

# KIT DOCENTE

## Herramientas para la Educación de Posgrado

*Edición #1 — Climaterio y Piso Pélvico, Dr. Henry Castro, Editor Jefe*

Tres herramientas diseñadas para residentes de Ginecología y Uroginecología  
**R1 — Journal Club Guiado | R2 — Hackathon Clínico | R3 — Fact-Checking Científico**

[alapp.org](http://alapp.org)

### Introducción Institucional

Este Kit Docente es una herramienta oficial de ALAPP diseñada para facilitar el uso del Newsletter científico en espacios de formación de posgrado. Está dirigido a docentes clínicos que formen residentes de ginecología, Uroginecología y especialidades afines en cualquier país de Latinoamérica.

Cada edición del Newsletter puede convertirse en el eje de una sesión formativa de alto impacto sin requerir preparación extensa por parte del docente. Las tres herramientas que contiene este kit están fundamentadas en evidencia sobre educación médica de posgrado y han sido diseñadas con criterio de aplicabilidad real en el contexto latinoamericano.

El uso de este kit implica una postura institucional que ALAPP sostiene explícitamente: el conocimiento científico riguroso no teme el escrutinio. Cada herramienta está diseñada para que el residente no solo aprenda del Newsletter, sino que aprenda a leer, aplicar y cuestionar evidencia científica con criterio.

### Cómo usar este kit

Cada herramienta es independiente. No es necesario aplicarlas en orden ni usarlas todas en la misma edición. Selecciona la que mejor se adapte al tiempo disponible, al nivel del grupo y al objetivo de la sesión.

Herramienta	Formato	Duración	Perfil del grupo
R1 — Journal Club Guiado	Discusión estructurada	75 min	Todos los niveles
R2 — Hackathon Clínico	Competencia en equipos	75 min	R2 en adelante
R3 — Fact-Checking	Análisis crítico	75 min	R2+ con base en lectura crítica

Los productos generados en las sesiones de R2 y R3 deben ser enviados al Comité Científico de ALAPP. Eso no es un requisito formal: es el mecanismo por el cual la práctica latinoamericana retroalimenta el conocimiento que el Newsletter produce.

## HERRAMIENTA R1

# Journal Club Guiado

*Basado en Newsletter ALAPP Edición #1 — Climaterio y Piso Pélvico*

## Fundamento Pedagógico

El Journal club es una de las estrategias más consolidadas en la educación médica de posgrado. La evidencia actual señala que su efectividad depende de tres condiciones que el formato tradicional frecuentemente no cumple: lectura previa real, discusión con propósito clínico claro y cierre con aplicación concreta. Este formato está diseñado para cumplir las tres.

La diferencia con un journal club convencional es que el residente no presenta un artículo aislado: analiza una curatoría ya elaborada con criterio clínico, lo que entrena una competencia más relevante para su práctica: evaluar evidencia sintetizada y traducirla en decisiones.

## Lo que esta herramienta entrena específicamente

- Síntesis de evidencia bajo presión de tiempo
- Evaluación crítica de evidencia sintetizada en lugar de un artículo aislado
- Traducción de evidencia en decisiones clínicas concretas y aplicables
- Identificación de brechas entre evidencia disponible y práctica actual del servicio.

## Ficha de la Sesión

<b>Duración total</b>	75 minutos
<b>Tamaño de grupo ideal</b>	4 a 8 residentes
<b>Momento recomendado</b>	Inicio de semana, fuera de horario asistencial
<b>Preparación del docente</b>	20 minutos — solo leer el caso clínico al final de este documento
<b>Material para los residentes</b>	Link al newsletter — enviado con mínimo 48 horas de anticipación

## Objetivos de Aprendizaje

Comunica estos objetivos en voz alta al inicio de la sesión. El residente que sabe qué se espera de él aprende con mayor profundidad y eficiencia.

Al finalizar esta sesión, el residente será capaz de:

- Relacionar los mecanismos fisiopatológicos del climaterio con manifestaciones clínicas concretas de la consulta ginecológica y uroginecológica
- Seleccionar y aplicar evidencia sintetizada para fundamentar decisiones clínicas individuales
- Identificar brechas entre la evidencia disponible y la práctica actual de su servicio
- Formular al menos una modificación concreta a su conducta clínica habitual

## Instrucciones para el Docente

### Antes de la sesión

Envía el enlace del newsletter a los residentes con 48 horas de anticipación. El mensaje debe ser breve y dar un propósito de lectura, no una instrucción de memorización. Sugerencia:

*“Para el martes: lean el newsletter ALAPP sobre climaterio y piso pélvico. Vengan pensando en qué cambiarían de su práctica actual con lo que leen. No es para evaluar, es para discutir.”*

*Esa frase final no es cortesía, es metodología. La investigación en educación de posgrado muestra consistentemente que los adultos aprenden mejor cuando la lectura tiene un propósito reflexivo y no evaluativo.*

### Durante la sesión — tres bloques

#### Bloque 1 — Apertura y calibración (10 minutos)

**No lo saltes, aunque el tiempo apriete. Activa el conocimiento previo del grupo y te entrega un diagnóstico rápido del punto de partida real.**

Antes de entrar al contenido, formula esta pregunta al grupo y deja que respondan libremente:

*“¿Qué tan frecuente es en su práctica actual que evalúan activamente la función del piso pélvico en una paciente en climaterio? ¿Lo hacen sistemáticamente o solo cuando la paciente lo menciona?”*

No corrigas ni valides ninguna respuesta. Solo escucha y toma nota mental. Este bloque activa el conocimiento previo y te da un diagnóstico rápido del grupo.

## **Bloque 2 — Discusión guiada (40 minutos)**

Conduce la discusión con estas cuatro preguntas en orden. Hazlas oralmente, una a la vez. Espera respuesta antes de pasar a la siguiente.

### **Pregunta 1 — Comprensión aplicada**

*“El newsletter describe que la capacidad vesical puede reducirse hasta un 50% durante el climaterio. ¿Cómo cambia eso la forma en que interpretan una queja de urgencia urinaria en una paciente de 50 años?”*

*Para el docente: Si el grupo responde solo con mecanismos biológicos sin conectar con la consulta, devuelve la pregunta: “¿Y cómo lo evalúan ustedes en la práctica?”*

### **Pregunta 2 — Análisis de la evidencia**

*“La curatoría incluye un consenso ICS-RS 2023 que recomienda estrógenos tópicos para vejiga hiperactiva, pero advierte que la terapia sistémica puede empeorar la incontinencia. ¿Cómo manejan esa distinción en su servicio actualmente?”*

*Para el docente: Es probable que emerja tensión entre lo que dice la evidencia y lo que se hace en la práctica local. No la resuelvas tú, deja que el grupo la trabaje.*

### **Pregunta 3 — Transferencia interdisciplinaria**

*“El newsletter argumenta que la fisioterapia no es complementaria sino central en el abordaje del climaterio. ¿Cuándo derivan ustedes a fisioterapia de piso pélvico? ¿Qué los frena cuando no lo hacen?”*

*Para el docente: Especialmente útil en grupos mixtos. Si el grupo es homogéneo, adapta la pregunta a su especialidad.*

### **Pregunta 4 — Reflexión sobre la práctica**

*“¿Cuál de las perlas clínicas de esta edición aplicarían en su próxima consulta esta semana? ¿Por qué esa y no otra?”*

*Para el docente: La especificidad de “esta semana” es intencional. Fuerza una decisión concreta. Si alguien dice “todas”, pídele que elija una sola.*

### Bloque 3 — Cierre y compromiso (25 minutos)

**No omitas el caso clínico por falta de tiempo. Si el tiempo apremia, recorta el bloque 2, no el cierre. La aplicación concreta es lo que consolida el aprendizaje.**

Presenta el caso clínico siguiente. Deja que los residentes lo trabajen en parejas durante 10 minutos con el newsletter abierto. Luego discusión plenaria de 15 minutos.

### Caso Clínico

**Valentina, 54 años.** Ginecóloga la deriva por “síntomas de climaterio”. Refiere urgencia urinaria que la despierta dos veces por noche, sensación de peso pélvico al final del día, y estreñimiento crónico de 18 meses de evolución que trata con laxantes por su cuenta. En la anamnesis dirigida reconoce sequedad vaginal que la lleva a evitar las relaciones sexuales, aunque no lo había mencionado espontáneamente. G3P3, último parto vaginal hace 12 años. Sin cirugías previas. No usa terapia hormonal. IMC 27. Trabaja como profesora, permanece de pie 6 horas diarias.

### Preguntas para las parejas

- ¿Qué elementos de este caso están directamente explicados por la fisiopatología descrita en el newsletter?
- ¿Qué evaluaciones solicitarían y en qué orden?
- ¿Qué profesionales deben participar en el abordaje y cuál sería el primer paso concreto?

*Para el cierre plenario: no busques consenso, busca diferencias. Las decisiones divergentes entre parejas generan la discusión más rica.*

### Lo que no debes hacer en esta sesión

- No conviertas el bloque 2 en una clase. Si sientes el impulso de explicar en lugar de preguntar, es la señal de que debes hacer otra pregunta al grupo, no responderla tú.
- No avances si nadie respondió. El silencio incómodo tiene valor pedagógico. Espera al menos 20 segundos antes de reformular la pregunta.
- No omitas el caso clínico del bloque 3 por falta de tiempo. Sin él, la sesión queda en conversación sin consecuencias prácticas.

## HERRAMIENTA R2

# Hackathon Clínico

*Basado en Newsletter ALAPP Edición #1 — Climaterio y Piso Pélvico*

## Fundamento Pedagógico

El aprendizaje basado en proyectos demuestra que los adultos en formación avanzada aprenden con mayor profundidad cuando el producto de su trabajo tiene utilidad real y destinatario concreto. No es motivación superficial: es el mecanismo por el cual el conocimiento deja de ser declarativo y se convierte en procedimental.

El hackathon clínico traslada ese principio a un formato de alta energía y tiempo acotado. A diferencia del Journal club, aquí el residente no analiza ni discute, produce. El newsletter deja de ser un texto para leer y se convierte en una fuente de consulta para resolver un problema real.

### Lo que esta herramienta entrena específicamente

- Síntesis de evidencia bajo presión de tiempo
- Toma de decisiones en equipo con criterio bibliográfico explícito
- Traducción de evidencia científica en herramientas aplicables al propio contexto institucional
- Comunicación concisa de propuestas clínicas ante pares

## Ficha de la Sesión

<b>Duración total</b>	75 minutos
<b>Tamaño de grupo ideal</b>	6 a 12 residentes divididos en equipos de 3
<b>Momento recomendado</b>	Sesión de educación continua, tarde de formación o reunión de servicio
<b>Preparación del docente</b>	30 minutos — definir el problema local y revisar criterios de evaluación
<b>Material para los residentes</b>	Enlace al newsletter (enviado con mínimo 48 horas de anticipación)
<b>Material adicional</b>	Papel, pizarra o computador por equipo (sin restricción de formato para el producto final)

## Objetivos de Aprendizaje

A diferencia de otras herramientas docentes, en el hackathon los objetivos deben ser explícitos para el docente y para los residentes desde el inicio. Comunícalos en voz alta antes de comenzar.

Al finalizar esta sesión, el residente será capaz de:

- Identificar los mecanismos fisiopatológicos del climaterio que impactan directamente la consulta ginecológica y uroginecológica, con nivel de aplicación, no memorización
- Seleccionar y jerarquizar evidencia del newsletter para fundamentar una decisión clínica concreta, citando sección o referencia específica
- Diseñar una herramienta clínica aplicable a su propio servicio, adaptada a sus recursos reales
- Comunicar una propuesta clínica de forma estructurada y defendible ante pares en 3 minutos

## Instrucciones para el Docente

### Antes de la sesión — preparación en 30 minutos

#### Paso 1 — Define el problema local (10 minutos)

El problema que lanzas al inicio debe ser real y reconocible para los residentes. Tómalo de tu propio servicio. Algunas opciones para esta edición:

*“No tenemos un criterio estandarizado para derivar a fisioterapia de piso pélvico desde la consulta de climaterio. Diseñen uno.”*

*“Nuestras pacientes en climaterio con incontinencia urinaria rara vez reciben una evaluación de función sexual. Diseñen una estrategia para incorporarla a la consulta habitual.”*

*“No existe en nuestro servicio una guía de primera consulta para la paciente con síndrome genitourinario de la menopausia. Créenla.”*

El problema debe cumplir tres condiciones: ser real en ese servicio, ser resoluble con la evidencia del newsletter, y producir algo que pueda usarse desde la semana siguiente.

#### Paso 2 — Define el producto esperado (10 minutos)

Antes de la sesión debes saber exactamente qué formato tendrá el producto final. Elige uno solo y comunícalo al inicio. Las opciones más efectivas:

- Un flujograma de decisión clínica (una página, aplicable desde la consulta)
- Una lista de verificación de evaluación (checklist de la primera consulta de climaterio con enfoque en piso pélvico)
- Un protocolo de derivación interdisciplinaria (criterios claros de cuándo, a quién y con qué información)

### Paso 3 — Revisa los criterios de evaluación (10 minutos)

Prepara esto en una lámina o escríbelo en la pizarra antes de que lleguen los residentes:

Criterio	
Aplicabilidad	¿Podría usarse en nuestro servicio desde mañana?
Respaldo en evidencia	¿Cada decisión del protocolo tiene sustento en el newsletter?
Claridad	¿Cualquier residente de primer año lo entendería sin explicación adicional?
Compleitud	¿Aborda el problema planteado sin omisiones críticas?

### Durante la sesión — cuatro bloques

#### Bloque 1 — Encuadre (10 minutos)

Comunica en este orden, sin saltarte ningún punto: el problema concreto, el formato exacto del producto, los cuatro criterios de evaluación y las reglas del hackathon. Luego di esto textualmente:

*“El protocolo que resulte de esta sesión será enviado al Comité Científico de ALAPP como insumo desde la práctica latinoamericana. No es un ejercicio académico — es una contribución real.”*

**Esta frase debe ser verdad. Coordina con el equipo editorial de ALAPP que efectivamente recibirá y revisará los productos. Si no puedes garantizarlo, no lo digas.**

#### Bloque 2 — Trabajo en equipos (30 minutos)

**No enseñas en este bloque, solo observas y facilitas. La presión temporal es parte del diseño pedagógico. No la elimines.**

Circula entre los equipos con estas intervenciones específicas según lo que veas:

- Si un equipo está bloqueado al inicio: “¿Cuál es el primer paso que daría cualquier médico frente a esta paciente? Empiecen por ahí.”
- Si un equipo está siendo demasiado exhaustivo: “¿Qué es lo mínimo que necesita este protocolo para ser útil? Quédense con eso.”
- Si un equipo produce sin citar evidencia: “¿Dónde en el newsletter encontraron el respaldo para esa decisión? Márquenlo.”
- Si un equipo termina antes de tiempo: “Ahora asuman que son del servicio que va a recibir este protocolo. ¿Qué pregunta crítica le harían?”

#### Bloque 3 — Presentaciones y evaluación entre pares (25 minutos)

Cada equipo presenta su producto en 3 minutos. El grupo evalúa usando los cuatro criterios. Cada residente vota por el protocolo que adoptaría en su práctica, con una condición: debe justificar su voto en una oración.

Si la discusión se estanca, usa esta pregunta de rescate:

*“¿Qué elemento de estos protocolos sería imposible implementar en su servicio hoy? ¿Por qué y qué harían en cambio?”*

#### Bloque 4 — Cierre y transferencia (10 minutos)

Cierra con dos preguntas al grupo en este orden:

*“¿Qué de lo que produjeron hoy cambia algo concreto en cómo verán su próxima paciente en climaterio?”*

*“¿Qué pregunta les quedó sin responder hoy que valdría la pena llevar a la literatura?”*

*Esta segunda pregunta instala el hábito de identificar vacíos de evidencia, no solo consumir evidencia disponible. Es una competencia de investigador que los residentes latinoamericanos raramente reciben entrenamiento explícito en ella.*

#### Lo que no debes hacer en esta sesión

- No extiendas el tiempo de trabajo más allá de 30 minutos. La presión temporal es parte del diseño pedagógico, no una limitación logística.
- No corrijas los protocolos durante las presentaciones. Si hay un error clínico relevante, nómbralo como pregunta al grupo.
- No selecciones tú el protocolo ganador. La evaluación entre pares es el momento donde los residentes ejercen criterio científico.
- No uses esta herramienta con grupos que no leyeron el newsletter. Sin la lectura previa, el hackathon se convierte en lluvia de ideas sin sustento.

### HERRAMIENTA R3

## Fact-Checking Científico

*Basado en Newsletter ALAPP Edición #1 — Climaterio y Piso Pélvico*

### Fundamento Pedagógico

La medicina basada en evidencia no es solo saber buscar literatura — es saber cuestionarla. Sin embargo, la educación médica de posgrado latinoamericana tiende a formar residentes que consumen evidencia con deferencia hacia la fuente, especialmente cuando proviene de una institución de autoridad. Ese hábito es epistemológicamente peligroso y clínicamente costoso.

Esta herramienta se fundamenta en el pensamiento crítico como competencia nuclear del médico especialista. Ambos coinciden en un punto que esta herramienta hace

operativo: la calidad del pensamiento científico no se mide por cuánto se sabe, sino por la precisión con que se identifica lo que no se sabe.

*El newsletter de ALAPP es un producto de alta calidad científica. Precisamente por eso es un objeto de análisis crítico legítimo y valioso. ALAPP lo pone a disposición de esta herramienta desde una postura institucional explícita: el conocimiento científico riguroso no teme el escrutinio — lo necesita.*

### Lo que esta herramienta entrena específicamente

- Evaluación crítica de evidencia sintetizada
- Identificación de sesgos, limitaciones y vacíos en publicaciones científicas
- Distinción entre afirmaciones respaldadas por evidencia primaria sólida y afirmaciones plausibles, pero insuficientemente sustentadas
- Formulación de preguntas de investigación a partir de vacíos identificados
- Tolerancia a la incertidumbre científica

### Ficha de la Sesión

<b>Duración total</b>	75 minutos
<b>Tamaño de grupo ideal</b>	4 a 8 residentes — funciona bien en parejas o individualmente
<b>Momento recomendado</b>	Sesión con mayor madurez del grupo — no recomendada para R1 sin experiencia previa en lectura crítica
<b>Preparación del docente</b>	45 minutos — requiere la mayor preparación de las tres herramientas
<b>Material para los residentes</b>	Link al newsletter + acceso a PubMed o Cochrane durante la sesión
<b>Condición no negociable</b>	El docente debe haber leído el newsletter con criterio crítico propio antes de la sesión

### Objetivos de Aprendizaje

En esta herramienta es especialmente importante que los residentes entiendan desde el principio que el objetivo no es encontrar errores sino es ejercer pensamiento científico riguroso.

Al finalizar esta sesión, el residente será capaz de:

- Distinguir entre distintos niveles de evidencia dentro de un mismo documento científico, argumentando por qué esa distinción importa para la decisión clínica
- Identificar limitaciones metodológicas y contextuales en evidencia sintetizada, tanto de los estudios citados como de su aplicabilidad regional

- Formular preguntas de investigación clínicamente relevantes en formato PICO a partir de vacíos identificados
- Sostener una postura crítica fundamentada ante pares y docente sin descalificar la fuente

## Instrucciones para el Docente

### Antes de la sesión — preparación en 45 minutos

#### Paso 1 — Lee el newsletter con lápiz en mano (20 minutos)

Antes de facilitar esta sesión debes haber identificado por tu cuenta al menos:

- Dos afirmaciones sólidamente respaldadas por evidencia primaria de alta calidad
- Dos afirmaciones plausibles pero sustentadas en evidencia de menor jerarquía
- Una recomendación cuya aplicabilidad en contexto latinoamericano es cuestionable
- Un vacío temático relevante que el newsletter no aborda

**Si no hiciste este ejercicio, no facilites esta sesión. A diferencia de R1 y R2, aquí el docente que no se preparó es visible desde los primeros minutos.**

#### Paso 2 — Asigna secciones por pareja (10 minutos)

Sección del newsletter	
Tema Central — vía urinaria	Jerarquía de evidencia de los mecanismos descritos
Tema Central — estreñimiento y climaterio	Aplicabilidad regional de la evidencia citada
Curatoría — consenso ICS-RS 2023	Transferibilidad del consenso internacional a la práctica local
Curatoría — función sexual y piso pélvico	Limitaciones metodológicas de los estudios seleccionados
Consejos de expertas	Vacíos de evidencia e implicancias para la entrevista

#### Paso 3 — Prepara las preguntas de cierre (15 minutos)

Las preguntas del bloque 4 deben ser específicas para tu grupo. Prepara al menos dos que conecten los hallazgos del Fact-Checking con decisiones clínicas reales que los residentes enfrentan en tu servicio.

## Durante la sesión — cuatro bloques

### Bloque 1 — Encuadre y calibración epistémica (10 minutos)

Comienza con esta declaración, no con una pregunta:

*“El newsletter que leyeron es un producto científico de calidad. Hoy no vamos a aprender de él — vamos a evaluarlo. Eso no lo descalifica: lo somete al único proceso que legitima el conocimiento científico, que es el escrutinio de pares. ALAPP construyó esta herramienta precisamente desde esa convicción.”*

Luego escribe en la pizarra esta distinción que define toda la sesión:

*Pensamiento crítico ≠ escepticismo destructivo  
Pensamiento crítico = identificar con precisión qué sabemos, qué creemos saber y qué no sabemos*

Dedica cinco minutos a que el grupo discuta la diferencia con un ejemplo clínico de su propia especialidad. No lo pongas tú, pídelo al grupo. Si nadie responde en 30 segundos, usa este:

*“¿Cuántas de las cosas que hacemos en la consulta de climaterio están respaldadas por ensayos clínicos aleatorizados y cuántas por tradición o consenso?”*

### Bloque 2 — Análisis individual o en parejas (25 minutos)

Cada residente o pareja analiza su sección asignada respondiendo por escrito estas tres preguntas. Entrégalas impresas o proyectadas, no las dictes:

#### Pregunta A — Fortaleza de la evidencia

*Identifica la afirmación más sólidamente respaldada de tu sección. ¿Qué tipo de estudio la sustenta? ¿Por qué consideras que ese respaldo es suficiente para guiar una decisión clínica?*

#### Pregunta B — Zona de incertidumbre

*Identifica una afirmación que te genere dudas sobre su solidez o aplicabilidad. No es necesario que sea incorrecta — puede ser simplemente insuficientemente sustentada para el contexto en que trabajas. ¿Qué evidencia adicional necesitarías para adoptarla con confianza?*

#### Pregunta C — Pregunta de investigación

*A partir de un vacío que identificaste en tu sección, formula una pregunta de investigación en formato PICO. ¿Qué diseño de estudio sería el más adecuado para responderla y por qué?*

**Señal de alerta: Si un residente termina en menos de 10 minutos, sus respuestas son superficiales. Pídele que profundice la Pregunta B que es invariablemente la más difícil y la más importante.**

### Bloque 3 — Plenario de hallazgos (25 minutos)

Cada pareja o residente presenta sus tres respuestas en 4 minutos. Establece explícitamente antes de comenzar:

*“Toda intervención del grupo debe comenzar con evidencia o argumento, no con opinión. ‘Yo creo que...’ sin respaldo no cuenta. ‘El estudio X muestra que...’ o ‘En nuestra práctica hemos observado que...’ sí cuenta.”*

Si la discusión se vuelve descalificatoria hacia el newsletter, interviene con:

*“¿Están cuestionando la evidencia que cita el newsletter o la decisión editorial de incluirla? Son dos cuestionamientos distintos y ambos son válidos, pero necesitamos saber cuál estamos haciendo.”*

### Bloque 4 — Cierre y síntesis (15 minutos)

#### Momento 1 — Síntesis colectiva (5 minutos)

Pide al grupo que complete colectivamente esta frase en la pizarra:

*“Después de este análisis, lo que sabemos con suficiente solidez para guiar nuestra práctica es \_\_\_\_\_. Lo que creemos pero necesitamos más evidencia para adoptar con confianza es \_\_\_\_\_. Lo que no sabemos y valdría la pena investigar en nuestra región es \_\_\_\_\_.”*

*No edites las respuestas. Fotografía la pizarra — ese contenido es el insumo que se envía al comité científico de ALAPP.*

#### Momento 2 — Reflexión metacognitiva (10 minutos)

Cierra con estas dos preguntas individuales. No pidas que compartan las respuestas si no quieren:

*“¿Cambió esta sesión la forma en que leerás el próximo newsletter o cualquier otra publicación científica? ¿En qué específicamente?”*

*“¿Identificaste algún aspecto de tu práctica clínica actual que descansa en evidencia más débil de lo que asumías?”*

### Producto que se envía a ALAPP

Al finalizar la sesión, el docente envía al Comité Científico de ALAPP:

- La fotografía de la pizarra con la síntesis colectiva del Momento 1 del Bloque 4
- Las preguntas PICO generadas por los residentes, sin editar, tal como fueron formuladas
- Un párrafo breve del docente describiendo el perfil del grupo (especialidad, año de residencia, país) y cualquier observación relevante sobre la dinámica

*Este envío no es burocracia, es la retroalimentación desde la práctica latinoamericana que alimenta las ediciones siguientes del newsletter. El comité científico se compromete a acusar recibo y, cuando corresponda, a incorporar los vacíos identificados en futuras ediciones.*

## Lo que no debes hacer en esta sesión

- No defiendas el newsletter si es cuestionado con argumentos válidos. Tu rol no es proteger la publicación, sino es garantizar que el cuestionamiento sea riguroso.
- No permitas cuestionamientos sin fundamento. La libertad crítica tiene una condición: argumentación. Un residente que descalifica sin evidencia no está ejerciendo pensamiento crítico.
- No resuelvas la incertidumbre que emerge. Resiste el impulso de cerrar con una respuesta definitiva. La tolerancia a la incertidumbre es una competencia, entrenarla requiere que el docente no la elimine.
- No uses esta herramienta con un grupo sin base en lectura crítica. Con residentes de primer año sin nociones de jerarquía de evidencia, el resultado es frustración, no aprendizaje.