



Universidad de Carabobo

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACION EDUCATIVA**



**PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO DOCENTE
EN EL POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR.
Caso de Estudio: Ambulatorio "Dr. Luis Guada Lacau.",
I.V.S.S.Naguanagua, Estado Carabobo.**



Universidad de Carabobo
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACION EDUCATIVA

**PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO DOCENTE EN EL POSTGRADO
DE MEDICINA FAMILIAR.**

**Caso de Estudio: Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, I.V.S.S.Naguanagua, Estado
Carabobo.**

Autor: Dr. Ybrahím A. Rodríguez S.

BARBULA, NOVIEMBRE 2017



Universidad de Carabobo
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACION EDUCATIVA

**PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO DOCENTE EN EL POSTGRADO
DE MEDICINA FAMILIAR.**
**Caso de Estudio: Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, I.V.S.S.Naguanagua, Estado
Carabobo.**

Autor: Dr. Ybrahím A. Rodríguez S.

Tutor: Dr. José Álvarez S.

**Trabajo de Grado presentado ante la Dirección de
Estudios de Post-Grado de la Facultad de Ciencias de
la Educación de la Universidad de Carabobo para
optar al título de Magíster en Investigación Educativa**

BARBULA, NOVIEMBRE 2017



Universidad de Carabobo
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACION EDUCATIVA

INFORME DE ACTIVIDADES

Participante: Dr. Ybrahim A. Rodríguez S.

Cédula de identidad:

5.470.852

Tutor: Dr. José E. Álvarez S.

Cédula de identidad: 5.071.965

Correo electrónico del participante: yarodrig7@hotmail.com

Título tentativo del Trabajo:

PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO DOCENTE EN EL POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR.

Caso de Estudio: Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, I.V.S.S.Naguanagua, Estado Carabobo.

Línea de investigación: CURRÍCULO, PEDAGOGIA Y DIDACTICA

Temática: PERFIL DOCENTE POR COMPETENCIAS.

SESION	FECHA	HORA	ASUNTO TRATADO	OBSERVACION
1	30/03/2012	11: am	Construcción del título del proyecto.	Presentación
2	13/06/2012	8:am a 9:am	Revisión de Bibliografía, enfoque investigativo	Revisión
3	11/07/2012	10:am a 11:am	Planteamiento del Problema, objetivos, de la investigación y justificación	Presentación
4	18/07/2012	11:am a 12m	Revisión Capítulo I	Entregar lo mejorado
5	17/10/2012	10:am	Presentar Capítulo I, manejo de variables	Consolidar

6	28/11/2012	11: am	Marco Teórico	Revisión. Consignar Tutor
7	26/02/2013	8: am	Consolidar Capítulo I y II, paradigma	Revisión
8	27/03/2013	10: am	Cuadro Variable	presentar
9	16/04/2013	10:30:am	Consolidar capítulo III Operacionalizar Variables	Revisión
10	01/07/2013	8: am	Revisión general para entrega del proyecto	Revisión
11	01/08/2013	8: am	Entrega de Proyecto	Revisión
12	28/06/2016	10: am	Entregar pruebas pilotos, Confiabilidad, factibilidad	Revisión, consolidación
13	03/07 al 16/2016	10:am	Aplicar instrumento	Revisión y consolidación
14	15/07/2017	8:00 AM	Entrega de capítulo V, análisis de los resultados	Revisión y consolidación
15	15/09/2017	8:00am	Elaboración de informe final	Revisión y consolidación
16	01/10/2017	9:am	Revisión final del Trabajo	Revisión y consolidación

Título definitivo:

PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO DOCENTE EN EL POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR.

Caso de Estudio: Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, I.V.S.S.Naguanagua, Estado Carabobo.

Declaramos que las especificaciones anteriores representan el proceso de dirección del trabajo de Maestría Investigación Educativa antes mencionada.

Tutor

Dr. José E. Álvarez S.

C.I.: 5.071.965

Participante

Dr. Ybrahim A. Rodríguez S.

C.I. 5.470.852

DEDICATORIA

Logro cumplido mediante el favor de DIOS...

Mi esfuerzo fe y dedicación que mediante la voluntad de DIOS permitió consolidar esta meta.

A mi madre Ada, me debo a ella, por su gentil cariño y amor a través de toda mi vida.

A mi padre Ybrahim, ejemplo de responsabilidad y perseverancia para mi vida

Muy Especial a mí querida y Amada esposa Argelia, siempre tan pendiente de lo que hago, cómplice con su apoyo de todos mis logros.

A Mis Queridos hijos: Ybrahim Alejandro, visionario; Adriana Carolina, responsable; Martin Alfonso, soñador; Hyrenmhy Sophya, perseverante, cariñosa, los AMO

A todas aquellas personas especiales en mi vida, que de alguna forma estuvieron pendiente de este proyecto de vida, a todos ellos

GRACIAS.

Ybrahim A. Rodríguez S.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS**, creador de todo lo que es vida, agradecido a él por todo, con todos los percances que como humano pude o pueda tener, y sin temeridad fue posible este logro.

A **mis padres queridos Ada e Ybrahim**, que cada día hicieron y hacen que mi esfuerzo se concentre más, al logro en cada meta que me propongo.

A **mi querido hermano Ybrahim Jesús**, por su continuo estímulo para mi crecimiento

A **mí querida esposa Argelia**, por su amor y apoyo incondicional; a **mis queridos hijos Ybrahim Alejandro, Adriana carolina, Martin Alfonzo e Hyrenmhy Sophya**, luces de mi vida

A **la Profesora Brígida Ginoid Sanches de Franco**, admirada por su conocimiento, profesionalismo y generosidad durante este trabajo académico.

Al **profesor José Álvarez** por sus aportes en el momento oportuno, excelente docente, llegando a hacer un arte de la docencia, generoso, de gran calidad humana.

A **la Universidad** casa de estudio que hace posible con todo ese talento humano tan profesional; profesores, administrativos, obreros y toda la familia universitaria, que hacen posible que esta meta sea parte de todos, y dentro de esta familia a la profesora **Noira Béjar** y a la licenciada **Jennifer Aigner**, gentiles profesionales de la universidad.

A **mis compañeros todos** guerreros, admirables por su capacidad de saberes y de comportarse como verdaderos amigos, **Jean Carlos Millán, Gliseth Hernández, Leonardo Rojas**.

Ybrahim A. Rodríguez S.

INDICE GENERAL

Índice.....	xi
Resumen.....	Xiv
Introducción.....	1
CAPITULO I	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
I.1 Planteamiento del problema.....	3
I.2 Objetivos de la Investigación.....	7
I.2.1 Objetivo General.....	7
I.2.2 Objetivos Específicos.....	7
I.3 Justificación de la investigación.....	8
CAPITULO II	
II. FUNDAMENTACION TEORICA	
II.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
II.2 Bases teóricas.....	16
II.2.1.Enfoque holístico.....	16
II.2.2.Positivismo.....	18
II.2.3.Competencias docentes.....	20
II.2.4.Fundamentos de la educación médica de postgrado....	26
II.2.5.postgrado de medicina familiar.....	28
II.2.6.Definicion de términos.....	29
II.3 Bases legales.....	32
CAPITULO III	
III. MARCO METODOLOGICO	
III.1 Tipo y nivel de la investigación.....	36
III.2 Tipo y Diseño de la Investigación.....	38
III.3 Población y Muestra.....	39
III.4 Sistema de Variables.....	41
III.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos.....	41
III.6 Valides y confiabilidad del Instrumento.....	42
III.7 Técnica de Análisis de Datos.....	44
III.8 Procedimiento.....	45
CAPITULO IV	
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.1 Presentación de cuadros y gráficos.....	46
CAPITULO V	
V.LA PROPUESTA	
V.1 Perfil del Medico Docente Postgrado en Medicina Familiar.....	68
CAPITULO VI	
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
VI.1 Conclusiones.....	73
VI.2 Recomendaciones.....	74
Referencias Bibliográficas.....	75
Anexos	79

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°	Pg.
1.- Propósitos profesionales de la educación universitaria	47
2.- Dominio de los contenidos.....	49
3.- Desarrollo de habilidades productivas	50
4.- Pensamiento crítico y proactivo.....	51
5.- Transmisión de conocimientos.....	52
6.- Experiencia ejemplo de vida	53
7.- Comportamiento idóneo y ético profesional.....	54
8.- Formación integral	56
9.- Desarrollo de estrategias innovadoras	57
10.- Construcción de conocimientos	58
11.- Valores en la formación profesional.....	60
12.- Propicia toma de decisiones	61
13.- Competencias de formación universitaria	62
14.- Herramientas de nuevas tecnologías	64
15.- Estrategias andragógicas de integración.....	65
16.- Manejo de situaciones problemáticas	66

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N	Pg.
1.- Propósitos profesionales de la educación universitaria	47
2.- Dominio de los contenidos.....	49
3.- Desarrollo de habilidades productivas	50
4.- Pensamiento crítico y proactivo.....	51
5.- Transmisión de conocimientos.....	52
6.- Experiencia ejemplo de vida	53
7.- Comportamiento idóneo y ético profesional.....	54
8.- Formación integral	56
9.- Desarrollo de estrategias innovadoras	57
10 Construcción de conocimientos	58
11 Valores en la formación profesional.....	60
12 Propicia toma de decisiones	61
13 Competencias de formación universitaria	62
14 Herramientas de nuevas tecnologías	64
15 Estrategias andragógicas de integración.....	65
16 Manejo de situaciones problemáticas	66

INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

FIGURA O TABLA N°	Pg.
1.- Fig. 1: jerarquía de resultados de aprendizaje.....	21
2.- Fig. 2: coeficiente de alfa de cronbach	43
3.- Fig. 3: coeficiente de alfa de cronbach	44
4.- Fig4:Perfil por competencias del Medico Docente	69
5.- Fig5:Perfil por competencias del Medico Docente	70
6.- Fig6:Perfil por competencias del Medico Docente	71
7.- Fig6:Perfil por competencias del Medico Docente	72
8.- Tab 1 Población y muestra	40



Universidad de Carabobo
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN INVESTIGACION EDUCATIVA

**PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO DOCENTE EN EL POSTGRADO
 DE MEDICINA FAMILIAR.**

Caso de Estudio: Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, I.V.S.S.Naguanagua, Estado Carabobo.

Autor: Dr. Ybrahim A. Rodríguez S.

Tutor: Dr. José Álvarez

Fecha: Octubre 2017

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo formular el perfil por competencias del médico docente en el postgrado de Medicina Familiar. Cabe destacar que la investigación estuvo enmarcada en la línea de investigación Currículo, Pedagogía y Didáctica del Programa de Maestría en Investigación Educativa. El estudio se apoyó en la teoría positivista del Aprendizaje (Auguste Comte, Immanuel Kant, Herbet Spencer) además en el enfoque holístico (Jan Christiaan Smuts). El estudio es de naturaleza cuantitativa, de tipo proyecto factible con un diseño de investigación de campo transeccional. La población se constituye de catorce docentes y trece estudiantes del postgrado en Medicina Familiar del Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, I.V.S.S. Naguanagua, Estado Carabobo, la cual se incluyó en su totalidad por ser una población pequeña. La validez se obtuvo a través del juicio de tres (03) expertos y la confiabilidad se fundamentó en el cálculo del coeficiente de Alfa Cronbach. Los resultados se analizaron por medio del software estadístico SPSS a través de la estadística inferencial. Una vez analizados los resultados se caracterizó el perfil del médico docente basado en competencias para la educación de postgrado en Medicina Familiar presentándose un cuadro de dicho perfil por competencias que debe poseer el médico en su función docente, fundamentándose en las indicaciones hechas por Tobón (2005) en relación al perfil por competencias para el desempeño docente.

Palabras Clave: Competencia, Docencia, Medicina Familiar, Perfil, Postgrado,

Línea de Investigación: Currículo, Pedagogía y Didáctica.



Universidad de Carabobo

**UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF EDUCATION SCIENCES
DIRECTION OF POSTGRADUATE STUDIES
MASTER'S IN EDUCATIONAL RESEARCH**



**PROFILE BY COMPETENCES OF THE TEACHING DOCTOR IN THE
POSTGRADUATE FAMILY MEDICINE.**

Case Study: Ambulatory "Dr. Luis Guada Lacau. ", I.V.S.S.Naguanagua, Carabobo State.

Author: Dr. Ybrahim A. Rodriguez S.

Tutor: Dr. José Álvarez

Date: October 2017

ABSTRACT

The research aims to formulate the competency profile of the teaching doctor in the Family Medicine postgraduate course. It should be noted that the research was framed in the research line Curriculum, Pedagogy and Didactics of the Master's Program in Educational Research. The study was based on the positivist theory of Learning (Auguste Comte, Immanuel Kant, Herbert Spencer) in addition to the holistic approach (Jan Christiaan Smuts). The study is quantitative, feasible project type with a transsectional field research design. The population is constituted of fourteen teachers and thirteen students of the postgraduate in Family Medicine of the Ambulatory "Dr. Luis Guada Lacau. ", I.V.S.S. Naguanagua, Carabobo State, which was included in its totality for being a small population. Validity was obtained through the judgment of three (03) experts and reliability was based on the calculation of the coefficient of Alfa Cronbach. The results were analyzed using SPSS statistical software through inferential statistics. Once the results were analyzed, the profile of the teaching doctor based on competences for the postgraduate education in Family Medicine was characterized, presenting a table of this profile by competences that the doctor should have in his teaching function, based on the indications made by Tobón (2005) in relation to the competency profile for the teaching performance.

Key words: Competence, Teaching, Family Medicine, Profile, Postgraduate,
Research Line: Curriculum, Pedagogy and Didactics.

INTRODUCCIÓN

Desde una visión generalizada, actualmente el proceso educativo en todos los niveles se ha dinamizado, y la educación médica no ha escapado ni debe escapar de este espectro, por ello se visualiza que se ha movido de las clases tradicionales hacia métodos basados en la experiencia; de las estrategias centrada en el profesor a las centradas en el estudiante; de un currículum rígido hacia uno flexible; de estar focalizado en el contenido a estarlo en el aprendizaje considerando las competencias profesionales.

En ese sentido, particularmente en el nivel de postgrado donde el compromiso es mayor ya que se refiere a la especialización y perfeccionamiento de la profesión, se requiere profundizar la formación de los profesionales universitarios que respondan a la demanda social en campos específicos del conocimiento y del ejercicio profesional y formar investigadores que sirvan a los altos fines del desarrollo de la ciencia y la tecnología en el país.

En este contexto, la UNESCO (1998) en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI celebrada en París en 1998 en el Artículo uno, literal c, referido a las Misiones y Funciones de la Educación Superior, señala que ésta debe ... “proporcionar las competencias técnicas adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de las sociedades, fomentando y desarrollando la investigación científica y tecnológica a la par que la investigación en el campo de las ciencias sociales, las humanidades y las artes creativas” .

Desde esa perspectiva se presenta la siguiente investigación la cual pretendió aportar elementos que puedan en un momento determinado configurar el perfil del médico docente del postgrado en Medicina familiar como una manera de mejorar el proceso educativo. Para tal fin se desarrolló la estructura del trabajo de la siguiente manera:

Un Capítulo I el cual trata del problema desde una visión global, las interrogantes que se derivaron del planteamiento, los objetivos, general y específicos y su justificación. De igual

manera un Capítulo II que contiene los antecedentes de la investigación y el marco teórico referencial. Un Capítulo III con las especificaciones del marco metodológico que se cumplió durante el proceso investigativo. Seguidamente el Capítulo IV donde se muestra el análisis de los resultados obtenidos, a través de cuadros de frecuencias y gráficos denominados tortas. Como producto de este análisis se presenta la Propuesta, la cual consiste en un cuadro con las características o elementos que debe poseer el médico docente en su formación por competencias. Finalmente un Capítulo VI con las conclusiones y recomendaciones que presenta el investigador y las referencias bibliográficas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En esta época de reformas educativas, se aprecia en la educación médica de postgrado la importante dificultad de articular las dimensiones cognitiva, psicológica y socio-afectiva, quedándose por ello a las puertas de la sociedad del conocimiento. Se considera que tal vinculación y su abordaje pertinente por parte de la educación constituyen la razón de ser de la misma, o lo que se ha denominado insistentemente la misión de la educación en perspectiva de una formación integral y holística del médico.

La educación médica se ha movido de las clases tradicionales hacia métodos basados en la experiencia; de las estrategias centrada en el profesor, a las centradas en el estudiante; de un currículum rígido hacia uno flexible; de estar focalizado en el contenido a estarlo en el aprendizaje y la competencia profesional.

Pero esto, reclama la remodelación de las tareas, metas, métodos, contenidos y problemas a los cuales deben dar respuesta la educación médica de postgrado en su vínculo con la sociedad, construyendo un currículum que fomente la capacidad intelectual de los estudiantes y residentes, no sólo en los contenidos específicos de la especialidad, sino en general en todos los aspectos sociales y humanísticos que conformen su acervo cultural; mejorando el contenido transdisciplinario de los estudios y aplicando métodos pedagógicos y didácticos que propicien una efectiva inserción de los egresados en su ejercicio profesional.

De ahí la necesidad de reflexionar cómo es y debe ser el papel del médico que forma a otros médicos y qué desafíos presenta el ejercicio pedagógico de su labor en el aula universitaria. Dirigiéndose esta mirada hacia el docente-médico como profesor universitario.

Es por ello que particularmente en el nivel de postgrado donde el compromiso es mayor ya que la finalidad fundamental de este nivel según el artículo cuatro de la Normativa del Consejo Nacional de Universidades (CNU)(2001) para los estudios de Postgrado es profundizar la formación de los profesionales universitarios que respondan a la demanda social en campos específicos del conocimiento y del ejercicio profesional y formar investigadores que sirvan a los altos fines del desarrollo de la ciencia y la tecnología en el país.

Por la citada razón, la educación tiene que dar respuestas desde todos los ángulos y no solo desde el conocimiento, es importante retomar la formación en actitudes, valores, para lo cual existen múltiples iniciativas a este respecto y una de ellas es la propuesta generalizada de la Formación Basada en Competencias, entendida como, no solo el proceso formativo en conocimientos, sino, la formación en aspectos como los comportamientos idóneos, las habilidades, las destrezas y la ética de la profesión.

En este orden de ideas, Serrano (2005) señala que el enfoque de competencias para procesos formativos de postgraduado ofrece ventajas entre las cuales se pueden mencionar que favorecen la interdisciplinariedad, la integración teórico-práctica, desarrollo en el estudiante de capacidades y habilidades para el autoaprendizaje, la resolución de problemas, el fortalecimiento de principios éticos y valores en su formación, entre otras.

Considerando los aspectos planteados, y de acuerdo a investigaciones realizadas por diversos autores tales como carreras (2009) resalta que en el ámbito universitario se visualiza el problema de los profesionales médicos que ejercen docencia a nivel de postgrado, quienes casi siempre poseen competencias propias de la carrera que facilitan pero muchas veces no poseen competencias de formación universitaria, que les permitan el óptimo desempeño en su rol docente y por ende apoyar en su preparación al médico estudiante de postgrado.

En este sentido, el Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado(2008) inicia el proceso de diseño del nuevo perfil profesional del médico bajo el enfoque por competencias y en el año 2008 plantea los lineamientos para un nuevo diseño curricular centrado en el estudiante, con competencias planteadas en el perfil del egresado que corresponden a la formación de un médico general dentro de un proceso educativo que permite un contacto permanente con la realidad social, económica y política de las comunidades. Es indudable, entonces, la necesidad de las competencias en el docente para poder formar en las mismas ya que un facilitador sin ellas no las podrá generar en sus estudiantes.

Dentro de este marco Medina (2008) refiere que la formación de profesionales bajo el enfoque de competencias, implica importantes cambios en el quehacer académico del docente, entre otras razones porque el proceso se centra en el estudiante como actor fundamental del hecho educativo y el docente asume el rol de facilitador del mismo. Esto indudablemente genera conflictos y resistencias al cambio, al pasar de un modelo de enseñanza tradicional, disciplinario, centrado en el docente a otro que enfatiza lo interdisciplinario y la capacidad de autoaprendizaje, centrado en el individuo que se está formando.

Por ello el perfil del médico como docente, requiere de una potencialidad dinamizadora, para cambiar estructuras radicales de tiempos anteriores por los modelos del aprendizaje significativo que deberá facilitar en las aulas, ambientes hospitalarios e instituciones de salud, a partir de competencias adquiridas en todo el trayecto de formación de postgrado, esto es especialmente importante en el área de especialización de Medicina Familiar que desempeña, además de características particulares que distinguen al médico de otros profesionales.

Desde esta perspectiva, en las últimas décadas, uno de los temas centrales de discusión por parte de los organismos e instituciones encargadas de la revisión de lo relativo a los estudios médicos y a los procesos de enseñanza y de aprendizaje en

Educación Médica, ha sido el de la necesaria transformación y adecuación del modelo educativo, orientando los esfuerzos hacia un Modelo de Formación Basado en Competencias.

Por tanto, el médico como docente en la educación de postgrado debe tener un conjunto de cualidades o rasgos personales y profesionales significativos y caracterizadores, para proporcionar ayuda no sólo al médico en formación, sino también al equipo paramédico, para bien del paciente y la comunidad en general.

Es por ello, que en el postgrado de medicina familiar del Instituto Venezolano del Seguro Social adscrito al Ministerio del Poder Popular para el trabajo, se hace evidente que muchos médicos no han recibido la preparación específica y andragógica para ejercer la enseñanza de la medicina, lo cual genera ausencia de espacios académicos en la acción docente de educación médica abordado en procesos de calidad, orientado a la adquisición de competencias personales y profesionales, que se hacen operativas en las siguientes dimensiones: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir.

Tomando en cuenta lo anteriormente planteado, se pretende a través de ésta investigación determinar el perfil del médico fundamentado en competencias como docente en el postgrado de Medicina Familiar del Instituto Venezolano del Seguro Social con sede en el Centro Ambulatorio Naguanagua “Dr. Luis Guada Lacau.” del Estado Carabobo.

Por lo antes planteado, surge el propósito del presente estudio, cual es proponer el perfil del médico docente basado en competencias, para ejercer una docencia de alto nivel.

Según lo antes descrito, se planteó la siguiente interrogante, a la cual aspira dar respuesta la investigación:

¿Cuál es el perfil presente en los médicos docentes del Postgrado de Medicina Familiar del Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, Naguanagua, Estado Carabobo?

¿Cuál es el perfil profesional basado en competencias del médico docente de postgrado que garantiza una adecuada formación de los futuros profesionales de Medicina Familiar en el Instituto Venezolano del Seguro Social?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer el perfil del médico docente basado en competencias para la educación de post grado en Medicina Familiar.

Objetivos específicos

Diagnosticar las competencias que manifiesta en su desempeño docente los médicos del Postgrado de Medicina Familiar del Instituto Venezolano del Seguro Social en el Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, Naguanagua, estado Carabobo.

Determinar el perfil docente de los médicos del Postgrado de Medicina Familiar del Instituto Venezolano del Seguro Social en el Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, Naguanagua, Estado Carabobo.

Formular el perfil del médico docente basado en competencias para la educación de post grado de Medicina Familiar.

Justificación de la Investigación.

La investigación que se proyecta tiene como finalidad la obtención de nuevos conocimientos, como un aporte para el sistema educativo, que permita a los postgrados médicos el fortalecimiento de los profesionales de la salud al incursionar en el campo de la docencia en la educación de postgrado, permitiendo la competitividad educativa del médico, al promover un aprendizaje más efectivo.

Quien incursione en el quehacer educativo como docente, debe adquirir las competencias necesarias, para lo cual debe formarse; por lo tanto la inquietud de este estudio es que quien está en funciones docentes tenga competencias para su ejercicio profesional, por haberse preparado al realizar un estudio en formación docente.

Desde el punto de vista práctico el conocimiento ha tenido repercusión en las instituciones de salud, como fuente protagónica de transformación de la sociedad y como responsables de intervenir en los nuevos retos que se les plantean a los profesionales, en los hospitales. Esta exigencia implica la definición del perfil profesional médico como docente para la educación de postgrado, considerando sus competencias ocupacionales.

De allí la necesidad de postgrados creativos, transformativos y adecuados a los contextos sociales de la actualidad con voluntad autocrítica que permita cambios para un mejor desempeño docente. Por lo tanto la investigación permitirá generar un instrumento para recolectar y analizar datos, haciendo posible caracterizar lineamientos para los perfiles académicos de los médicos docentes del post grado de Medicina Familiar del IVSS en el Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau”, del Estado Carabobo lo cual se ajustará a las necesidades de cambio. .

Los aporte de la investigación se pueden fundamentar en la idea de que la sola transformación del curriculum hacia la Educación Basada en Competencia de los estudiantes ineludiblemente necesitará de una transformación en el docente encargado de aplicar dicho currículo, para lo cual deberá también ser competente en formar de manera integral y en concordancia con el sujeto a formar. En el impulso del desarrollo de este

trabajo se ha partido de una serie de inquietudes en referencia a la formación y práctica del docente médico.

Además se han tomado en cuenta algunas premisas como son contribuir a la solución de un problema de orden práctico que afecta a las instituciones de salud, por cuanto no se ha caracterizado un perfil del médico docente de postgrado de medicina familiar que reunirá los requisitos, las actividades, las funciones que este habría de cumplir y basado en competencias.

Si bien el estudio que se realiza, tiene antecedentes similares en postgrados universitarios; planteó desarrollar la investigación en un postgrado médico que no está bajo la tutela de ninguna universidad, si no que depende del ministerio del poder popular para el trabajo, con carácter de tipo asistencial y no universitario, por lo cual se considera un estudio original en relación a su contexto, para el cual se realizaran aportes teóricos, prácticos y metodológicos, con la intención de aportar para una mayor relevancia social, científica e institucional del mismo, al proponer el perfil de competencias para el desempeño docente del profesional médico facilitador en el postgrado de medicina familiar del Instituto Venezolano del seguro social; al enmarcarse en el campo de la planificación curricular, donde ya existen avances continuos a nivel universitario, que deben ser incorporados a todas las instituciones de educación médica del país.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

En el trabajo realizado por Laínez (2012) al igual que la investigación que se presenta, se indaga acerca de las competencias que debe poseer un docente médico, tanto desde su propio punto de vista como de las personas con las que interactúa en ambientes donde desarrolla su labor docente, coincidiendo en la parte metodológica cuantitativa donde se pretende recabar la información a través de un cuestionario, aplicado en el trabajo de Laínez tanto a docentes como a estudiantes de postgrado, como se pretende hacer en esta investigación a realizar, para tener la perspectiva de ambas visiones

También mencionan factores que han incidido para la adquisición de esas competencias como: la experiencia profesional, la formación recibida y la inquietud profesional. Asimismo consideran que es posible el dominio de competencias que no poseen con cursos especializados en la docencia que orienten al aprendizaje a lo largo de la vida y con medidas institucionales que apoyen estos procesos como estrategia para mejorar la calidad educativa.

En relación a esto en el estudio participaron 63 profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador autoevaluando sus competencias docentes, siendo evaluados por sus estudiantes mediante el uso de un cuestionario común a ambos. Los estudiantes completaron un total de 1219 cuestionarios. Cabe resaltar que cada profesor fue evaluado por un promedio de 19 estudiantes.

Según la valoración del profesorado y el estudiantado, los resultados del dominio de las 10 competencias estudiadas son similares para la Universidad de El Salvador en comparación a las otras universidades centroamericanas, aunque los estudiantes puntúan más bajo que en las demás. Asimismo, los estudiantes, consideran que siempre o casi siempre los profesores poseen dominio adecuado de las competencias docentes.

En tanto que Arcila (2009) en su trabajo titulado perfil profesional de competencias específicas del docente de música presentado para optar al título de Magister en Investigación Educativa en la Universidad de Carabobo inscrito dentro de la línea de investigación de diseño de perfiles de carrera del post grado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, se planteó como objetivo general establecer el perfil profesional por competencias específicas del docente de música. Para ello, el estudio se apoyó en una investigación documental de campo de carácter descriptivo, con un diseño no experimental de tipo transversal. Para el establecimiento del perfil, se analizaron los perfiles de egreso de Licenciados en Educación Mención Música de siete universidades nacionales e internacionales. Los mismos fueron sometidos a un proceso de deconstrucción y análisis.

Para validar las competencias y criterios de desempeño, se utilizaron los criterios propuestos por Tobón (2005) cuales son: contexto, idoneidad, actuación e integralidad. Por otra parte, para validar los criterios de desempeño se utilizaron los principios entendidos como: aplicabilidad, realidad y complejidad. Los métodos estadísticos empleados fueron el análisis de las frecuencias y porcentajes y con los datos obtenidos se elaboraron gráficas para facilitar la interpretación de los resultados. El análisis de los datos obtenidos en el proceso de validación del perfil se realizó a través de la estadística descriptiva utilizando cuadros de frecuencias y porcentajes. Los resultados obtenidos concluyeron un déficit en el perfil de competencias del docente de música e implicaron el establecimiento del Perfil a través de la validación de la matriz propuesta.

En este antecedente a pesar de que se realiza a nivel de pregrado, se sigue una metodología similar y el fin último del trabajo es la indagación de un perfil docente presente, para en base a este diagnosticado proponer el más adecuado, a fin de que se mejore la calidad de educación en cualquier ámbito, al mejorar las competencias docentes para el desempeño del educador.

En el mismo orden de ideas Rada (2008) en su trabajo titulado Competencias Personales y Profesionales del Docente en Educación Médica Superior, presentado en la Universidad de Carabobo para optar al título de Magister en Desarrollo Curricular, teniendo

como intención del trabajo de investigación puntualizar las competencias personales y profesionales del docente en Educación Médica Superior, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

El estudio se apoyó en el método inductivo, siguiendo los enfoques Neoconductistas, cognoscitivo, inteligencias múltiples, constructivista y humanista. La población estuvo constituida por 426 profesores. El mismo se basó en la estadística descriptiva. La recolección de la información se realizó empleando la técnica de la encuesta. El análisis estadístico permitió concluir que los docentes tanto del área básica como clínica, poseen competencias personales en cuanto a dominio del aprender a ser y aprender a convivir, sin embargo, se determinaron deficiencias en lo que respecta al aprender a conocer y aprender a hacer. Recomendándose la preparación específica y pedagógica orientada a la adquisición de competencias profesionales, en estas dimensiones.

En relación al trabajo de Rada si bien se desarrolla a nivel de pregrado, se realiza en el contexto de la educación médica, siendo un trabajo de maestría, que a pesar de que difiere en su enfoque metodológico, persigue el mismo fin de indagar las competencias existentes que conforman el perfil docente, como se pretende averiguar en la investigación que se proyecta realizar. Así mismo Medina y col. (2008) en su trabajo de grado titulado estrategias de participación docente en una nueva propuesta de diseño curricular basada en competencias presentado en la Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado(UCLA) para optar al título de Magister en Educación, planteándose el objetivo de determinar las estrategias de participación docente en una nueva propuesta de diseño curricular basada en competencias, incluyéndose una muestra de 106 profesores del Decanato de Medicina de la Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado", Barquisimeto, estado Lara, Venezuela.

La información fue obtenida a través de la técnica de la entrevista y la aplicación de una escala de actitud tipo Likert. Ante los cambios en el quehacer académico que implica la nueva propuesta de diseño curricular presentada por el Decanato de Ciencias de la Salud de la UCLA, se encontraron factores de resistencia relacionados particularmente con el recurso

humano docente; tales hallazgos coinciden con los planteamientos señalados por otras universidades y se corresponde con factores de resistencia al cambio como ha sido señalado por Lefcovich (2006).

En general, el arraigo a la enseñanza tradicional, el poco conocimiento en cuanto a las bases teóricas que sustentan el diseño curricular propuesto, la poca formación/capacitación en el área de las competencias y el temor a asumir un cambio en la manera de enseñar fueron algunos de los factores señalados como generadores de resistencia al cambio.

Con respecto a la Organización, la UCLA ha establecido claramente a través de sus políticas académicas su apoyo a este proceso de cambio curricular, sin embargo, es evidente que la universidad requiere realizar la adecuación de sus áreas físicas, escenarios de enseñanza/aprendizaje, normativas y reglamentos, así como también la dotación de equipos para la enseñanza y recursos que son necesarios para el desarrollo de esta propuesta curricular y, en este sentido, los factores encontrados desde el punto de vista organizacional están relacionados con estos elementos. Los resultados demostraron que el 78,29% de los docentes tienen una actitud favorable ante la propuesta curricular, 20,75% actitud neutra y 0,94% actitud desfavorable. Las acciones estratégicas para promover la participación del docente se agruparon en cuatro dimensiones: área comunicación y difusión, área formación y capacitación docente, área motivacional del docente y misceláneas.

En este caso se trata de realizar un diseño curricular basado en competencias para lo cual el autor debe indagar primero cuales son las debilidades existente en el diseño actual en lo que respecta a las competencias docentes; punto en el cual coincide con el presente proyecto.

De igual manera se hace referencia a Borrell (2005) quien presento el trabajo titulado Educación Médica de Postgrado en Argentina: El desafío de una nueva practica educativa, en la Universidad de Palermo en Buenos Aires, para optar al título de Doctor en Educación, siendo el propósito del estudio caracterizar la práctica educativa de los docentes médicos en las Residencias de Postgrados, proponiéndose analizar la formación en

las residencias médicas, estudiada a través de la visión que sobre el proceso de formación tienen los docentes e instructores de las mismas.

El estudio se desarrolló en tres provincias del país de Argentina: Salta, Mendoza y Santa Fe en distintos hospitales y en residencias de diversos campos de especialidad. La índole del objeto de estudio –la formación en las residencias médicas– llevaron a seleccionar un enfoque de investigación que integro el tratamiento de tendencias globales en residencias de distintas especialidades y de distintos contextos institucionales y del país con la profundización cualitativa de los fenómenos particulares y de las representaciones de los actores, en cuanto sujetos que construyen significados.

Se trata de un estudio de carácter *holístico*, en tanto relaciona las visiones de un grupo de docentes de residencias médicas de diversas especialidades en hospitales públicos, que pretende la comprensión de su funcionamiento en los aspectos educacionales. Es también un estudio *empírico*, orientado hacia las visiones de los docentes sobre su propia práctica, y a los datos de información primaria y secundaria, tales como Normas, Documentos, Reglamentos, informaciones estadísticas. Asimismo, se trata de un estudio *interpretativo* en el marco de referencia de los actores, con temas que se fueron focalizando progresivamente y de las tendencias históricas del contexto.

Estos dos instrumentos: evaluación participativa en 426 Residencias del país y cuestionario Auto administrado a 70 docentes de distintas residencias, permitieron obtener datos cuantitativos, especialmente las grandes tendencias de problemas identificados en el desarrollo de los programas educativos e institucionales a partir de una serie ampliada de preguntas, formuladas en base a las dimensiones de análisis del estudio. A la luz de los resultados alcanzados por ambos instrumentos, se desarrolló un estudio específico en profundidad a 27 docentes de diferentes residencias médicas de Rosario y Mendoza, a través de una entrevista estandarizada con final abierto.

La primera conclusión relevante del estudio es que en las residencias médicas estudiadas predomina el currículo oculto al margen de un programa escrito. La segunda conclusión a destacar es que la práctica educativa dominante en las residencias médicas

analizadas es el “saber hacer” y como estrategia domina la imitación y la socialización. La tercera, es que la racionalidad burocrática del hospital se impone en los residentes como modelo de servicio focalizado esencialmente en la curación y rehabilitación y como modelo de aprendizaje de una práctica profesional.

El currículo oculto en las residencias médicas significa que domina un enfoque curricular determinado fundamentalmente por las rutinas, los rituales, las tradiciones, la ideología de grupo y las redes de interés. Este tipo de desarrollo curricular sin los acuerdos escritos, reducen ampliamente la capacidad de conciencia reflexiva de los docentes/instructores, no se definen los perfiles de los médicos especialistas que se desean formar en este momento, no se definen las teorías científicas, epistemológicas y educativas con las cuales formar los médicos residentes y tampoco se definen los conceptos fundamentales sobre los cuales habría que trabajar con los residentes.

Como indican los datos obtenidos, la selección del conocimiento en la mayoría de los programas de residencias analizados refleja en gran parte, la subordinación de los conocimientos prácticos a los teóricos, lo cual se establece desde las mismas reglamentaciones de las residencias, las que sostienen que la parte teórica se complementará a través de las herramientas educativas clásicas que históricamente se han utilizado en las residencias médicas tales como los ateneos, conferencias, seminarios bibliográficos, no debiendo pasar del 30% del tiempo útil.

Se plantea una vez más en el trabajo de Borrell la búsqueda de la competencias de un perfil docente en un ámbito de educación médica en este caso a nivel de postgrado; factor coincidente con el presente trabajo; en donde se evidencio que a pesar de que existe un diseño curricular, en algunos casos este no se lleva a cabo, realizándose lo que se denomina un curriculum oculto, determinado por la resistencia al cambio, manteniéndose las pautas tradicionales; condición indaga a través de la búsqueda de este perfil por competencias, que se pretende formular en la investigación a realizar.

Bases teóricas.

Enfoque Holístico

Según Hurtado (2000) el proceso investigativo contiene ambos aspectos (cualitativo y cuantitativo), pues se trata de formas complementarias de codificar y procesar la información, las cuales permiten acceder a diferentes aspectos o manifestaciones de un mismo evento.

Por ello el autor plantea que desde una comprensión holística, un nuevo paradigma no es contradictorio al anterior, lo complementa desde una perspectiva novedosa y original, por tanto los diferentes modelos epistémicos (empirismo, estructuralismo, positivismo, pragmatismo, materialismo dialéctico...), que de alguna manera se encuentran solapados bajo las denominaciones de paradigma cualitativo y cuantitativo, se consideran maneras complementarias de percibir la misma realidad.

De tal manera que la holística es una corriente filosófica contemporánea que tiene su origen en la filosofía antigua. Pero más que holismo, la reflexión en torno a la investigación se hace desde la holística, entendida ésta como una forma integrativa de la vida y del conocimiento que advierte sobre la importancia de apreciar los eventos desde la integralidad y su contexto.

Así mismo la investigación holística presenta la investigación como un sintagma de los diferentes modelos epistémicos; la concibe como un proceso global, evolutivo, integrador, concatenado y sinérgico, con aspectos secuenciales y simultáneos. Trabaja los procesos que tienen que ver con la invención, con la formulación de propuestas novedosas, con la descripción y la clasificación, considera la creación de teorías, la indagación acerca del futuro, la aplicación de soluciones, y evaluación de proyectos, programas y acciones sociales, entre otras cosas (Hurtado,2000).

Al respecto sostiene que el ser humano, tanto en los aspectos cognoscitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, no es un mero producto del ambiente ni

un simple resultado de sus destrezas innatas (como afirma el conductismo), sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. Afirma que el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, que se realiza con los esquemas que ya posee y con lo que ya construyó en su relación con el medio que le rodea.

En consecuencia Carretero (2009) señala que Piaget (1952) propuso que el conocimiento es una interpretación activa de los datos de la experiencia por medio de estructuras o esquemas previos. Influido por la biología evolucionista, consideró estas estructuras no como algo fijo e invariable, sino que éstas evolucionan a partir de las funciones básicas de la asimilación y la acomodación. El autor mencionado refiere que Vygotsky (1978) considera que el desarrollo humano es un proceso de desarrollo cultural. Así, el proceso de formación de las funciones psicológicas superiores se da a través de la actividad práctica e instrumental, pero no individual, sino en la interacción o cooperación social.

Igualmente el hecho de que la actividad holística del estudiante se aplique a unos contenidos de aprendizaje preexistente, condiciona el papel del profesor. Su función no puede limitarse únicamente a crear las condiciones óptimas para que el alumno despliegue una actividad mental integradora rica y diversa; el profesor se convierte en un facilitador que debe orientar esta actividad con el fin de que la elaboración del alumno se acerque de forma progresiva a lo que significan y representan los contenidos como saberes culturales, basándose en el aprendizaje significativo.

Positivismo

Por otra parte para Hurtado (2001) el paradigma positivista, también denominado paradigma cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, es el paradigma dominante en la investigación en educación.

Es así como el positivismo es una escuela filosófica que defiende determinados supuestos sobre la concepción del mundo y del modo de conocerlo:(a) El mundo natural tiene existencia propia, independientemente de quien estudia,(b) Está gobernado por leyes que permiten explicar, predecir y controlar los fenómenos del mundo natural y pueden ser descubiertas y descritas de manera objetiva y libre de valor por los investigadores con métodos adecuados,(c) El objetivo que se obtiene se considera objetivo y factual, se basa en la experiencia y es válido para todos los tiempos y lugares, con independencia de quien lo descubre,(d) Utiliza la vía hipotético-deductiva como lógica metodológica válida para todas las ciencias,(e) Defiende la existencia de cierto grado de uniformidad y orden en la naturaleza.

De esta manera en el ámbito educativo su aspiración básica es descubrir las leyes por las que se rigen los fenómenos educativos y elaborar teorías científicas que guíen la acción educativa. Este enfoque se puede configurar a partir de cinco supuestos interrelacionados (a) La teoría ha de ser universal, no vinculada a un contexto específico ni a circunstancias en las que se formulan las generalizaciones, (b) Los enunciados científicos son independientes de los fines y valores de los individuos. La función de la ciencia se limita a descubrir las relaciones entre los hechos, (c) El mundo social existe como un sistema de variables. Éstas son elementos distintos y analíticamente separables en un sistema de interacciones, (d) La importancia de definir operativamente las variables y de que las medidas sean fiables. Los conceptos y generalizaciones sólo deben basarse en unidades de análisis que sean operatizables.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que un sujeto desarrolla sus conocimientos mediante las experiencias diarias, es decir, que tiene la capacidad de crear

conclusiones propias a través de la interacción de lo cognitivo y lo social. Así pues, para lograr el objetivo de mejorar la consolidación de competencias en los docentes médicos de postgrado, se debe impulsar la integración de los conocimientos, mediante el proceso de andamiaje que presenta el enfoque holístico, porque promueve la reflexión y el análisis individual de cada docente de acuerdo a su formación previa en su especialidad médica, a su entrenamiento en el campo docente y a la consolidación de este entrenamiento con su práctica profesional docente según sus necesidad e interés.

Por consiguiente, se evidencia la importancia que tienen los conocimientos previos para fundamentar el nuevo aprendizaje y la enseñanza, es decir, para iniciar un proceso de andamiaje cognitivo, es por ello, que en el proceso de Docencia Medica se debe dar a los Médicos herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver problemas, lo cual implica que sus ideas se modifiquen partiendo sus experiencias previas.

Competencias Docentes.

Se han utilizado numerosos términos para describir los resultados de los procesos de aprendizaje, como *habilidades, destrezas, capacidades, competencias*, sea como sinónimos o como términos con matices diferentes. Carreras y otros (2009) en su guía para la evaluación de competencias en la educación médica define la *competencia* como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se tienen que integrar para hacer una tarea específica.

Es así como el desarrollo de la capacidad de gestionar los conocimientos eficientemente es tan o más importante que almacenar muchos conocimientos, especialmente con relación a los contextos de la realidad donde se tendrán que aplicar. La nueva educación orientada al desarrollo competencial de los estudiantes implica modificar profundamente no tan sólo los planteamientos evaluadores, sino también un pensamiento sobre formación, instrucción y docencia.

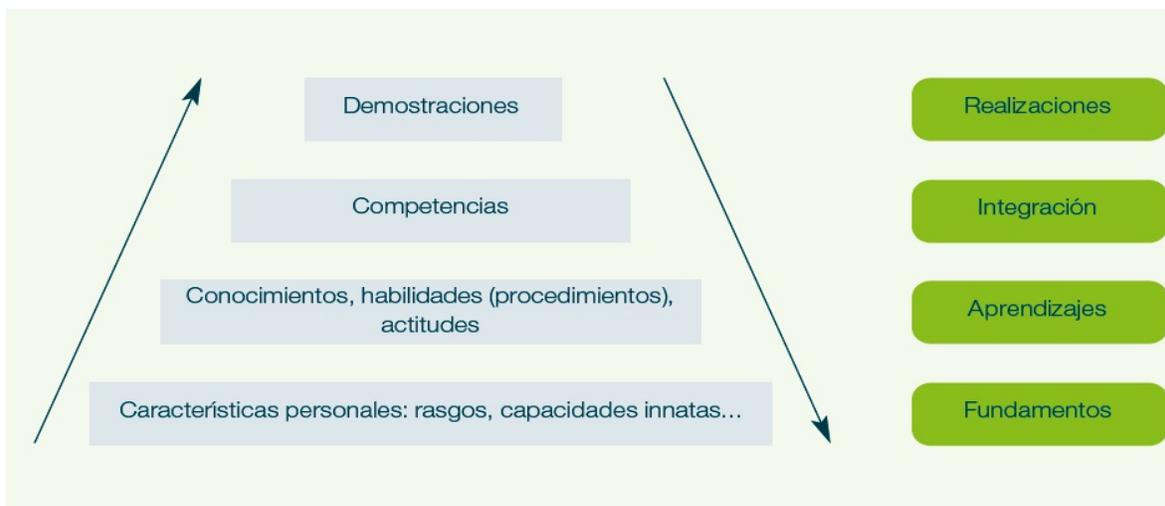
Al respecto se ha señalado que términos como *habilidades, conocimientos, capacidades y competencias* se han utilizado a menudo de manera intercambiable. La figura 1 muestra la estructura jerárquica de estos conceptos y permite establecer las diferencias. De esta manera:

1. Los rasgos y las características personales son los cimientos del aprendizaje, la base innata desde la que se pueden construir las experiencias subsiguientes. Las diferencias en rasgos y características ayudan a explicar por qué las personas escogen diferentes experiencias de aprendizaje y adquieren diferentes niveles y tipologías de conocimientos y habilidades.
2. Los conocimientos, las habilidades y las actitudes se desarrollan a partir de las experiencias de aprendizaje, que, si se definen de una manera amplia, incluyen tanto la escuela como el trabajo, la familia, la participación social, etc.
3. Las competencias son combinaciones de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas. Se desarrollan a partir de experiencias de aprendizaje

integrativas en las que los conocimientos y las habilidades interactúan con el fin de dar una respuesta eficiente en la tarea que se ejecuta.

4. Las demostraciones comportan la aplicación de las competencias aprendidas, en contextos específicos

Figura 1. Jerarquía de resultados de aprendizaje



Fuente: NCES (2002).

Esta conceptualización procede del trabajo realizado por el Council of the National Postsecondary Education

Cooperative (NPEC) y su Working Group on Competency-Based Initiatives, patrocinado por el NCES (*National Center*

for Education Statistics). Referencia: NCES (2002). *Defining and Assessing Learning: Exploring Competency-Based*

Initiatives. Disponible en: <http://nces.ed.gov/publicsearch/> [Consultado septiembre de 2008].

Cada profesión desarrolla competencias, algunas son propias o específicas de la carrera correspondiente, mientras que otras son transversales o compartidas con otras profesiones. Así pues, podemos diferenciar dos amplios grupos de competencias:(a) Competencias específicas, que son propias de un ámbito o profesión y están orientadas a la consecución de un perfil específico del graduado o graduada. Son próximas a ciertos aspectos formativos, áreas de conocimiento o agrupaciones de materias, y acostumbran a tener una proyección longitudinal en la profesión. (b)Competencias genéricas (o

transversales), que son comunes a la mayoría de profesiones, aunque con una incidencia diferente y contextualizada en cada una de las carreras en cuestión. Por ejemplo, no se trabajará igual la comunicación de un futuro médico que la de un periodista, un maestro, un químico.

Dentro de este bloque se encuentran competencias personales como la gestión del tiempo y la responsabilidad del mismo aprendizaje; competencias interpersonales, como comunicarse, trabajar en equipo, liderar o negociar; competencias relacionadas con la gestión de la información, los idiomas, la informática. A veces, estas últimas competencias se incluyen bajo la denominación de *instrumentales*.

Así entre las competencias genéricas se destacan las más relacionadas con el contexto académico, que son las nucleares o más propias de la educación universitaria: el pensamiento analítico o crítico, la resolución de problemas, la toma de decisiones, la indagación. En la universidad es donde estas competencias se desarrollan a su nivel más alto, si bien la disciplina marcará la diferencia: de esta forma, el pensamiento analítico para un filósofo tendrá una concreción diferente que para un farmacéutico o un matemático. Sin duda, algunos ámbitos de formación con menos tradición profesional podrán hacer hincapié en el desarrollo de este tipo de competencias.

Según Pacheco (2005), la variedad de concepciones sobre el concepto de competencia remite a otro aspecto, no menos importante: las clases o tipos de competencia que existen. A continuación, se procede a enumerar algunas tipologías de competencias, como serian por ejemplo uno:

1. Desde una perspectiva cognitivista: interpretativa, argumentativa, propositiva.
2. Desde una perspectiva más actualizada y de mayor profundidad, se establecen tres tipos de competencias: cognitivas- procedimentales- actitudinales.
3. Las competencias en las realidades popperianas: realidades objetivas, realidades intra-inter- subjetivas, realidades culturales

4. Las competencias según el tipo de estructura mental: instrumentales y operacionales

Por otra parte, la UNESCO (1998) señala en el Informe sobre “La Educación encierra un Tesoro”, que la educación es un proceso que ocurre a lo largo de toda la vida y debe apoyarse en cuatro pilares: saber ser, saber conocer, saber hacer y saber convivir. En el campo educativo ha surgido una respuesta profesional que trasciende los saberes y comprende la formación por competencias, de cara a las presiones de la globalización y a las exigencias en el campo laboral.

De este modo las instituciones de educación universitaria se han aproximado progresivamente a este nuevo escenario en un recorrido conjunto coordinado por el Proyecto Tuning, en el que a partir del 2001, las Universidades Europeas participan en el proceso de rediseño de sus ofertas académicas atendiendo a la formación basada en competencias. Por su parte, Latinoamérica se ha sumado a esta nueva tendencia desde 2002 y en el Informe Final Proyecto Tuning América Latina (2007), se definieron inicialmente las competencias genéricas y específicas requeridas de los profesionales universitarios. Específicamente en el área de formación de educadores, para América Latina se determinaron 27 competencias genéricas y 27 competencias específicas.

Es importante señalar que existen diversos modelos para diseñar perfiles y currículos por competencias, como son: el método DACUM (Developing Curriculum o desarrollando un curriculum 1960), las propuestas de IBERFORP (2009) (Iberoamerican Formation profesional o formación del profesional iberoamericano), Canquiz e Inciarte (2006) y el modelo de Tobón (2005) entre otros. Específicamente en Venezuela, ya se está trabajando en función de los diseños curriculares por competencias. Tobón (Colombia), y las Profesoras Liliana Canquiz y Patricia Inciarte (LUZ) han sido invitados a diversas Universidades Nacionales para dar a conocer sus propuestas en el área.

Siendo así una de las principales abanderadas por la Oficina Planificación Sector Universitario (OPSU) en todo el proceso de evaluación y hacia el diseño por competencias

en el ámbito educativo nacional es Camperos (UCV), quién sabiamente ha ilustrado el camino por recorrer y las ventajas que significará el diseño y rediseño por competencias señalando que en la formación por competencias desaparecerán las fronteras en materia educativa y progresivamente se ha avanzado hacia la homologación de los títulos.

La educación es fundamental para el desarrollo social, económico y cultural de las sociedades y en este sentido le corresponde a la educación universitaria asumir el reto de formar los profesionales con las competencias requeridas para dar respuesta oportuna a los problemas sociales y facilitar su rápida inserción y adaptación al ambiente laboral.

En este contexto, la UNESCO (1998) en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI celebrada en París en 1998 en el Artículo uno, literal c, referido a las Misiones y Funciones de la Educación Superior, señala que ésta debe ... “proporcionar las competencias técnicas adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de las sociedades, fomentando y desarrollando la investigación científica y tecnológica a la par que la investigación en el campo de las ciencias sociales, las humanidades y las artes creativas” .

Como consecuencia de la nueva visión de la educación superior planteada en esta propuesta, la comunidad europea a través del “Proyecto Tuning” (2003) establece, por primera vez, una serie de competencias genéricas y específicas con la finalidad de facilitar la movilidad estudiantil entre los programas de formación de diferentes países. Asimismo, crea un sistema de titulaciones fácilmente reconocibles y establece herramientas para la búsqueda de una mayor calidad en la formación profesional.

Del mismo modo a finales del mes de octubre del 2003 surge el Proyecto Alfa Tuning para América Latina del cual Venezuela forma parte y tiene entre sus objetivos: (a) Contribuir al desarrollo de titulaciones fácilmente comparables y comprensibles en forma articulada en América Latina; (b) Impulsar un importante nivel de convergencia de la educación superior en las áreas temáticas mediante las definiciones aceptadas en común de resultados profesionales y de aprendizaje y (c) Desarrollar perfiles profesionales en términos de competencias genéricas y relativas a cada área de estudios incluyendo

destrezas, conocimientos y contenidos en las áreas temáticas del proyecto (Proyecto Alfa Tuning América Latina, 2007).

De acuerdo con Venturelli (2003) citado por Serrano (2005), un diseño curricular bajo este enfoque debería basarse en los principios de la educación del adulto y, por ende, debe tener unas características distintivas entre las cuales cabe señalar: guiar al estudiante a adquirir la capacidad de aprender a aprender; basarse en un perfil por competencias; integrar las perspectivas biológica, psicológica y social; priorizar la evaluación formativa del estudiante; incluir procesos de formación docente continuos y permanentes; utilizar recursos educacionales y escenarios de aprendizaje adecuados a las formas de aprender del estudiante y a los diferentes campos de aplicación de las competencias; considerar las prioridades de salud; conducir al reforzamiento de las actitudes y comportamientos hacia el fomento y la protección de la salud para todos y hacia los valores de equidad, pertinencia y relevancia social, calidad y efectividad.

Fundamentos de la educación médica de postgrado.

Según la World Federation Medical Education (2005) (WFME) la educación médica de postgrado es la fase de la educación médica en que los médicos desarrollan competencias después de haber acabado la educación médica básica o de pregrado. Esta parte de la formación se desarrolla según normas y regulaciones específicas a partir de una estructura similar a la del aprendizaje, en la cual los médicos jóvenes en situaciones clínicas, están bajo la supervisión de colegas con más experiencia que asumen la responsabilidad de su instrucción.

Es así que la educación médica de postgrado comprende la formación de la especialidad y subespecialidad, y otros programas diseñados de formación en diferentes áreas de experticia. Además de los aspectos clínicos prácticos, se requiere cierta educación teórica. Esta se puede organizar de diferentes maneras, bien sea ligada a la formación clínica o a través de cursos teóricos regionales, nacionales o internacionales. Estos programas serían organizados por las universidades, comités de especialidad, sociedades médicas y colegios o institutos para la educación médica de postgrado.

Por otro lado la educación médica de postgrado es parte de la formación continuada en medicina, que también incluye la Educación Médica Continuada (EMC) o Desarrollo Profesional Continuo (DPC). La EMC/DPC se caracterizan por el aprendizaje auto dirigido, más que por la formación supervisada. Todo y que a menudo se utilizan para designar el período que comienza después de completar la formación de pregrado o postgrado, es evidente que la EMC/DPC es una actividad que va más allá en el “continuum” de la educación médica. Internacionalmente, hay variaciones considerables en el número de especialidades reconocidas y áreas de experticia en medicina y en la organización, la estructura, el contenido y los requerimientos en la educación médica de postgrado. Las calificaciones en áreas de experticia también se obtienen a través de la EMC. En algunas regiones del mundo, la formación especializada tiene lugar a través de contratos en departamentos hospitalarios.

Instalaciones sanitarias durante algunos años, mientras que en otros lugares hay cursos teóricos de corta duración sin requerimientos específicos de formación práctica. De todas maneras, en las últimas décadas ha habido una convergencia creciente en métodos de formación haciendo énfasis en la formación práctica y teórica. Los principios modernos de educación médica han ejercido una influencia creciente en todos los países. En la educación médica de postgrado se han desarrollado programas de formación muy sofisticados, los cuales constan de formación clínica/práctica, supervisión de expertos, enseñanza teórica, investigación, evaluación sistemática y de los programas de formación.

La convergencia de los principios de la formación de postgrado en todo el mundo se ha promovido gracias a una mejora de la comunicación entre universidades/ instituciones educativas, cuerpos reguladores, sociedades médicas y asociaciones médicas. Estas también han estado influenciadas por la mayor movilidad de los médicos y la internacionalización creciente de la medicina, con el soporte de acuerdos que permiten el intercambio internacional de médicos entre diferentes partes del mundo.

La importancia de este desarrollo para la profesión médica está documentada en Europa a través de la adopción de las Directivas para los Médicos y el trabajo del Comité Asesor de Formación Médica de la Comisión Europea. Por tanto se refuerza la necesidad de un sistema internacional de garantía de calidad en la educación médica de postgrado.

Postgrado de medicina familiar.

Es una especialidad horizontal. Dominici (2004). en amplitud de predominio clínico que comparte el conocimiento y destrezas de otras especialidades e integra las ciencias biomédicas, conductuales y sociales (Biopsicosocial o Integral) capaz de resolver el 90-95% de los problemas de salud, proporcionando Cuidados Continuos e Integrales del individuo, su familia y su comunidad que incorpora todas las edades, sexo, sistemas o enfermedades (Amplio Campo de Acciones), con particular énfasis en la Medicina Humanística, la Relación Médico – Paciente - Familia, los aspectos educativos, preventivos clínicos, la Medicina Integrada, y la Medicina Costo – Efectiva .

La definición oficial de la *American Academy of Family Physicians* es la siguiente:

1. Se trata de la especialidad médica que proporciona atención sanitaria, continua e integral al individuo y a la familia. Es la especialidad que integra las ciencias biológicas, clínicas y de comportamiento. El ámbito de la Medicina Familiar abarca todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades Carmichael, L y Carmichael, J. (1976) y <http://www.aafp.org> (2009).

Competencias buscadas

Las competencias atribuidas al médico de familia son universales, sistematizadas y revisadas regularmente por la Asociación Mundial de los Médicos de Familia y sus respectivas regionales. Estas competencias deben estar adecuadamente contempladas en el camino rumbo a la especialización en medicina de familia. Para el desarrollo de estas competencias, el especializando médico debe estar sensibilizado para aprender a:

1. Abordar de forma integral y contextualizada situaciones y problemas prevalentes de la práctica clínica real;
2. Incluir como temas de aprendizaje situaciones menos frecuentes, pero de alta trascendencia, como puede ser ejemplificado por las situaciones de emergencia;
3. Fundamentarse en las mejores evidencias posibles en su práctica médica;

4. Buscar apoyo crítico de colegas con amplia experiencia; Formación profesional para la atención primaria en salud
5. Tener compromiso individual con el propio proceso de desarrollo profesional continuo.

Sintetizando, el proceso pedagógico de calificación para atención primaria en salud en el camino de la especialización, el enfoque de las actividades teóricas será (a) presentación de casos complejos; (b) elaboración y construcción de un listado de problemas típicos de un médico de familia; (c) definición de enfoques de Intervención; (d) discusión, preguntas pedagógicas y definición de estrategia científica con el objetivo de identificar técnicas y contenidos que se deben dominar para viabilizar las intervenciones; (e) búsqueda de bibliografía y auto-aprendizaje; (f) discusión en grupo y síntesis; (g) verificación de los contenidos abordados y cierre del caso complejo; (i) evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en cada caso.

Definición de Términos.

Docente

Según Matos referido por Santamaría (2.005): "...el docente es un mediador no de manera declarativa; de hecho debe asumir el reto de involucrarse en la construcción del conocimiento en el aula. Lo importante no es necesariamente cuánto se sabe, pero que ello descansa en una plataforma teórica-conceptual, psicológica y filosófica para sustentar la práctica pedagógica...".

Para González referido por Santamaría (2.005): "...dentro de la praxis pedagógica integradora, el rol del docente debe ser percibido como promotor del aprendizaje, motivador y sensible. El docente debe conocer y respetar el estado evolutivo del niño y facilitar situaciones que inviten a la búsqueda constante del conocimiento. Se concibe como modelo y líder, centrado en sus alumnos como sujetos de aprendizaje...El rol del docente interactúa con dos elementos más para formar una tríada interpretativa: docente – estudiante – saber...".

Medico

Para Gómez (2002) Un médico es un profesional que practica la [medicina](#) y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del [paciente](#). En la lengua española, de manera coloquial, se denomina también [doctor](#) a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado. El médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a [problemas de salud](#), mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran [incertidumbre](#), y que precisa de [formación continuada](#) a lo largo de toda su vida laboral.

Perfil profesional

Para Moreno (2009) el perfil profesional es un conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir en condiciones óptimas las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión, siendo la representación de los niveles de las distintas exigencias de una determinada actividad profesional, lo que permite observar las características que deben presentar las personas idóneas para ocupar esa actividad. *Conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades, actitudes y valores que debe reunir un egresado para el ejercicio de su profesión. El perfil profesional representa los conocimientos técnicos, experiencia y características personales en la adecuación a un puesto.

Perfil docente

Por su parte Izarra (2009) define Perfil del Educador como el agrupamiento de aquellos conocimientos, destrezas y habilidades tanto en lo personal, ocupacional, especialista o prospectivo que un educador debe tener u obtener para desarrollar su labor.

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en su resolución N° 1 establece que las instituciones de educación superior con programas de enseñanza educacional son responsables de formar educadores con una visión completa de todo, innovadores del desarrollo educativo, preparados para entender e interpretar el aprendizaje, los procesos de enseñanza, etc.,

Para Díaz-Barriga (2002): “Hoy más que nunca la profesión de la docencia enfrenta diversos retos y demandas. Es un clamor social que la tarea docente no se debe restringir a una mera transmisión de Información, y que para ser profesor no es suficiente con dominar una materia o disciplina. El acto de educar implica interacciones muy complejas, las cuales involucran cuestiones simbólicas, comunicativas, sociales, de valores, etcétera. De manera que un profesional de la docencia debe ser capaz de ayudar propositivamente a otros a aprender, pensar, sentir, actuar y desarrollarse como personas”.

Perfil por competencias

Para Aramburu (2011) La idea de focalizar en la elaboración de un perfil por competencias docentes responde a la necesidad de identificar elementos concretos para promover la formación de su claustro, asegurando el contar con un lenguaje común que les permita detectar más fácilmente áreas de mejora o carencias en su evolución. Este perfil constituye el conjunto de roles, conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores requeridos para desarrollo de las funciones y tareas del profesorado universitario.

Educación Médica de Postgrado.

Para Patiño (2006) Se podría definir como la fase en la cual los médicos se forman bajo supervisión para una práctica independiente después de completar su formación médica básica. Consta de formación de especialista y su especialista, medicina familiar y

otros programas de formación reglados. Después de completar un programa de formación de postgrado reglado, normalmente se otorga un diploma o certificado

Medicina Familiar:

“La medicina de familia es la disciplina médica que se encarga de mantener la salud en todos los aspectos, analizando y estudiando el cuerpo humano en forma global bajo la perspectiva de la Teoría Holística de la Práctica Médica”.Owens (1998).

Bases Legales

En toda investigación debe existir un soporte legal de base que permita sustentar y argumentar las razones para proteger la investigación, impulsarla y proyectarla dentro del marco que proponen los legisladores. La profesión docente se desarrolla bajo unos parámetros legales evidenciados en las leyes, códigos, normas y reglamentos, que definen las características generales de quien se desempeña en el campo educativo, en su área de competencia. En primera instancia esta la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) la cual contempla que la educación, estará a cargo de personas de reconocida moralidad y de idoneidad académica comprobada. Igualmente la Ley Orgánica de Educación (2009) refuerza este contenido agregando que quien ejerza funciones de docente, debe estar provisto de título profesional respectivo. Además establece como un derecho la formación profesional, y expresa en el artículo 38, que:

La formación permanente es un proceso integral continuo que mediante políticas, planes, programas y proyectos, actualiza y mejora el nivel de conocimientos y desempeño de los y las responsables y los y las corresponsables en la formación de ciudadanos y ciudadanas. La formación permanente deberá garantizar el fortalecimiento de una sociedad crítica, reflexiva y participativa en el desarrollo y transformación social que exige el país.

Así la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su **Artículo 102** establece que: “...*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...*” (p.26). Planteándose que para el estado la educación es el eje central para el mantenimiento e impulso para el desarrollo de la nación.

Ante tal planteamiento, el estado a través de sus leyes sirve de plataforma para que la educación, permita mantener la calidad de desarrollo de un país jugando un papel muy importante en su progreso como país y como parte de un mundo globalizado.

De igual manera en el **Artículo 110** se manifiesta que: el Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional...(p. 27)

El estado ve al conocimiento generado por la ciencia y la tecnología, como generador de progreso y desarrollo para el país. De esta manera, el Estado propiciará todas las garantías para que se cumpla dicho objetivo, necesariamente en recursos y soporte tecnológico, que va fomentando un avance para el conocimiento y desarrollo de la nación.

Por su parte, la Ley Orgánica de Educación Universitaria (2009) en el Artículo 38 y su numeral 1 dice lo siguiente: La Educación Superior tendrá la alta misión de contribuir al desarrollo sostenible y el mejoramiento del conjunto de la sociedad a partir de:

Formar profesionales altamente calificados y ciudadanos responsables, capaces de atender a las necesidades de todos los aspectos de la actividad humana, ofreciéndoles calificaciones que estén a la altura de los tiempos modernos, comprendida la capacitación

profesional, en las que se combinen los conocimientos teóricos y prácticos de alto nivel mediante cursos y programas que estén constantemente adaptados a las necesidades presentes y futuras de la sociedad... Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, cabe destacar que esta ley establece la importancia de la investigación en la educación, con el objetivo de obtener un producto sólido y sustentable para la sociedad, un profesional íntegro y preparado en su área.

Por otra parte, la Ley de Universidades (1970), plantea que la enseñanza, la investigación y la orientación moral que la Universidad debe impartir, estará a cargo del personal docente y de investigación, quien debe ser nombrado por el Rector, previa propuesta del Consejo de Facultad correspondiente, y aprobación del Consejo Universitario. Además recalca esta Ley que quien desempeñe la docencia, debe poseer condiciones morales y cívicas que lo hagan apto para tal función, ser autor de trabajos relevantes para la asignatura que aspira enseñar, o haber sido destacado en sus estudios universitarios o especialidad.

Por su parte la Normativa general de los Estudios de Postgrado para las Universidades e Instituciones debidamente autorizadas por el Consejo Nacional de Universidades(1996) establece en su primer capítulo, la naturaleza y fines de los estudios de Postgrado; el cual en su artículo uno define por estudios de Postgrado, los dirigidos a elevar el nivel académico, desempeño profesional y calidad humana de los egresados del Sub-sistema de Educación Superior comprometidos con el desarrollo integral del país.

Así mismo el artículo dos señala que los programas de Postgrado están dirigidos a fortalecer y mejorar la pertinencia social, académica, política, económica y ética de los estudios que se realizan con posterioridad a la obtención del título Profesional

De la misma manera en su artículo cuatro refiere que los estudios de Postgrado tienen como finalidad fundamental: (a) Estimular la creación y producción intelectual como expresión del trabajo y del estudio,(b) Formar recursos humanos altamente especializados y promover la investigación para responder a las exigencias del desarrollo social, económico,

político cultural del entorno ya la demanda social en campos específicos del conocimiento y del ejercicio profesional,(c) Desarrollar la difusión cultural, el servicio, la integración y la interacción con la sociedad,(d) Integrar la extensión como un proceso de interacción que los actores de la Educación de Postgrado realizan en un entorno social para aprender de él, comprenderlo y mejorarlo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y nivel de Investigación

Un paradigma es una forma de representar objetivamente un conocimiento, un modelo al cual se llega para convalidar una manera de percibir la realidad, utilizando un lenguaje y una forma particular de ver las cosas. En ese sentido, existe entre las concepciones paradigmáticas en investigación el paradigma con enfoque cuantitativo, el cual es el que se considera en esta investigación que se realizó.

Por lo tanto el paradigma cuantitativo se caracteriza por privilegiar el dato como esencia sustancial de su argumentación, este es la expresión concreta que simboliza una realidad y concibe a la ciencia como una descripción de fenómenos que se apoya en los hechos dados por la sensaciones y no se preocupa por explicarlos.

De allí que el paradigma cuantitativo se fundamenta en el positivismo, el cual percibe la uniformidad de los fenómenos, aplica la concepción hipotética-deductiva como una forma de acotación y predica que la materialización del dato es el resultado de procesos derivados de la experiencia, que se organiza sobre la base de procesos de operacionalización que permiten descomponer el todo en sus partes e integrar estas para lograr el todo, a través de la observación y la experimentación. El positivismo es la base del desarrollo formal del método científico y de la investigación cuantitativa.

Por ello Balestrini (2002) refiere que es postura asumida por el investigador acerca de lo que es el conocimiento científico, de cómo se genera y acerca de cuáles son las vías de acceso para producirlo. Se asumen como teorías de base el método científico y la teoría del conocimiento científico para recopilar la información o cuerpo observacional correspondiente. La investigación que se presenta se centra en el paradigma cuantitativo positivista, apoyado con el enfoque holístico.

Por otro lado según Hurtado (2000) La investigación holística constituye un modelo que permite organizar y sistematizar la información y el conocimiento relacionado con la metodología de la investigación. En la investigación holística, los tipos de investigación más que modalidades constituyen etapas del proceso investigativo universal. Esta característica marca la apertura hacia la integración de los diversos enfoques en las distintas disciplinas. Por otra parte, la investigación holística le permite al científico orientar su trabajo de una visión amplia pero al mismo tiempo precisa, y le da apertura hacia la transdisciplinariedad. Así, lo que para él es conclusión, para otros es punto de partida.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que un sujeto desarrolla sus conocimientos mediante las experiencias diarias, es decir, que tiene la capacidad de crear conclusiones propias a través de la interacción de lo cognitivo y lo social. Así pues, para lograr el objetivo de mejorar la consolidación de competencias en los Docentes Médicos de Postgrado, se debe impulsar la construcción de los conocimientos, mediante el proceso de andamiaje que presenta el enfoque holístico, porque promueve la reflexión y el análisis individual de cada Docente de acuerdo a su formación previa en su especialidad Médica, a su entrenamiento en el campo docente y a la consolidación de este entrenamiento con su práctica profesional docente según sus necesidad e interés.

A este respecto, Arias (2006), señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio, es decir, el nivel de una investigación consiste en determinar la manera en que se abordará el objeto de estudio, especificando el alcance de la misma y así conocer la profundidad de la investigación.

De ahí que la presente investigación está enmarcada dentro del tipo de investigación descriptiva que según Palella y Martins (2010), es un estudio cuyo propósito consiste en especificar las propiedades importantes de cualquier fenómeno que sea sometido análisis midiendo de manera independiente y con la mayor precisión posible sus variables, interpretando realidades de hecho e incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos haciendo énfasis sobre conclusiones dominantes o sobre como un contexto se conduce en el presente.

Diseño de investigación

La investigación se ubica en un diseño no experimental, el cual según Palella y Martins (2010), de acuerdo con los objetivos formulados, se realiza sin manipular las variables, debido a que el investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes(en estudio), observándose los hechos tal como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no para luego analizarlos; por lo tanto, no se construye una situación específica, si no que se observan las que existen y las variables independientes(en estudio) ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas lo que impide influir sobre ellas para modificarlas.

De acuerdo con la intención o tipo de la investigación, es de campo transeccional; ya que los datos se recopilaron una sola vez, en el Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau” adscrito al Instituto Venezolano del Seguro Social, ubicado en la población de Naguanagua, estado Carabobo, Venezuela; lo que hizo posible que el objeto de estudio se presente de forma imprescindible según la situación, es decir, de acuerdo a como incidieron los hechos al momento de la investigación.

Al respecto Palella y Martins (2010), refieren que la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar las variables, estudiando los fenómenos en su ambiente natural y donde el investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho. Arias (2006), define transeccional como aquel diseño de investigación que se ocupa de recolectar los datos en un solo momento y en un tiempo único.

Según Palella y Martins (2010) el nivel de investigación proyectivo es el que intenta proponer soluciones a una situación determinada; implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio; dirigidas a cubrir una necesidad, basada en conocimientos anteriores. De allí que el termino proyectivo refiere a un proyecto en cuanto a aproximaciones o modelo teórico. El investigador puede llegar a esta mediante vías

diferentes, las cuales involucran procesos, enfoques, métodos y técnicas propias. De la misma manera estos autores, se refieren a la modalidad de investigación como el modelo de investigación que se adopte para ejecutarla. En este sentido la investigación adoptó la modalidad de proyecto factible que consistió en elaborar un cuadro sobre las competencias que debe poseer el Médico docente del Postgrado en Medicina Familiar.

Población y Muestra.

La población en una investigación según Palella y Martins (2010), es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones, definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suele ser inaccesible en su totalidad .

En la investigación la población estuvo conformada por 14 médicos docentes adscritos al postgrado de Medicina Familiar del Instituto Venezolano del Seguro Social con sede en el Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau”, Naguanagua, Estado Carabobo agrupados en un Director de Postgrado, siete médicos familiares, un cirujano, dos pediatras, un psiquiatra, un ginecólogo, un cardiólogo; y 13 médicos residentes de postgrado, agrupados en uno de primer año, dos de segundo año, tres de tercer año y siete egresados asistenciales.

Para Ortiz (2007) en ocasiones resulta posible estudiar cada uno de los elementos que componen la población realizándose lo que se denomina censo poblacional o muestra censal. Como en este caso que se tomaron como muestra el total de la población debido a su número finito de 14 médicos docentes y 13 médicos residentes.

Tabla 1.**Población y Muestra**

Médicos	Docentes	De postgrado	Asistenciales	Total	Muestra
Director	01			01	01
Familiares	07	06	07	20	20
Psiquiatra	01			01	01
Ginecoobstetra	01			01	01
Cirujano General	01			01	01
Pediatra	02			02	02
Cardiólogo	01			01	01
Total	14	06	07	27	27

Fuente: Rodríguez, Y (2017)

Sistema de variables

Para la operacionalización de las variables se siguió el proceso planteado por Balestrini (2002), en el cual se presentan tres dimensiones: la definición nominal o significado de la variable, la definición real o dimensiones que integran el concepto, y la dimensión operacional, que implica seleccionar los indicadores.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para Palella y Martins (2010), las técnicas de recolección de datos, son las distintas formas o maneras de obtener el acopio de la información. En este caso se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos, que según Palella Y Martins (2010) es una técnica de recolección de información destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador, en donde se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos quienes, en forma anónima, las responden por escrito; aplicable a sectores amplios de la población.

Para Palella y Martins (2010), un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Se utilizara como instrumento de recolección de datos el cuestionario que según los mismos autores es un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta, fácil de usar, sencillo de contestar en su forma y en su contenido, con preguntas claras y concisas, cerradas; con instrucciones previas breves, claras y precisas para facilitar su solución.

Se planteó la aplicación de un cuestionario, con preguntas de tipo cerrado de respuestas múltiples, utilizando escala de opinión tipo Likert, con aseveraciones que tienen opciones de selección, de alternativas policotómicas, con pueden ser las siguientes: Siempre (S), Casi siempre (CS), A veces (AV) y Nunca (N). en donde un conjunto de ítems son presentados en forma de interrogantes o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a quienes se administran, con cuatro opciones a elegir, dándosele a cada una un puntaje, obteniéndose al final una puntuación total.

Este trabajo se complementó con la técnica de investigación documental en busca de referentes teóricos, mediante la consulta de libros, manuales y otros materiales bibliográficos presenciales y virtuales a través de vía electrónica Según Arias (2006), explica que la técnica de investigación documental “Es el soporte material o formato digital en el que se registra y se conserva la información”.

Validez y confiabilidad del Instrumento

Según Palella y Martins (2010), la validez se define como la ausencia de sesgos y representa la relación de lo que se mide y lo que realmente se quiere medir El diseño de un instrumento de recolección de datos, exige dentro de las ciencias sociales el cumplimiento de dos condiciones a través de las cuales se garantice la pertinencia, coherencia y consistencia de los datos. El primer requisito al cual se hace referencia está referido a la valides del instrumento, definida por Hernández y otros (2010) como la eficiencia con que un instrumento mide lo que se debe medir.

Para Pelakais (2009), la validez de contenido no se expresa en resultados cuantitativos, ya que es una cuestión de juicio. El procedimiento frecuente se conoce como juicio de expertos, en donde el procedimiento consiste en: selección de expertos, entrega de formato de información para validar.se recoge y analiza cada una de las informaciones aportadas por cada experto, buscando las semejanzas y discrepancias, entre el total de expertos con el fin de reformular el instrumento para proceder a validarlo. Se determinó la validez mediante la técnica de juicio de expertos, entregándole a tres expertos en la disciplina objeto de estudio y en metodología un ejemplar del instrumento con su respectiva matriz de respuesta acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar las preguntas, evaluándose así el contenido, la redacción y la pertinencia de cada ítem.

Para Palella y Martins (2010), la confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos y representa la influencia al azar en la medida: es decir, es el grado en que las mediciones están libres de la desviación producida

por los errores causales, para darle la precisión de una medida que es lo que asegura su respetabilidad.

Al respecto este Paella y Martins (2010) señala con relación a las maneras de determinar la confiabilidad de un instrumento el análisis de homogeneidad de los ítems para medir el constructo de los mismos a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, que es una técnica que mide la confiabilidad a través de la consistencia interna de los ítems, que es el grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre sí. Se realizara una prueba piloto en una muestra de la población, que cumpla las mismas características.

En la investigación se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, utilizando software del área como el SPSS (Statistical Package for Social Science), para medir la confiabilidad a partir de la consistencia interna de los ítems, que es el grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre sí. Posteriormente, para determinar el grado o nivel de confiabilidad del instrumento de investigación, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\left(\frac{K}{K - 1} \right) \cdot \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right) \right]$$

En la fórmula, los códigos representan lo siguiente:

Alfa de Cronbach	
α	Es el coeficiente Alfa de Cronbach
k	Es la cantidad de ítems del instrumento
$\sum s_i^2$	Es la sumatoria de las varianzas por ítems
s_t^2	Es la varianza de los valores totales

Técnicas de Análisis e Interpretación de los Datos.

Para Palella y Martins (2010) una vez recogidos los valores que toman las variables del estudio (datos), se procede al análisis estadístico, el cual permite hacer suposiciones e interpretaciones sobre la naturaleza y significación de aquellos en atención a los distintos tipos de información que puedan proporcionar. La estadística descriptiva consiste sobre todo en la presentación de datos en forma de tablas y gráficas.

En el análisis estadístico de la información en el nivel de medición nominal la distribución de frecuencia es la forma más sencilla para describir una variable y supone determinar cuántas observaciones están presentes en cada categoría de respuesta para la variable. Las proporciones y los porcentajes, como frecuencia relativas, son extremadamente útiles por que permiten comparar distribuciones de frecuencia de poblaciones de distintos tamaños.

De igual manera, se organizara los datos, se cuantificaran y se usarán tablas y representaciones gráficas, para presentar la información de manera visual; determinándose la frecuencia y promediándose los resultados que servirán de sustrato base para el análisis e interpretación de los datos, los cuales se presentaran de acuerdo a las frecuencias y se analizaran porcentualmente, utilizándose para ello el procesador estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) en su versión 18 y el programa de Excel 2010.

Procedimiento.

Para Castro (2003) consiste en describir las etapas cómo se desarrollara el trabajo de investigación, considera que debe cumplir en tres fases a saber:

La primera fase de planeación del estudio la constituye el acopio, revisión, sistematización e interpretación (revisión bibliográfica) de documentos que permita plantear el problema y desarrollar el marco teórico.

La segunda fase o estudio de campo, que en su primera etapa se encarga de la elaboración, validación y determinación de confiabilidad del instrumento de recolección de información.

La tercera fase de conclusiones y recomendaciones. Se interpretara y discutirá la información recogida, se elaboraran las conclusiones y recomendaciones, presentación de informe final, presentación del trabajo de grado.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Análisis de resultados

A continuación se presentan los resultados de esta investigación luego de haber aplicado los instrumentos a la muestra seleccionada. Los mismos se muestran haciendo uso de cuadros que representan tablas de frecuencia (f) y porcentajes (%) junto a sus respectivas representaciones gráficas en diagramas para una mejor visualización, con el objeto de resumir y comparar las observaciones que se han evidenciado con relación a las dimensiones estudiadas y al mismo tiempo explicar la asociación que pueda existir entre ellas, desde las perspectivas de las interrogantes planteadas en el instrumento.

El objetivo de este análisis en su sentido más amplio es dar respuestas a las interrogantes sobre el perfil que debe poseer el medico docente en el postgrado de Medicina Familiar de acuerdo a los avances de los sistemas educativos los cuales han asumido que los profesionales que egresan de los centros d educación superior deben poseer competencias generales y específicas de acuerdo a su profesión, lo que sin duda redundará en un mejor desempeño de su función profesional.

A continuación los cuadros y gráficos que corresponden a cada variable de acuerdo a su dimensión e indicador:

Cuadro 1

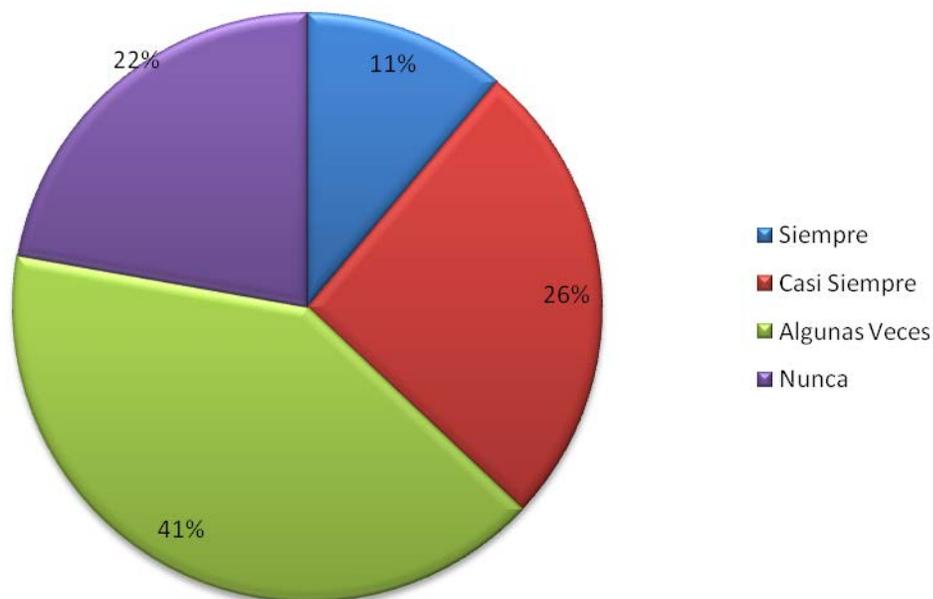
Variable: Perfil del Médico Docente.

Dimensión: Profesional

Indicador: Dominio de los contenidos.

Ítem 01: ¿Desarrolla los propósitos de la Educación Universitaria en su ámbito de formación profesional?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	03	11%
CASI SIEMPRE	07	26%
ALGUNAS VECES	11	41%
NUNCA	06	22%
TOTAL	27	100%

Gráfico 1

Fuente: Rodríguez, (2017)

Los resultados que se muestran en el Cuadro 1, con respecto al indicador Dominio de los contenidos, señalan para el ítems 1, que trata de ¿Desarrolla los propósitos de la Educación Universitaria en su ámbito de formación profesional? un 41% de la muestra encuestada responde que algunas veces desarrolla los propósitos en su ejercicio profesional. De igual manera el 11% respondió que siempre lo hace. Un porcentaje representativo del 26% respondió que casi siempre lo hace, y un porcentaje similar a este de 22% respondió que nunca desarrolla los propósitos de la Educación Universitaria. En este sentido, se infiere que el médico como docente en la educación de postgrado debe tener un conjunto de cualidades o rasgos personales y profesionales significativos y caracterizadores para proporcionar ayuda no sólo al médico en formación, sino también al equipo paramédico, para bien del paciente y la comunidad en general.

Cuadro 2

Variable: Perfil del Médico Docente.

Dimensión: Profesional

Indicador: Dominio de los contenidos.

Ítem 16: Durante el desarrollo de su actividad docente demuestra dominio de los contenidos generales y específicos de la unidad curricular que administra

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	16	59%
CASI SIEMPRE	11	41%
ALGUNAS VECES	00	0
NUNCA	00	0
TOTAL	27	100%

Gráfico 2



Fuente: Rodríguez, (2017)

En cuanto al dominio de los contenidos generales y específicos de la unidad curricular que administra, el mayor porcentaje de los encuestados, es decir, el 59% respondió a la alternativa “Siempre”, seguido por un porcentaje significativo de 41% que respondió que casi siempre lo hacen. En ese sentido se afirma lo que se planteó en el ítem 16 que durante el desarrollo de la actividad educativa, el médico docente demuestra dominio de los contenidos generales y específicos de la unidad curricular que administra.

Cuadro 3

Variable: Perfil del Médico Docente.

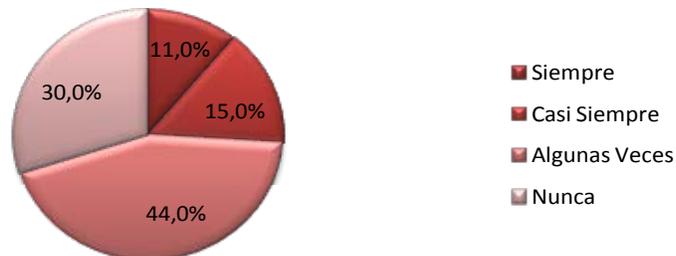
Dimensión: Profesional

Indicador: Características profesionales

Ítem 02: ¿Propicia el desarrollo de habilidades para participar en el mundo productivo?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	03	11%
CASI SIEMPRE	04	15%
ALGUNAS VECES	12	44%
NUNCA	08	30%
TOTAL	27	100%

Gráfico 3



Fuente: Rodríguez, (2017)

De acuerdo al indicador Características profesionales y la pregunta sobre si propicia o no el desarrollo de habilidades para participar en el mundo productivo, el mayor porcentaje estuvo repartido entre las alternativas siempre con un 11%, Casi siempre con un 15% y algunas veces con un 44%, es decir que el mayor porcentaje si propicia el desarrollo de habilidades para participar en un mundo productivo, solo un 30% respondió que nunca lo hace.

Cuadro 4

Variable: Perfil del Médico Docente.

Dimensión: Profesional

Indicador: Características profesionales

Ítem 03: ¿Potencia el pensamiento crítico y proactivo en sus estudiantes?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	03	11%
CASI SIEMPRE	07	26%
ALGUNAS VECES	10	37%
NUNCA	07	26%
TOTAL	27	100%

Gráfico 4



Fuente: Rodríguez, (2017)

En relación con el ítem 3, el 11% respondió que siempre lo hace, seguido por un porcentaje de 26% que respondió que casi siempre lo hace, pero la respuesta con más porcentaje estuvo en las alternativas Algunas veces con un 37% y Nunca, con un 26%, lo que indica que las características profesionales de los docentes no contribuyen a potenciar un pensamiento crítico. Esta respuesta justifica la investigación ya que permite visualizar que existe una debilidad en el perfil del médico docente de postgrado en medicina familiar del IVSS con sede en el Centro Ambulatorio Naguanagua “Dr. Luis Guada Lacau” del estado Carabobo.

Cuadro 5

Variable: Perfil del Médico Docente.

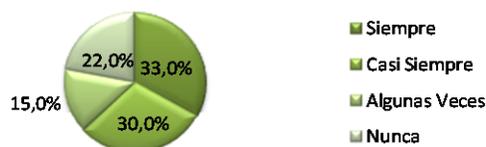
Dimensión: Profesional

Indicador: Características profesionales

Ítem 04: ¿Su función docente se circunscribe a transmitir conocimientos?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	09	33%
CASI SIEMPRE	08	30%
ALGUNAS VECES	04	15%
NUNCA	06	22%
TOTAL	27	100%

Gráfico 5



Fuente: Rodríguez, (2017)

Continuando con el indicador Características profesionales, y la interrogante sobre si la función docente que ellos desarrollan se circunscribe a transmitir conocimientos, los encuestados respondieron en un porcentaje significativo en las alternativas Siempre con un 33% y Casi siempre con un 30%. Así mismo, un porcentaje de 15% alegó que algunas veces y un 22% dijo que nunca se circunscriben solamente a transmitir conocimientos, lo cual debe llevar a reflexionar sobre esta problemática donde se visualiza el proceso educativo como un simple proceso de transmisión de conocimientos.

Cuadro 6

Variable: Perfil del Médico Docente.

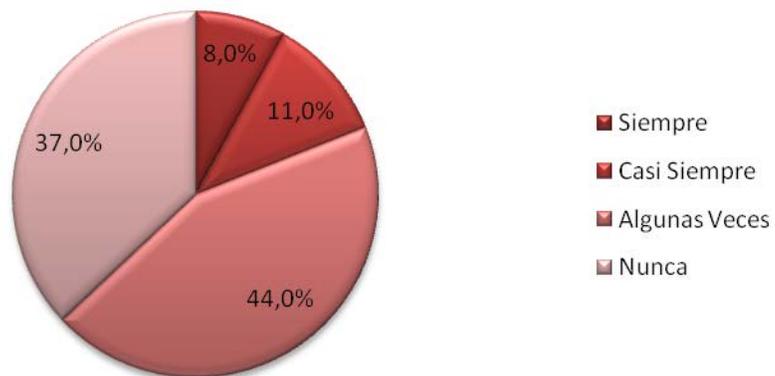
Dimensión: Profesional

Indicador: Condiciones personales

Ítem 10: ¿Desarrolla actividades docentes basadas en la experiencia propia como ejemplo de vida?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	02	8%
CASI SIEMPRE	03	11%
ALGUNAS VECES	12	44%
NUNCA	10	37%
TOTAL	27	100%

Gráfico 6



Fuente: Rodríguez, (2017)

De acuerdo al indicador Condiciones personales, las respuestas emitidas sobre el ítem 10 relacionado con el desarrolla actividades docentes basadas en la experiencia propia como ejemplo de vida, el mayor porcentaje estuvo en las alternativas Algunas veces con un 44% y Nunca con un 37% lo que indica que el médico como docente en la educación de postgrado debe tener un conjunto de cualidades o rasgos personales y profesionales significativos y caracterizadores para proporcionar una excelente preparación profesional al médico en formación.

Cuadro 7

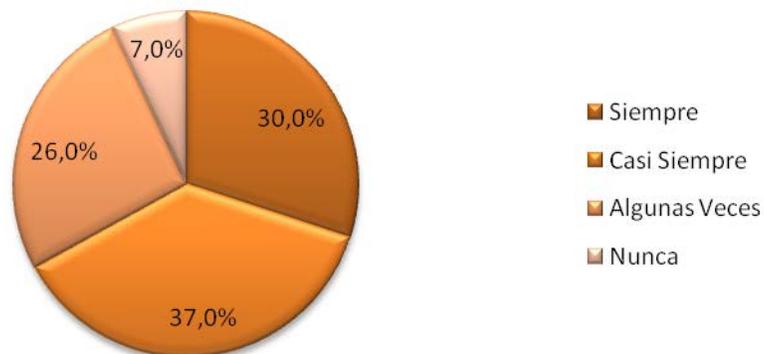
Variable: Perfil del Médico Docente.

Dimensión: Profesional

Indicador: Ética

Ítem 09: ¿En su actividad docente considera aspectos como comportamientos idóneos y éticos de la profesión?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	08	30%
CASI SIEMPRE	10	37%
ALGUNAS VECES	07	26%
NUNCA	02	7%
TOTAL	27	100%

Gráfico 7

Fuente: Rodríguez, (2017)

En relación al indicador relacionado con la Ética, se planteó la interrogante sobre si en la actividad docente considera aspectos como comportamientos idóneos y éticos de la profesión, y las respuestas se concentraron en las alternativas Siempre con 30%, Casi Siempre con 37% y algunas veces con 26%, solo un porcentaje muy pequeño del 7% respondió que no considera esos aspectos, En ese sentido, la investigación debe propiciar el rescate de los valores éticos y comportamiento idóneo en los profesionales médicos en formación a través de un perfil por competencias.

Cuadro 8

Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

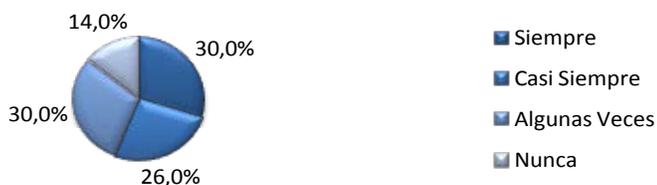
Dimensión: Educativa

Indicador: Desempeño.

Ítem 05: ¿Como Docente de Postgrado considera la formación integral del estudiante?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	08	30%
CASI SIEMPRE	07	26%
ALGUNAS VECES	08	30%
NUNCA	04	14%
TOTAL	27	100%

Gráfico 8



Fuente: Rodríguez, (2017)

Ante la pregunta sobre si considera como docente de postgrado la formación integral del estudiante, la respuesta fue homogénea entre las alternativas, visualizándose un 30% para la alternativa siempre, un 26% para la alternativa casi siempre, de igual manera un 30% que respondió algunas veces y un 14% dice que nunca considera la formación integral. Se deduce que los Médicos Docentes si consideran la formación integral de los estudiantes de medicina familiar a nivel de postgrado.

Cuadro 9

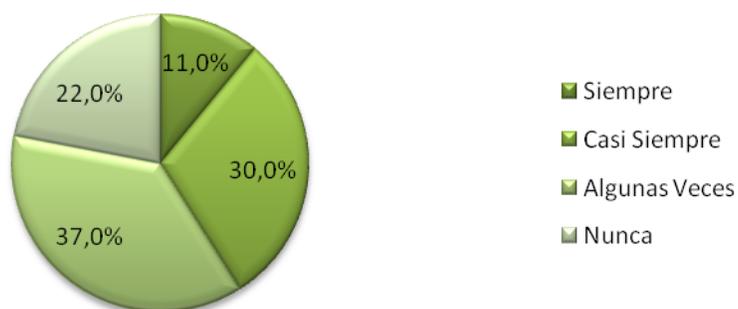
Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

Dimensión: Educativa

Indicador: Desempeño

Ítem 06: ¿Desarrolla estrategias innovadoras con sus participantes?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	03	11%
CASI SIEMPRE	08	30%
ALGUNAS VECES	10	37%
NUNCA	06	22%
TOTAL	27	100%

Gráfico 9**Fuente: Rodríguez, (2017)**

De acuerdo a las respuestas emitidas en relación al ítem 6 sobre la aplicación de estrategias innovadoras con los participantes, los docentes encuestados respondieron en forma muy homogénea las alternativas de negación, en ese sentido se visualiza un porcentaje alto de 37% que respondió que algunas veces desarrolla estrategias innovadoras, un porcentaje de 30% que expresa que casi siempre lo hace, pero un porcentaje muy significativo de 22% expreso que no desarrolla ese tipo de estrategias innovadoras. Lo ideal es que en un momento determinado el 100% desarrolle dichas estrategias.

Cuadro 10

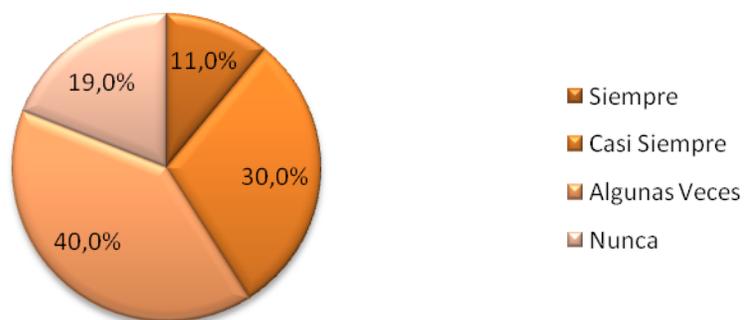
Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

Dimensión: Educativa

Indicador: Desempeño

Ítem 07: ¿Facilita la construcción de conocimientos en los profesionales en formación?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	03	11%
CASI SIEMPRE	08	30%
ALGUNAS VECES	11	40%
NUNCA	05	19%
TOTAL	27	100%

Gráfico 10

Fuente: Rodríguez, (2017)

Respecto al ítem 7 sobre la construcción de conocimientos en los profesionales en formación, los docentes respondieron en un porcentaje de 40% que Algunas veces facilita la construcción de conocimientos en los profesionales en formación, de igual manera un 30% respondió que Casi siempre lo hace, un pequeño porcentaje de 11% respondió Siempre, aunque hay un porcentaje significativo de 19% que dice que nunca facilita la construcción de conocimientos, y ese es un problema que se debe resolver cuando los médicos docentes respondan a un perfil del docente que se requiere en ese nivel de postgrado.

Cuadro 11

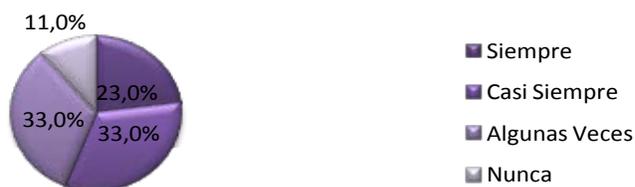
Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

Dimensión: Educativa

Indicador: Valores

Ítem 8: ¿En su actividad docente considera los valores como elementos importantes en la formación de los profesionales a su cargo?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	06	23%
CASI SIEMPRE	09	33%
ALGUNAS VECES	09	33%
NUNCA	03	11%
TOTAL	27	100%

Gráfico 11**Fuente: Rodríguez, (2017)**

En la variable Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar, en el ítem 8 sobre la consideración de los valores como elementos en la formación de los profesionales, el mayor porcentaje fue de respuestas afirmativas, representado por un 23% que respondió siempre, y un porcentaje de 33% respondió que casi siempre, un 33% respondió algunas veces y un porcentaje de 11% respondió que nunca considera los valores como elementos importantes en la formación. Estas respuestas indican que se debe fortalecer el perfil del docente de postgrado en medicina familiar del IVSS.

Cuadro 12

Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

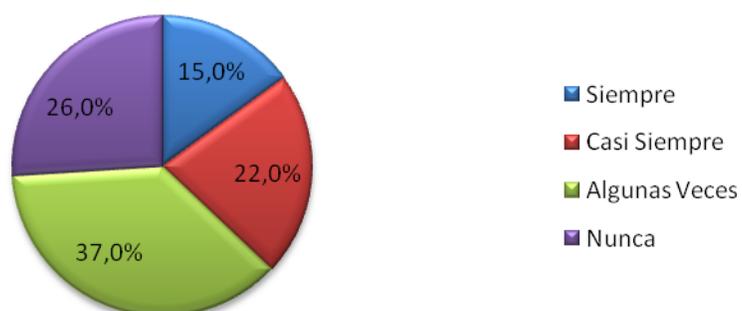
Dimensión: Educativa

Indicador: Toma de Decisiones

Ítem 15: ¿Propicia la toma de decisiones como competencia específica en la formación profesional de sus estudiantes?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	04	15%
CASI SIEMPRE	06	22%
ALGUNAS VECES	10	37%
NUNCA	07	26%
TOTAL	27	100%

Gráfico 12



Fuente: Rodríguez, (2017)

En relación con la variable Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar, y la pregunta sobre si propicia la toma de decisiones como competencia específica en la formación profesional de sus estudiantes, el mayor porcentaje representado por un 37% se ubicó en la alternativa algunas veces, sin embargo hubo un porcentaje de 22% para la alternativa casi siempre y uno de 15% para la alternativa siempre, sin embargo hay un porcentaje alto de 26% que respondió que nunca propicia la toma de decisiones como competencia específica en la formación profesional de sus estudiantes, y esa respuesta es preocupante y se le tiene que dar respuesta con la propuesta de esta investigación.

Cuadro 13

Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

Dimensión: Educativa

Indicador: Eficiencia

Ítem 11: ¿Cree usted que posee competencias de formación universitaria que le permiten el óptimo desempeño de su rol docente?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	15	56%
CASI SIEMPRE	07	26%
ALGUNAS VECES	00	0
NUNCA	05	18%
TOTAL	27	100%

Gráfico 13

Fuente: Rodríguez, (2017)

Ante la pregunta sobre si posee competencias de formación universitaria que le permiten el óptimo desempeño de su rol docente, las respuestas con mayor énfasis se ubicaron en las afirmativas representado por el 56% que respondió que siempre cree poseer las competencias de formación universitaria para desempeñar el rol docente, y un 26% que respondió que casi siempre las poseen aunque no son docentes de profesión. No obstante existe un porcentaje representativo del 18% que dice nunca poseen dichas competencias ya que no son profesionales de la docencia aunque ejercen ese rol de médicos docentes del postgrado de medicina familiar. Estas respuestas validan una vez más la importancia de realizar la investigación ya que permite determinar el fortalecimiento que debe existir en el proceso de formación en competencias.

Cuadro 14

Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

Dimensión: Educativa

Indicador: Manejo de tecnología

Ítem 13: ¿Aplica en su función docente herramientas basadas en las nuevas tecnologías?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	03	11%
CASI SIEMPRE	05	19%
ALGUNAS VECES	10	37%
NUNCA	09	33%
TOTAL	27	100%

Gráfico 14**Fuente: Rodríguez, (2017)**

Al realizar la pregunta sobre la aplicación de herramientas basadas en las nuevas tecnologías en su función docente, el porcentaje de respuestas estuvo ubicado en las alternativas de respuestas negativas; ubicándose un porcentaje de 37% en la alternativa algunas veces, un 33% que respondió que nunca aplica herramientas de las nuevas tecnologías, y un pequeño porcentaje de 19% que respondió casi siempre y un 11% que dijo que siempre las aplica. Estas respuestas una vez más justifican la investigación.

Cuadro 15

Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

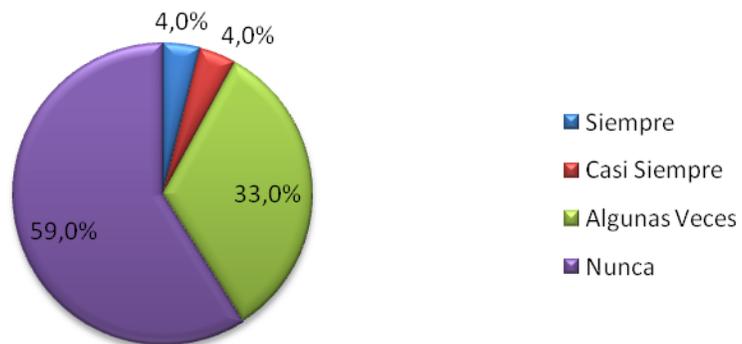
Dimensión: Educativa

Indicador: Integración de grupos

Ítem 12: ¿Maneja estrategias andragógicas que permitan la integración grupal?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	01	4%
CASI SIEMPRE	01	4%
ALGUNAS VECES	09	33%
NUNCA	16	59%
TOTAL	27	100%

Gráfico 15



Fuente: Rodríguez, (2017)

En relación al indicador Integración de grupos, al formular la pregunta sobre el manejo de estrategias andragógicas que permitan la integración grupal, el mayor porcentaje estuvo ubicado en las respuestas negativas, 59% de los encuestados respondió que nunca utiliza estrategias andragógicas, y un porcentaje de 33% respondió que algunas veces, y solo un porcentaje muy pequeño de 4% respondió que siempre y otro 4% respondió que casi siempre. Estas respuestas dejan en evidencia la necesidad de fortalecer el proceso de Integración grupal a través de la formación por competencias.

Cuadro 16

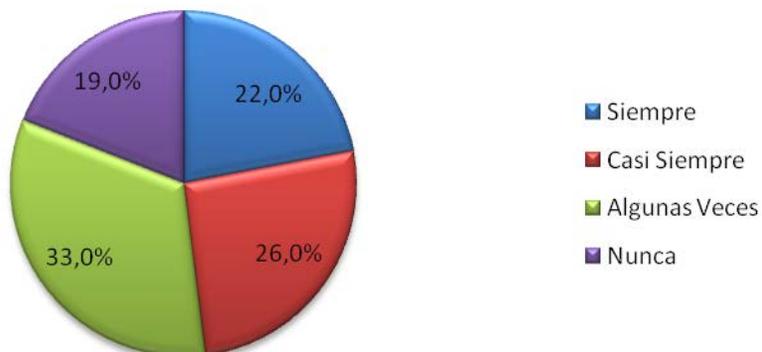
Variable: Competencias para el Postgrado en Medicina Familiar.

Dimensión: Educativa

Indicador: Integración de grupos

Items14: ¿Posee capacidad para el manejo de situaciones problemáticas generadas en el grupo?

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	06	22%
CASI SIEMPRE	07	26%
ALGUNAS VECES	09	33%
NUNCA	05	19%
TOTAL	27	100%

Gráfico 16

Fuente: Rodríguez, (2017)

Continuando con el indicador Integración de grupos, al formular la interrogante relacionada con la capacidad para el manejo de situaciones problemáticas generadas en el grupo, las respuestas fueron muy similares en las cuatro alternativas, así, el mayor porcentaje de 33% respondió que algunas veces maneja las situaciones problemáticas en el grupo, un 26% casi siempre lo hace, un 22% dijo que siempre lo hace, y un porcentaje preocupante de 19% no lo hace, y ese elemento hay que minimizarlo a través de la propuesta que surge de esta investigación.

CAPÍTULO V

FORMULACIÓN DEL PERFIL DEL MÉDICO DOCENTE

A continuación se presenta la formulación del perfil del médico docente basado en competencias para la educación de post grado de Medicina Familiar, como resultado del diagnóstico de las competencias que manifiestan en su desempeño docente los médicos del Postgrado de Medicina Familiar del Instituto Venezolano del Seguro Social en el Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.” en Naguanagua, estado Carabobo.

La finalidad de la propuesta es la obtención de nuevos conocimientos, como un aporte para el sistema educativo, que permita a los postgrados médicos el fortalecimiento de los profesionales de la salud al incursionar en el campo de la docencia en el área de postgrado, permitiendo la competitividad educativa del médico al promover un aprendizaje más efectivo.

Su objetivo primordial es lograr que aquel profesional de la medicina que incursione en el quehacer educativo como docente, debe adquirir las competencias necesarias, para lo cual debe formarse; por lo tanto, quien esté en funciones docentes debe tener competencias para su ejercicio profesional, logrado a través de estudios de formación docente.

En ese sentido, el médico como docente en la educación de postgrado debe tener un conjunto de cualidades o rasgos personales y profesionales significativos y caracterizadores para proporcionar ayuda no sólo al médico en formación, sino también al equipo paramédico, para bien del paciente y la comunidad en general.

PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO DOCENTE EN EL POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR

PROMOTOR

Promover en el alumno el autoconocimiento y el juicio crítico respecto sus habilidades y actitudes ante los problemas relacionados con la salud.

Promover el interés por el conocimiento clínico, biomédico, sociomédico, además de la investigación y la docencia.

Motivar al alumno para el logro de las competencias profesionales.

Promover el trabajo en grupo a fin de propiciar el interés en el conocimiento médico globalizado nacional e internacionalmente.

HUMANISTA

Asumir actitudes y valores éticos, que en su conjunto proporcionen una formación integral.

Asumir actitudes sustentadas en valores epistémicos tales como objetividad, verdad, racionalidad

Asumir actitudes sustentadas en valores morales como altruismo, honorabilidad, confianza, justicia y probidad.

Poseer cualidades esenciales como autoridad moral y vocación docente.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES.

Manejar las características generales de la estructura y función del ser humano, las enfermedades de mayor prevalencia y trascendencia y los principios de la relación médico-paciente en diferentes contextos.

Estar al día con los avances científicos de su disciplina y área de conocimiento.

Ser Investigador y manejar las fuentes de información científica.

FACILITADOR

Aplicar las orientaciones pedagógicas y psicológicas fundamentales.

Ser flexible en el proceso educativo manejando debilidades y fortalezas en sus estudiantes.

Manejar estrategias de aprendizaje adecuadas a la situación educativa

Conocer, manejar y adaptarse a los estilos de aprendizaje de los estudiantes o participantes.

Propiciar el intercambio de experiencias entre pares

Crear condiciones para el logro del aprendizaje individual y de grupo.

Desarrollar la Autoevaluación y Coevaluación en el grupo.

Manejar eficientemente las emociones propias y de los alumnos.

Planificar el acto educativo de enseñanza y aprendizaje.

PERSONALES

Sentido de pertenencia institucional

Compromiso con los estudiantes

Asertividad • Ecuanimidad • Flexibilidad

Respeto, Tolerancia y Aceptación del otro.

Entusiasmo. • Calidez • Empatía • Conciliación

Apertura • Receptividad

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan algunas conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación realizada en relación al Perfil por Competencias que debe tener el Médico Docente en el Postgrado de Medicina Familiar, considerando las nuevas perspectivas del profesional que egresa en la actualidad.

CONCLUSIONES:

Considerando los resultados de la investigación se puede afirmar que un sujeto desarrolla sus conocimientos mediante las experiencias diarias, es decir, que tiene la capacidad de crear conclusiones propias a través de la interacción de lo cognitivo y lo social. Así pues, para lograr el objetivo de mejorar la consolidación de competencias en los Docentes Médicos de Postgrado, se debe impulsar la construcción de los conocimientos mediante el proceso de andamiaje que presenta el enfoque holístico, ya que éste promueve la reflexión y el análisis individual de cada docente de acuerdo a su formación previa en su especialidad Médica, a su entrenamiento en el campo docente y a la consolidación de ese entrenamiento con su práctica profesional docente según sus necesidades e intereses, o cual al globalizarlo generará una competencia.

Es por eso que el perfil del facultativo deberá orientarse hacia una capacidad de innovación, en su proceso de formación. Situación que hoy reclama mayor atención para desarrollar con mejor eficacia las habilidades intelectuales y cognitivas que le permitan resolver con propiedad situaciones en los Institutos de salud como en su entorno profesional; se trata pues, de comprender las fuentes potenciales de solución, basándose en las teorías del aprendizaje humano, en tanto que proporcionan fundamentación teórica para la planificación y conducción de las actividades de formación personal y profesional.

Así mismo se concluye que la transformación de la docencia mediante una praxis basada en competencia permitirá que los estudiantes adquieran el conocimiento, las habilidades, actitudes y valores para un desempeño idóneo tomando en cuenta los aspectos genéricos y específicos expresados en perfiles de egreso novedosos en curriculum basados en competencia, lo cual sentará las bases para alcanzar los objetivos fundamentales de la transformación propuesta en la Educación Médica.

De acuerdo a los datos cuantitativos, los profesores evaluados dominan las competencias docentes investigadas, sin embargo el análisis cualitativo, muestra contradicciones sobre el dominio de algunas de las competencias por parte de los profesores, concluye el estudio que es necesario continuar desarrollando procesos de capacitación que favorezcan la formación docente a fin de contribuir en la mejora de la calidad de la educación universitaria.

RECOMENDACIONES:

- Continuar desarrollando procesos de capacitación que favorezcan la formación docente a fin de contribuir en la mejora de la calidad de la educación universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aramburu, L. Y Zabala, H. (2011). *Enseñar competencias*. Murcia: edit.um.Revista de docencia universitaria. Vol. 3, n 1.
- Arcila F., M. (2009). *Perfil Profesional de Competencias Específicas del Docente de música*. VALENCIA: Universidad de Carabobo
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación: Inducción al metodología científica*. (5ta. Ed.)Caracas: editorial espíteme.
- Aoün S., C., et all. (2012). *Educación Universitaria en Venezuela. Ponencia sobre Educación Médica*. Caracas: Academia Nacional de Medicina.
- Balestrini, M. (2002).*Cómo se Elabora el Proyecto de la Investigación* (6ta. ed.) Caracas: Editorial Panapo.
- Barrios Y., M. (2011).*Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Borrell B., M., (2005).*La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Canquiz, R., Inciarte A. (2006). *Línea de Investigación en Currículo y Tecnología Educativa*. Maracaibo: Comisión Central de Currículo de la Universidad del Zulia.
- Carreras B., J (2009). *Guía para la evaluación de competencias en Medicina*. Barcelona: Agencia per a la Qualitat del Sistema Universitario de Catalunya
- Corral, Y. (2012).*Algunos tópicos y normas generales aplicables a la elaboración de proyectos y trabajo de grado y ascenso*. (2da. Ed.)Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Díaz- Barriga, A., F. (2002).*Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo*. (5ta. Ed.) Montevideo: McGraw-Hill.
- Díaz, A. (2011).*Visión Investigativa en Ciencias de la Salud*. Valencia: Cosmográfica, C.A.
- Durant, M. y Naveda, O. (2012).*transformación curricular por competencias en la educación universitaria bajo el enfoque ecosistemico formativo*. Valencia: Fundacelac: signos, Ediciones y comunicaciones C.A.

- Gómez, E. (2002). *El Médico como persona en la relación Medico Paciente*. Madrid: editorial fundamentos.
- Henríquez, Trujillo, R. Y Sánchez, de H., G. (2011) Definición perfil profesional del médico familiar. Quito: Revista Médica Vozandes 01/2011; 22:5-8.
- Hernández S., R.; Fernández C., C.; Baptista I.; P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.).México: Mc Graw-Hill.
- Hurtado de Barrera, J. (2000) *metodología de la investigación holística*. Caracas: sypal.
- Hurtado, I y Toro, J. (2001) Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de Cambio. Valencia, Carabobo, Venezuela.
- Izarra B., D. y col. (2009). *El perfil del educador*. Valencia: Universidad de Carabobo. Revista Ciencias de la Educación. Año 3. Vol. 21(p.21-27)
- Laínez, A. et all (2012). Competencias docentes del profesorado de la carrera de medicina de la Universidad de El Salvador. *Santiago de Compostela: Red U: revista de docencia universitaria, 2012, v. 10, n 2; p.103- 119*
- LeBoterf, G. (2000). La ingeniería de las competencias. España: Editorial Mimosa.
- Lefcovich, M. (2006). Superando la resistencia al cambio. En: [http](http://)
- Medina S., C. y col. (2008). *Estrategias de participación docente en una nueva propuesta de diseño curricular basada en competencias*. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" Barquisimeto – Venezuela. Mérida: Revista Educere vol. 12, n°. 43 Dec.2008. cmolina@ucla.edu.ve / jsanteliz@yahoo.com
- Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria. (2001). *Normativa general de los Estudios de Postgrado para las Universidades e Instituciones debidamente autorizadas por el Consejo Nacional de Universidades*. Caracas: Gaceta Oficial n ° 37.328 del 20 de noviembre de 2001.
- Moreno, V. (2009) *Marco metodológico para la definición de un perfil profesional en educación superior*. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra .*Actas del V Congreso Internacional de Formación Para el Trabajo (2009): Estrategias de innovación en la formación para el trabajo*, ISBN: 978-84-692-3607-9.
- Organización Mundial de la Salud y Federación Mundial para la Educación Médica. (2006). *Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Federación Mundial para la Educación Médica (WFME) para la acreditación*

de la formación médica de postgrado. Barcelona: Revista Educ. Méd. v.9 n.3 Barcelona sep. 2006

Ortiz, U. (2007). *Diccionario de Metodología de la investigación Científica.* México: Editorial Limosa.

Palella S., S.; Martins P., F. (2010). (3ra.ed.) *Metodología de la Investigación Cuantitativa.* Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Patiño, T., M. y Moros Gherzi, C. (2006). *Perspectiva de la Educación Médica de Postgrado de Medicina Interna en Venezuela.* Caracas: Revista Medicina Interna. 2006; 22(2): 110-131.

Pelekais, C. (2009). Innovación en el proceso organizacional -clave del éxito gerencial. Maracaibo: Revista Coeptum. Vol. 1, n° 1. Oct. 2009.

Proyecto Alfa Tuning América Latina. CNU – OPSU (2007). ciclo de reuniones ente el mppes, mpps, la opsu, el sp y los decanos de medicina de las universidades nacionales. Caracas, Venezuela.

Rada A., L. (2008). *Competencias personales y profesionales del docente en Educación Médica superior.* Valencia: Revista Ciencias de la Educación. Vol. 18, número 31, enero.2008. linoerada@gmail.com

Rodríguez E., M; Bonivento M., B; Villadiego A., M. (2012). *El Programa de formación en Medicina Familiar de la Universidad del Bosque.* Bogotá: Universidad El Bosque. Facultad de Medicina.

Rojas, A., V. y Roa, D., E. (2010). *El médico familiar como docente.* Caracas: Revista Médico de Familia 2010; 18(1): 37-43

Santamaría, S. y col. (2005). *perfil docente.* Caracas: Universidad José María Vargas Facultad de Educación mención preescolar Cátedra: formación profesional

Santeliz C., J. y Medina S., C. (2008). *Estrategias de participación docente en una nueva propuesta de diseño curricular basada en competencias.* Mérida: Educere. Vol. 12.n 43. jsanteliz@yahoo.com

Segura, B., M. (2004). *Hacia un perfil del docente universitario.* Valencia: Revista Ciencias de la Educación. Año 4, vol. 1, n°23(p.9-28).

Segura, B., M. (2005). *Competencias personales del docente.* Valencia: Revista Ciencias de la Educación. Año 5, vol. 2, n°26(p.171-190).

- Serrano, C. (2005). *Mejoramiento de la calidad de la formación y capacitación en salud a través de la utilización del enfoque de competencias. En Una propuesta para la elaboración del perfil profesional por competencias del egresado del pre y postgrado del área de la salud*. Barquisimeto: Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado.
- Tobón, S. (2011)82da. Ed.) *Formación basada en competencias*. Bogotá: Ecoe Ediciones
- Tuning Educational (2003). *Structures in Europe. Informe Final Fase Uno*. Universidad de Deusto y Universidad de Groningen (pp. 1-338).
- UNESCO (1998). *La educación superior en el siglo XXI. Visión y acción*. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
- Venturelli, J. (2003). *Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos*. (2da ed.) Washington: Organización panamericana de la salud.

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Objetivo General: Proponer el perfil del médico docente basado en competencias para la educación de post grado en Medicina Familiar del Instituto Venezolano del Seguro Social en el Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau.”, Naguanagua, estado Carabobo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
INDEPENDIENTE	PROFESIONAL	DOMINIO DE LOS CONTENIDOS	1, 16
PERFÍL DEL MÉDICO DOCENTE.		CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES	2,3,4
		CONDICIONES PERSONALES	10
		ÉTICA	9
DEPENDIENTE	EDUCATIVA	DESEMPEÑO	5,6,7
COMPETENCIAS PARA EL POSTGRADO EN MEDICINA FAMILAR		VALORES	8
		TOMA DE DECISIONES	15
		EFICIENCIA	11
		MANEJO DE TECNOLOGIAS	13
		INTEGRACIÓN DE GRUPOS	12,14

Fuente: Rodríguez, Y. (2017)

ANEXO B: INSTRUMENTO

Nº	FORMULACIÓN DE LA INTERROGANTE	MF	F	AV	PV	N
01	¿Desarrolla los propósitos de la Educación Universitaria en su ámbito de formación profesional?					
02	¿Propicia el desarrollo de habilidades para participar en el mundo productivo?					
03	¿Potencia el pensamiento crítico y proactivo en sus estudiantes?					
04	¿Su función docente se circunscribe a transmitir conocimientos?					
05	¿Cómo Docente de Postgrado considera la formación integral del estudiante?					
06	¿Desarrolla estrategias innovadoras con sus participantes?					
07	¿Facilita la construcción de conocimientos en los profesionales en formación?					
08	¿En su actividad docente considera los valores como elementos importantes en la formación de los profesionales a su cargo?					
09	¿En su actividad docente considera aspectos como comportamientos idóneos y éticos de la profesión?					
10	¿Desarrolla actividades docentes basadas en la experiencia propia como ejemplo de vida?					
11	¿Cree usted que posee competencias de formación universitaria que el permiten el óptimo desempeño de su rol docente?					
12	¿Maneja estrategias andragógicas que permitan la integración grupal?					
13	¿Aplica en su función docente herramientas basadas en las nuevas tecnologías?					
14	¿Posee capacidad para el manejo de situaciones problemáticas generadas en el grupo?					
15	¿Propicia la toma de decisiones como competencia específica en la formación profesional de sus estudiantes?					
16	¿Durante el desarrollo de su actividad docente demuestra dominio de los contenidos generales y específicos de la unidad curricular que administra?					

ANEXO C: FORMATO DE VALIDACION DE EXPERTOS

Título: PERFIL POR COMPETENCIA DEL MEDICO DOCENTE EN EL POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR.

Autor: YBRAHIM A. RODRÍGUEZ S.

CRITERIOS	PERTINENCIA (oportunidad conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	FIRMA
Profesión	Nivel Académico	Fecha

Aprobado: SI ____ NO ____

OBSERVACIONES:
