

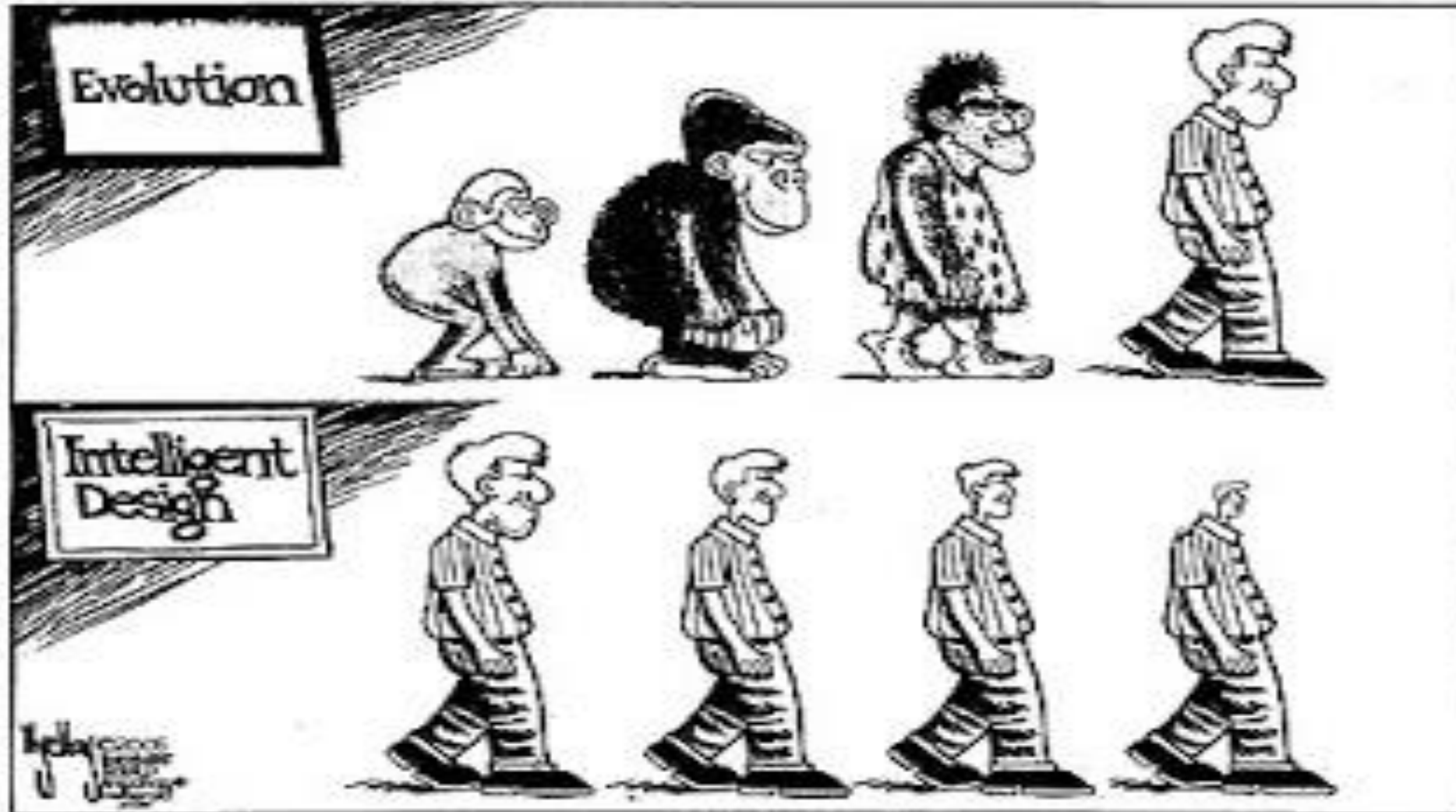


# APRENDIZAJE EN CONTEXTOS DIGITALES Y NUEVOS MODELOS PEDAGÓGICOS

**IX** JORNADAS  
PEDAGÓGICAS  
en tecnología e  
innovación educativa

# Uso de Perusall como estrategia didáctica en la educación médica





## Primera Generación

- Envíos de copias de artículos científicos
- Manuales por correspondencia

## Segunda generación

- Envío de videos
- TV por cable

## Tercera generación

- Videoconferencias
- Redes: Intranet + Internet

La utilización de Internet como recurso educativo es relativamente reciente

La medicina es una de las disciplinas con mayor crecimiento

Genera en los educadores emociones como la **tecnofobia** y **tecnofilia**

Relación "Educación / NTICS": El fin es la educación y el medio la tecnología

Tercera generación de tecnología educativa a distancia





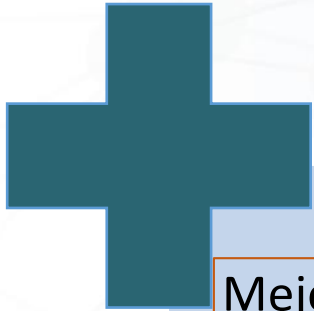


“El aprendizaje debe incluir las distintas formas de aprender: experiencia, reflexión, conceptualización y experimentación. Debe desarrollar la autonomía del alumno e inculcar la autocrítica y la autoevaluación frente a la evaluación”.

*José Carretero, 2010*

# TIC's como herramientas de Aprendizaje Autónomo y Significativo





Mejora la interacción entre profesores y estudiantes.

Aumenta la participación de los “alumnos silenciosos”.

Respetar los tiempos y estilos de aprendizaje de los estudiantes diferentes.

Derrumba las barreras geográficas en la educación médica

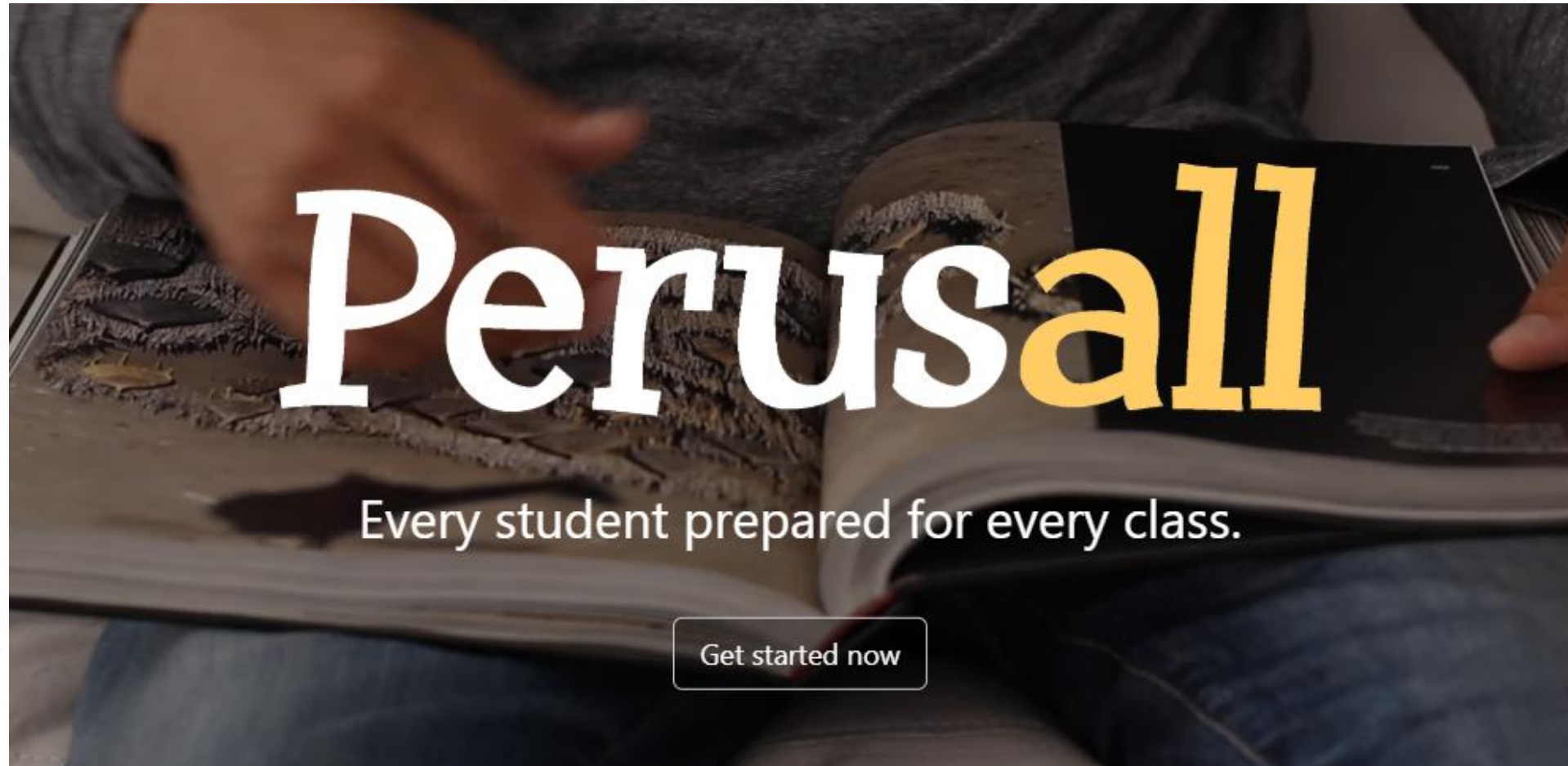
Pueden producir estrés por desconocimiento

Desarrollan dependencia a los sistemas informáticos

Es necesario el acceso a internet libre

Problemas propios de equipo de computo





**Perusall**

Every student prepared for every class.

[Get started now](#)

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Ayuda a desarrollar la lectura crítica	Resistencia de los estudiantes a sentirse presionados a leer
Promueve la interacción social de los grupos de lectura.	Posibilidad de que el docente confíe en la evaluación de la plataforma, sin una revisión de su parte
Herramienta de Evaluación?	

Perusall

> NEUMOLOGIA > Settings



? Help



Mireya Rodas ▾

NEUMOLOGIA X

← My Courses and Cl...

🏠 Course home

⚙️ Course setup

📅 Gradebook

👤 People

📧 Notifications

📅 Add to my calendar

Readings ⚙️

Documents

● malformaciones-con...

Assignments

● Nov 20: malformaci...

Chats ⚙️ ?

Groups +

📣 Announcements

● General discussion

One-on-One +

General

Readings

Chats

Hashtags

Access

Grouping

Advanced

Course name

NEUMOLOGIA

Your unique course URL is based on this name. If you change the name, the URL will change.

Institution

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

[Contact Perusall support](#) if your institution is not listed.

Course start date

Tuesday November 6, 2018

Course end date

Saturday November 24, 2018

Post-deadline reply window

do not allow responses for credit past the deadline ▾

Allow students to continue to respond to existing comments and questions for full credit for this long after the deadline.

Late annotation period


do not score any late annotations ▾

Allow students to submit comments for partial credit for this long after the deadline. Credit declines linearly; comments

Delete course

Save changes

Perusall

 Help



Enroll in course

Enroll in a course using your instructor's course code.



Create club

Create a club for informal discussion with friends.

## My courses

NEUMOLOGIA

Started November 16, 2018 / Ends November 24, 2018

## My archived courses

You do not yet have any archived courses. Courses are archived automatically when their end date has passed.



NEUMOLOGIA ✕

- ← My Courses and Cl...
- 🏠 Course home
- ⚙️ Course setup
- 📅 Gradebook
- 👤 People
- 📧 Notifications
- 📅 Add to my calendar

Readings ⚙️

Documents

malformaciones-cong...

Assignments

Nov 20: malformacion...

Chats ⚙️ 🔍

Groups +

- 📣 Announcements
- General discussion

MR

ARTICULO ORIGINAL

Neumol Pediatr 2014; 9 (3): 88-94

## Malformaciones pulmonares congénitas

Congenital lung malformations

**Dra. Verónica Giubergia**

Pediatra Neumóloga  
Jefe de Clínica, Servicio de Neumonología  
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan  
Buenos Aires, Argentina

### CONGENITAL LUNG MALFORMATIONS

Congenital lung malformations (CLM) comprise a heterogeneous group of lung diseases. They vary widely in their clinical presentation and severity, depending on the degree of lung involvement and their location in the thoracic cavity. They can manifest at any age and can be the source of significant morbidity and mortality in infants and children. Patients with CLM can present respiratory symptoms at birth or can remain asymptomatic for long periods. There has been an increase in early diagnosis of CLM attributable to the routine use of prenatal ultrasound. Management of these lesions depends on the type of malformation and symptoms. Treatment of asymptomatic patients is controversial, because the prognosis of these diseases is unpredictable. Because of the risk of complications, most authors recommend resection of the lesion at the time of diagnosis. This review describes the principal CLM, their diagnosis, and the controversies regarding treatment.

**Key words:** Respiratory system abnormalities, congenital cystic adenomatoid malformation of lung, bronchopulmonary sequestration, congenital lobar emphysema, pulmonary hypoplasia.

### RESUMEN

Las malformaciones pulmonares congénitas (MPC) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades. Varían en su presentación clínica y gravedad en función al grado de afectación pulmonar y a su ubicación en tórax. Se pueden manifestar a cualquier edad y pueden condicionar morbilidad y mortalidad significativa en lactantes y niños. Los pacientes pueden presentar síntomas respiratorios desde el nacimiento o permanecer asintomáticos durante largos periodos. Se ha observado un aumento en el diagnóstico precoz de las MPC atribuible al uso rutinario de la ecografía prenatal. El manejo de estas lesiones depende del tipo de malformación y de los síntomas. El tratamiento de pacientes asintomáticos es controvertido debido a que el pronóstico de estas enfermedades es desconocido. La mayoría de los autores recomiendan la resección de la lesión en el momento del diagnóstico debido al riesgo de complicaciones. Esta revisión describe las principales malformaciones congénitas del pulmón, su diagnóstico y las estrategias de tratamiento.

### INTRODUCCIÓN

Las malformaciones pulmonares congénitas (MPC) conforman

• Período canalicular; (entre semanas 17 y 26). Se desarrolla la porción periférica del árbol bronquial. Se desarrollan los futuros

Current conversation ✕

🔍 CASO CLINICO
🗨️

Paciente femenino, 19 años de edad, ingresa por síndrome febril de 3 días de duración, acompañado de tos productiva, expectoración verdosa, dolor punta de costado en hemitórax izquierdo. Al examen físico: febril, 38 C, TA: 120/64. FR 26 x min. Campos pulmonares: hipoventilación en base pulmonar izquierda, discretos crepitantes y vibraciones vocales aumentadas en dicha zona.

APP: Neumonía izquierda hace 4 a. Que ameritó internación en UCI sin requerimiento de ventilación mecánica. Neumonía hace 1 año que no recuerda ubicación, recibió tratamiento ambulatorio, con buena respuesta al tratamiento.

MR

PREGUNTAS:

Qué posibilidades diagnósticas sospecha en la paciente? Explique por qué?

Considera que tiene una Malformación pulmonar congénita? Explique su respuesta

# Perusall

- People
- Notifications
- Add to my calendar

## Readings

### Documents

- malformaciones-con...

### Assignments

- Nov 20: malformacion...

## Chats

### Groups

- Announcements
- General discussion

### One-on-One

## Hashtags

- #grades
- #lecture
- #logistics
- #section

MR

Malformaciones pulmonares congénitas

Neumol Pediatr 2014; 9 (3): 88-94

### SECUESTRO PULMONAR (SP)

Es un sector del pulmón no funcional sin comunicación con el árbol bronquial que recibe irrigación de la circulación sistémica. La etiología no ha sido completamente aclarada. Se clasifican en intralobar (SI) y extralobar (SE) con un ratio de 3:1. Hay una tercera forma más rara, llamada MPC del intestino anterior en el que un pulmón anormal está conectado al tracto gastrointestinal (6). El SI presenta tejido pulmonar anómalo integrado al resto del pulmón normal con el que comparte revestimiento pleural visceral. El drenaje venoso es hacia las venas pulmonares o un colector venoso. Se localiza en los segmentos basales de los lóbulos inferiores, especialmente el izquierdo (80%) en estrecha proximidad al surco costofrénico. En el SE (o lóbulo supernumerario) el parénquima pulmonar anormal está separado del tejido pulmonar normal por un revestimiento pleural propio. Generalmente está asociado a otras malformaciones como hernia diafragmática y puede ser un hallazgo en cirugías abdominales o cirugías de hernias o eventraciones diafragmáticas. El retorno venoso es hacia vena ácigos o venas cavas. El 15% están situados debajo del diafragma (15).

Ambos secuestros reciben irrigación desde la aorta torácica o abdominal. En aproximadamente el 15% de los casos la irrigación es proporcionada por una arteria sistémica diferente (15).

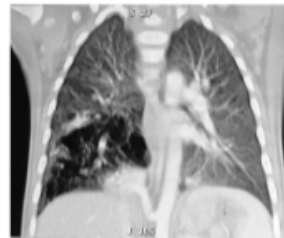
En el SE se observan bronquios y bronquiolos irregulares y alvéolos y vasos linfáticos subpleurales dilatados. El SI presenta múltiples quistes de diversos tamaños con parénquima pulmonar con tejido inflamatorio y fibrosis con vestigios de bronquios y los bronquiolos. En un alto porcentaje se asocian a MAQ (8).

Más del 50% de los SI se diagnostican en la adolescencia. Los pacientes pueden desarrollar neumonía recurrente y hemoptisis

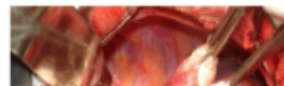
Figura N°2  
Secuestro pulmonar asociado a malformación adenomatosa quística



2 A. Radiografía de tórax: imagen quística en lóbulo inferior derecho.



2 B. Tomografía computarizada: muestra irrigación a partir de la arteria aorta abdominal.



Current conversation

✓ Upvoted by instructor

Pregunta 2: El secuestro pulmonar también es una posibilidad diagnóstica en el caso debido a la región pulmonar afectada y el antecedente de los casos de neumonía recurrente

Nov 18 11:12 pm

Enter your comment or question and press Enter. Mention a friend by typing @. Add hashtags by typing #.

NEUMOLOGIA ✕

← My Courses and Cl...

🏠 Course home

⚙️ Course setup

📅 Gradebook

👤 People

📧 Notifications

📅 Add to my calendar

Readings ⚙️

Documents

● malformaciones-con...

Assignments

● Nov 20: malformaci...

Chats ⚙️ ?

Groups +

📣 Announcements

● General discussion

One-on-One +

Hashtaas ⚙️ ?

☰ Most active students, last week

JA	Jazmin Aleman	3 comments
CB	Chelsy Barros	3 comments
MK	MICHELLE KARINA ALEMAN RODAS	2 comments

Show more...

☰ Least active students, last week

JM	JOSE MARIA DURAN PEREZ	2 comments
MK	MICHELLE KARINA ALEMAN RODAS	2 comments
CB	Chelsy Barros	3 comments

Show more...

☰ Most highly upvoted questions, last week

MR CASO CLINICO Paciente femenino, 19 años de edad, ingresa por síndrome febril de 3 días de duración, acompañado de tos productiva, expectoración verdosa, dolor punta de costado en hemitórax izquierdo. Al examen físico: febril, 38 C, TA: 120/64. FR 26 x min. Campos pulmonares: hipoventilación en base pulmonar izquierda, discretos crepitantes y vibraciones vocales aumentadas en dicha zona. APP: Neumonía izquierda hace 4 a. Que ameritó internación en UCI sin requerimiento de ventilación mecánica. Neumonía hace 1 año que no recuerda ubicación, recibió tratamiento ambulatorio, con buena respuesta al tratamiento. PREGUNTAS: Qué posibilidades diagnósticas sospecha en la paciente? Explique por qué? Considera que tiene una Malformación pulmonar congénita? Explique su respuesta CONSIGNA:

☰ Most highly upvoted comments, last week

JA Pregunta 1: La paciente podría tener un secuestro pulmonar del lóbulo inferior izquierdo ya que ahí es donde se encuentran las anomalías en la auscultación y es la región que más frecuentemente se afecta en esta patología.

MK pregunta 1: posibilidad diagnostica. Secuestro pulmonar pregunta 2. Posible explicacion para sus multiples casos de neumonia

Show more...

☰ Most active channels, last week

☰ Upcoming assignments ⚙️

## Analytics

Student activity report (beta)

Grade distribution

Annotation submission time heat map

Page view report

Student activity report (beta)

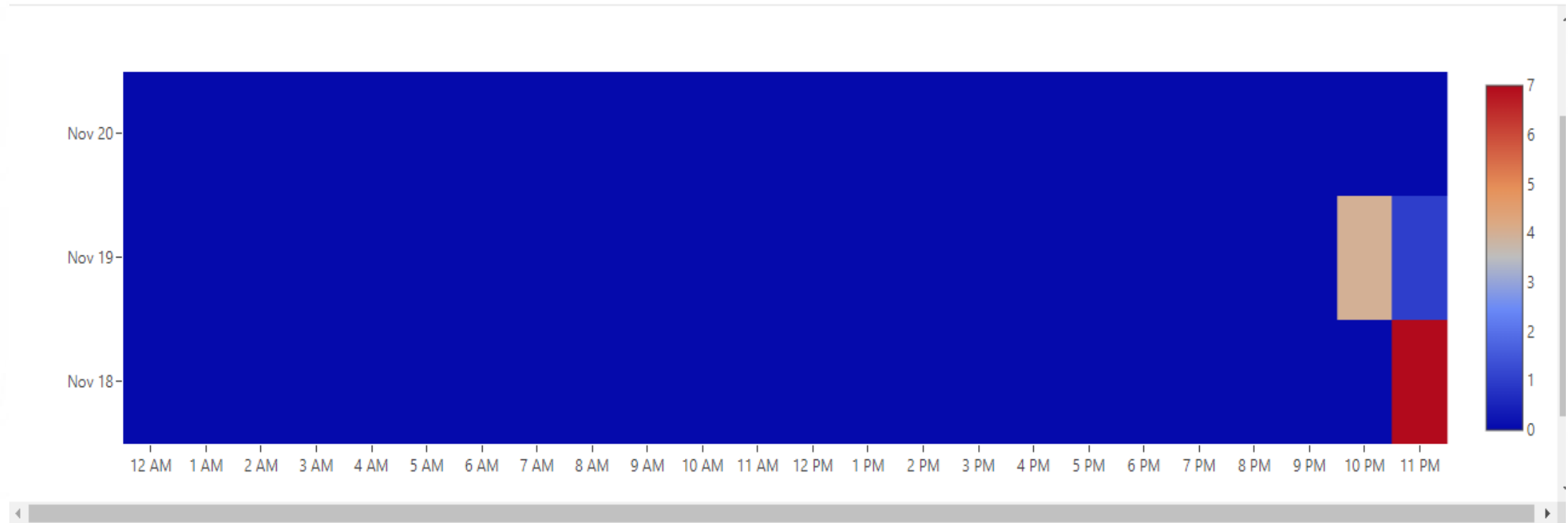
MK	KARINA ALEMAN RODAS	MICHELLE	53 minutes, 6 seconds	16 minutes, 31 seconds (31%)	2 annotations
JM	MARIA DURAN PEREZ	JOSE	2 hours	58 minutes, 47 seconds (49%)	2 annotations

Report last updated Nov 22 12:05 pm

Refresh reports

Download

## Analytics



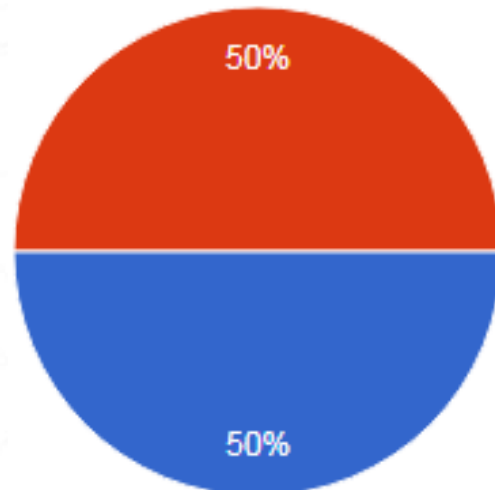
Refresh reports

Download

## Que se evalúa en Perusall?

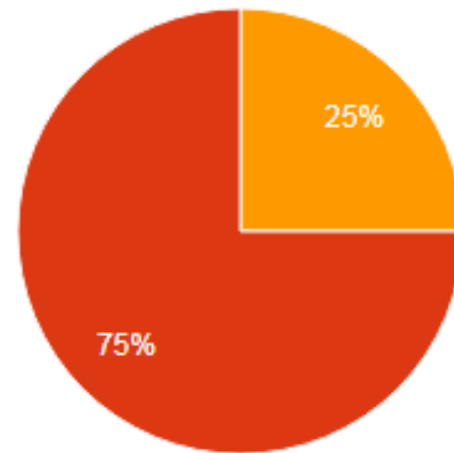
- Calidad: puede tener 3 puntuaciones diferentes de acuerdo al grado de reflexión.
- Cantidad: >10 anotaciones
- Oportunidad: Se da 3 días de tiempo de lectura
- Distribución: Anotaciones a lo largo de libro
- Los estudiantes pueden interactuar y mejorar su calificación

De la manera cómo empleó Perusall en esta ocasión, le pareció más eficaz?



- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

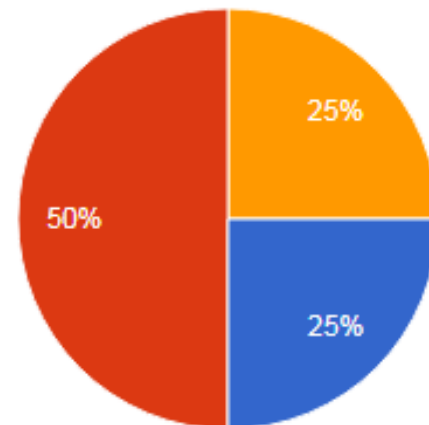
Considera Ud que el uso de Perusall mejora su aprendizaje?



- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

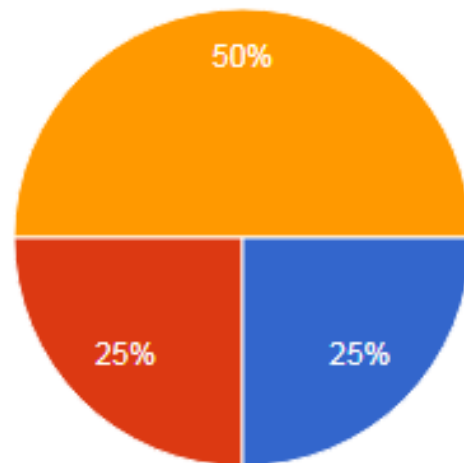


Considera Ud. que el uso de Perusall ayuda a lograr una enseñanza personalizada?



- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

Considera Ud que el uso de Perusall es una herramienta útil en la evaluación de los estudiantes?



- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

## CONCLUSION

Perusall es:

Una herramienta didáctica útil en la educación médica

Mejor aprovechada cuando se combina con ABP

Permite participar a aquellos “estudiantes silenciosos”

Falta explorar mas en lo relacionado a la evaluación

*“El objetivo principal de la educación es crear personas capaces de hacer cosas nuevas y no simplemente repetir lo que otras generaciones hicieron”*

*Jean Piaget*