



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



**ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO  
DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

**Tutor(a) especialista:** Dra. María del Carmen de Castro Zumeta

**Autor:** Natasha Silva

Octubre, 2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



**ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO  
DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

**Tutor(a) especialista:** Dra. María del Carmen de Castro Zumeta

**Autora:** Natasha Silva

**Trabajo de grado presentado ante la Dirección de Postgrado  
para optar al Grado académico de Especialista en  
Docencia en Educación Superior.**

Octubre, 2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

**ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR** por la aspirante:

**NATASHA ANDREA SILVA PÉREZ**  
C.I.: V- 25.863.501

Realizado bajo la tutoría de la Profa. MARÍA DE CASTRO titular de la cédula de identidad N° 12.107.485

Una vez evaluado el trabajo presentado, se decide que el mismo está **APROBADO**.

En Bárbula, a los dieciocho días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.

  
Profa. Clementina Rivero  
C.I.: 8.921.843  
Fecha: 18-03-2025  
GB/km

  
Profa. María de Castro  
C.I.: V-12.107.485  
Fecha: 18-03-2025



  
Profa. Lesvia Dirinó  
C.I.: V-7.155.063  
Fecha: 18-03-2025



Libro de Actas del P.E.D.E.S No. 023-2023

## ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

La Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Docencia para la Educación Superior – PEDES, en uso de las atribuciones que le confiere el Artículo Nro. 20 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo; hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo de Grado titulado: **ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MEDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Presentado por la ciudadana **NATASHA SILVA**, titular de la Cédula de Identidad N°: V- 25.863.501, y elaborado bajo la dirección de la Tutora: **Dra. MARIA DE CASTRO ZUMETA**, titular de la Cédula de Identidad N°: V- 12.107.485 es **APROBADO**. Línea de Investigación: Formación Docente.

En Valencia, a los 27 días del mes de Julio del año 2023

**POR LA COMISIÓN COORDINADORA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN  
DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR – PEDES.**

  
**Dra. María Auxiliadora González**  
**Coordinadora del PEDES.**

MG/gg

Archivado en actas de aprobación 2023.doc







**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**(PEDES)**



**INFORME DE ACTIVIDADES**

Participante: Natasha Silva                                  Cédula de Identidad: N° 25.863.501  
 Tutor (a): Dra. María De Castro Zumeta                Cédula de Identidad: N° 12.107.485  
 Correo electrónico del participante: natashasilva1995@gmail.com

**Título tentativo del Trabajo: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

**Línea de Investigación: Formación Docente**

SESIÓN	FECHA	HORA	ASUNTO TRATADO	OBSERVACIÓN
1	18/10/2023	9:00am	Título, planteamiento del problema, justificación, objetivos	
2	23/11/2023	5:30pm	Marco teórico	
3	31/01/2024	4:00pm	Marco metodológico	
4	15/03/2024	8:30am	Elaboración y validación del instrumento	
5	17/04/2024	10:00am	Análisis e interpretación de resultados	
6	30/05/2024	9:00am	Conclusiones y recomendaciones	
7	21/06/2024	8:30am	Revisión general	

**Título definitivo: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Comentarios finales acerca de la Investigación:

---

Declaramos que las especificaciones anteriores representan el proceso de dirección del Trabajo de Grado arriba mencionado.

Tutor (a)  
 C.I: 12.107.485

Participante  
 C.I: 25.863.501



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



**AVAL DEL TUTOR**

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe María del Carmen De Castro Zumeta, titular de la cédula de identidad N° 12.107.485, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización titulado: **ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, presentado por la ciudadana Natasha Andrea Silva Perez, titular de la cédula de identidad N° 25.863.501, para optar al título de Especialista en Docencia en Educación Superior, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia a los 22 días del mes de julio del año 2024.

María del Carmen De Castro Zumeta

V. 12.107.485



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



### VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, presentado por la ciudadana Natasha Andrea Silva Pérez, titular de la cédula de identidad N° 25.863.501, para optar al título de ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR, estimamos que el mismo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser considerado como: APROBADO

Nombres y Apellidos

C.I.

Firma del Jurado

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## **DEDICATORIA**

A mi madre, quien guía mis pasos desde el cielo.

A mi abuela, pilar fundamental de mi vida, y que gracias a su ejemplo sigo construyendo mi futuro.

A mi tía Anavis Pérez, por su modelo ejemplar de inteligencia, disciplina y profesionalismo.

A mi terapeuta Maricarmen, por ser mi apoyo en momentos de dudas y por motivarme a seguir cumpliendo mis sueños.

A la Universidad de Carabobo, mi alma mater a quien agradezco y dedico mi formación.

A mí, por creer en mí.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, primeramente, por darme el ímpetu, y las ganas de seguir aprendiendo. Por proveerme el mejor escenario para llevar a cabo el proyecto y poniendo a las mejores personas en este camino.

A mi tutora de tesis, María De Castro por rescatarme cuando la motivación no parecía ayudarme y por brindarme con su experiencia las mejores recomendaciones.

A la profesora María Blanca, quien cambió de una manera muy grata y especial mi visión sobre la investigación. Por ponerle estructura y disciplina a mis ideas y por la pasión y el amor con el que me enseñó y guió durante el desarrollo del proyecto.

A Valentina Salas, Ángel González y Joany Sánchez mis amigos y colegas incondicionales que siendo residentes en ese entonces, me abrieron las puertas y el camino de sus especialidades para poder aplicar los instrumentos y hacerlo con la mejor disposición y cariño.

A mis compañeros de clase del PEDES por crear un ambiente grato y amoroso durante cada cuatrimestre.

A mí, por haberme puesto en un lugar donde quería estar para seguir aprendiendo sobre lo que me apasiona y por disfrutarlo cada día.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pag.</b>
INDICE DE TABLAS .....	xii
INDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación.....	5
Justificación e importancia de la investigación.....	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la investigación.....	10
Bases teóricas.....	15
Bases legales.....	24
Glosario de términos.....	28
Cuadro técnico-metodológico.....	29
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
Diseño y tipo de la investigación.....	31
Población y muestra.....	32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
Validez y confiabilidad del instrumento.....	35
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	36
Procedimientos de la investigación.....	36
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
Resultados y análisis por indicadores.....	38
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	72
<b>CAPITULO V.</b>	
Presentación y justificación de la propuesta.....	74

Objetivos de la propuesta.....	75
Misión y visión de la propuesta.....	76
Fundamentación teórica .....	77
Fundamentación legal.....	85
Factibilidad de la aplicación de la propuesta.....	88
Operatividad de la propuesta.....	89
Referencias de la propuesta.....	95
REFERENCIAS .....	96
ANEXOS	
Anexo 1. Cuestionario.....	100
Anexo 2. Consentimiento informado .....	103
Anexo 3. Consentimiento informado institucional.....	104
Anexo 4. Solicitud para la validez del instrumento.....	107
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento.....	111

## INDICE DE TABLAS

<b>Nro.</b>		<b>Pag.</b>
1	Métodos de enseñanza y aprendizaje utilizado por profesores médicos...	19
2	Distribución de frecuencia para las características de la población.....	38
3	Distribución de frecuencia para ítem 01.....	39
4	Distribución de frecuencia para ítem 02.....	40
5	Distribución de frecuencia para ítem 03.....	41
6	Distribución de frecuencia para ítem 04.....	43
7	Distribución de frecuencia para ítem 05.....	44
8	Distribución de frecuencia para ítem 06.....	45
9	Distribución de frecuencia para ítem 07.....	47
10	Distribución de frecuencia para ítem 08.....	48
11	Distribución de frecuencia para ítem 09.....	49
12	Distribución de frecuencia para ítem 10.....	51
13	Distribución de frecuencia para ítem 11.....	52
14	Distribución de frecuencia para ítem 12.....	53
15	Distribución de frecuencia para ítem 13.....	54
16	Distribución de frecuencia para ítem 14.....	55
17	Distribución de frecuencia para ítem 15.....	57
18	Distribución de frecuencia para ítem 16.....	58
19	Distribución de frecuencia para ítem 17.....	59
20	Distribución de frecuencia para ítem 18.....	60
21	Distribución de frecuencia para ítem 19.....	61
22	Distribución de frecuencia para ítem 20.....	63
23	Distribución de frecuencia para ítem 21.....	64
24	Distribución de frecuencia para ítem 22.....	65
25	Distribución de frecuencia para ítem 23.....	66
26	Distribución de frecuencia para ítem 24.....	67
27	Estrategias de enseñanza de contenidos declarativos.....	81
28	Clasificación de estrategias de aprendizaje de contenidos declarativos..	82
29	Técnicas para la enseñanza de las estrategias de aprendizaje.....	85

**INDICE DE GRÁFICOS**

<b>Nro.</b>		<b>Pag.</b>
1	Distribución de frecuencia para ítem 01 .....	39
2	Distribución de frecuencia para ítem 02 .....	40
3	Distribución de frecuencia para ítem 03 .....	42
4	Distribución de frecuencia para ítem 04 .....	43
5	Distribución de frecuencia para ítem 05 .....	44
6	Distribución de frecuencia para ítem 06 .....	46
7	Distribución de frecuencia para ítem 07 .....	47
8	Distribución de frecuencia para ítem 08 .....	48
9	Distribución de frecuencia para ítem 09 .....	50
10	Distribución de frecuencia para ítem 10 .....	51
11	Distribución de frecuencia para ítem 11 .....	52
12	Distribución de frecuencia para ítem 12 .....	53
13	Distribución de frecuencia para ítem 13 .....	55
14	Distribución de frecuencia para ítem 14 .....	56
15	Distribución de frecuencia para ítem 15 .....	57
16	Distribución de frecuencia para ítem 16 .....	58
17	Distribución de frecuencia para ítem 17 .....	59
18	Distribución de frecuencia para ítem 18 .....	60
19	Distribución de frecuencia para ítem 19 .....	62
20	Distribución de frecuencia para ítem 20 .....	63
21	Distribución de frecuencia para ítem 21 .....	64
22	Distribución de frecuencia para ítem 22 .....	65
23	Distribución de frecuencia para ítem 23 .....	67
24	Distribución de frecuencia para ítem 24 .....	68





UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL  
 ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE  
 CARABOBO

Autor: Med. Natasha Silva

Tutora: Dra. María De Castro Zumeta

Año: 2024

### RESUMEN

El rol docente del médico se observa desde que es estudiante de medicina hasta su papel como especialista. En el camino debe manejar estrategias de enseñanza y aprendizaje para la adquisición y transmisión del conocimiento, tanto a sus pares como al equipo de salud. En el médico residente esto representa un aspecto importante para los compañeros de menor jerarquía. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo proponer estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Se caracterizó por ser cuantitativa, de campo, no experimental, de corte transversal y bajo la modalidad de proyecto factible. Se aplicó como instrumento un cuestionario valorado a través de la escala de Likert para la recolección de los datos y se aplicó la validación a través de expertos y la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach donde se obtuvo una confiabilidad de 0,89. De acuerdo a los resultados obtenidos se mostró la necesidad de una propuesta y se estudió la factibilidad de la misma. Se concluye la importancia de la propuesta aprender para enseñar, enseñar para aprender, que consiste en un taller educativo para fortalecer el rol docente del médico residente de postgrado.

**Palabras clave:** Médico residente, rol docente, postgrado, estrategias de enseñanza y aprendizaje.

**Línea de investigación:** Formación docente



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL  
 ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE  
 CARABOBO

Author: Med. Natasha Silva

Tutor: Dra. Maria De Castro Zumeta

Year: 2024

### ABSTRACT

The doctor's teaching role is observed from the time he is a medical student to his role as a specialist. Along the way, you must manage teaching and learning strategies for the acquisition and transmission of knowledge, both to your peers and to the health team. In the resident doctor this represents an important aspect for lower-ranking colleagues. Therefore, the objective of this research was to propose teaching and learning strategies that contribute to strengthening the teaching role of the postgraduate resident doctor in the clinical and surgical specialties of the University of Carabobo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera headquarters. It was characterized by being quantitative, field-based, non-experimental, cross-sectional and in the form of a feasible project. A questionnaire evaluated through the Likert scale was applied as an instrument for data collection and validation was applied through experts and reliability through Cronbach's Alpha coefficient where a reliability of 0.89 was obtained. According to the results obtained, the need for a proposal was shown and its feasibility was studied. The importance of the proposal learning to teach, teaching to learn, which consists of an educational workshop to strengthen the teaching role of the postgraduate resident doctor, is concluded.

**Keywords:** Resident doctor, teaching role, postgraduate, teaching and learning strategies.

**Research line:** Teacher training

## INTRODUCCIÓN

Ser humano, ser docente, un fenómeno que usualmente queda dentro de las paredes de un aula. La manifestación de un arte, que no siempre tiene espectadores. El binomio docente-estudiante trae consigo una serie de estrategias de enseñanza-aprendizaje que van a mediar, construir y facilitar el conocimiento. A puertas cerradas se ve como la práctica se vuelve automática, inconsciente, como si de un baile se tratase, que va describiendo los pasos sin hacerse consciente de ellos, y simplemente se dejan llevar por la melodía.

El docente es, entonces, el protagonista de la escena, quien fue preparado para liderarla. Cada profesional en su área es un protagonista en sí, y desarrollarán (o no), el rol docente que viene implícito en su accionar. Especialmente el médico, un profesional que constantemente maneja y brinda información de salud a los pacientes. Su papel no queda allí, puesto que es necesario que ese conocimiento se transmita a las diferentes generaciones de médicos. De esta manera, el profesional, además de su praxis médica, se ve en contacto con la docencia en el más común de los escenarios: la residencia de los postgrados médicos y quirúrgicos en el área hospitalaria.

Todos los profesionales que participan, de alguna manera, en la docencia deberían tener una formación acorde a ese rol, por ello, conocer las estrategias de enseñanza-aprendizaje que utilizan los profesionales médicos para enseñar a sus compañeros de menor rango en las residencias médicas, podría ser clave para mejorar y fortalecer la mediación de los aprendizajes. Es por tal motivo, que se vio en la necesidad de desarrollar el presente estudio, para diagnosticar, y desarrollar una propuesta que vaya en sintonía con el rol docente del médico residente.

Dicho estudio está conformado por cinco capítulos, el capítulo I, donde se plantea el problema, se mencionan los objetivos tanto generales como específicos y se justifica desde un

punto de vista psicosocial, económica y teórico-práctica la propuesta. El marco teórico se desarrolla en el capítulo II, donde se resaltan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y legales pertinentes que servirán como punto de partida legal y conceptual. Además del glosario de términos y la descripción del cuadro técnico-metodológico.

El capítulo III o marco metodológico ahonda en el diseño y tipo de investigación. Se describe la población y la muestra donde se aplicaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el cual, fue sometido a los procesos de validez y confiabilidad. Por último, se mencionan las técnicas de procesamiento y análisis de datos y los procedimientos de la investigación.

En el capítulo IV se describen los resultados, las conclusiones y las recomendaciones que sirvieron de base para desarrollar el proyecto factible en el capítulo V donde, en este último, se presenta, justifica, se desarrollan los objetivos y la fundamentación teórica y legal de la propuesta, para luego evaluar la factibilidad de aplicación y la operatividad de la misma. Es gracias a todo este esquema metodológico, que se estructuraron las ideas que posteriormente se materializaron en una propuesta, como respuesta a la problemática planteada en el primer capítulo.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

El médico, un profesional de la salud que vive directamente la constante dualidad salud-enfermedad. Un científico que a diario aplica la observación, el análisis y la interpretación de datos, para llegar a una conclusión y generar una acción, o conducta a seguir, en su práctica médica. Ser médico acarrea una gran responsabilidad, ya que al ser ‘humano’ se está sujeto a errores y equivocaciones, a enfrentar dificultades para aprender, puesto que no es fácil comenzar a vivir esta ciencia, como ciencia y como arte.

Aprender a ser médico constituye un largo camino que comienza a recorrerse desde el primer año de la carrera de medicina, el estudiante se enfrenta constantemente al reto de identificar como aprende y como puede mejorar ese aprendizaje. Una vez obtenido el grado, y aún en formación de una especialización, sigue en constante descubrimiento y autoconocimiento, con el motivo de poder regular su propio aprendizaje mediante la aplicación de diversas estrategias, y en algunas circunstancias, influir en el de otros.

Pérez y la Cruz (2014), explican que las estrategias de aprendizaje son procedimientos utilizados por los alumnos como planes de acción que se ponen en marcha para facilitar la adquisición y el almacenamiento de los conocimientos, es decir, son procesos que se desarrollan de manera interna en cada individuo y que de acuerdo con las experiencias vividas se ven reflejados en el desempeño exitoso de los procesos de aprendizaje.

Los procesos de enseñanza y aprendizaje y la aplicación de diferentes estrategias de aprendizaje en la educación médica son de suma importancia; es a partir de ello que el médico en formación obtiene capacidades para resolver los problemas que le plantea la atención médica,



Gaona (2017). En la medicina, y en todos sus niveles, esto involucra una dinámica con otros especialistas, y una experiencia directa con el paciente.

La supervisión del profesional en formación es realizada por personal calificado, ya que la práctica médica muchas veces se desarrolla en contextos donde el paciente se encuentra vulnerable, bajo una necesidad de atención y salud, y donde cualquier error puede cobrar el precio de su bienestar. Esto se logra gracias al médico especialista en el servicio o área en formación y especialista en educación superior, junto a la colaboración de residentes de mayor jerarquía.

El profesor en la educación superior se encarga de guiar y facilitar dichas estrategias de aprendizaje a sus estudiantes, y de vigilar el cumplimiento de los objetivos para que estos puedan adquirir las competencias necesarias para aprobar cada año de residencia. En el contexto hospitalario, el residente superior constantemente supervisa, acompaña y guía las actividades del residente de menor rango.

Un residente es un profesional de la medicina que aspira a mejorar su práctica mediante una especialización en una determinada área, cumpliendo con actividades asistenciales, académicas y de investigación. Es un ser biopsicosocial, y cuyo desempeño académico depende de múltiples factores, sobretodo inherentes a él, como la genética, hábitos, estado de salud, situación económica, entre otros.

Según Méndez (2013), el ejercicio educativo del médico es tan antiguo como la medicina, citando al juramento hipocrático:

Trataré a sus hijos por hermanos míos y enseñarles este arte, si quieren aprenderlo sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos partícipes de los preceptos, enseñanzas y demás doctrinas, así como a los de mi maestro, y a los discípulos comprometidos y que han prestado juramento según la ley médica, pero a nadie más. (p.155)

Es en sí el médico un educador por naturaleza, de sus pacientes, colegas y profesionales a cargo. Por ello, es necesario reflexionar sobre el papel docente del médico durante su formación como especialista y en su rol como residente, en el escenario actual de la educación y práctica médica, ya que los profesionales sanitarios que participan en la formación son de vital importancia y merecen una formación acorde a su labor.

Por todo lo anteriormente descrito surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las competencias del médico residente como facilitador para contribuir con la formación de los residentes de postgrado? ¿Cuáles estrategias de enseñanza y aprendizaje aplican los residentes para enseñar al médico de menor rango? ¿Qué características o cualidades son necesarias para desarrollar las competencias docentes más apropiadas en un especialista en formación?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Proponer estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

### **Objetivos específicos**

Describir las competencias del médico-residente que contribuyen a la formación de su rol docente.

Diagnosticar las estrategias de enseñanza y aprendizaje que aplican los residentes de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Determinar la factibilidad de aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Diseñar estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

### **Justificación e importancia de la investigación**

El perfil de egreso de la Escuela de Medicina, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, disponible en la página web de la facultad (2013) describe al médico egresado como "...un profesional con conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para estar al servicio de la sociedad, con alto nivel científico, técnico, clínico, epidemiológico y humanístico". Dicho perfil, describe todas las habilidades y características que debería adquirir el estudiante de medicina en el transcurso de su carrera de pregrado, similar a lo que se espera del médico especialista egresado de dicha facultad y casa de estudio.

La magnitud del impacto de la presente investigación se logra evidenciar al mencionar los aspectos teórico-práctico, económico, psicosocial, investigativo donde el residente de postgrado cumple un papel fundamental. El aporte del médico como residente al componente teórico y práctico de la medicina es crucial pues al poseer todas las habilidades y aptitudes, en el ejercicio de su función y de su rol como estudiante a nivel de posgrado, podrá aplicarlas con los pacientes y será capaz de realizar procedimientos para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de las patologías más frecuentes. Proponer estrategias de enseñanza y aprendizaje

podrá ayudar a otros residentes de postgrado a detectar estas habilidades en sus compañeros y potenciarlas en sus puestas en práctica con los pacientes.

Por su parte, el componente social es uno de los principales y más destacados por la universidad, pues los actos médicos involucran al individuo, la familia y la comunidad, y para ello debe aprender y aplicar sus conocimientos, bien sea, tratando los problemas de salud-enfermedad más comunes que afectan al individuo en su papel dentro de la sociedad, o reconociendo aquellos que están fuera de su alcance y deban ser referidos. Al mejorar el rol docente del médico residente, mejorará la relación médico-paciente y con ello la adherencia al tratamiento de este último, trayéndole bienestar como individuo y parte de la comunidad.

Desde el punto de vista económico, el papel del médico residente es vital para garantizar los demás eslabones de la atención médica. En el documento citado anteriormente, se destaca la capacidad del médico para "...realizar acciones integrales de promoción de la salud, prevención y restitución de la misma, y participa activamente en la planificación, coordinación y desarrollo de las políticas de salud, en el nivel primario de atención..." (Universidad de Carabobo, 2013). El residente estaría cumpliendo dicho precepto en su formación a nivel de la asistencia médica en los hospitales, por ello al enseñar mejor a sus compañeros puede contribuir en el nivel más elevado de atención, haciendo al equipo aún más productivo.

Al ser un investigador constante de los factores que alteran los procesos de salud-enfermedad en sus pacientes, el aporte del residente al área de investigación viene del desarrollo de sus funciones en gestión, educación e investigación, dentro de un marco de interdisciplinariedad y transdisciplinariedad, bajo los principios de bioética, equidad, solidaridad y universalidad, como lo destaca la Facultad de ciencias de la salud, y cumpliendo los requisitos de proyectos de investigación para obtener el grado. El rol docente del residente le permitirá

enseñar, mediante su experiencia, a los residentes de menor rango a mejorar sus habilidades como investigador, en materia de historia clínica, instrumentos de recolección de datos y otros aspectos de investigación.

El factor psicosocial del médico se puede observar al formarse como un líder crítico, responsable, sensible y reflexivo, características que pueden mejorar al desarrollar su rol docente como residente. Dicho componente social es importante para el desarrollo de la sociedad del conocimiento. El residente de mayor rango podrá contribuir a la formación del perfil profesional de su compañero de manera integral y mejorar su capacidad de análisis, reflexión y liderazgo.

Un residente que enseña y comparte sus conocimientos de manera adecuada, y un residente que aprende mejor de sus compañeros, será la base para seguir desarrollando cada uno de los aspectos señalados. La formación como educador del médico residente es fundamental debido a la influencia de su rol en la enseñanza hacia el personal de salud. Conocer sus competencias, estrategias y prácticas permitirá conocer la situación del proceso de enseñanza y aprendizaje en los hospitales para poder generar un aporte intelectual y contribuir en la mejora del rol docente del residente de postgrado.

En la constante búsqueda por un ambiente ideal que propicie una adecuada adquisición del conocimiento por parte del residente en formación, y garantizar una relación médico-paciente de calidad, se hace necesaria la presente investigación para diagnosticar las competencias y estrategias de enseñanza aprendizaje del médico residente que contribuyen a su rol docente, en los residentes de las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

La descripción de dichas competencias y estrategias de enseñanza y aprendizaje implementadas por los médicos residentes es una clave importante para entender el ambiente



académico que se presenta en escenarios de formación que no están directamente guiadas por un profesor universitario, (y cuyo conocimiento es el resultado de su preparación previa para enseñar), como las guardias médicas, las revistas médicas, y exploración del paciente en su estancia hospitalaria. Dicho diagnóstico sirvió de base para proponer un programa educativo que se enfocó en brindar los elementos necesarios para desarrollar las competencias más apropiadas de un residente para enseñar y mejorar el rol docente de este especialista en formación.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes de la investigación son claves para contextualizar y analizar si es factible plantear un problema y mostrar la posible solución, trae a colación los siguientes cuestionamientos ¿Será la presente propuesta considerada única a nivel latinoamericano y mundial? ¿Qué dice la ciencia, y la investigación? Comenzando con Perú, Riveros, Gutiérrez, Correa y De La Cruz (2021) en su estudio no conducente a grado académico denominado *Competencias del médico residente como educador en una universidad privada del Perú* se enfocaron en indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del médico residente para la implementación de un programa de formación en técnicas de enseñanza y aprendizaje. Este estudio transversal, observacional y comparativo, analizó una muestra total de 271 médicos residentes y comparó, mediante una encuesta, las opiniones, las actitudes y las prácticas sobre técnicas de enseñanza y aprendizaje a los residentes de distintos años, sexo y especialidad.

Como resultado, los médicos residentes, a pesar de que menos de la mitad afirmó haber sido capacitado formalmente en educación médica, mostraron una adecuada autopercepción de sus conocimientos en tal materia, siendo mayor, significativamente, en los residentes de tercer años y superiores, frente a los de primer año sobre la enseñanza de estudiantes e internos de medicina. El principal motivo que estimula a los médicos residentes para saber más sobre educación médica fue mejorar su desempeño como profesional. Estos se sienten motivados a capacitarse más sobre el tema, siendo las conferencias interactivas con un profesor y el trabajo en grupos pequeños con un moderador las estrategias educativas de mayor preferencia.

Dicha investigación se vincula con el objetivo del presente estudio ya que trae como reflexión lo siguiente: Los residentes muestran conocimientos, actitudes y prácticas favorables hacia técnicas de enseñanza y aprendizaje, por lo que, indagar sobre ellas junto a la autopercepción en su rol como residente puede ser clave para proponer un plan de estudios, y de esta manera articular con base en sus necesidades y expectativas una estrategia que pueda mejorar las habilidades docentes.

Por su parte, Ladenheim, Giannasi y Durante (2021) en Argentina, en su investigación no conducente a grado, titulada *Evaluación de los residentes como docentes clínicos utilizando el Maastricht Clinical Teaching Questionnaire* evaluaron las características docentes de los residentes en un entorno hospitalario, su objetivo fue describir las características de los residentes como docentes clínicos de otros residentes y alumnos de grado en medicina Interna en un hospital Universitario. El método utilizado fue aplicado a través de un estudio descriptivo de corte transversal utilizando el Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ), un instrumento confiable que evalúa el desempeño de la enseñanza, basado en las construcciones teóricas del aprendizaje cognitivo. Fueron evaluados 36 residentes, y se comparó a este grupo como docentes con los médicos de planta y con los que se encontraban avanzados en sus programas.

Dichos autores tuvieron como resultado que el desempeño fue satisfactorio en el modelo de rol y clima de aprendizaje, pero los residentes no dieron consistentemente retroalimentación, incentivaron a los estudiantes a explorar sus debilidades y fortalezas, ni fomentaron que los estudiantes formularan y cumplieran sus objetivos de aprendizaje; los residentes se desempeñaron peor que los médicos de planta y la manera en que desarrollan la docencia se modificó a medida que avanzaron en su programa. Entre las conclusiones se destaca: Los

residentes como docentes clínicos presentaron buen desempeño como modelo de rol y en la creación de un clima de aprendizaje propicio, pero mostraron un desempeño que podría ser mejorado en otros roles del buen docente clínico. (Ladenheim, Giannasi y Durante, 2021).

El estudio citado es pertinente con la presente investigación ya que a pesar de la relevancia de la docencia en el ámbito clínico, los residentes no poseen formación para enseñar a sus pares y compañeros de residencia, y hace falta mayor evidencia para poder describir la dinámica entre los residentes como docentes de otros residentes y estudiantes, por lo que indagar en dicha dinámica y proponer estrategias de enseñanza y aprendizaje podría ser clave para el fortalecimiento del rol docente de los residentes en el área clínica.

En el mismo orden de ideas, en México, Méndez y Sánchez (2021) en su investigación no conducente a grado titulada *El médico residente como educador en Medicina Familiar: estudio experimental con un curso presencial y en línea*, tuvieron como objetivo desarrollar un curso en línea sobre el rol docente del residente en Medicina Familiar, y comparar su efectividad con la versión presencial. Realizaron un ensayo controlado con asignación aleatoria, en 42 médicos residentes de 2do año de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

Así mismo, un grupo (20 residentes) en dicha investigación recibió el curso presencial diseñado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y el otro una versión adaptada a la modalidad en línea (22 residentes), en ambos cursos los contenidos y los profesores fueron los mismos, se evaluaron conocimientos y competencias docentes con tres instrumentos: cuestionario pre-post retrospectivo, examen de opción múltiple y un examen de docencia objetivo estructurado. Como resultado, el grupo de modalidad en línea

tuvo mejor desempeño que el presencial en ambas evaluaciones, y las demás comparaciones no tuvieron diferencias.

Por lo anteriormente planteado, conocer esta investigación de Méndez y Sánchez (2021), y el impacto de las diferentes modalidades del curso, podría ser una guía para el desarrollo de la presente propuesta en un entorno universitario y hospitalario. Según la conclusión de los autores, la efectividad educativa de un curso en línea sobre el rol docente del residente, aplicado a médicos de la especialidad de Medicina Familiar, fue similar a la de un curso presencial con contenidos similares. También concluyeron que el primero, tuvo un mayor efecto en el nivel de conocimiento y en las competencias docentes y que la modalidad en línea en este tipo de cursos debe explorarse en otras especialidades y contextos. Por lo que es pertinente tomar la experiencia de estos autores, y la existencia de otras modalidades para desarrollar una estrategia en la modalidad más óptima, es por ello que fue tomado en cuenta el estudio dentro de los antecedentes.

Desde la perspectiva de Olascoaga (2020) en Perú, se presenta el *Curso de docencia para residentes: evaluación de un programa* cuyo objetivo fue describir la evaluación de un curso de docencia en el campo clínico para 19 residentes según los niveles 1, 2 y 3 de Kirkpatrick; un modelo de evaluación de programas educacionales desarrollado por Kirkpatrick en 1994 que se basa en varios niveles de análisis.

El curso fue evaluado mediante: una encuesta de satisfacción global, desempeño docente y calidad; un examen de conocimientos y encuesta de actitudes hacia la docencia realizados antes y después del curso; y una encuesta realizada 3 meses después del curso sobre la aplicación de lo aprendido. Como resultado se obtuvo que, de los 19 residentes que llevaron el curso, el 100% manifestó estar satisfecho con el curso y el desempeño docente; el 100% recomendaría los

docentes a otros residentes. Dieciocho (94%) de los residentes consideró estar preparado para ser docente después del curso y 3 meses después de aplicarlo, 18 (94,7%) de los residentes habían realizado sesiones de docencia en grupo pequeño, mejorado el clima de aprendizaje y promovido el autoaprendizaje. Diecisiete (89,5%) impartían clases y realizaban retroalimentación con residentes de años inferiores e internos.

Para Olascoaga (2020), en conclusión, el curso de docencia en el campo clínico para residentes fue factible de implementar, tuvo un alto grado de satisfacción entre los residentes, la mayoría reportó haber perfeccionado sus habilidades docentes y aplicó lo aprendido 3 meses después de haber llevado el curso. Por lo tanto, al analizar el documento citado, se vincula a una perspectiva positiva sobre la presente propuesta, y se abre un gran camino de posibilidades, pues al desarrollarla, podría mejorar el campo clínico, las habilidades docentes y mejorar el ambiente laboral de los residentes en formación.

En Venezuela la evidencia sobre el diagnóstico, aplicación y evaluación de cursos de docencia para fortalecer el rol docente del médico residente parece ser escasa. Perez-Carreño (2020), en su investigación titulada *Estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de clínica médica II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"* hace una aproximación sobre el papel docente del médico en el ámbito hospitalario, específicamente en la especialidad de Medicina Interna.

Se trata de una investigación cuantitativa, de campo, no experimental, bajo la modalidad de proyecto factible la cual fue realizada como trabajo de grado, conducente al Título de Especialista en Docencia para la Educación Superior, Universidad de Carabobo sede Valencia. Esta tuvo como finalidad, proponer estrategias dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Por

ello, diagnosticó la necesidad de la propuesta por parte de los facilitadores del programa de especialización a través de un cuestionario bajo la escala de actitudes tipo Likert, aplicó la validación a través de expertos y la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach donde se obtuvo una confiabilidad de 0,81.

Dicha investigación es pertinente puesto que Pérez-Carreño estudia y resalta el rol docente del médico, esta vez como profesor universitario y propone CLIMEDIC II una herramienta alternativa en la enseñanza de la Medicina Interna, diseñada por el autor y fundamentado en la teoría constructivista de David Ausubel, las estrategias de enseñanza bajo la concepción de Díaz–Barriga y Hernández bajo una óptica andragógica.

Este tipo de investigación representa un punto de partida para las diversas propuestas docentes que pueden plantearse en el área hospitalaria. Si bien es cierto que está dirigida a profesores universitarios, fomentar la formación docente no solo sería clave para el profesor sino también para los diversos integrantes del equipo en la praxis médica hospitalaria, como los médicos residentes. Bajo esta óptica metodológica se pueden plantear rutas investigativas nuevas, de interés, y propuestas interesantes para mejorar el binomio salud-enfermedad en el estado Carabobo.

## **Bases teóricas**

### **Educación desde y para adultos**

Aprender a aprender y aprender a enseñar, parte desde el mismo momento en que el residente, como estudiante de medicina, y como médico vive la experiencia propia de esta dinámica y el contacto con las diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje. El término Andragogía fue introducido en 1984 por Malcom Knowles, refiriéndose al fenómeno como “al

arte de enseñar a los adultos a aprender” De acuerdo a Knowles, el aprendizaje del adulto se sustenta en 2 atributos principales: Los aprendices poseen autonomía y la capacidad de dirigir el sentido del aprendizaje y el profesor pasa a ocupar un rol de facilitador del aprendizaje en vez de ser un transmisor de información (Fasce, 2006).

Ahora, si desde el punto de vista andragógico se le da un mayor énfasis a la opción del aprendiz de elegir sus propios requerimientos más que ceder al control del experto, ¿Con cuál postura o teoría del aprendizaje podría mejorar esa adquisición del conocimiento? Ausubel es una de las respuestas, gracias a la teoría del aprendizaje significativo. Esta se caracteriza como el proceso según el cual se relaciona un nuevo conocimiento o una nueva información con la estructura cognitiva de la persona que aprende de forma no arbitraria y sustantiva o no literal (Rodríguez, 2011). Para ello se necesita varias condiciones: actitud potencialmente significativa de aprendizaje de quien aprende, es decir, que haya predisposición para aprender; y presentación de un material potencialmente significativo, que tenga significado lógico, y que existan ideas de anclaje adecuados en el sujeto que permitan la interacción con el material nuevo que se presenta.

Teniendo en cuenta que el residente de mayor rango describe un papel dentro de la educación para adultos, sería esencial aplicarlo desde los términos andragógicos y de manera significativa. En vez de considerar a sus compañeros de menor jerarquía como mentes en blanco que deben llenarse de conocimiento, sino que ellos involucran y dotan de significado sus experiencias y conocimientos durante la práctica clínica.

Para Ausubel, los estudiantes condicionan aquello que aprenden y, si son explicitados y manipulados adecuadamente, pueden ser aprovechados para mejorar el proceso mismo de aprendizaje y para hacerlo significativo (Rodríguez, 2011). El papel del docente está, pues, en



llevar a cabo esa manipulación de manera efectiva, y en conjunto y cooperación del rol docente del residente superior en un entorno sociocultural particular.

Entonces el aprendizaje, además de ser significativo, ¿Es un elemento mediado por lo social, histórico y cultural del momento? Vigotsky (citado por Vielma y Salas, 2000) afirma que:

El desarrollo es un proceso social que se inicia a partir del nacimiento y es asistido por adultos u otros agentes considerados más competentes en cuanto al manejo del lenguaje, habilidades y tecnologías disponibles en ese espacio cultural. En tal sentido, este desarrollo es custodiado o asistido por colaboración de terceros y se realiza en torno a la Zona de Desarrollo Próximo, zona que define las funciones intelectuales que están en “proceso embrionario o las que todavía no han madurado” (p. 32).

De esta manera, la teoría del aprendizaje sociocultural de Vygotsky, se centra en destacar que la interacción social con personas más preparadas y competentes en un ambiente cultural específico, con las herramientas necesarias y en un contexto histórico único, es útil para el desarrollo de la intelectualidad de un individuo. No sería excepcional mencionar pues, que dicha teoría intenta explicar el desfase existente entre lo individual y lo social en la solución de problemas (Vielma y Salas, 2000); un aspecto muy importante al momento de aprender y adquirir competencias en el área de la salud. El residente debe ser capaz de madurar habilidades, destrezas y capacidades, que conlleven a la formación de un criterio, y esto será posible solo si interactúa con sus compañeros, y con sus residentes de mayor rango.

### **Competencias del médico**

Las competencias representan una combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades. Fomentar las competencias es el objeto de los programas educativos. Las competencias se forman en varias unidades del curso y son evaluadas en diferentes etapas. Pueden estar relacionadas con un área de conocimiento (Específicas de un campo de estudio) y competencias genéricas (comunes para diferentes cursos). Las competencias no son capacidades

innatas, sino que se desarrollan y construyen gracias a motivaciones internas de cada cual (Tuning, 2004-2007).

Las competencias genéricas identifican los elementos compartidos, comunes a cualquier titulación, tales como la capacidad de aprender, de tomar decisiones, de diseñar proyectos, las habilidades interpersonales, etc. El proyecto Tuning (2004-2007) definió un conjunto de 27 competencias genéricas y de 63 competencias específicas para el área de medicina. Al finalizar los estudios, los egresados deberían haber desarrollado una serie de capacidades para el oficio, las cuales, se destacarán en los próximos párrafos, pues se consideran los más importantes para la presente investigación, a saber:

El médico egresado en el transcurso de su preparación como médico especialista debe contar con competencias genéricas como la capacidad de trabajo en equipo, las habilidades interpersonales y la capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes. La interacción con otros compañeros de residencia es vital para su preparación, sobretodo, para aquellos que llevan menor tiempo en la residencia médica.

Asimismo en las competencias específicas, la capacidad para comunicarse en su ejercicio profesional es importante, pues si éste es capaz de comunicarse de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación, además de participar de manera efectiva y activamente dentro del equipo de salud, puede ayudar a la promoción del conocimiento, y el aprendizaje.

### **Estrategias didácticas en la residencia**

¿Cómo aprende y cómo se enseña a un médico residente? Gaona y Flores (2017) identificaron las estrategias de enseñanza y de evaluación que utiliza los profesores con

residentes en hospitales de tercer nivel de atención médica, a través de un estudio transversal, con 90 profesores de 35 especialidades médicas. Las actividades de enseñanza que más realizan son organizar a los estudiantes a exponer temas, seguido de realizar preguntas sobre temas vistos. Respecto a las estrategias educativas, la más frecuente fue análisis de casos y aprendizaje basado en problemas (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Métodos de enseñanza y aprendizaje utilizado por profesores médicos. Fuente: Gaona y Flores (2017).*

En las asignaturas que imparte, indique con qué frecuencia:	Nunca N.º (%)	Casi nunca N.º (%)	Casi siempre N.º (%)	Siempre N.º (%)
Realiza las siguientes actividades				
Expongo temas	21 (23.3)	30 (42.2)	26 (28.9)	4 (4.4)
Organizo a los alumnos para exponer temas	1 (1.1)	7 (7.8)	35 (38.9)	47 (52.2)
Dicto	74 (82.2)	13 (14.4)	1 (1.1)	2 (2.2)
Organizo temas de grupo	6 (6.7)	18 (20)	45 (50)	20 (22.2)
Realizo preguntas sobre temas vistos anteriormente	2 (2.2)	4 (4.4)	41 (45.6)	40 (44.4)
Solicito a los alumnos discutir temas expuestos anteriormente por mí	39 (43.3)	13 (14.4)	21 (23.3)	15 (16.7)
Pido a los alumnos discutan con base en lecturas previas	12 (13.3)	9 (10)	42 (46.7)	27 (30)
¿Utiliza las siguientes estrategias de enseñanza?				
Organizadores previos	23 (25.6)	32 (35.6)	28 (31.1)	7 (7.8)
Resúmenes	31 (34.4)	34 (37.8)	20 (22.2)	5 (5.6)
Mapas conceptuales	14 (15.6)	19 (21.1)	47 (52.2)	9 (10)
Ilustraciones	17 (18.9)	28 (31.1)	31 (34.4)	14 (15.6)
Diagramas	16 (17.8)	23 (25.6)	40 (44.4)	11 (12.2)
Cuadros sinópticos	15 (16.7)	29 (32.2)	36 (40)	10 (11.1)
Analogías	22 (24.4)	27 (30)	30 (33.3)	9 (10)
Demostraciones	17 (18.9)	25 (27.8)	31 (34.4)	16 (17.8)
Aprendizaje basado en problemas	2 (2.2)	3 (3.3)	47 (52.2)	38 (42.2)
Análisis de casos	0	1 (1.1)	38 (42.2)	50 (55.6)
Simulación	37 (41.1)	26 (28.9)	20 (22.2)	7 (7.8)

En las asignaturas que imparte, indique con qué frecuencia:	Nunca N.º (%)	Casi nunca N.º (%)	Casi siempre N.º (%)	Siempre N.º (%)
¿Para evaluar el desempeño de sus alumnos en aspectos teóricos, emplea los siguientes procedimientos?				
Trabajos extra clase	24 (26.7)	35 (38.9)	22 (24.4)	9 (10)
Portafolios de evidencias	14 (15.6)	25 (27.8)	34 (37.8)	16 (17.8)
Exámenes	0	14 (15.6)	34 (37.8)	42 (46.7)
Mapas conceptuales	15 (16.7)	19 (21.1)	45 (50)	11 (12.2)
Exposiciones de temas por los alumnos	0	4 (4.4)	34 (37.8)	52 (57.8)
Participación en clase	0	2 (2.2)	28 (31.1)	59 (65.6)
Resolución de guías de estudio	41 (45.6)	31 (34.4)	9 (10)	8 (8.9)

Las estrategias didácticas son un conjunto de procedimientos, medios o recursos que el docente utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro del aprendizaje significativo y está condicionada por la especificidad del currículum propio de la especialidad. Por su parte, el estilo de enseñanza tiene que ver con el comportamiento que el docente exhibe en cada fase o momento de la actividad de enseñanza (Gaona y Flores, 2017).

Se fundamenta en actitudes personales que le son características, que han sido abstraídas de su experiencia académica y profesional... Estos elementos conforman un estilo de enseñanza y de aprendizaje, no podemos determinar solo un estilo de uno u otro; en general, es heterogéneo e incluso cambia en cada alumno, aula o situación clínica. Este comportamiento es dinámico, pues en la enseñanza implica conocer al alumno, su personalidad, su inteligencia, sus fortalezas o debilidades intelectuales y emocionales, los motivos que guían su aprendizaje, y ello permite al docente crear una atmosfera apropiada para el proceso de enseñanza y aprendizaje. No existe un estilo de enseñanza ideal y agradable para todos los estudiantes, puesto que la relación es entre los estilos de enseñanza y el aprendizaje son complejas... (p. 504).

Todas las personas utilizan diversos estilos de aprendizaje, aunque uno suele ser el predominante, estos estilos son inamovibles, y pueden cambiar a través del tiempo, ninguno es mejor o peor que otro, esto depende de cada persona, y dichos estilos son flexibles (Aguilar, López, Moreno y Orozco, 2021). De acuerdo al Proyecto Tuning (2004-2007):

Los mismos objetivos de aprendizaje y las mismas competencias pueden lograrse, usando modelos, técnicas y formatos diferentes de enseñanza y aprendizaje. Ejemplos de ello, son la asistencia a conferencias, la elaboración de determinados trabajos, la práctica de

destrezas técnicas, la elaboración de trabajos de dificultad creciente, la lectura de ensayos, la presentación de una crítica constructiva al trabajo de los demás, la conducción de reuniones (de seminarios, por ejemplo), el trabajar bajo presión de tiempo, trabajar en la coproducción de ensayos o investigaciones, la presentación de trabajos, la elaboración de resúmenes, las prácticas y ejercicios de laboratorio, los trabajos de campo, el estudio personal, etc. (p. 72).

Dichos ejemplos pueden ser aplicados como estrategia del residente de mayor jerarquía para enseñar a su residente de menor rango, a partir del descubrimiento y autopercepción de su estilo de enseñanza, en conjunto con el trabajo del profesor y especialista en docencia del área de la especialidad.

### **Aprendizaje del médico residente**

¿Cómo aprende el médico residente? Ricarte y Martínez (2008), intentan explicar este fenómeno, afirmando que el aprendizaje se realiza gracias a la práctica supervisada y con la responsabilidad de un tutor con quien se comparte trabajo y pacientes. El residente continuamente va adquiriendo mayor responsabilidad gracias al incremento progresivo de sus quehaceres formativos.

En este contexto también se encuentran otros residentes, quienes van en el mismo camino de la preparación o en años superiores o inferiores a él. La interacción social entre ellos es de vital importancia, junto a la participación en las tareas y la reflexión del suceso en desarrollo. En esta dinámica intervienen factores facilitadores de la formación como las elaboraciones, verbalizaciones, co-construcción, soporte mutuo, crítica o una sintonía en el ámbito cognitivo y social. Con el fin de facilitar el cumplimiento de las competencias del programa de la residencia, Ricarte y Martínez (2008) explican que el aprendizaje ideal debería concretarse de la siguiente manera:

Aprendizaje durante el ejercicio profesional: El residente se encontrará frente a un problema que debe resolver en la situación real. Asentará sus conocimientos al tener que utilizarlos; además, deberá aprender a tomar decisiones y mejorar sus habilidades técnicas si se da el caso. Su grado de implicación puede ir desde la observación directa de lo que hace el tutor, la intervención tutorizada (con presencia del tutor) o la intervención directa (sin el tutor).

Autoaprendizaje: El estudio sigue siendo necesario para la adquisición de nuevos conocimientos, así como para el mantenimiento de la competencia. Para ello también hace falta la implicación e iniciativa del residente, aunque puede ser estimulado mediante el encargo de tareas, la necesidad de resolución de problemas encontrados en la práctica diaria, la discusión de casos o la preparación de sesiones.

Clases y simulaciones: El residente recibirá información unidireccional con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre una materia concreta, tal como se hace en la formación pregrado. Puede ser útil para su práctica posterior en el contexto en el que está inmerso. En la metodología de la educación basada en problemas, se podrán utilizar simulaciones que se aproximen a la situación real.

Trabajo en equipo: El residente aprovechará la existencia de otros iguales para profundizar en su aprendizaje mediante la interacción.

Talleres: El objetivo no es tanto una transmisión de conocimientos sino la adquisición de habilidades en pequeños grupos (p.135).

Un clima de aprendizaje es ideal, un ambiente donde se sientan seguros, cómodos y puedan expresarse. Para ello es útil, además del trabajo habitual con el tutor, las sesiones clínicas con casos reales, las sesiones bibliográficas y la interacción con los demás residentes del programa. A pesar de todo lo expuesto, siempre habrán otros contextos, contenidos amplios, perfiles distintos, motivaciones, capacidades de los tutores (y residentes), variabilidad de recursos, etc. Que pueden dificultar el cumplimiento del programa y que habría que abordar de forma particular.

### **Rol docente del médico residente**

La importancia del rol docente del médico residente es bastante amplia, ya que la docencia es parte fundamental en la carrera médica. El papel del residente en la docencia se considera netamente activo, pues este involucra el “enseñar” teniendo o no las competencias para hacerlo, en un ambiente educativo óptimo o no, e involucra el arte del diagnóstico, exploración y

tratamiento de un paciente, en presencia de un médico en proceso de especialización. Los involucrados se encuentran en el mismo trayecto, ¿Quién tiene las herramientas necesarias para guiar el camino? ¿Es de esperarse que sea el residente de mayor jerarquía quien deba decidir hacia dónde dirigirse? Al analizar los diferentes papeles en la escena médica, surgen más dudas que respuestas. El bien común, sin duda alguna es la salud del paciente, aun cuando este se ve vulnerable ante su proceso de enfermedad. Riveros Correa y De La Cruz (2021) comentan lo siguiente:

Los médicos residentes juegan un rol crítico en la contribución docente al resto del personal de salud; hasta un tercio del conocimiento de los estudiantes de medicina puede ser atribuido a ellos. Se han observado beneficios también hacia los propios residentes que enseñan, pues estos suelen mostrar una mayor satisfacción con su trabajo y una mejor adquisición de competencias. Los residentes docentes, al tener mejores habilidades de comunicación, brindan mejores resultados clínicos a sus pacientes.

La capacidad de comunicarse efectivamente es una competencia central para los profesionales médicos. Introducir hábitos de buenas habilidades de comunicación durante los años formativos facilitará a los estudiantes de medicina y futuros profesionales el desarrollo de habilidades interpersonales, especialmente las de comunicar y enseñar.

La comunicación de un médico y las habilidades interpersonales abarcan la capacidad de recopilar información para facilitar el diagnóstico preciso, aconsejar adecuadamente, dar instrucciones terapéuticas y establecer relaciones afectivas con los pacientes. Estas son las habilidades clínicas básicas en la práctica de la medicina, con el objetivo final de lograr el mejor resultado y la satisfacción del paciente, que son esenciales para la prestación efectiva de la atención médica, especialmente en la formación de los residentes (p.S87).

El residente está en constante aprendizaje y busca en quien le guía a un buen docente (que sea capaz de enseñarle, motivarle y mediar procesos), y un buen médico (que sea profesional y experto en la materia), (Ladenheim, 2013). Es natural pensar, que aún al ser residente, quizás no todas las competencias específicas para la especialidad han sido adquiridas o las docentes para cumplir con su rol, pero sin duda, la comunicación, dentro de las competencias genéricas es una de las que deberían estar presentes. La mayoría de los residentes (en conversaciones informales), afirman que no poseen las destrezas para cumplir con dicha

exigencia que representa guiar el camino de la enseñanza y aprendizaje. Es por ello que conocer este rol docente es crucial para plantear una solución que sea acorde a las aspiraciones y que conlleve a un óptimo desarrollo de la praxis médica.

### **Bases legales**

La fundamentación legal del presente estudio está basada en La declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO, 1998); la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Educación (2009), y la Ley de Ejercicio de la Medicina (1982). Se traerá a colación los diferentes artículos junto a un análisis y su relación con la presente investigación.

En 1998 se llevó a cabo, en la sede de la UNESCO, en París, la Conferencia Mundial de Educación Superior. Este acontecimiento fue de trascendental importancia para la educación superior en el mundo y, en particular, para la de América Latina y el Caribe. La declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión y acción de la UNESCO (1998) en sus artículos 6, 9 y 10 resaltan lo siguiente:

Artículo 6: La pertinencia de la educación superior debe evaluarse en función de la adecuación entre lo que la sociedad espera de las instituciones y lo que éstas hacen. Ello requiere normas éticas, imparcialidad política, capacidad crítica y, al mismo tiempo, una mejor articulación con los problemas de la sociedad y del mundo del trabajo, fundando las orientaciones a largo plazo en objetivos y necesidades sociales, comprendidos el respeto de las culturas y la protección del medio ambiente. El objetivo es facilitar el acceso a una educación general amplia, y también a una educación especializada y para determinadas carreras, a menudo interdisciplinaria, centrada en las competencias y aptitudes, pues ambas preparan a los individuos para vivir en situaciones diversas y poder cambiar de actividad...

... La educación superior debe aumentar su contribución al desarrollo del conjunto del sistema educativo, sobre todo mejorando la formación del personal docente, la elaboración de los planes de estudio y la investigación sobre la educación.



La educación superior debe preparar al ciudadano para la sociedad, el mundo del trabajo y vivir en situaciones adversas, para ello debe centrarse en una educación interdisciplinaria, y desarrollar las diferentes competencias. Al proponer la inclusión de habilidades docentes podría contribuir el desarrollo de la interdisciplinariedad del área de formación en medicina, y del sistema educativo.

Artículo 9. En un mundo en rápido cambio, se percibe la necesidad de una nueva visión y un nuevo modelo de enseñanza superior, que debería estar centrado en el estudiante, lo cual exige, en la mayor parte de los países, reformas en profundidad y una política de ampliación del acceso, para acoger a categorías de personas cada vez más diversas, así como una renovación de los contenidos, métodos, prácticas y medios de transmisión del saber, que han de basarse en nuevos tipos de vínculos y de colaboración con la comunidad y con los más amplios sectores de la sociedad.

... Para alcanzar estos objetivos, puede ser necesario reformular los planes de estudio y utilizar métodos nuevos y adecuados que permitan superar el mero dominio cognitivo de las disciplinas; se debería facilitar el acceso a nuevos planteamientos pedagógicos y didácticos y fomentarlos para propiciar la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, la reflexión independiente y el trabajo en equipo en contextos multiculturales, en los que la creatividad exige combinar el saber teórico y práctico tradicional o local con la ciencia y la tecnología de vanguardia. Esta reestructuración de los planes de estudio debería tomar en consideración las cuestiones relacionadas con las diferencias entre hombres y mujeres, así como el contexto cultural, histórico y económico, propio de cada país.

Evidentemente el mundo, en su desarrollo dinámico, requiere innovación y renovación constante, y esto incluye a los métodos, prácticas y medios de transmisión del conocimiento. Es importante destacar el vínculo que se menciona en dicho artículo en colaboración con la comunidad y con los más amplios sectores de la sociedad, aquí se puede incluir el rol del residente como docente en un ambiente laboral. Además la reformulación de los planes de estudio que se plantea, para utilizar nuevos métodos que vayan de la mano con el contexto cultural y socioeconómico del país, podría verse encaminado con el desarrollo de la propuesta de la presente investigación.

Artículo 10: "...Un elemento esencial para las instituciones de enseñanza superior es una enérgica política de formación del personal. Se deberían establecer directrices claras

sobre los docentes de la educación superior, que deberían ocuparse sobre todo, hoy en día, de enseñar a sus alumnos a aprender y a tomar iniciativas, y no a ser, únicamente, pozos de ciencia. Deberían tomarse medidas adecuadas en materia de investigación, así como de actualización y mejora de sus competencias pedagógicas mediante programas adecuados de formación del personal, que estimulen la innovación permanente en los planes de estudio y los métodos de enseñanza y aprendizaje, y que aseguren condiciones profesionales y financieras apropiadas a los docentes a fin de garantizar la excelencia de la investigación y la enseñanza...”

El artículo 10 describe muy bien la dinámica entre la innovación, el papel del docente y de su responsabilidad para enseñar a sus estudiantes a aprender y a tomar iniciativas. Esto último destaca la importancia de la iniciativa a enseñar, y aprender a enseñar, que puede presentarse en el médico residente con sus compañeros de menor jerarquía.

Con respecto a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, cabe destacar en su artículo 102 y 103 lo siguiente:

Artículo 102: “La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social, consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana, de acuerdo con los principios contenidos en esta Constitución y en la ley.”

Artículo 103: “Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad y a quienes se encuentren privados o privadas de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo. Las contribuciones de los particulares a proyectos y programas

educativos públicos a nivel medio y universitario serán reconocidas como desgravámenes al impuesto sobre la renta según la ley respectiva.”

La constitución de la República Bolivariana de Venezuela es la representante máxima de las leyes y normas que se deben aplicar en la sociedad, las disposiciones referentes a la educación, la describen como obligatoria, gratuita, de calidad, igualitaria, democrática, entre otras características. Y para ello, compromete al Estado para su garantía, como lo comenta en el artículo 102, además destaca el respeto que debe tenerse a todas las corrientes del pensamiento, para poder impulsar ese potencial creativo y que en ese ejercicio de su profesión, pueda mostrar su personalidad y ética profesional. Por ello, se tratará de garantizar dicho reglamento en el presente estudio.

Para el artículo 103, se menciona las contribuciones de los particulares, en el ejercicio pleno de su profesión, a proyectos y programas educativos públicos a nivel medio y universitario, quiere decir, entonces, que el Estado reconoce el interés e iniciativa por dichas contribuciones. La Ley Orgánica de Educación (2009) por su parte, establece en su artículo 32 que:

La educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos y ciudadanas críticas, reflexivas o reflexivas, sensibles y comprometidas o comprometidas, social y éticamente con el desarrollo del país, iniciado en los niveles educativos precedentes.

Tiene como función la creación, difusión, socialización, producción, apropiación y conservación del conocimiento en la sociedad, así como el estímulo de la creación intelectual y cultural en todas sus formas. Su finalidad es formar profesionales e investigadores o investigadoras de la más alta calidad y auspiciar su permanente actualización y mejoramiento, con el propósito de establecer sólidos fundamentos que, en lo humanístico, científico y tecnológico, sean soporte para el progreso autónomo, independiente y soberano del país en todas las áreas.

Esto significa que, el profesional universitario fue formado bajo el lente de una educación que estimula la formación de ciudadanos pensantes, críticos y reflexivos. Seres que pueden aportar, crear y difundir el producto de su investigación en busca del mejoramiento del país en

todas sus áreas, específicamente en el área de la medicina, donde se tiene especial interés en la propuesta del presente estudio. Por ello, se destaca en el ámbito de la medicina, la Ley de Ejercicio de la Medicina (1982) quien rige en materia legal la praxis médica y cuyo artículo 14 expresa:

El médico tiene derecho a anunciarse para el ejercicio profesional en general. Para anunciarse en una especialidad médica o quirúrgica se requiere haber aprobado un curso de post-grado de la especialidad o de entrenamiento dirigido en un Instituto Nacional o Extranjero, debidamente acreditado y reconocido como tal por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, sin perjuicio de que el Reglamento establezca procedimientos de evaluación periódica del especialista. En el Reglamento se establecerá la duración de cada uno de los cursos o entrenamientos y los demás requisitos necesarios para adquirir la condición de especialista. Para la elaboración de esta reglamentación deberá solicitarse el criterio de la Academia Nacional de Medicina y de la Federación Médica Venezolana, la cual a su vez solicitará la opinión de las sociedades científicas nacionales médicas o quirúrgicas. El anuncio del médico deberá tener la aprobación del Colegio respectivo conforme a las normas de la Federación Médica Venezolana.

El residente es un especialista en formación. El médico debe cursar y aprobar una especialidad médica o quirúrgica como requisito para obtener el nivel de postgrado. La duración, así como el contenido, de cada uno de estos cursos, entrenamientos y demás requisitos necesarios para adquirir la condición de especialista son determinados por la coordinación de postgrado pertinente, basado en el curriculum de la Universidad. La inclusión de la propuesta como plan de entrenamiento a este nivel sería de especial importancia para mejorar la calidad de los egresados.

## **Glosario de términos**

### **Competencias**

Conjunto de habilidades, destrezas y actitudes que adquiere un individuo en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

**Estrategias didácticas**

Conjunto de acciones que el docente lleva a cabo en su planificación para que el estudiante obtenga el conocimiento o el propósito educativo.

**Estrategias de aprendizaje**

Procedimientos y herramientas que utiliza el estudiante para aprender de manera significativa.

**Estrategias de enseñanza**

Procedimientos o recursos utilizados por los docentes para lograr aprendizajes significativos en los estudiantes.

**Estrategias de enseñanza y aprendizaje**

La suma de recursos, pasos y procedimientos utilizados en la dinámica docente para enseñar a los estudiantes, y estos a su vez, para aprender.

**Residente**

Médico general cursando nivel de postgrado en una especialización clínica o quirúrgica.

**Rol docente**

Papel que desempeña un individuo referente a la docencia y el arte de enseñar.

**Cuadro técnico-metodológico**

Duarte y Parra (2014), comentan que el sistema de variables está conformado por la definición conceptual y la definición operacional de cada variable, luego de identificarlas, se procede a su operacionalización. Este es un procedimiento mediante el cual se determinan los indicadores que caracterizan a las variables, con el fin de hacerlas observables y medibles, con cierta precisión y facilidad. Por tal razón, dicho proceso de operacionalización, permite extraer

de las variables las dimensiones y de allí a los indicadores. El cuadro técnico metodológico de la presente investigación fue realizado bajo esta óptica de Duarte y Parra (2014).

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Proponer estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.							
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>			
Describir las competencias del médico-residente que contribuyen a la formación de su rol docente.	Rol docente del médico residente	Componente guía, de instrucción, y facilitador del conocimiento y habilidades del resto del equipo de salud.	Competencias genéricas del médico residente	Comunicación verbal y no verbal	1,2			
				Habilidades interpersonales	3			
				Trabajo en equipo	4			
				Motivación hacia metas comunes	5			
			Competencias específicas del médico residente	Comunicación verbal y no verbal dentro del equipo de salud	6,7			
				Participación activa y efectiva dentro del equipo de salud	8			
			Diagnosticar las estrategias de enseñanza y aprendizaje que aplican los residentes de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.	Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente	Conjunto de técnicas, medios y recursos que son aplicados por el docente para facilitar y mediar el aprendizaje, y por el estudiante para adquirirlo.	Auto-aprendizaje	Lectura de trabajos o investigaciones	9
							Elaboración de síntesis	10
Producción de trabajos o investigaciones	11							
Asistencia a conferencias y congresos	12							
Práctica de destrezas técnicas	13							
Clases y simulaciones	Escucha activa de seminarios	14						
	Presentación de críticas constructivas al trabajo de los demás	15						
	Presentación de seminarios	16						
	Prácticas de destrezas técnicas	17,18						
	Presentación de trabajos de investigación	19						
Durante el ejercicio profesional	Asistencia a revistas médicas	20						
	Presentación de críticas constructivas al trabajo de los demás.	21						
	Presentación de casos en revistas médicas	22						
	Práctica de destrezas técnicas	23						
	Trabajo bajo presión de tiempo	24						

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

La palabra metodología proviene del griego *temo* (método) y *logos* que significa teoría o tratado de los métodos, y estudia el procedimiento y las técnicas que se emplean en cualquier investigación (Duarte y Parra, 2014). En el presente capítulo llamado marco metodológico se describirán los métodos, técnicas y pasos a seguir según el diseño y tipo de investigación, que permitirán el desarrollo del estudio.

#### **Diseño y tipo de la investigación**

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema, (Hernández, 2014). Por ello se planteó una investigación de campo, cuya recolección de datos se obtiene directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna (Arias, 2012); a su vez se considera no experimental puesto que se observarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, sin manipular las variables.

El tipo de investigación fue transversal, ya que se recolectaron datos, se describieron variables y se analizó su incidencia e interrelación en un momento único del estudio. A su vez, el nivel de investigación, que se refiere al grado de profundidad con el que se aborda un objeto de estudio, fue descriptivo (Arias, 2012) y estuvo enmarcado dentro de la modalidad de proyecto factible. La Universidad Experimental Pedagógica El Libertador, UPEL (2016) comenta que el objetivo de dicho proyecto factible recae en la investigación, elaboración, y desarrollo de una

propuesta de un modelo o programa para solucionar problemas y necesidades de grupos sociales.

El proyecto factible comprende diversas etapas, a saber:

Diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del proyecto; y en caso de su desarrollo, la ejecución de la propuesta y la evaluación tanto del proceso como de sus resultados (UPEL, 2016, p. 21).

La fase de ejecución y evaluación se describen como etapas finales de la propuesta, sin embargo, en el marco del presente estudio se cumplieron las primeras antes de su ejecución. Sin descartar la posibilidad de aplicación y evaluación de los resultados en futuras investigaciones.

### **Población y muestra**

Para poder conceptualizar a la palabra población, Duarte y Parra (2014) comienzan reflexionando sobre lo siguiente:

La diversidad de los seres humanos, es incompatible con la idea de plantear en una investigación, una situación problemática que los abarque a todos. De modo que la población (que algunos denominan universo) en una investigación, no es más que la delimitación del conjunto de personas, para las cuales deben ser válidas las conclusiones, obtenidas en el referido estudio. (Duarte y Parra, 2014, p.95).

En el mismo sentido, Arias (2012) comenta que la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, quedando delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. Según el citado autor, el conjunto al que se denomina finito, se trata de una agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran, y que, incluso se tiene documentación o registro de cada una de ellas.

La Universidad de Carabobo en la Facultad de Ciencias de la Salud, posee una dirección de postgrado que se encarga de distribuir las especialidades y maestrías ofrecidas en esta área.



Especialmente en el caso de medicina, puede optarse por cursar una especialidad o subespecialidad clínica o quirúrgica, cada una de ellas poseen un componente académico y otro asistencial, motivo por el cual se distribuyen en las diversas sedes, representadas por instituciones públicas de salud, adscritas al Ministerio de salud, por ejemplo, la Ciudad hospitalaria Dr., Enrique Tejera.

De esta manera, la población fue finita, constituida por todos los estudiantes de postgrado de las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo, en la Facultad de Ciencias de la Salud en la sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el año 2023, y que abarcó un total de 146 estudiantes. A raíz de esto, surgió la necesidad de establecer una muestra. Arias (2012), la define como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, y que se toma mediante el muestreo, bajo la utilización de una técnica en específico.

La selección de la muestra fue de tipo no probabilística, cuya característica principal es que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación, Hernández (2016); también se considera intencional, puesto que los elementos fueron escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador (Arias, 2012). En consiguiente, se describirán los criterios tomados para incluir o descartar la participación de un sujeto en la investigación.

En primera instancia, recordando que al acto asistencial y académico que se desarrolla en el ámbito hospitalario se le denomina residencia, y se jerarquiza dependiendo del año académico que el médico esté cursando, sea primero, segundo o tercer año; se incluyeron en el estudio a todos los residentes de primero, segundo y tercer año de las especialidades clínicas y quirúrgicas, específicamente de Medicina Interna, Pediatría y Puericultura y Cirugía general y endoscópica, pues poseen el componente de rol docente hacia sus estudiantes o residentes inferiores.

Se excluyeron del estudio todos los estudiantes que manifestaron la negativa a participar. Por último, con respecto al tamaño de la muestra, fue de 54 estudiantes, tomando a todos los sujetos de la población que posean los criterios de inclusión anteriormente señalados, ya que el tamaño de la población no es lo suficientemente representativa como para aplicar los porcentajes recomendados según los autores.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Una encuesta, según Arias (2012), ayuda a obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular. Por ello, la técnica a utilizar será la encuesta. “Se entenderá por técnica de investigación, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (Arias, 2012, p.67). La aplicación de una técnica conduce a la obtención de información, y es acá donde se deberá aplicar un instrumento, la cual debe ser guardada en un medio material de manera que los datos puedan ser recuperados, procesados, analizados e interpretados posteriormente.

El instrumento aplicado fue un cuestionario policotómico auto administrado, cuyas preguntas fueron medidas a través de una escala de Likert [Anexo 1]. El cuestionario puede definirse como una modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas (Arias, 2012). Las 5 opciones a considerar se organizaron de mayor a menor, desde una connotación positiva hacia una negativa, tal como sigue: totalmente de acuerdo, medianamente de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, escasamente de acuerdo y en desacuerdo.

Cabe destacar que dicho instrumento vino acompañado del consentimiento informado, cuyo documento respalda los datos del sujeto que participó en la investigación, y la

confidencialidad de ellos, puesto que son utilizados y publicados con fines meramente investigativos y en completo anonimato [Anexo 2]. Además, se entregó el consentimiento a los representantes de las áreas pertinentes para el estudio, en esta institución pública de salud, con los detalles de la investigación, y se obtuvo su aprobación para aplicar dicho instrumento en sus espacios físicos y a los residentes a su cargo [Anexo 3].

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Al cuestionario, como herramienta de recolección de datos, debe aplicarse el principio de la validez y la confiabilidad de un instrumento. Arias (2012), define la validez de un cuestionario de modo que las preguntas o ítems deban tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. En otras palabras, las preguntas consultarán sólo aquello que se pretende conocer o medir. Duarte y Parra (2014), comenta que existen diferentes tipos de validez: la validez de contenido, la validez de facie y la validez de constructo. La validez que se tomó en cuenta fue la validez de contenido, mediante juicio de expertos [Anexo 4], cuya función es, de manera subjetiva e intersubjetiva, dar a conocer la probabilidad de error en la configuración del instrumento.

Por su parte la confiabilidad, se refiere a que al aplicarse el mismo instrumento en las mismas condiciones debería arrojar similares resultados. Para ello se utilizó el Alpha de Cronbach, dando un valor de 0,89 [Anexo 5], descrito por Ramírez (2010) como:

El Alfa de Cronbach se utiliza en la construcción de escalas en las que no hay respuestas correctas e incorrectas, sino que cada entrevistado responde la alternativa que mejor representa su forma de pensar sobre el objeto que se le pregunta. La fórmula para obtener el coeficiente Alpha de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right]$$

Dónde,  $\alpha$ : Coeficiente de Cronbach;  $i$ : Número de ítems utilizados para el cálculo;  $\Sigma S^2$ : Suma de la varianza de cada ítem y  $St^2$ : Varianza total de los ítems. (p.108).

### **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos para el diagnóstico se realizó gracias al programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) desarrollado en la Universidad de Chicago en su versión 26.0. Se reflejó de manera porcentual de acuerdo a las dimensiones de las variables en estudio para su respectivo análisis. En la presentación se emplearon tablas y gráficos con sus respectivos datos y descripción de los mismos, que reflejan “la frecuencia con que se dan varios valores en la observación, la noción de un valor típico o usual, la cantidad de variabilidad en un conjunto de datos observados y la medida de relaciones entre 2 más variables” (Duarte y Parra, 2014).

### **Procedimientos de la investigación**

Para Duarte y Parra (2014) es de suma importancia la descripción de las fases que se llevarán a cabo en la investigación:

Fase I: Exploratoria. Consiste en la búsqueda de información y recopilación con el fin de almacenar la mayor cantidad de insumos que faciliten la estructuración en primera instancia del planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

Fase II: Descriptiva. Permite la organización de la información de aquello que última instancia es útil para la investigación y lo que no lo es. La lógica aplicada en este proceso de organización permite la construcción del marco teórico. En esta fase se realiza la producción discursiva de cada uno de los descriptores incluidos en la temática de estudio.

Fase III: Campo. Comprende el análisis e interpretación de la información de los diferentes textos que se emplearon como sustento para la investigación documental. En el caso de una investigación de campo en esta fase se aplican las técnicas, se validan, se confiabilizan y se aplican los instrumentos para producir el diagnóstico que dará origen a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Fase IV: Generativa. Se emplea para los proyectos factibles y para las tesis doctorales y consiste en generar aportes y/o elementos que apuntan a solucionar la problemática estudiada. (p. 106-107)

En el presente estudio se cumplieron las cuatro fases, la Fase I o exploratoria al recopilar información y antecedentes de la investigación propias del tema a tratar; la fase II o descriptiva al momento de redactar el marco teórico que describe los aspectos pertinentes del rol docente del médico residente y las estrategias de enseñanza y aprendizaje en residentes; para continuar con la fase III o de campo, diseñando el cuestionario, validándolo y aplicándolo para una próxima fase. La última fase, la fase IV o generativa, la cual buscar aportar una solución a la problemática planteada y diagnosticada en las fases anteriores, en este caso, fue la producción de una propuesta que incluye estrategias de enseñanza y aprendizaje para el fortalecimiento del rol docente del médico residente de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la siguiente sección se presentarán los resultados de la aplicación del cuestionario, comenzando por la tabla de distribución de frecuencia para las características de la población con su correspondiente interpretación, seguido del análisis de los resultados por cada ítem, resaltando la variable estudiada, dimensión, indicador y descripción del mismo, con su respectiva tabla y gráfico de distribución de frecuencia.

#### Resultados y análisis por indicadores

##### Tabla 2:

*Distribución de frecuencia para las características de la población. Fuente: Silva N. (2023).*

ESPECIALIDAD	RESIDENCIA							
	1er año		2do año		3er año		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pediatría	10	18.5%	4	7.4%	7	13.0%	21	38.9%
Cirugía	4	7.4%	6	11.1%	7	13.0%	17	31.5%
Medicina interna	5	9.3%	6	11.1%	5	9.3%	16	29.6%
Total	19	35.2%	16	29.6%	19	35.2%	54	100.0%

**Interpretación:** La muestra estuvo conformada por 54 residentes, distribuidos por especialidad y año de residencia. Pediatría representó la mayor parte de la muestra con un 38,9 por ciento, seguido por Cirugía 31,5 por ciento y Medicina Interna con 29,6 por ciento. Por su parte, para cada año de residencia hubo un total de 19 sujetos (35,2 por ciento) de 1ero y 3er año y 16 (29,6 por ciento) de 2do año.

### Tabla y gráfico ítem 01

Variable: Rol docente del médico residente

Dimensión: Competencias genéricas del médico residente

Indicador: Comunicación verbal y no verbal

Ítem N° 01: Al comunicarse de manera oral con sus compañeros de clase esta se da de manera respetuosa y cordial.

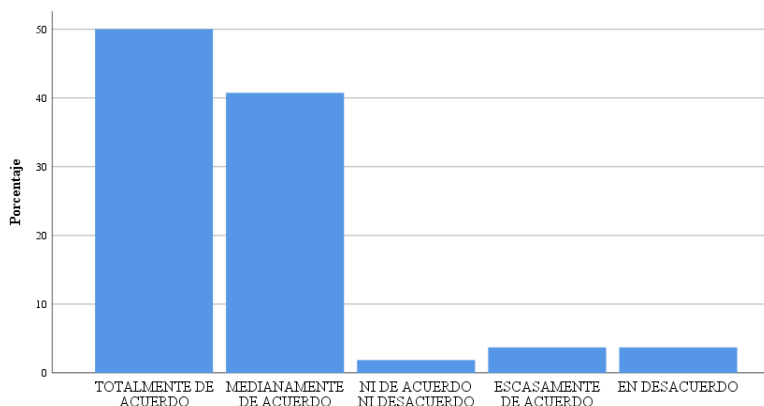
#### Tabla 3:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 01. Fuente: Silva N. (2023).*

Ítem N° 01	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	27	50.0
Medianamente de acuerdo	22	40.7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	1.9
Escasamente de acuerdo	2	3.7
En desacuerdo	2	3.7
Total	54	100.0

#### Gráfico N° 1:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 01. Fuente: Silva N. (2023).*



**Interpretación:** El 50 por ciento de los sujetos estuvo totalmente de acuerdo, es decir, la mitad de la muestra indica comunicarse de manera oral con sus compañeros de manera respetuosa y cordial. Solo el 3,7 por ciento manifestó estar en desacuerdo.

### Tabla y gráfico ítem 02

Variable: Rol docente del médico residente

Dimensión: Competencias genéricas del médico residente

Indicador: Comunicación verbal y no verbal

Ítem N° 02: La capacidad para comunicarse de manera no verbal, a través del lenguaje corporal, con sus compañeros de clase es efectiva.

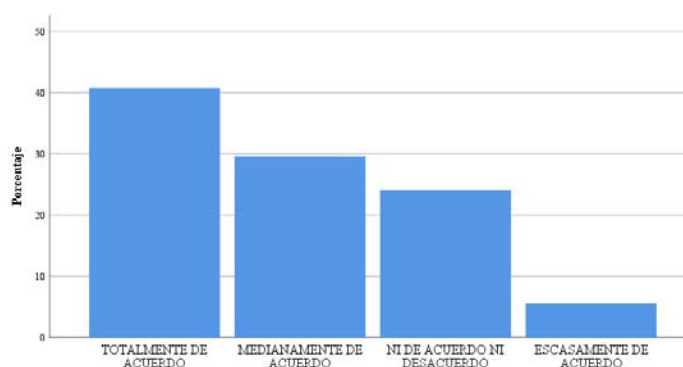
#### Tabla 4:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 02. Fuente: Silva N. (2023).*

Ítem N° 02	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	22	40.7
Medianamente de acuerdo	16	29.6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	24.1
Escasamente de acuerdo	3	5.6
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

#### Gráfico N° 2:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 02. Fuente: Silva N. (2023).*





**Interpretación:** A pesar de que el 40,7 por ciento de los sujetos indicó que está totalmente de acuerdo, el restante no coincidió de manera absoluta con que la capacidad para comunicarse de manera no verbal, a través del lenguaje corporal, con sus compañeros de clase es efectiva, estando medianamente de acuerdo (29,6 por ciento), ni de acuerdo ni desacuerdo (24,1 por ciento) y escasamente de acuerdo (5,6 por ciento).

### Tabla y gráfico ítem 03

Variable: Rol docente del médico residente

Dimensión: Competencias genéricas del médico residente

Indicador: Habilidades interpersonales

Ítem N° 03: Las habilidades interpersonales de conversar e interactuar con las personas que rodean su entorno son primordiales para el desarrollo de las actividades de enseñanza y aprendizaje.

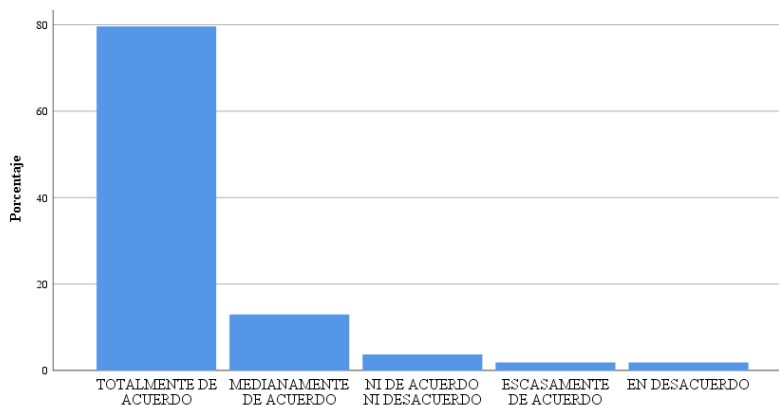
#### Tabla 5:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 03. Fuente: Silva N. (2023).*

Ítem N° 03	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	43	79.6
Medianamente de acuerdo	7	13.0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	3.7
Escasamente de acuerdo	1	1.9
En desacuerdo	1	1.9
Total	54	100.0

**Gráfico N° 3:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 03. Fuente: Silva N. (2023).*



**Interpretación:** Con respecto a las habilidades interpersonales, el 79,6 por ciento de los residentes estuvo totalmente de acuerdo con que conversar e interactuar con las personas que rodean su entorno son primordiales para el desarrollo de las actividades de enseñanza y aprendizaje. Solo el 1,9 por ciento estuvo escasamente de acuerdo y 1,9 por ciento en desacuerdo.

#### **Tabla y gráfico ítem 04**

Variable: Rol docente del médico residente

Dimensión: Competencias genéricas del médico residente

Indicador: Trabajo en equipo

Ítem N° 04: Tener la capacidad para trabajar en equipo junto a personas de su entorno para llevar a cabo una tarea en común puede ser considerado un aprendizaje colaborativo.

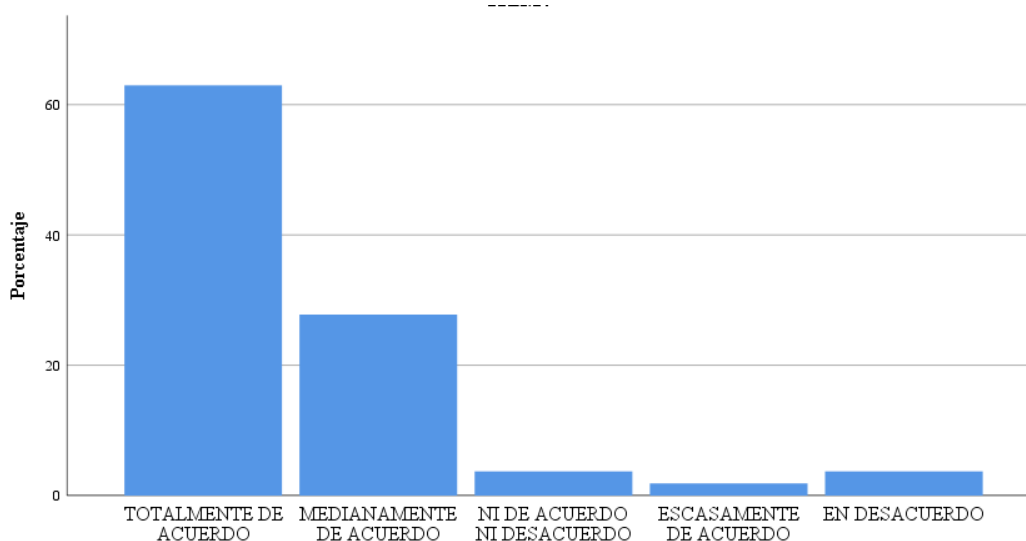
**Tabla 6:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 04. Fuente: Silva N. (2023).*

Ítem N° 04	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	34	63.0
Medianamente de acuerdo	15	27.8
Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	3.7
Escasamente de acuerdo	1	1.9
En desacuerdo	2	3.7
Total	54	100.0

**Gráfico N° 4:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 04. Fuente: Silva N. (2023).*



**Interpretación:** Para el 63,0 por ciento de la muestra el trabajo en equipo es importante pues estuvo totalmente de acuerdo en que tener la capacidad para trabajar en equipo junto a personas de su entorno para llevar a cabo una tarea en común puede ser considerado un aprendizaje colaborativo.

### Tabla y gráfico ítem 05

Variable: Rol docente del médico residente

Dimensión: Competencias genéricas del médico residente

Indicador: Motivación hacia metas comunes

Ítem N° 05: La capacidad para motivar a un equipo de trabajo hacia el logro de un objetivo se vincula al liderazgo.

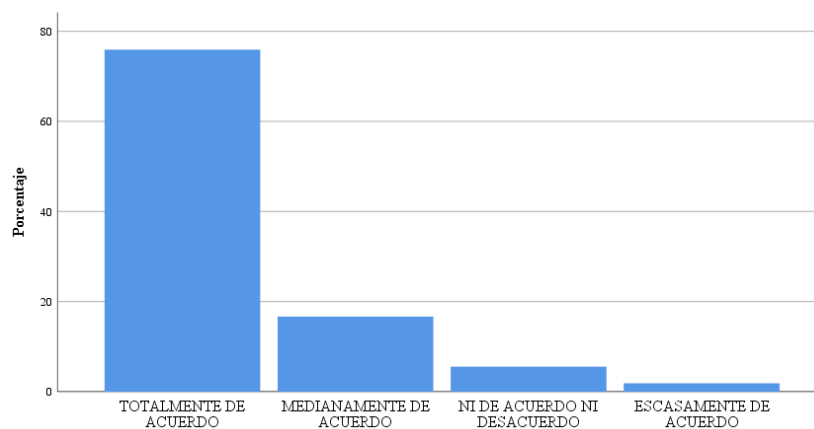
#### Tabla 7:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 05. Fuente: Silva N. (2023).*

Ítem N° 05	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	41	75.9
Medianamente de acuerdo	9	16.7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	3	5.6
Escasamente de acuerdo	1	1.9
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

#### Grafico N° 5:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 05. Fuente: Silva N. (2023).*



**Interpretación:** La motivación hacia metas comunes podría expresarse en la capacidad para motivar a un equipo de trabajo hacia el logro de un objetivo, el 75,9 por ciento manifestó estar totalmente de acuerdo. En contraste con el 1,9 por ciento que estuvo escasamente de acuerdo.

### Tabla y gráfico ítem 06

Variable: Rol docente del médico residente

Dimensión: Competencias específicas del médico residente

Indicador: Comunicación verbal y no verbal dentro del equipo de salud

Ítem N° 06: La comunicación oral y escrita con el resto del equipo de salud que pertenece y con quien trabaja se da de manera efectiva.

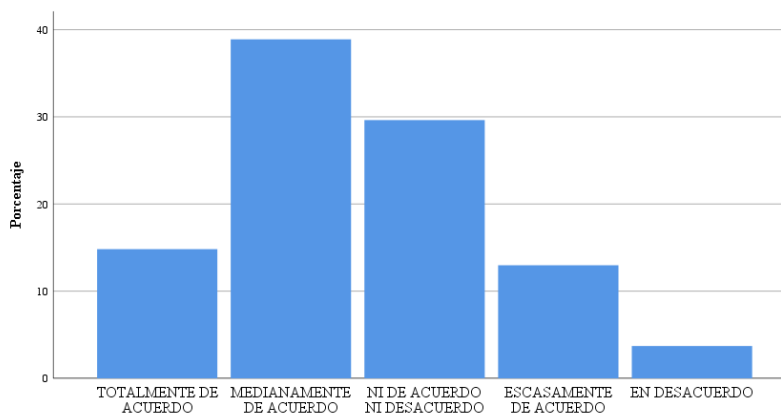
#### Tabla 8:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 06. Fuente: Silva N. (2023).*

Ítem N° 06	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	8	14.8
Medianamente de acuerdo	21	38.9
Ni de acuerdo ni desacuerdo	16	29.6
Escasamente de acuerdo	7	13.0
En desacuerdo	2	3.7
Total	54	100.0

**Gráfico N° 6:**

Distribución de frecuencia para ítem N° 06. *Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** El 38,9 por ciento de los residentes manifestó estar medianamente de acuerdo con que la comunicación oral y escrita con su equipo de salud se da de manera efectiva. Estas competencias específicas se refieren a la comunicación verbal y no verbal dentro del equipo de salud al que pertenece.

### Tabla y gráfico ítem 07

Variable: Rol docente del médico residente

Dimensión: Competencias específicas del médico residente

Indicador: Comunicación verbal y no verbal dentro del equipo de salud

Ítem N° 07: La comunicación de manera no verbal, a través del lenguaje corporal, con el resto del equipo de salud al que pertenece y con quien trabaja, se da de manera cordial y respetuosa.

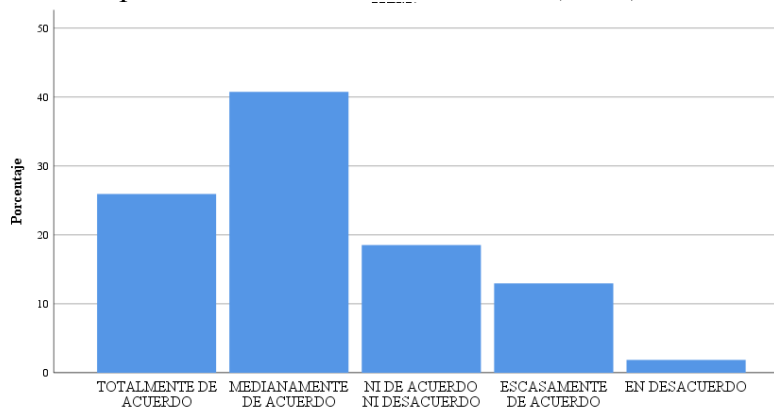
**Tabla 9:**

Distribución de frecuencia para ítem N° 07. *Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 07	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	14	25.9
Medianamente de acuerdo	22	40.7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	10	18.5
Escasamente de acuerdo	7	13.0
En desacuerdo	1	1.9
Total	54	100.0

**Gráfico N° 7:**

Distribución de frecuencia para ítem N° 07. *Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** Con respecto a la comunicación de manera no verbal, a través del lenguaje corporal. El 40,7 por ciento indicó que está medianamente de acuerdo con que dicha comunicación con el resto del equipo de salud al que pertenece y con quien trabaja, se da de manera cordial y respetuosa.

### Tabla y gráfico ítem 08

Variable: Rol docente del médico residente

Dimensión: Competencias específicas del médico residente

Indicador: Participación activa y efectiva dentro del equipo de salud

Ítem N° 08: El docente debe tener un papel activo dentro del equipo de salud, aportando ideas y ayudando a sus compañeros de trabajo en las diferentes situaciones en el que se desenvuelve.

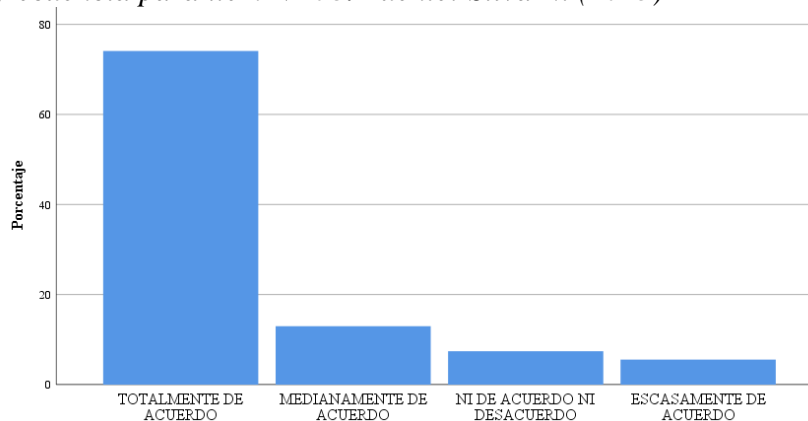
#### Tabla 10:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 08. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 08	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	40	74.1
Medianamente de acuerdo	7	13.0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	4	7.4
Escasamente de acuerdo	3	5.6
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

#### Gráfico N° 8:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 08. Fuente: Silva N. (2023)*





**Interpretación:** La participación activa y efectiva dentro del equipo de salud del docente tuvo un 74,1 por ciento de apoyo pues estos sujetos indicaron estar totalmente de acuerdo. El papel del docente debe ser activo y debe aportar ideas al resto de sus compañeros de trabajo para que el resultado se de manera efectiva.

### Tabla y gráfico ítem 09

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Auto-aprendizaje

Indicador: Lectura de trabajos o investigaciones

Ítem N° 09: La lectura de trabajos e investigaciones es una herramienta eficaz para su auto-aprendizaje.

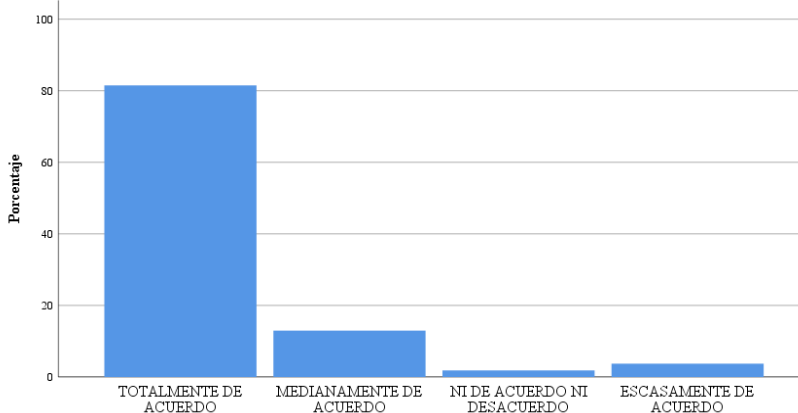
#### Tabla 11:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 09. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 09	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	44	81.5
Medianamente de acuerdo	7	13.0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	1.9
Escasamente de acuerdo	2	3.7
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

**Gráfico N° 9:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 09. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** La gran mayoría manifestó estar totalmente de acuerdo con que la lectura de trabajos e investigaciones es una herramienta clave para su auto-aprendizaje (81,5 por ciento). Solo el 1,9 por ciento estuvo ni de acuerdo ni desacuerdo.

### Tabla y gráfico ítem 10

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Auto-aprendizaje

Indicador: Elaboración de síntesis

Ítem N° 10: De los métodos más utilizados para aprender está la elaboración de síntesis o resúmenes escritos de un tema.

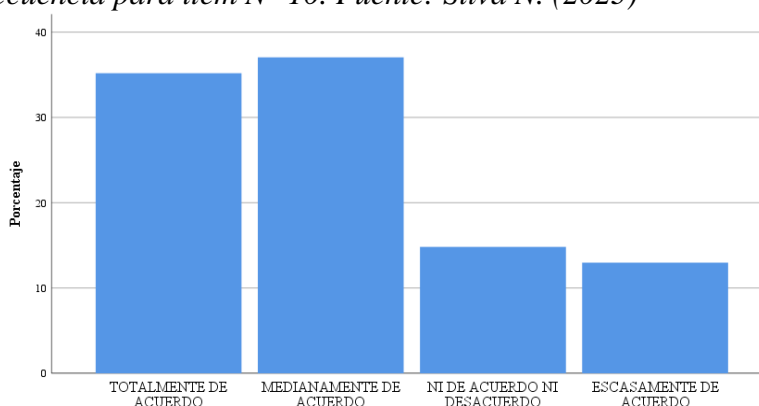
**Tabla 12:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 10. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 10	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	19	35.2
Medianamente de acuerdo	20	37.0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	8	14.8
Escasamente de acuerdo	7	13.0
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

**Gráfico N° 10:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 10. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** La elaboración de síntesis es de los métodos más utilizados para aprender. Los residentes estuvieron medianamente de acuerdo con un 37 por ciento, totalmente de acuerdo con 35,2 por ciento, ni de acuerdo ni desacuerdo 14,8 por ciento y escasamente de acuerdo 13 por ciento con los resúmenes de manera escrita sobre un tema.

### Tabla y gráfico ítem 11

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Auto-aprendizaje

Indicador: Producción de trabajos o investigaciones

Ítem N° 11: La producción de trabajos o investigaciones junto a un compañero es un método importante para adquirir conocimiento.

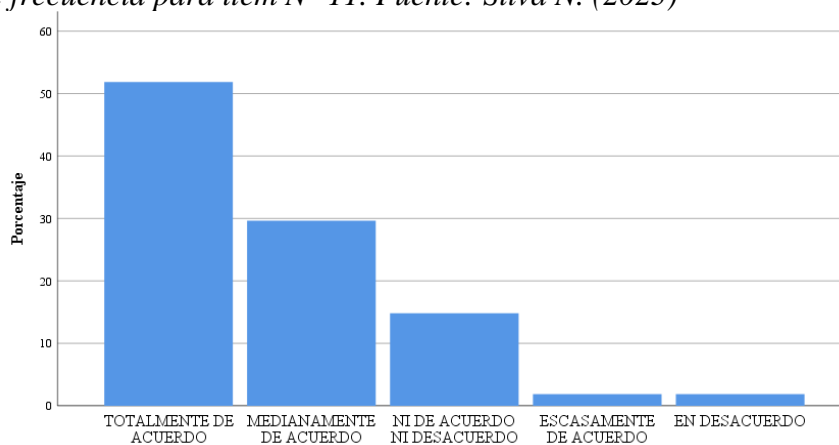
#### Tabla 13:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 11. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 11	f	%
Totalmente de acuerdo	28	51.9
Medianamente de acuerdo	16	29.6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	8	14.8
Escasamente de acuerdo	1	1.9
En desacuerdo	1	1.9
Total	54	100.0

#### Gráfico N° 11:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 11. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** El 51,9 por ciento y el 29,6 por ciento de los residentes estuvieron totalmente de acuerdo y medianamente de acuerdo, respectivamente, con la producción de trabajos o investigaciones junto a sus compañeros como manera de adquirir un conocimiento.

### Tabla y gráfico ítem 12

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Auto-aprendizaje

Indicador: Asistencia a conferencias y congresos

Ítem N° 12: Es importante asistir a conferencias de actualización para su formación auto-dirigida.

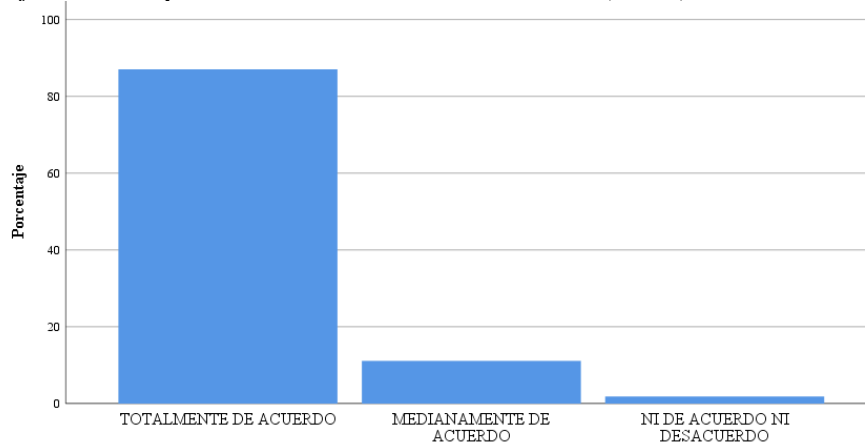
#### Tabla 14:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 12. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 12	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	47	87.0
Medianamente de acuerdo	6	11.1
Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	1.9
Escasamente de acuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

**Gráfico N° 12:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 12. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** Ningún sujeto estuvo en desacuerdo ni escasamente de acuerdo con la importancia de asistir a conferencias de actualización. El 87 por ciento manifestó estar totalmente de acuerdo. La asistencia a conferencias y congresos es importante para su formación auto-dirigida.

### **Tabla y gráfico ítem 13**

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Auto-aprendizaje

Indicador: Práctica de destrezas técnicas

Ítem N° 13: Las destrezas técnicas en su área de formación en el servicio médico y clases deben ser por iniciativa propia.

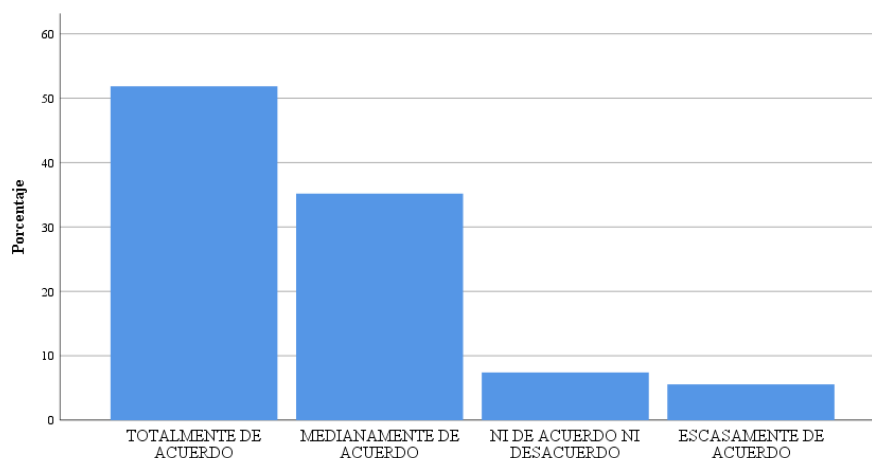
**Tabla 15:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 13. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 13	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	28	51.9
Medianamente de acuerdo	19	35.2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	4	7.4
Escasamente de acuerdo	3	5.6
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

**Gráfico N° 13:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 13. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** Para el 51,9 por ciento de los residentes las destrezas técnicas en su área de formación son importantes, pues estuvieron totalmente de acuerdo con que dicha iniciativa debe realizarse en el servicio médico, en las clases y estas deben ser por iniciativa propia.

#### **Tabla y gráfico ítem 14**

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Clases y simulaciones

Indicador: Escucha activa de seminarios

Ítem N° 14: La escucha activa de seminarios de otros compañeros, en clases, orienta el aprendizaje de los temas y conceptos.

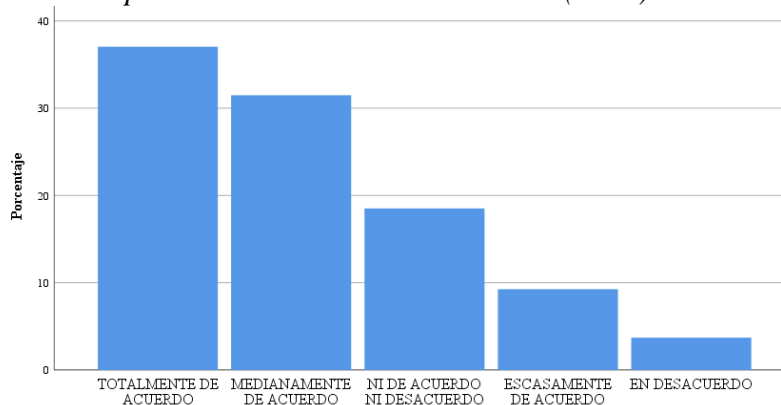
**Tabla 16:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 14. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 14	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	20	37.0
Medianamente de acuerdo	17	31.5
Ni de acuerdo ni desacuerdo	10	18.5
Escasamente de acuerdo	5	9.3
En desacuerdo	2	3.7
Total	4	100.0

**Gráfico N° 14:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 14. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** El 37 por ciento de los sujetos estuvo totalmente de acuerdo que en clases, la escucha activa de seminarios de otros compañeros, orienta el aprendizaje de los temas y conceptos. El 31, 5 por ciento medianamente de acuerdo y el 18,5 por ciento se mantuvo ni de acuerdo ni desacuerdo.

**Tabla y gráfico ítem 15**

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Clases y simulaciones

Indicador: Presentación de críticas constructivas al trabajo de los demás



Ítem N° 15: Presentar críticas constructivas al trabajo de los demás durante un caso clínico o seminario en clase refuerza lo aprendido.

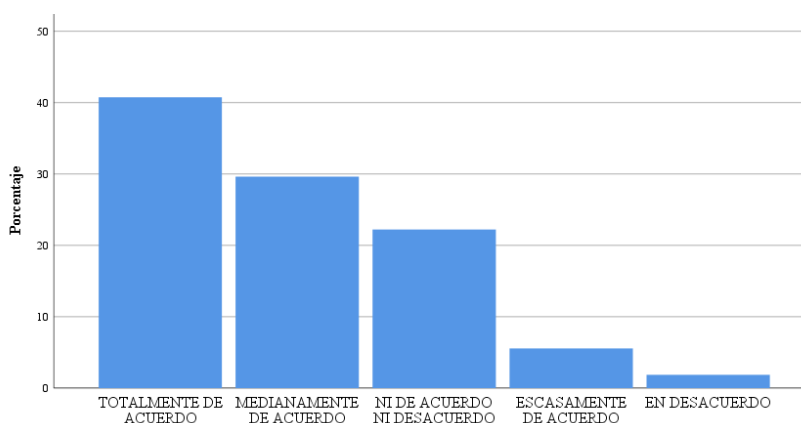
**Tabla 17:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 15. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 15	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	22	40.7
Medianamente de acuerdo	16	29.6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	12	22.2
Escasamente de acuerdo	3	5.6
En desacuerdo	1	1.9
Total	54	100.0

**Gráfico N° 15:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 15. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** Solo 1,9 por ciento indicó estar en desacuerdo con presentar críticas constructivas al trabajo de los demás. Para el 40,7 por ciento es importante la intervención durante un caso clínico o seminario en clase pues refuerza lo aprendido.

### Tabla y gráfico ítem 16

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Clases y simulaciones

Indicador: Presentación de seminarios

Ítem N° 16: La presentación de seminarios en clases ayuda a un aprendizaje significativo.

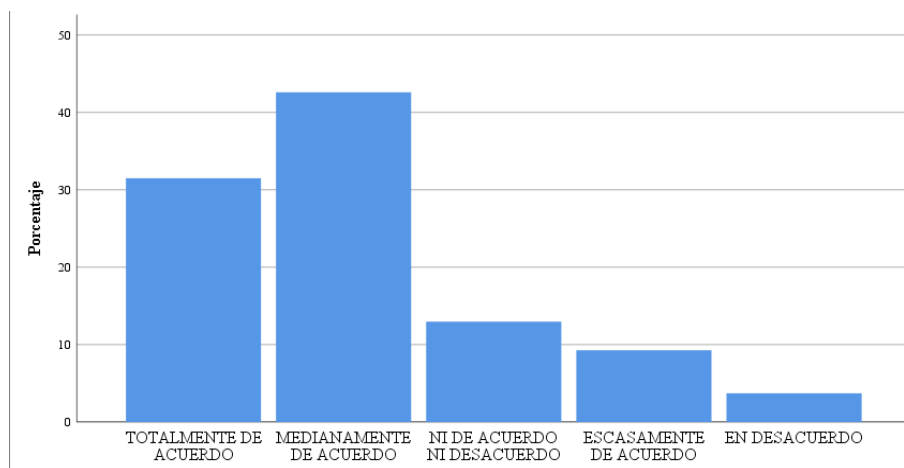
#### Tabla 18:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 16. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 16	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	17	31.5
Medianamente de acuerdo	23	42.6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	7	13.0
Escasamente de acuerdo	5	9.3
En desacuerdo	2	3.7
Total	54	100.0

#### Gráfico N° 16:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 16. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** La presentación de seminarios en clases ayuda a un aprendizaje significativo según el 42,6 por ciento de los sujetos que manifestó estar medianamente de acuerdo, seguido por el 31,5 por ciento que indicó estar totalmente de acuerdo.

### Tabla y gráfico ítem 17

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Clases y simulaciones

Indicador: Prácticas de destrezas técnicas

Ítem N° 17: La práctica de destrezas técnicas a través de simulaciones en clases, dirigidas por un profesor, es una buena estrategia para adquirir habilidades en el área clínica.

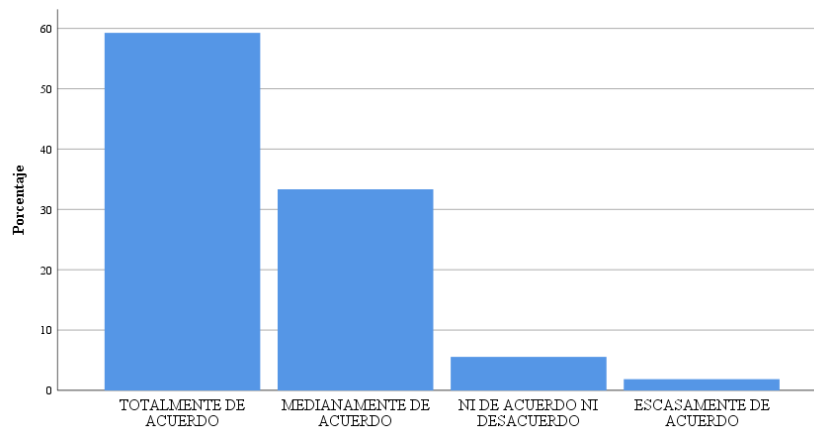
#### Tabla 19:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 17. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 17	f	%
Totalmente de acuerdo	32	59.3
Medianamente de acuerdo	18	33.3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	3	5.6
Escasamente de acuerdo	1	1.9
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

#### Gráfico N° 17:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 17. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** La práctica de destrezas técnicas a través de simulaciones en clases es importante para el 59,3 por ciento de los residentes que indicaron estar totalmente de acuerdo.

Estas deben estar dirigidas por un profesor, siendo una buena estrategia para adquirir habilidades en el área clínica.

### **Tabla y gráfico ítem 18**

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Clases y simulaciones

Indicador: Prácticas de destrezas técnicas

Ítem N° 18: Las prácticas desarrolladas en el servicio médico dirigidas por un profesor de las diferentes asignaturas de la especialidad le permiten aprender.

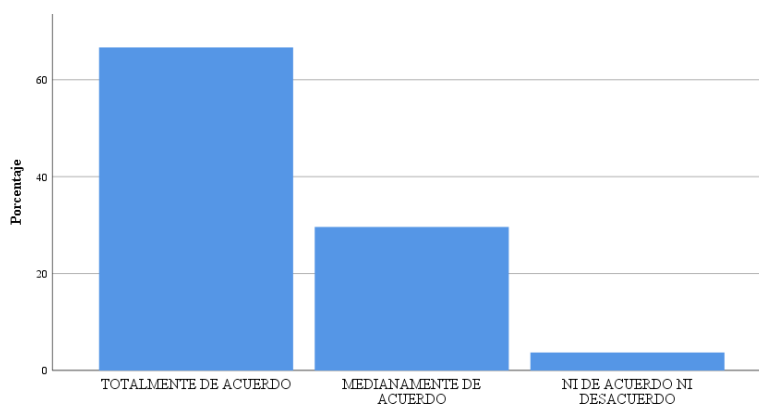
#### **Tabla 20:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 18. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 18	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	36	66.7
Medianamente de acuerdo	16	29.6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	3.7
Escasamente de acuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 18:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 18. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** Con respecto a las prácticas desarrolladas en el servicio médico, ningún residente estuvo escasamente de acuerdo ni en desacuerdo de que estas estuvieran dirigidas por un profesor de las diferentes asignaturas de la especialidad y que esto le permite aprender. En consecuencia, el 66,7 por ciento manifestó estar totalmente de acuerdo.

### **Tabla y gráfico ítem 19**

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Clases y simulaciones

Indicador: Presentación de trabajos de investigación

Ítem N° 19: La presentación de trabajos de investigación o fichas bibliográficas le permite mejorar la adquisición del conocimiento.

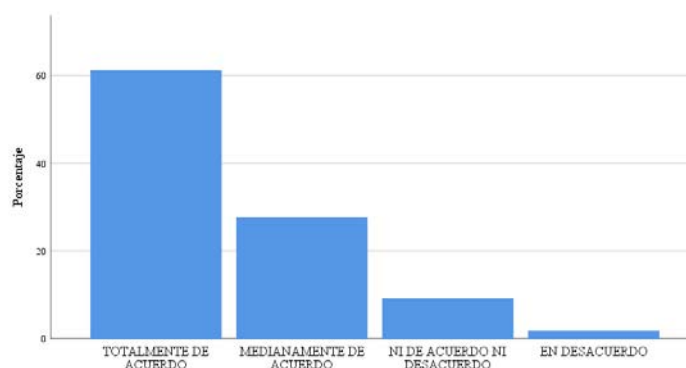
**Tabla 21:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 19. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 19	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	33	61.1
Medianamente de acuerdo	15	27.8
Ni de acuerdo ni desacuerdo	5	9.3
Escasamente de acuerdo	0	0
En desacuerdo	1	1.9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 19:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 19. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** El 61,1 por ciento de los residentes estuvieron totalmente de acuerdo y el 27,8 por ciento medianamente de acuerdo con la presentación de trabajos de investigación o fichas bibliográficas, pues esto les permite mejorar la adquisición del conocimiento.

### **Tabla y gráfico ítem 20**

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Durante el ejercicio profesional

Indicador: Asistencia a revistas médicas

Ítem N° 20: Durante el componente asistencial de la residencia, la asistencia y escucha activa a las revistas médicas le ayuda a seguir aprendiendo.

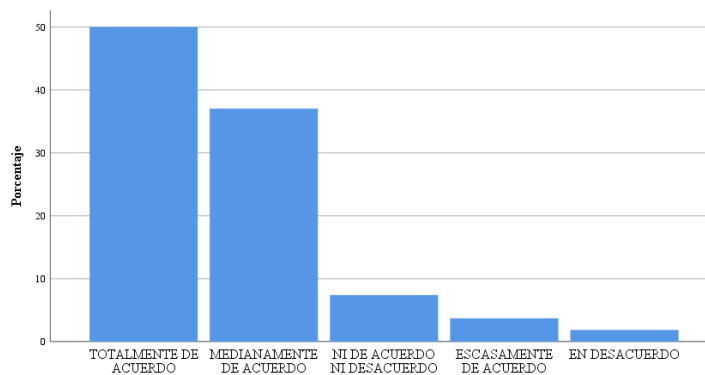
**Tabla 22:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 20. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 20	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	27	50.0
Medianamente de acuerdo	20	37.0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	4	7.4
Escasamente de acuerdo	2	3.7
En desacuerdo	1	1.9
Total	54	100.0

**Gráfico N° 20:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 20. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** Durante el ejercicio profesional, la asistencia y escucha activa de las revistas médicas le ayuda a seguir aprendiendo. El 50 y el 37 por ciento estuvieron totalmente de acuerdo, y medianamente de acuerdo respectivamente.

### Tabla y gráfico ítem 21

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Durante el ejercicio profesional

Indicador: Presentación de críticas constructivas al trabajo de los demás.

Ítem N° 21: La presentación de críticas constructivas al trabajo de los demás durante revistas médicas o presentación de casos en las actividades asistenciales le permite aprender de manera adecuada.

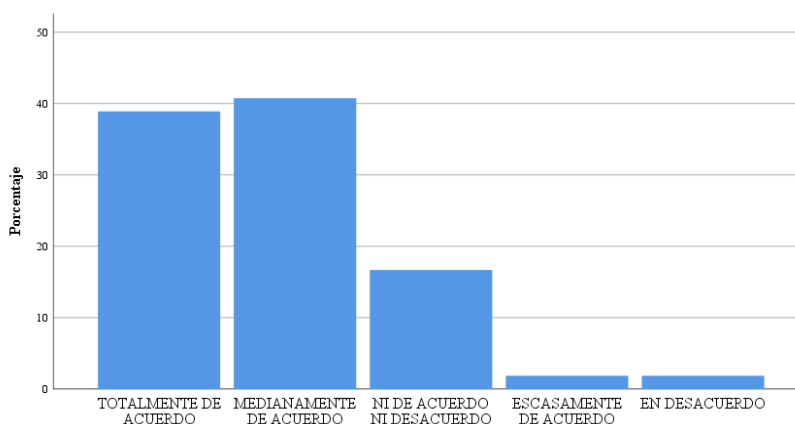
#### Tabla 23:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 21. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 21	f	%
Totalmente de acuerdo	21	38.9
Medianamente de acuerdo	22	40.7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	9	16.7
Escasamente de acuerdo	1	1.9
En desacuerdo	1	1.9
Total	54	100.0

#### Gráfico N° 21:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 21. Fuente: Silva N. (2023)*





**Interpretación:** Durante el ejercicio profesional, el 40,7 por ciento de los residentes manifestó que la presentación de críticas constructivas al trabajo de los demás le permite aprender de manera adecuada. Esto último en escenarios donde se realizan las revistas médicas o presentaciones de casos en las actividades asistenciales.

### Tabla y gráfico ítem 22

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Durante el ejercicio profesional

Indicador: Presentación de casos en revistas médicas

Ítem N° 22: Se aprende gracias a la presentación de casos clínicos durante el componente asistencial de la residencia.

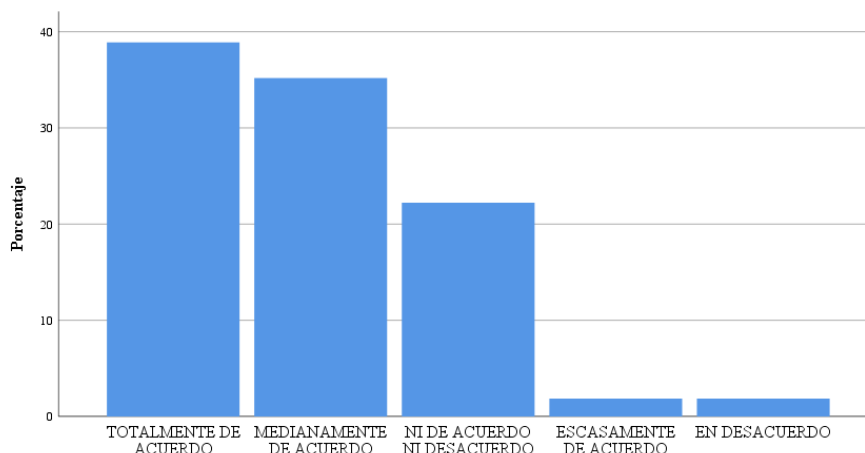
#### Tabla 24:

*Distribución de frecuencia para ítem N° 22. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 22	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	21	38.9
Medianamente de acuerdo	19	35.2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	12	22.2
Escasamente de acuerdo	1	1.9
En desacuerdo	1	1.9
Total	54	100.0

**Gráfico N° 22:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 22. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** El 1,9 por ciento estuvo escasamente de acuerdo e igualmente otro 1,9 por ciento estuvo en desacuerdo. Se aprende gracias a la presentación de casos clínicos durante el componente asistencial de la residencia, estando el 38,9 por ciento de los residentes totalmente de acuerdo, 35,2 por ciento medianamente de acuerdo con la premisa. El 22,2 por ciento se mantuvo neutral con ni de acuerdo ni desacuerdo.

### **Tabla y gráfico ítem 23**

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Durante el ejercicio profesional

Indicador: Práctica de destrezas técnicas

Ítem N° 23: La práctica de destrezas técnicas durante un procedimiento in vivo en el ejercicio profesional durante las guardias y en el servicio médico le ayuda a reforzar lo aprendido en clases y simulaciones.

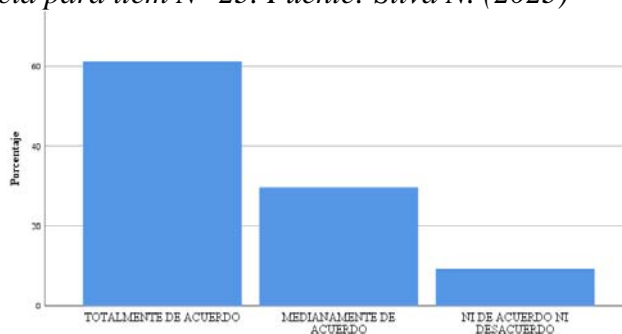
**Tabla 25:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 23. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 23	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	33	61.1
Medianamente de acuerdo	16	29.6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	5	9.3
Escasamente de acuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Total	54	100.0

**Gráfico N° 23:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 23. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** El procedimiento in vivo en el ejercicio profesional durante las guardias y en el servicio médico le ayuda a reforzar lo aprendido en clases y simulaciones, el 61,1 por ciento estuvo totalmente de acuerdo. Ningún residente estuvo escasamente de acuerdo ni en desacuerdo con esta práctica de destrezas técnicas.

### **Tabla y gráfico ítem 24**

Variable: Estrategias de enseñanza y aprendizaje en el médico residente

Dimensión: Durante el ejercicio profesional

Indicador: Trabajo bajo presión de tiempo

Ítem N° 24: El trabajo bajo presión de tiempo le ayuda a realizar efectivamente sus actividades en el ejercicio profesional.

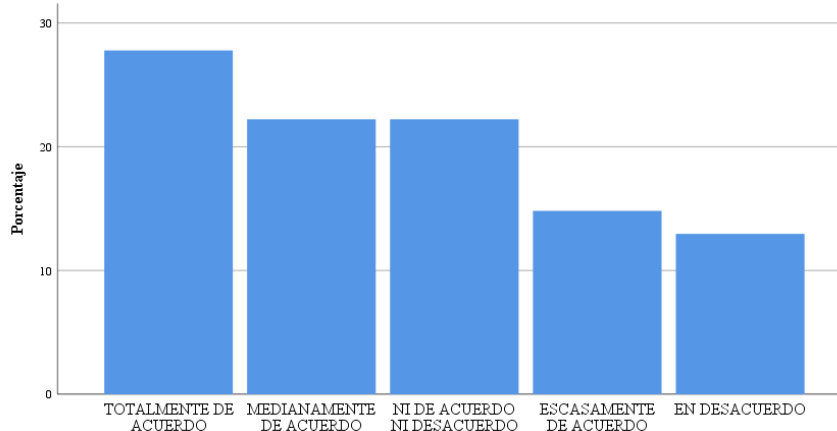
**Tabla 26:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 24. Fuente: Silva N. (2023)*

Ítem N° 24	<i>f</i>	%
Totalmente de acuerdo	15	27.8
Medianamente de acuerdo	12	22.2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	12	22.2
Escasamente de acuerdo	8	14.8
En desacuerdo	7	13.0
Total	54	100.0

**Gráfico N° 24:**

*Distribución de frecuencia para ítem N° 24. Fuente: Silva N. (2023)*



**Interpretación:** Para el 27,8 por ciento de los residentes el trabajo bajo presión de tiempo le ayuda a realizar efectivamente sus actividades en el ejercicio profesional, seguido por el 22,2 por ciento que estuvieron medianamente de acuerdo, otro 22,2 por ciento ni de acuerdo ni desacuerdo, 14,8 por ciento escasamente de acuerdo y en desacuerdo el 13 por ciento de los residentes.

## Conclusiones

El presente estudio se realizó para diagnosticar y proponer estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en un total de 54 residentes. Pediatría encabezó la mayor parte de la muestra, seguido por Cirugía y Medicina Interna, siendo la mayoría de 1ero y 3er año de residencia.

Con respecto al rol docente del médico residente de postgrado, este requiere una serie de competencias tanto genéricas como específicas para aportar el componente guía, de instrucción, y facilitador del conocimiento (y habilidades) del resto del equipo de salud. Por ello, se describió las competencias del médico-residente que contribuyen a la formación de su rol docente. Las competencias genéricas incluyen, en orden: comunicación verbal y no verbal, habilidades interpersonales, trabajo en equipo y motivación hacia metas comunes:

- 1) Más de la mitad de la muestra (50%) estuvo totalmente de acuerdo con que la comunicación verbal de manera respetuosa, entre sus compañeros, es importante para el equipo de salud. Con respecto a la comunicación no verbal, más de la mitad (59,4%) no coincidió de manera absoluta con que la capacidad para comunicarse de manera no verbal, a través del lenguaje corporal, con sus compañeros de clase es efectiva.
- 2) Con respecto a las habilidades interpersonales, la mayoría de los sujetos (79,6%) estuvo totalmente de acuerdo con que conversar e interactuar con las personas que rodean su entorno son primordiales para el desarrollo de las actividades de enseñanza y aprendizaje.

- 3) Para más de la mitad de la muestra (63%) el trabajo en equipo es importante y afirman tener la capacidad para trabajar en equipo junto a personas de su entorno para llevar a cabo una tarea en común.
- 4) La mayoría de los residentes (75,9%) manifestó que la motivación hacia metas comunes podría expresarse en la capacidad para motivar a un equipo de trabajo hacia el logro de un objetivo.

Con respecto a las competencias específicas, estas incluyen la comunicación verbal y no verbal y la participación activa y efectiva dentro del equipo de salud, a saber:

- 1) Menos de la mitad de los residentes estuvo medianamente de acuerdo (38,9% y 40,7%) con que la comunicación oral y escrita y la comunicación no verbal a través del lenguaje corporal con su equipo de salud, respectivamente, se da de manera efectiva cordial y respetuosa.
- 2) El papel docente dentro del equipo de salud es vital, y la mayoría de los sujetos estuvieron totalmente de acuerdo (74,1%). El papel del docente debe ser activo y debe aportar ideas al resto de sus compañeros de trabajo para que el resultado se de manera efectiva.

Las estrategias de enseñanza y aprendizaje representan un conjunto de técnicas, medios y recursos que son aplicados por el docente para facilitar y mediar el aprendizaje, y por el estudiante para adquirirlo. Se indagó dichas estrategias para conocer cuales aplican los residentes de postgrado. A saber:

- 1) El auto-aprendizaje es una estrategia que utiliza el estudiante durante su formación. La mayoría de los sujetos (87%) considera importante asistir a conferencias y congresos de actualización, seguido por la lectura de trabajos e investigaciones (81,5%). En tercer

lugar las destrezas técnicas adquiridas en el servicio médico y en clases por iniciativa propia (51,9%) y la realización de trabajos e investigaciones junto a sus compañeros. La elaboración de síntesis y resúmenes de manera escrita sobre un tema es uno de los métodos menos utilizados para aprender (35,2 medianamente de acuerdo).

- 2) Con respecto a las clases, los residentes manifestaron que las prácticas desarrolladas en el servicio médico dirigidas por un profesor le permite aprender (66,7%), seguido por la presentación de trabajos de investigación o fichas bibliográficas (61,1). En tercer lugar, las simulaciones en clases para adquirir y practicar destrezas técnicas (59,3). Por último, en materia de seminarios, encabeza la intervención durante el caso clínico o seminario (40,7%), luego la escucha activa de otros compañeros (37%) y en última instancia la presentación propia de seminarios (31,5%).
- 3) Durante el ejercicio profesional, el procedimiento in vivo durante las guardias y en el servicio médico le ayuda a reforzar lo aprendido en clases y simulaciones (61,1%). Seguido por la asistencia y escucha activa de las revistas médicas (50%). En tercero y cuarto lugar, la presentación de críticas constructivas al trabajo de los demás durante revistas médicas o presentaciones de casos (40,7%) y la presentación de casos clínicos propios (38,9%), y por último, menos de la mitad (27,8%) afirmó que el trabajo bajo presión de tiempo le ayuda a realizar efectivamente sus actividades.

## Recomendaciones

En vista de las conclusiones, nace la necesidad de brindar las presentes recomendaciones:

- 1) Las habilidades interpersonales e interactuar con el otro es clave para el aprendizaje, para ello podría fomentarse la interacción promoviendo valores como la honestidad, la empatía y el respeto.
- 2) Se hace imperante construir una base sólida de comunicación entre los compañeros de residencia. Tanto de manera oral, como del lenguaje corporal, o la escritura, basado en el respeto y la cordialidad. En el caso del equipo de salud, al igual que con sus compañeros, la comunicación verbal y no verbal debería realizarse de manera respetuosa y cordial. Fomentando valores como el respeto.
- 3) El trabajo en equipo es importante pues permite llevar a cabo una actividad en común, puede estimularse a través de formación de equipos de trabajo, bien sea por afinidad o de manera aleatoria.
- 4) La motivación viene de la mano del liderazgo y la disciplina. Para el rol docente del médico residente, este debería manejar estos conceptos, haciéndolo parte de si para motivar a sus compañeros y equipo de trabajo hacia el logro de un objetivo, partiendo de la introspección y el autoconocimiento.
- 5) Dentro del equipo de salud, el papel de un docente de formación es clave, y en ausencia de él, el residente queda a cargo de dicho rol, aportando ideas para que las actividades se den de manera adecuada, para ello es esencial el dominio de estrategias de enseñanza y aprendizaje que puedan contribuir a ese rol.



Con respecto a las estrategias de enseñanza y aprendizaje se propone la aplicación de un programa o plan de acción que contemple técnicas para el autoaprendizaje, el aprendizaje en el aula y durante el ejercicio profesional según las estrategias más utilizadas por los residentes de postgrado y que refuerce las competencias tanto genéricas como específicas.

## CAPITULO V

En el siguiente capítulo se describirá la propuesta como etapa final del presente estudio. Se trata de un taller educativo catalogado como *Aprender para enseñar, enseñar para aprender*, dirigido a estudiantes de postgrado de medicina en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera que busca mejorar y fortalecer su rol docente.

### **Presentación y justificación de la propuesta**

La educación es la base fundamental del desarrollo humano, es el origen y la respuesta a muchos avances de la sociedad, es dentro de ésta sociedad donde el médico cumple un papel fundamental como promotor y cuidador de la salud. El médico, en búsqueda de mejorar el binomio salud-enfermedad en algunos casos, busca especializarse en un área determinada a nivel de postgrado.

Es de esta manera que adquiere nuevas herramientas para el abordaje de las diferentes patologías. Durante su preparación son necesarias una serie de estrategias aplicadas por el profesor universitario, para adquirir destrezas y el conocimiento. A esto, se le suman las experiencias vividas con sus pares durante el ejercicio médico y las guardias.

Una educación más cercana, una enseñanza más humana que proporcione herramientas que permita a los estudiantes, desarrollar su máximo potencial como humano, y adquirir valores, a través del diálogo marcado por la afectividad, el respeto la tolerancia, la solidaridad y la empatía. La pedagogía del amor y la ternura, cuyos representantes Paulo Freire, Antonio Pérez Esclarín la refieren como una de las teorías de mediación del aprendizaje que considera que, más

que instruir, debe instruirse con amor, este valor añadido entiende y comprende al individuo como un ser bio-psico-social:

Amar significa aceptar al alumno como es, siempre original y distinto a mí y a los demás alumnos, afirmar su valía y dignidad, más allá de si me cae bien o mal, de si lo encuentro simpático o antipático, de si es inteligente o lento en su aprendizaje, de si se muestra interesado o desinteresado (Perez, 2013).

Dichas características, aunque son planteadas en ambientes escolares, estas deben ser promovidas y reforzadas en la educación superior, a los residentes, quienes pudieran encontrarse en ambientes hostiles rodeados de cansancio y desmotivación y donde cada uno tiene su propia realidad. En base a esa realidad compartida pero al mismo tiempo tan individual, surge la necesidad de promover estrategias de enseñanza y aprendizaje entre los residentes para fortalecer el rol docente que cada uno desarrolla durante su formación profesional, y que al mismo tiempo, beneficia e influye en sus compañeros de estudio y equipo de trabajo, enmarcado dentro de los principios del aprendizaje significativo y de la docencia con amor y respeto.

Por ello, promover el fortalecimiento del rol docente de los residentes de postgrado junto a una adecuada ejecución del proceso de enseñanza y aprendizaje podrá mejorar la calidad de la preparación del profesional de la salud egresado como especialista. Desde este punto de vista, la presente propuesta “APRENDER PARA ENSEÑAR, ENSEÑAR PARA APRENDER. TALLER EDUCATIVO” busca y promueve la adquisición de todos los aspectos básicos para un aprendizaje significativo, en los estudiantes de postgrado de las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas de la ilustre Universidad de Carabobo. Los residentes de postgrado, podrán verse beneficiados al recibir estas herramientas, pues cada integrante estará en la capacidad de asumir la responsabilidad de su propio proceso de aprendizaje y, a su vez, colaborar con el de sus compañeros de residencia.

## **Objetivos de la propuesta**

### **Objetivo general**

Presentar estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

### **Objetivos específicos**

Promover el fortalecimiento de las competencias del médico-residente que contribuyen a la formación de su rol docente en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera

Facilitar estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Presentar un taller educativo sobre estrategias de enseñanza y aprendizaje que fortalezca las competencias del residente y el desarrollo de su rol docente en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

## **Misión y visión de la propuesta**

### **Misión**

Facilitar un taller educativo sobre estrategias de enseñanza y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del rol docente del médico residente de postgrado en las especialidades clínicas y quirúrgicas de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, desde la visión y perspectiva del aprendizaje significativo de Díaz-Barriga (2002).

## **Visión**

*Aprender para enseñar y enseñar para aprender* es un taller de estrategias de enseñanza y aprendizaje que busca potenciar el rol docente del médico residente. El participante podrá mejorar su capacidad para enseñar y aprender, a través de la adquisición de herramientas de enseñanza y aprendizaje y el fortalecimiento de sus competencias en el área docente.

## **Fundamentación teórica**

### **Rol del docente, un profesional reflexivo, que motiva y educa en valores.**

La docencia inicia en un punto crucial, el propio conocimiento del ser y del hacer, en otras palabras, del autoconocimiento, una vez que es desarrollada esta área se puede comprender aún mejor las virtudes, las habilidades no solo de sí mismos sino de quienes lo rodean. Díaz-Barriga (2002) expresa que los enfoques de formación docente que focalizan un análisis crítico o reflexión sobre la propia práctica docente y que plantean situaciones de solución de problemas situados en el aula son mucho más productivos en cuanto a lograr que los docentes cambien sus cogniciones, actitudes y estrategias de trabajo habituales.

Quiere decir entonces, que no se trata de hacer una lista de lo que debe ser o hacer una persona para fortalecer su rol docente, sino de integrar las diferentes perspectivas de formación para generar a un profesional mucho más autónomo, crítico y reflexivo que en el presente o en el futuro próximo, impactará en la vida de un aprendiz. Aunado a esto, los valores en la docencia son una parte crucial tanto para el docente como para el aprendizaje. Touriñán (2008) en Rojas (2020) describe a la educación en valores como “el desarrollo de destrezas, hábitos, actitudes y conocimientos que capacitan a las personas para estar, moverse, intervenir, actuar, aprender e interrelacionarse con los valores... porque el objetivo fundamental de la educación en valores

como resultado es la adquisición” es decir, uno de los objetivos de la educación es que las personas adquieran valores.

Seijo (2009) en Rojas (2020), indica que todos los valores van a tener su correspondiente antivalor (bueno-malo, justo e injusto, salud-enfermedad, sabiduría-ignorancia). En el ambiente educativo se observan actos que afectan la convivencia, disputas entre lo justo o injusto de un hecho entre compañeros, frente a un trabajo realizado o frente a una situación de violencia. Se podría entonces concebir el antivalor como aquello que va contra la disposición de los individuos a generar bienes espirituales, en función de su dimensión cultural.

Dichas disputas podrían prevenirse desde el origen, educando en valores y fomentando el desarrollo de competencias que puedan evitar el conflicto o contribuir a su resolución. Asimismo, las competencias son un conjunto de habilidades, capacidades y dinámicas de conocimiento que son fomentadas en los programas educativos. Tienen mucha utilidad en la formación de un profesional, un ser que pertenece a la sociedad y que debe ejercer su área de profesión, es decir, deberá adquirir competencias genéricas (que aplican para diferentes áreas de conocimiento) y específicas (de un campo de estudio) durante su preparación (Tuning, 2006).

El médico en particular, durante el transcurso de su residencia debe contar con competencias genéricas como la capacidad de trabajo en equipo, las habilidades interpersonales y la capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes. La interacción con otros compañeros de residencia es vital para su preparación, sobretodo, para aquellos que llevan menor tiempo en la residencia médica.

En el mismo orden de ideas, en las competencias específicas, la capacidad para comunicarse en su ejercicio profesional es importante, pues si éste es capaz de comunicarse de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las

limitaciones que pueden dificultar la comunicación; además de participar de manera efectiva y activamente dentro del equipo de salud, esto puede ayudar a la promoción del conocimiento, y el aprendizaje.

Dentro de las competencias genéricas se resalta la capacidad para motivar y guiar hacia el logro de metas comunes, parte del rol docente consiste en guiar con la mejor disposición. El término motivación deriva del verbo latino *movere*, que significa "moverse", "poner en movimiento" o "estar listo para la acción" (Díaz-Barriga, 2002). En el plano de la educación motivar significa fomentar motivos y estimular la voluntad de aprender, estimular la disposición de los estudiantes en invertir su atención y esfuerzo en las actividades académicas.

Por último, se ha descrito que los mensajes que transmite el profesor por medio del lenguaje, sea verbal, escrito o gestual, y la información que le da sobre su desempeño, puede influir en la motivación de sus estudiantes. Educar en valores, como profesionales autónomos, reflexivos y con un componente de motivación será una pócima mágica para mejorar el ambiente educativo en las residencias médicas.

### **Aprendizaje significativo**

¿Desde cuál enfoque se plantea mejorar el rol docente del médico residente? La respuesta parece estar en la teoría del aprendizaje significativo. Díaz-Barriga (2002) conceptualiza al aprendizaje significativo como “aquel que conduce a la creación de estructuras de conocimiento mediante la relación sustantiva entre la nueva información y las ideas previas de los estudiantes” Para comprender dicha creación del conocimiento deben describirse una serie de fases, las fases del aprendizaje significativo, que comprenden una fase inicial, una fase intermedia y una fase final.

La fase inicial de aprendizaje el estudiante percibe la información por piezas, partes aisladas que aún no poseen conexión entre sí, por ellos se hace uso de estrategias como memorizaciones y repeticiones para recordar. En la fase intermedia, se comienza a hilar y a encontrar relaciones y semejanzas entre las diferentes partes, en esta fase, se utilizan los esquemas o mapas cognitivos del material para dominar el aprendizaje progresivamente, pero aún éste no es capaz de ser más autónomo, situación que ocurre en la siguiente fase o fase final de aprendizaje donde los esquemas comienzan a ser más integrados. La información se vuelve verdaderamente abstracta y requiere menor control consciente, en esta última etapa se pueden utilizar herramientas donde se manifieste el dominio del conocimiento como respuestas a preguntas de análisis, solución de problemas entre otros. Cabe destacar que se trata de un continuum de aprendizaje, donde la transición entre dichas etapas se da de manera gradual.

### **Estrategias de enseñanza y aprendizaje.**

Las estrategias de enseñanza son procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los estudiantes. Por su parte, las estrategias de aprendizaje son procedimientos que un aprendiz emplea en forma consciente, controlada e intencional como instrumentos para aprender significativamente y solucionar problemas. (Díaz-Barriga, 2002).

En el mismo orden de ideas, los contenidos que se enseñan en los currículos de todos los niveles educativos pueden agruparse en tres áreas básicas: conocimiento declarativo, procedimental y actitudinal. El saber qué, el saber hacer y el saber ser, respectivamente. En primera instancia, el aprendizaje de contenidos declarativos hace referencia al saber qué, es decir, al conocimiento de datos, hechos, donde ocurre un aprendizaje factual y de conceptos y



principios o aprendizaje conceptual. Para el primero la memorización literal es clave, como por ejemplo, los puntos de corte para clasificar la hipertensión arterial y para el segundo la asimilación y la relación con los conocimientos previos como la definición per se de dicha patología. A continuación en la tabla 27 se presentarán estrategias de enseñanza para dichos contenidos declarativos.

**Tabla 27.** *Estrategias de enseñanza de contenidos declarativos. Fuente: Díaz-Barriga (2002).*

Estrategias de enseñanza	
Estrategia	Descripción
Objetivos	Enunciados que establecen condiciones, tipo de actividad y forma de evaluación del aprendizaje del alumno. Como estrategias de enseñanza compartidas con los alumnos, generan expectativas apropiadas.
Resúmenes	Síntesis y abstracción de la información relevante de un discurso oral o escrito. Enfatizan conceptos clave, principios y argumento central.
Organizadores previos	Información de tipo introductorio y contextual. Tienden un puente cognitivo entre la información nueva y la previa.
Ilustraciones	Representaciones visuales de objetos o situaciones sobre una teoría o tema específico (fotografías, dibujos, dramatizaciones, etcétera).
Organizadores gráficos	Representaciones visuales de conceptos, explicaciones o patrones de información (cuadros sinópticos, cuadros CQ-A).
Analogías	Proposiciones que indican que una cosa o evento (concreto y familiar) es semejante a otro (desconocido y abstracto o complejo).
Preguntas intercaladas	Preguntas insertadas en la situación de enseñanza o en un texto. Mantienen la atención y favorecen la práctica, la retención y la obtención de información relevante.
Señalizaciones	Señalamientos que se hacen en un texto o en la situación de enseñanza para enfatizar u organizar elementos relevantes del contenido por aprender.
Mapas y redes conceptuales	Representaciones gráficas de esquemas de conocimiento (indican conceptos, proposiciones y explicaciones).
Organizadores textuales	Organizaciones retóricas de un discurso que influyen en la comprensión y el recuerdo.

Con respecto a las estrategias de aprendizaje que pueden ser aplicadas por el estudiante para esta área curricular se resaltan en la tabla 28:

**Tabla 28.** Clasificación de estrategias de aprendizaje de contenidos declarativos. *Fuente: Díaz-Barriga (2002).*

Clasificación de estrategias de aprendizaje			
Proceso	Tipo de estrategia	Finalidad u objetivo	Técnica o habilidad
Aprendizaje memorístico	Recirculación de la información	Repaso simple	Repetición simple y acumulativa
		Apoyo al repaso (seleccionar)	Subrayar, destacar, copiar
Aprendizaje significativo	Elaboración	Procesamiento simple	Palabra clave, rimas, imágenes, mentales, parafraseo
		Procesamiento complejo	Elaboración de inferencias, resumir, analogías, elaboración conceptual
	Organización	Clasificación de la información	Uso de categorías
		Jerarquización y organización de la información	Redes semánticas, mapas conceptuales, uso de estructuras textuales

El saber hacer, es un punto importante para el nivel superior, específicamente para los residentes que deben manejar una serie de pasos, estrategias y métodos para llegar a un diagnóstico, o realizar un procedimiento en la emergencia, por ejemplo. Esta constituye la parte práctica del aprendizaje, por ello es importante recalcarle al estudiante la meta a lograr, la secuencia de acciones a realizar, y la evolución temporal de las mismas.

Asimismo, este tipo de aprendizaje también ocurre en etapas, que incluye: la apropiación de datos relevantes respecto a la tarea y sus condiciones, sin haberse ejecutado la tarea, acá se resalta el conocimiento factual; la actuación o ejecución del procedimiento, donde mediante el tanteo y error, y la corrección de los errores del rol docente el estudiante va fijando el procedimiento; la automatización del procedimiento, mediante la práctica donde cada vez se refleja mayor facilidad y ritmo continuo cuando lo realiza; y el perfeccionamiento indefinido del procedimiento, donde se va haciendo experto.

Es importante entender al estudiante en cada etapa, donde al inicio realizará procedimientos toscos, de manera insegura, lenta e inexperta, con un control consciente y hasta desordenado de los pasos, para llegar a un nivel de automatización, orden y experticia con una ejecución más rápida y efectiva. Cabe destacar que el rol docente implica identificar estas etapas y traspasar progresivamente el control y la responsabilidad en el manejo de la competencia procedimental. Para Díaz-Barriga (2002) los principales recursos instruccionales empleados en un proceso de enseñanza aprendizaje de tipo procedimental deben incluir:

Repetición y ejercitación reflexiva, observación crítica, imitación de modelos apropiados, retroalimentación oportuna, pertinente y profunda, establecimiento del sentido de las tareas y del proceso en su conjunto, mediante la evocación de conocimientos y experiencias previos y verbalización mientras se aprende, actividad intensa del alumno, centrada en condiciones auténticas, lo más naturales y cercanas a las condiciones reales donde se aplica lo aprendido y fomento de la metacognición: conocimiento, control y análisis de los propios comportamientos (p. 56)

El proceso de aprendizaje no solo se trata de adquirir hechos factuales o declarativos sino también de recibir información valiosa que incida sobre el comportamiento de los estudiantes. Es por ello que el saber ser, la adquisición de contenidos actitudinales - valores, representa el último eslabón a describir pero no el menos importante. El aprendizaje de valores es un proceso gradual y está influenciado no solo por el ambiente educativo sino por otros personajes, situaciones y contextos sociales. En líneas generales se busca fomentar el respeto al punto de vista del otro, la solidaridad, la cooperatividad y la promoción a los derechos humanos universales como la libertad, la justicia, la equidad y el respeto a la vida. Las siguientes son algunas de las metodologías de orientación constructivista que intentan promover aprendizajes significativos en este campo:

La clarificación de valores y actitudes orientada al autoconocimiento, la discusión sobre dilemas, el análisis de casos, la comprensión y escritura crítica, el aprendizaje cooperativo y situado, el entrenamiento en habilidades sociales y autorregulatorias, la

participación activa en proyectos académicos y comunitarios de servicio o pro sociales. (Díaz-Barriga, 2002) (p.60).

### **Enseñanza de las estrategias de enseñanza y aprendizaje**

Díaz-Barriga menciona que aprender a aprender implica la capacidad de reflexionar en la forma en que se aprende y actuar en consecuencia, autorregulando el propio proceso de aprendizaje mediante el uso de estrategias flexibles y apropiadas que se transfieren y adaptan a nuevas situaciones. La autora hace énfasis en que la enseñanza de las estrategias no debe ser realizada de manera abstracta, sino dándole algún sentido y contextualizándolo al estudiante y al tema o dominio que se trate.

La mediación y la participación guiada de quien desempeña el rol docente, permitirá al estudiante aprender de manera progresiva los procedimientos, las técnicas y herramientas necesarias para su aprendizaje pasando por tres pasos básicos, que llevan al aprendiz desde el desconocimiento hasta su uso autónomo y autorregulado. Todo inicia desde la presentación de la estrategia donde se expone y ejecuta el procedimiento por parte del enseñante; continua con la práctica guiada, que es el intermedio donde se guía la ejecución del procedimiento; y culmina con la práctica independiente por parte del aprendiz, donde éste ejecuta y autorregula su propio proceso. A continuación se expone varios métodos o técnicas para el entrenamiento en estrategias de aprendizaje (Tabla 29).

**Tabla 29.** *Técnicas para la enseñanza de las estrategias de aprendizaje. Fuente: Díaz-Barriga (2002).*

Técnicas para la enseñanza de las estrategias de aprendizaje	
Técnica	Descripción
La ejercitación	Consiste en el uso reiterado de las estrategias aprendidas ante varias situaciones o tareas, luego de que éstas han sido enseñadas de manera previa por el profesor o instructor que por lo general asignará la situación o tarea y vigilará su cumplimiento, evaluando la eficacia de la aplicación, así como los productos del trabajo realizado.
El modelado	Es la forma de enseñanza en la cual el docente "modela" ante los alumnos el modo de utilizar una estrategia determinada, con la finalidad de que el estudiante intente "copiar o imitar" su forma de uso. Puede hacerse una extensión y utilizarse el "modelamiento metacognitivo", en donde el modelo enseña y muestra la forma de ejecución de la estrategia, de manera conjunta con aquellas otras actividades relativas a las decisiones que va poniendo en marcha cuando se enfrenta a una tarea de aprendizaje o de solución de problemas.
El análisis y discusión metacognitiva.	Por medio de esta técnica se busca que los estudiantes exploren sus propios pensamientos y procesos cognitivos al ejecutar alguna tarea de aprendizaje, con la intención de que valoren la eficacia de actuar reflexivamente y modifiquen más tarde su forma de aproximación metacognitiva ante problemas y tareas similares.
La autointerrogación metacognitiva.	Consiste en ayudar a que los alumnos conozcan y reflexionen sobre las estrategias utilizadas (procesamiento involucrado, toma de decisiones, etcétera) con el fin de conseguir mejoras en su uso, por medio de un esquema de preguntas que el sujeto va plantearse a hacerse antes, durante y después de la ejecución de la tarea.

Dichas técnicas serán claves tanto para el residente al momento de enseñar a sus pares como también para el ponente al momento de aplicar la propuesta a los residentes de postgrado.

### **Fundamentación legal**

El basamento legal es importante para esta propuesta, por ello se citarán diversas fuentes, en orden de prioridad: La declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión y acción de la UNESCO (1998) en su artículo 9 y 10; la Constitución de la República

Bolivariana de Venezuela, en su artículo 102; y la Ley de Ejercicio de la Medicina (1982), quien rige en materia legal la praxis médica, en su artículo 14. A saber:

La declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión y acción de la UNESCO (1998) comenta:

Artículo 9. En un mundo en rápido cambio, se percibe la necesidad de una nueva visión y un nuevo modelo de enseñanza superior, que debería estar centrado en el estudiante, lo cual exige, en la mayor parte de los países, reformas en profundidad y una política de ampliación del acceso, para acoger a categorías de personas cada vez más diversas, así como una renovación de los contenidos, métodos, prácticas y medios de transmisión del saber, que han de basarse en nuevos tipos de vínculos y de colaboración con la comunidad y con los más amplios sectores de la sociedad.

... Para alcanzar estos objetivos, puede ser necesario reformular los planes de estudio y utilizar métodos nuevos y adecuados que permitan superar el mero dominio cognitivo de las disciplinas; se debería facilitar el acceso a nuevos planteamientos pedagógicos y didácticos y fomentarlos para propiciar la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, la reflexión independiente y el trabajo en equipo en contextos multiculturales, en los que la creatividad exige combinar el saber teórico y práctico tradicional o local con la ciencia y la tecnología de vanguardia. Esta reestructuración de los planes de estudio debería tomar en consideración las cuestiones relacionadas con las diferencias entre hombres y mujeres, así como el contexto cultural, histórico y económico, propio de cada país.

Artículo 10: Un elemento esencial para las instituciones de enseñanza superior es una enérgica política de formación del personal. Se deberían establecer directrices claras sobre los docentes de la educación superior, que deberían ocuparse sobre todo, hoy en día, de enseñar a sus alumnos a aprender y a tomar iniciativas, y no a ser, únicamente, pozos de ciencia. Deberían tomarse medidas adecuadas en materia de investigación, así como de actualización y mejora de sus competencias pedagógicas mediante programas adecuados de formación del personal, que estimulen la innovación permanente en los planes de estudio y los métodos de enseñanza y aprendizaje, y que aseguren condiciones profesionales y financieras apropiadas a los docentes a fin de garantizar la excelencia de la investigación y la enseñanza.

Según la UNESCO (1998) se debería facilitar el acceso a nuevos planteamientos en materia de educación, tomando en cuenta aspectos pedagógicos y didácticos y fomentarlos en ambientes propicios para ello. La dinámica cambiante del mundo exige de la sociedad nuevos roles que mejoren la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes, es allí donde el rol docente del residente universitario puede ser fortalecido pues tendría gran utilidad.

Además, la política de formación de la educación superior promueve dicho aprendizaje para la enseñanza, a que los estudiantes no sean únicamente receptores sino también transmisores de la información.

Por su parte, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, destaca en su artículo 102 lo siguiente:

Artículo 102: La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social, consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana, de acuerdo con los principios contenidos en esta Constitución y en la ley.

La constitución de la República Bolivariana de Venezuela es la representante máxima de las leyes y normas del país. Esta describe la educación con diversas características: obligatoria, gratuita, de calidad, igualitaria, democrática, entre otras. Cabe destacar el respeto que debe tenerse a todas las corrientes del pensamiento, pues de esta manera se podrá impulsar el potencial creativo del estudiante y que en ese ejercicio de su profesión, pueda mostrar su personalidad y ética profesional. La docencia no escapa de ello, cada sujeto imprime su personalidad y ética en su quehacer, lo importante será, guiarlo en el proceso.

Por último, pero no menos importante, la Ley de Ejercicio de la Medicina (1982) en su artículo 14 expresa:

El médico tiene derecho a anunciarse para el ejercicio profesional en general. Para anunciarse en una especialidad médica o quirúrgica se requiere haber aprobado un curso de post-grado de la especialidad o de entrenamiento dirigido en un Instituto Nacional o Extranjero, debidamente acreditado y reconocido como tal por el Ministerio de Sanidad y

Asistencia Social, sin perjuicio de que el Reglamento establezca procedimientos de evaluación periódica del especialista. En el Reglamento se establecerá la duración de cada uno de los cursos o entrenamientos y los demás requisitos necesarios para adquirir la condición de especialista. Para la elaboración de esta reglamentación deberá solicitarse el criterio de la Academia Nacional de Medicina y de la Federación Médica Venezolana, la cual a su vez solicitará la opinión de las sociedades científicas nacionales médicas o quirúrgicas. El anuncio del médico deberá tener la aprobación del Colegio respectivo conforme a las normas de la Federación Médica Venezolana.

El médico una vez que obtiene el grado, tiene la opción de continuar sus estudios en un nivel superior. Al ser residente se convierte en un futuro especialista. Por ello, cada programa de especialización dispone de un conjunto de estrategias, entrenamientos y preparación en materia de la especialidad que se esté cursando y según las directrices de la Universidad, para que el estudiante adquiera competencias, habilidades, aptitudes en aras de egresar a un excelente profesional. La inclusión de la propuesta como plan de entrenamiento a este nivel sería de especial importancia para mejorar la calidad de los egresados.

### **Factibilidad de la aplicación de la propuesta**

La aplicación de la presente propuesta abarca, sin duda una serie de factores organizacionales, humanos y económicos que, si son tomados en cuenta de manera adecuada garantizarán el logro de los objetivos..

Factibilidad Organizacional: la propuesta se encuentra basada en las competencias genéricas y específicas que todo residente debe poseer para ejercer el rol docente y contribuir al desarrollo del programa de postgrado de las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas. Las organizaciones implicadas serían la Facultad de Ciencias de la Salud y la Facultad de Ciencias de la Educación, ambas pertenecientes a la Universidad de Carabobo.



Factibilidad Humana: los talleres serán dictados por personal capacitado en el área docente, bien sea docente universitario o estudiantes del programa de especialización en docencia de la educación superior (PEDES) en la cátedra de Práctica Profesional III, con o sin conocimientos en las diferentes ramas de la medicina, aunque preferiblemente que tenga ambos componentes, tanto médico como docente.

Factibilidad Económica: al ser parte de la formación de los aspirantes docentes en educación superior, estos garantizarán la presentación oral y/o escrita junto a su material didáctico, bien sea en presentaciones digitales o impresas. Los equipos audiovisuales, (computadores y video beam) serán solicitados al departamento o cátedra correspondiente a cada programa de postgrado médico, y en caso de no poseer, se coordinará a través de la facultad de ciencias de la educación y en última instancia quedaría a cargo directamente del ponente.

### **Operatividad de la propuesta**

Una vez analizada la factibilidad de aplicación de la propuesta desde un punto de vista organizacional, humano y económico, es imperante presentar la operatividad de la misma, donde se describirá a detalle el taller educativo “Aprender para enseñar y enseñar para aprender” con su respectiva justificación del programa, unidades curriculares a desarrollar y la sinopsis de saberes. Para lograr la competencia general debe desarrollarse los saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales, que permitirán alcanzar los indicadores y evidencias de logro. Por último, se trae a colación las respectivas referencias que permitieron la construcción del programa.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



APRENDER PARA ENSEÑAR, ENSEÑAR PARA APRENDER  
**TALLER EDUCATIVO**

**Año Académico:** 2025  
**Cohorte:** I-2025

**Horas totales del curso:** 6h  
**Horas Semanales:** 2h  
**Horas teóricas:** 3h  
**Horas prácticas:** 3h

**Elaborado por:** Prof (a). Natasha Silva

---

Valencia, junio 2024

*APRENDER PARA ENSEÑAR, ENSEÑAR PARA APRENDER. TALLER EDUCATIVO.*

---

**JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

---

La educación es la base fundamental del desarrollo humano, es el origen y la respuesta a muchos avances de la sociedad, es dentro de ésta sociedad donde el médico cumple un papel fundamental como promotor y cuidador de la salud. El médico, en búsqueda de mejorar el binomio salud-enfermedad en algunos casos, busca especializarse en un área determinada a nivel de postgrado, es de esta manera que adquiere nuevas herramientas para el abordaje de las diferentes patologías. Durante su preparación son necesarias una serie de estrategias aplicadas por el profesor universitario, para adquirir destrezas y el conocimiento. A esto, se le suman las experiencias vividas con sus pares durante el ejercicio médico y las guardias. Por ello, promover el fortalecimiento del rol docente de los residentes de postgrado junto a una adecuada ejecución del proceso de enseñanza y aprendizaje podrá mejorar la calidad de la preparación del profesional de la salud egresado como especialista.

Desde este punto de vista, el presente programa ***“APRENDER PARA ENSEÑAR, ENSEÑAR PARA APRENDER. TALLER EDUCATIVO”*** busca y promueve la adquisición de todos los aspectos básicos para un aprendizaje significativo, en los estudiantes de postgrado de las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas de la ilustre Universidad de Carabobo. Los residentes de postgrado, podrán verse beneficiados al recibir estas herramientas, pues cada integrante estará en la capacidad de asumir la responsabilidad de su propio proceso de aprendizaje y, a su vez, colaborar con el de sus compañeros de residencia.

---

**UNIDADES CURRICULARES**

---

Unidad I: “Mi yo: ser humano” / Unidad II: “Mi yo estudiante: ¿Cómo aprendo?” / Unidad III: “Mi yo docente: ¿Cómo ayudo a mi residente a aprender?”

---

**SINOPSIS DE SABERES**

---

Competencias y habilidades de un residente de medicina: Lenguaje verbal y no verbal. Valores y antivalores. Motivación. Aprendizaje significativo. Fases del aprendizaje significativo: inicial, intermedia, final. Estrategias de enseñanza y aprendizaje, conceptos. Estrategias de enseñanza y aprendizaje según

contenido curricular: contenidos declarativos, procedimentales y actitudinales. Enseñanza de las estrategias de aprendizaje: fases y técnicas para la enseñanza de estrategias de aprendizaje.

---

**COMPETENCIA GENERAL:**

---

Integra conceptos, fases, y tipos de estrategias de enseñanza y aprendizaje de manera práctica para su aplicación en un contexto educativo durante su etapa como residente de una especialización médica o quirúrgica, en contribución al desarrollo de médicos especialistas de calidad.

---

**UNIDAD CURRICULAR I: “Mi yo: ser humano”**

INDICADORES DE LOGRO	SABERES			EVIDENCIAS DE LOGRO
	CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES	
Analiza los diferentes conceptos sobre competencias, valores morales y motivación en el residente de medicina.	Competencias y habilidades en el residente de medicina. Lenguaje verbal y no verbal. Valores morales. Antivalores. Motivación.	Define el concepto de competencias, valores y motivación. Establece diferencias entre valores y antivalores. Compara los diferentes escenarios donde predominan los antivalores.	Reflexiona sobre el impacto del lenguaje en el proceso de aprendizaje. Rechaza la presencia de antivalores durante la práctica educativa. Aprecia la motivación como componente importante en la práctica clínica y educativa.	Participa en una discusión guiada sobre competencias y valores morales, de manera crítica y reflexiva, y su impacto en el aprendizaje.

---

## UNIDAD CURRICULAR II: “Mi yo estudiante: ¿Cómo aprendo?”

INDICADORES DE LOGRO	SABERES			EVIDENCIAS DE LOGRO
	CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES	
Identifica las estrategias de aprendizaje, basadas en el aprendizaje significativo, adecuadas para cada contenido curricular pro de optimizar el autoaprendizaje e.	Aprendizaje significativo. Fases del aprendizaje significativo: inicial, intermedia, final Estrategias de aprendizaje, de conceptos. Estrategias de aprendizaje según contenido curricular: declarativos, procedimentales y actitudinales.	Enumera las estrategias de aprendizaje que aplica durante los estudios de educación superior. Esquematiza las fases del aprendizaje significativo. Clasifica las estrategias de aprendizaje según el contenido curricular.	las Cuestiona el grado de conocimiento de las estrategias de aprendizaje en la población estudiantil. Valora la importancia de conocer la aplicación de las diferentes estrategias de aprendizaje según el contenido curricular. Reflexiona sobre la aplicación de las estrategias de aprendizaje en contenidos declarativos.	Presenta de manera oral la selección de una estrategia de aprendizaje en una actividad formativa.

## UNIDAD CURRICULAR III: “Mi yo docente: ¿Cómo ayudo a mi residente a aprender?”

INDICADORES DE LOGRO	SABERES			EVIDENCIAS DE LOGRO
	CONCEPTUAL ES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES	
Reconoce las estrategias de enseñanza, basadas en el aprendizaje significativo, adecuadas para cada contenido curricular en pro de optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación superior.	<p>Estrategias de enseñanza, conceptos.</p> <p>Estrategias de enseñanza según contenido curricular: contenidos declarativos, procedimentales y actitudinales.</p> <p>Enseñanza de las estrategias de aprendizaje: fases y técnicas para la enseñanza de estrategias de aprendizaje.</p>	<p>Define las estrategias de enseñanza según la teoría del aprendizaje significativo.</p> <p>Clasifica las estrategias de enseñanza según el contenido curricular.</p> <p>Esquematiza las fases de la enseñanza de las estrategias de aprendizaje</p> <p>Enumera las técnicas para la enseñanza de estrategias de aprendizaje.</p>	<p>Aprecia la importancia de conocer la aplicación de las diferentes estrategias de enseñanza según el contenido curricular.</p> <p>Cuestiona las estrategias de aprendizaje que han sido aplicadas durante sus estudios de educación superior.</p> <p>Reflexiona sobre la aplicación de las estrategias de aprendizaje en contenidos procedimentales.</p> <p>Valora el conocimiento sobre las estrategias de aprendizaje en contenidos actitudinales.</p>	<p>Ejemplifica una actividad formativa de tipo expositiva para contenidos declarativos, procedimentales y actitudinales.</p>

### Referencias de la propuesta

- Pérez A. (2013). *Pedagogía del amor y la ternura*. <https://antonioperezclarin.com/2013/11/28/pedagogia-del-amor-y-la-ternura/>
- Bermello M., Arteaga N., Navia N., y Rezabala Y. (2023). *La pedagogía del amor y la ternura para la humanización de la práctica educativa*. Episteme Koinonía. Revista Electrónica de Ciencias de la Educación, Humanidades, Artes y Bellas Artes, 6(12), 219-236. <https://doi.org/10.35381/e.k.v6i12.2561>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/2011/04/CONSTITUCION.pdf>
- Díaz – Barriga, F. y Hernández, G. (2002). *Estrategias Docentes para un aprendizaje Significativo. Una interpretación Constructivista*. México: McGraw Hill.
- Duarte, J., y Parra, E. (2014). *Lo que debes saber sobre un trabajo de investigación*. Editor Freddy Morles. 3era Edición.
- Ley Orgánica de Educación (2009). <https://tugacetaoficial.com/leyes/ley-organica-de-educacion-gaceta-5929-2009/3/>
- Ley de Ejercicio de la Medicina (1982). <https://docs.venezuela.justia.com/estatales/miranda/leyes/ley-de-ejercicio-de-la-medicina-1982.pdf>
- Proyecto Tuning (2004 – 2007). <http://tuning.unideusto.org/tuningal/>
- Rojas, S (2020). *Aproximaciones teóricas sobre la educación en valores*. Educare UPEL ipb: 24(3):438-55. <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1373>
- UNESCO (1998). *Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción*. Revista Educación Superior Y Sociedad (ESS), 9(2), 97-113. <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/171>

## REFERENCIAS

- Aguilar, A., López, A., Moreno, O., y Orozco, A. (2021). *El residente en la vida diaria como educador*. *Ocronos*. 2021; 4(9): 70. <https://revistamedica.com/residente-educador/>
- Arias F. (2012). *El proyecto de investigación*. Editorial Episteme. 6ta edición.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/2011/04/CONSTITUCION.pdf>
- Duarte, J., y Parra, E. (2014). *Lo que debes saber sobre un trabajo de investigación*. Editor Freddy Morles. 3era Edición.
- Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (2007). *El residente como educador médico*. [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ene\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ene_01_ponencia.html)
- Fasce, E. (2006). *Andragogía*. *Rev. Educ. Cienc. Salud* 2006; 3 (2): 69-70 70 <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol322006/esq32.pdf>
- Gaona, V., Campos, L., Arenas, J. y Alcalá, E. (2017). *Estrategias educativas y de evaluación en la formación de médicos especialistas*. *Gaceta medica de México*, 153(4):505-511. <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.17002539>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill / Interamericana Editores. 6ta edición.
- Ladenheim, R. (2013). *Descripción de la docencia entre residentes: los residentes como docentes clínicos: descripción de sus características, valoración de sus fortalezas y debilidades e identificación de sus necesidades de aprendizaje en la docencia clínica* [Tesis de maestría, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires]. <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/tesisyr/index/assoc/D93.dir/tesis-ladenheim-roberta.pdf>
- Ladenheim, R., Giannasi, S., y Durante E. (2021). *Evaluación de los residentes como docentes clínicos utilizando el Maastricht Clinical Teaching Questionnaire*. *Investigación educ. médica*. 10(39): 25-34. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21344>.
- Ley de Ejercicio de la Medicina (1982). <https://docs.venezuela.justia.com/estatales/miranda/leyes/ley-de-ejercicio-de-la-medicina-1982.pdf>
- Ley Orgánica de Educación (2009). <https://tugacetaoficial.com/leyes/ley-organica-de-educacion-gaceta-5929-2009/3/>



- Méndez, J., Mendoza, H., Torruco, U. y Sánchez, M. (2013). *El médico residente como educador*. Investigación en educación médica, 2(7): 154-161. [http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72705-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72705-4)
- Méndez, J., y Sánchez, M. (2021). *El médico residente como educador en Medicina Familiar: estudio experimental con un curso presencial y en línea*. Investigación en educación médica, 10(37), 31-41. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.37.20259>
- Olascoaga, A. (2020). *Curso de docencia para residentes: evaluación de un programa*. Educación Médica. 2020; 21(3): 187-197. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.07.010>
- Pérez-Carreño L. (2020). *Estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de clínica médica II. Un estudio a nivel de postgrado de medicina interna en el hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”* [Tesis de especialización, Universidad de Carabobo]. <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve>
- Pérez, V. y La Cruz, A. (2014). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje de la lectura y escritura en educación primaria*. Zona Próxima, (21): 1-16. <http://dx.doi.org/10.14482/zp.21.5958>
- Proyecto Tuning (2004 – 2007). <http://tuning.unideusto.org/tuningal/>
- Ramírez, T. (2010). *Como hacer un proyecto de investigación*. Editorial Panapo. 1era Edición.
- Ricarte, J. y Martínez, J. (2008). *Formación del residente desde su abordaje como adulto*. Educación Médica, 11(3), 131-138. DOI:10.4321/S1575-18132008000300005.
- Riveros J, Gutiérrez A, Correa L y De la Cruz J. (2021). *Competencias del médico residente como educador en una universidad privada del Perú*. Educación Médica, 22(2): 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.007>
- Rodríguez, M. (2011). *La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual*. IN. Revista Electrónica d' Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa. 2011. 3 (1): 29-50. [https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/97912/rodriguez.pdf?sequence=1#:~:text=Ausubel%20\(1976%2C%202002\)%2C,y%20sustantiva%20o%20no%20literal](https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/97912/rodriguez.pdf?sequence=1#:~:text=Ausubel%20(1976%2C%202002)%2C,y%20sustantiva%20o%20no%20literal)
- Salazar, I. y Heredia, Y. (2019). *Estrategias de aprendizaje y desempeño académico en estudiantes de Medicina*. Educación Médica, 20(4):256-262. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.005>
- UNESCO (1998). *Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción*. Revista Educación Superior Y Sociedad (ESS), 9(2), 97-113. <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/171>

Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud (2013). *Plan de estudio de la escuela de medicina*. <http://www.fcs.uc.edu.ve/index.php/plan-de-estudio-y-perfiles/#:~:text=El%20egresado%20de%20la%20Escuela,%2C%20cl%C3%ADnico%2C%20epidemiol%C3%B3gico%20y%20human%C3%ADstico>.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, UPEL. (2016). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, FEDUPEL. 5ta edición.

Vielma, E. y Salas, M. (2000). *Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo*. *Educere*, 3(9): 30-37.

## **ANEXOS**



**[Anexo 1]**  
 UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



ESTIMADO médico residente,

El presente documento tiene como finalidad obtener información sobre el rol docente del médico residente y las estrategias de enseñanza y aprendizaje utilizadas por los médicos residentes de postgrado en la Universidad de Carabobo. La información que usted aporte es totalmente confidencial y será de utilidad para alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio; por lo que se agradece su colaboración y sinceridad. Los datos serán recolectados con fines exclusivamente académicos y de investigación.

INSTRUCCIONES:

1. El instrumento consta de 24 preguntas relacionadas con las variables en estudio. Lea detenidamente los enunciados de cada pregunta planteada antes de marcar.
2. Marque con una x en la columna correspondiente a la alternativa que sea seleccionada por usted (totalmente de acuerdo, medianamente de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, escasamente de acuerdo y en desacuerdo).
3. Evite responder al azar
4. No hay alternativas correctas, se recoge sólo su opinión.
5. Si tiene alguna duda pregunte al encuestador.

Gracias,

La Autora.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



### CUESTIONARIO

No.	Ítems	TOTALMENTE DE ACUERDO (5)	MEDIANAMENTE DE ACUERDO (4)	NI ACUERDO NI DESACUERDO (3)	ESCASAMENTE DE ACUERDO (2)	EN DESACUERDO (1)
1	Al comunicarse de manera oral con sus compañeros de clase esta se da de manera respetuosa y cordial.					
2	La capacidad para comunicarse de manera no verbal, a través del lenguaje corporal, con sus compañeros de clase es efectiva.					
3	Las habilidades interpersonales de conversar e interactuar con las personas que rodean su entorno son primordiales para el desarrollo de las actividades de enseñanza y aprendizaje.					
4	Tener la capacidad para trabajar en equipo junto a personas de su entorno para llevar a cabo una tarea en común puede ser considerado un aprendizaje colaborativo.					
5	La capacidad para motivar a un equipo de trabajo hacia el logro de un objetivo se vincula al liderazgo.					
6	La comunicación oral y escrita con el resto del equipo de salud que pertenece y con quien trabaja se da de manera efectiva.					
7	La comunicación de manera no verbal, a través del lenguaje corporal, con el resto del equipo de salud al que pertenece y con quien trabaja, se da de manera cordial y respetuosa.					
8	El docente debe tener un papel activo dentro del equipo de salud, aportando ideas y ayudando a sus compañeros de trabajo en las diferentes situaciones en el que se desenvuelve.					
9	La lectura de trabajos e investigaciones es una herramienta eficaz para su auto-aprendizaje.					
10	De los métodos más utilizados para aprender está la elaboración de					

	síntesis o resúmenes escritos de un tema.					
11	La producción de trabajos o investigaciones junto a un compañero es un método importante para adquirir conocimiento.					
12	Es importante asistir a conferencias de actualización para su formación auto-dirigida.					
13	Las destrezas técnicas en su área de formación en el servicio médico y clases deben ser por iniciativa propia.					
14	La escucha activa de seminarios de otros compañeros, en clases, orienta el aprendizaje de los temas y conceptos.					
15	Presentar críticas constructivas al trabajo de los demás durante un caso clínico o seminario en clase refuerza lo aprendido.					
16	La presentación de seminarios en clases ayuda a un aprendizaje significativo.					
17	La práctica de destrezas técnicas a través de simulaciones en clases, dirigidas por un profesor, es una buena estrategia para adquirir habilidades en el área clínica.					
18	Las prácticas desarrolladas en el servicio médico dirigidas por un profesor de las diferentes asignaturas de la especialidad le permiten aprender.					
19	La presentación de trabajos de investigación o fichas bibliográficas le permite mejorar la adquisición del conocimiento.					
20	Durante el componente asistencial de la residencia, la asistencia y escucha activa a las revistas médicas le ayuda a seguir aprendiendo.					
21	La presentación de críticas constructivas al trabajo de los demás durante revistas médicas o presentación de casos en las actividades asistenciales le permite aprender de manera adecuada.					
22	Se aprende gracias a la presentación de casos clínicos durante el componente asistencial de la residencia.					
23	La práctica de destrezas técnicas durante un procedimiento in vivo en el ejercicio profesional durante las guardias y en el servicio médico le ayuda a reforzar lo aprendido en clases y simulaciones.					
24	El trabajo bajo presión de tiempo le ayuda a realizar efectivamente sus actividades en el ejercicio profesional.					

## [Anexo 2]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la C.I.N° \_\_\_\_\_, médico, estudiante del \_\_\_\_\_ año de la especialidad \_\_\_\_\_ de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, por medio de la presente hago constar que he sido informado(a) e invitado(a) por parte de su autora, a participar en una investigación titulada: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, comprendiendo la misma, y sin que existan perjuicios o daños que me comprometan, por lo que he decidido participar de forma libre y voluntaria, dando mi consentimiento para la realización del cuestionario correspondiente. La información que aportaré es gratuita y los resultados serán utilizados para fines estrictos en la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de mi dignidad humana, reputación o intimidad.

En fecha. \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2\_\_\_\_\_.

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## [Anexo 3]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



## CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

ESTIMADO(S): Dr. Alexis Perea Lugo (Coordinador de postgrado  
 Congreso UC CHET)

Es de mi agrado participarles que yo, NATASHA SILVA portadora de la C.I.N° V-25.863.501, médico y egresada de la LXIV promoción de médicos cirujanos de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, y que actualmente me encuentro como estudiante de postgrado del Programa de Especialización en Docencia para la Educación superior (PEDES) de la Facultad de Ciencias de la Educación (FaCE), Universidad de Carabobo, desearía aplicar el instrumento de recolección de datos para mi Trabajo Especial de Grado titulado: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, a los residentes de Medicina Interna, Pediatría y Puericultura y Cirugía General y Endoscópica de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del presente año. Se trata de un cuestionario de 24 preguntas acerca de estrategias de enseñanza y aprendizaje del residente, valoradas a través de una escala de Likert. La información aportada será gratuita y los resultados serán utilizados para fines estrictos en la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de la dignidad humana, reputación o intimidad.

La firma del presente documento representa su aprobación para la aplicación de dicho instrumento. Comprendiendo la responsabilidad que esto acarrea, y sin que existan perjuicios o daños a los entrevistados, se despide,

Nombre y apellido Alexis Perea Lugo  
 C.I. 74951425  
 Firma [Firma manuscrita]  
 En fecha. 17 del mes de 8 del año 2023.

La Autora.





UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



### CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

ESTIMADO(S): Dr. Elsa deves Coordinadora de Postgrado de Pedagogía (C)

Es de mi agrado participarles que yo, NATASHA SILVA portadora de la C.I. N° V-25.863.501, médico y egresada de la LXIV promoción de médicos cirujanos de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, y que actualmente me encuentro como estudiante de postgrado del Programa de Especialización en Docencia para la Educación superior (PEDES) de la Facultad de Ciencias de la Educación (FaCE), Universidad de Carabobo, desearía aplicar el instrumento de recolección de datos para mi Trabajo Especial de Grado titulado: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, a los residentes de Medicina Interna, Pediatría y Puericultura y Cirugía General y Endoscópica de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del presente año. Se trata de un cuestionario de 24 preguntas acerca de estrategias de enseñanza y aprendizaje del residente, valoradas a través de una escala de Likert. La información aportada será gratuita y los resultados serán utilizados para fines estrictos en la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de la dignidad humana, reputación o intimidad.

La firma del presente documento representa su aprobación para la aplicación de dicho instrumento. Comprendiendo la responsabilidad que esto acarrea, y sin que existan perjuicios o daños a los entrevistados, se despide,

Nombre y apellido Elsa Lora

C.I. 7112322

Firma [Firma manuscrita]

En fecha. 23 del mes de 07 del año 2023.

La Autora.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

ESTIMADO(S): Dr. Darío Saizruo (miembro de la comisión de Postgrado Medicina Interna UC (HET))

Es de mi agrado participarles que yo, NATASHA SILVA portadora de la C.I.N° V-25.863.501, médico y egresada de la LXIV promoción de médicos cirujanos de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, y que actualmente me encuentro como estudiante de postgrado del Programa de Especialización en Docencia para la Educación superior (PEDES) de la Facultad de Ciencias de la Educación (FaCE), Universidad de Carabobo, desearía aplicar el instrumento de recolección de datos para mi Trabajo Especial de Grado titulado: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, a los residentes de Medicina Interna, Pediatría y Puericultura y Cirugía General y Endoscópica de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del presente año. Se trata de un cuestionario de 24 preguntas acerca de estrategias de enseñanza y aprendizaje del residente, valoradas a través de una escala de Likert. La información aportada será gratuita y los resultados serán utilizados para fines estrictos en la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de la dignidad humana, reputación o intimidad.

La firma del presente documento representa su aprobación para la aplicación de dicho instrumento. Comprendiendo la responsabilidad que esto acarrea, y sin que existan perjuicios o daños a los entrevistados, se despide,

La Autora.

Nombre y apellido Darío Saizruo

C.I. 4863232

Firma [Firma manuscrita]

En fecha. \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2 \_\_\_\_\_

Dr. Darío Saizruo  
Medicina Interna  
C.I. 4863232 / CMR-2301  
MP-2-2393

## [Anexo 4]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



**SOLICITUD PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

ESTIMADO: \_\_\_\_\_

Es de mi agrado participarle que yo, NATASHA SILVA portadora de la C.I. N° V-25.863.501, médico y egresada de la LXIV promoción de médicos cirujanos de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, y que actualmente me encuentro como estudiante de postgrado del Programa de Especialización en Docencia para la Educación superior (PEDES) de la Facultad de Ciencias de la Educación (FaCE), Universidad de Carabobo, desearía aplicar el instrumento de recolección de datos para mi Trabajo Especial de Grado titulado: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL DOCENTE DEL MÉDICO RESIDENTE DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, a los estudiantes de segundo y tercer año de Medicina Interna, Pediatría y Puericultura y Cirugía General y Endoscópica de la Universidad de Carabobo sede Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del presente año. Se trata de un cuestionario de 24 preguntas acerca de las estrategias de enseñanza y aprendizaje utilizadas por el residente, valoradas a través de una escala de Likert.

Usted fue seleccionado por la presente autora para evaluar dicho instrumento de investigación, por este motivo, le hago entrega del siguiente material: cuadro técnico metodológico, instrumento de recolección de datos y cuadro de validación del instrumento por juicio de expertos.

Esperando su pronta respuesta y agradeciendo de antemano su colaboración y apoyo, se despide,

La Autora.

En fecha. \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2\_\_\_\_.





UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel de información		Mide lo que pretende		Decisión			Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dejar	Modificar	Eliminar	
	1	✓		✓			✓	✓		✓		✓		
2													✓	
3	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
7													✓	
8	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
9	✓		✓			✓		✓	✓			✓		
10	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
11	✓		✓			✓		✓	✓			✓		
12	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
13	✓		✓			✓		✓	✓			✓		
14	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
15	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
16	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
17	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
18	✓		✓			✓		✓	✓			✓		
19	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
20	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
21	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
22	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
23	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
24	✓		✓			✓	✓		✓		✓			

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y apellido Gustavo Oviedo	Cédula de identidad 7048614	Firma 
Profesión Médico	Nivel académico Doctorado	
Correo electrónico goviedo@uc.edu.ve	Teléfono 0414-4254738	Fecha 23-05-23



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel de información		Mide lo que pretende		Decisión			Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dejar	Modificar	Eliminar	
	1	✓		✓			✓	✓		✓		✓		
2	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
11	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
12	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
13	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
14	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
15	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
16	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
17	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
18	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
19	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
20	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
21	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
22	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
23	✓		✓			✓	✓		✓		✓			
24	✓		✓			✓	✓		✓		✓			

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y apellido Francisco J Torres S	Cédula de identidad 12448229	Firma 
Profesión Medico	Nivel académico Post. Grado	
Correo electrónico FJTS1510@Gmail.G	Teléfono 0214.4000886	Fecha 05/06/2023





UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Preguntas	Claredad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel de información		Mide lo que pretende		Decisión			Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dejar	Modificar	Eliminar	
	1	/		/			/	/	/	/		/		
2	/		/			/	/	/	/		/			
3	/		/			/	/	/	/		/			
4	/		/			/	/	/	/		/			
5	/		/			/	/	/	/		/			
6	/		/			/	/	/	/		/			
7	/		/			/	/	/	/		/			
8	/		/			/	/	/	/		/			
9	/		/			/	/	/	/		/			
10	/		/			/	/	/	/		/			
11	/		/			/	/	/	/		/			
12	/		/			/	/	/	/		/			
13	/		/			/	/	/	/		/			
14	/		/			/	/	/	/		/			
15	/		/			/	/	/	/		/			
16	/		/			/	/	/	/		/			
17	/		/			/	/	/	/		/			
18	/		/			/	/	/	/		/			
19	/		/			/	/	/	/		/			
20	/		/			/	/	/	/		/			
21	/		/			/	/	/	/		/			
22	/		/			/	/	/	/		/			
23	/		/			/	/	/	/		/			
24	/		/			/	/	/	/		/			

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y apellido <i>Edgar Acosta</i>	Cédula de identidad <i>10.234.053</i>	Firma <i>Edgar Acosta</i>
Profesión <i>Docente UC</i>	Nivel académico <i>Doctor</i>	
Correo electrónico <i>edgacosta@hotmail.com</i>	Teléfono <i>0412-8935079</i>	Fecha <i>20-06-2023</i>

[Anexo 5]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PEDES)



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ENCUESTADOS	ITEMS																								SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
PP1	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	107
PP2	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	79
PP3	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	110
PP4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	113
PP5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	3	3	5	2	1	3	2	4	5	2	3	3	4	4	1	85
PP6	4	5	3	4	4	3	2	5	4	3	3	5	3	2	3	2	5	5	4	4	3	2	3	2	83
PP7	4	5	4	3	4	3	3	5	4	2	4	5	3	1	4	2	3	4	2	3	1	2	3	1	75
PP8	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	3	5	2	3	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	101
PP9	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	86
PP10	3	1	5	4	4	4	1	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	3	5	1	95
VARIANZA	0,610	1,2	0,50	0,440	0,210	0,290	1,240	0,090	0,440	1,240	0,490	0,160	1,040	2,240	0,760	1,560	1,490	1,360	2,040	1,490	1,840	1,040	0,760	2,050	
SUMATORIA DE VARIANZAS	24,620																								
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	168,440																								

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

α: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario  
 k: Número de ítems del instrumento  
 Sumatoria de las varianzas de los ítems.  
 Varianza total del instrumento.

**0,89**  
 24  
 24,620  
 168,440