<p>Elija la mejor opción. El examen de las fauces se incluye en la evaluación del Sistema ganglionar superficial:</p> <p>Seleccione una:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> a. por la presencia de úlceras aftoides</li><li><input type="radio"/> b. por la presencia de queilitis angular</li><li><input type="radio"/> c. por la presencia de muguet</li><li><input type="radio"/> d. por la presencia del anillo de Waldeyer</li></ul>
<p><b>Pregunta 8</b></p> <p>Sin responder aún</p> <p>Puntúa como 1,00</p> <p>▼ Marcar pregunta</p>	<p>Fuera de la región inguinal, se considera adenomegalia a un ganglio linfático cuyo diámetro es superior a:</p> <p>Seleccione una:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> a. 0,5 cm</li><li><input type="radio"/> b. 1,5 cm</li><li><input type="radio"/> c. 2 cm</li><li><input type="radio"/> d. 1 cm</li></ul>
<p><b>Pregunta 9</b></p> <p>Sin responder aún</p> <p>Puntúa como 1,00</p> <p>▼ Marcar pregunta</p>	<p>En un paciente con poliadenomegalias, ¿qué territorio es el más apropiado para tomar una biopsia redituable?</p> <p>Seleccione una:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> a. supraclavicular</li><li><input type="radio"/> b. inguinal</li><li><input type="radio"/> c. cervical</li><li><input type="radio"/> d. axilar</li></ul>
<p><b>Pregunta 10</b></p> <p>Sin responder aún</p> <p>Puntúa como 1,00</p> <p>▼ Marcar pregunta</p>	<p>Se denomina masa ganglionar a un conglomerado ganglionar cuyo eje mayor es superior a:</p> <p>Seleccione una:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> a. 7 cm</li><li><input type="radio"/> b. 10 cm</li><li><input type="radio"/> c. 2 cm</li><li><input type="radio"/> d. 5 cm</li></ul>

[Página anterior](#) [Terminar intento...](#)

**Anexo 6: Encuesta de opinión sobre la cursada en la Pestaña “Encuesta” del aula virtual “Semiología 2022” en Educativa, entorno virtual de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.**



Se le solicita que complete esta encuesta de opinión sobre la cursada, que trata sobre los recursos y actividades ofrecidos durante la misma. Su opinión es de suma importancia para mejorar futuras ediciones.

Muchas gracias.

Equipo de Cátedra D de Medicina Interna

 [Encuesta de opinión sobre la cursada](#)

## Encuesta de opinión

[Volver a: Encuesta ↩](#)

Modo: Anónima

### Consigna para completar la encuesta

Expresar su grado de acuerdo con los siguientes aspectos del curso, conforme a la siguiente escala:

(1) Totalmente en desacuerdo ..... (5) Totalmente de acuerdo.

### Videoclases

Las videoclases grabadas fueron accesibles y fáciles de entender **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

El contenido de las videoclases está actualizado y es relevante para la práctica médica actual **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

Las videoclases le proporcionaron una base sólida para las actividades presenciales **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

### Trabajos Prácticos

La disponibilidad de pacientes para los trabajos prácticos presenciales fue adecuada **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

En los trabajos prácticos con pacientes pudo practicar todas las maniobras semiotécnicas de cada módulo **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

En los trabajos prácticos (TP) con pacientes la cantidad de alumnos en cada TP fue adecuada **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

En los trabajos prácticos (TP) con pacientes la cantidad de alumnos en cada TP fue excesiva **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

La interacción con pacientes durante los trabajos prácticos mejoró su aplicación de conocimientos teóricos en situaciones reales **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

Los trabajos prácticos con pacientes fueron relevantes para su formación clínica **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

### Ateneos

Los casos clínicos presentados fueron relevantes **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

La discusión durante los ateneos le ayudó a aplicar sus conocimientos teóricos a situaciones prácticas **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

Los ateneos fortalecieron su capacidad para razonar y tomar decisiones clínicas **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

### Aula Virtual y Recursos en Línea

El aula virtual facilitó el acceso a los recursos y actividades educativas y la navegación por ellos **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

Los recursos en línea proporcionados fueron útiles para preparar las actividades presenciales **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

### Organización y Gestión del Curso

La estructura del curso permitió una gestión efectiva del tiempo de estudio **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

Las autoevaluaciones fueron adecuadas para evaluar su comprensión de los temas **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

### Rol Docente

La disponibilidad del personal docente para aclarar dudas y brindar apoyo fue satisfactoria **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

El personal docente proporcionó retroalimentación constructiva y útil **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

### Sobre la cursada y el modelo de educación combinada

(el modelo de educación combinada es el que se utilizó en la cursada e incluye instancias a distancia a través de un aula virtual e instancias presenciales)

El modelo de educación combinada es superior al modelo de enseñanza a distancia (exclusivamente virtual) como el experimentado durante el ASPO en la pandemia por COVID-19 **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

El modelo de educación combinada creería que es superior al modelo de enseñanza tradicional (exclusivamente presencial), por ej. en el período previo a la pandemia por COVID-19 **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

El modelo de educación combinada es una propuesta aceptable para tratar el tema de la numerosidad en las cursadas. **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

Considera que la educación combinada como respuesta a la numerosidad en las cursadas es una propuesta: **!**

Muy mala  Mala  Regular  Buena  Muy buena

La cursada mejoró su confianza para afrontar la solución de problemas clínicos **!**

(1)  (2)  (3)  (4)  (5)

Opinión general sobre la cursada **!**

Muy mala  Mala  Regular  Buena  Muy buena

Si gusta, puede dejarnos comentarios, consideraciones o sugerencias para mejorar la cursada:

En este formulario hay campos obligatorios **!**.