



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA PARA LA EDUCACION  
SUPERIOR  
TRABAJO DE GRADO**

**FUNCION DEL DOCENTE EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLINICAS  
DURANTE LA ROTACION DE PREGRADO DE TRAUMATOLOGIA DE LOS  
ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE  
CARABOBO.**

**Autora:** Josmar R. Moreno H.

**CAMPUS BÁRBULA, OCTUBRE DE 2016**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN  
SUPERIOR  
TRABAJO DE GRADO**

**FUNCION DEL DOCENTE EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLINICAS  
DURANTE LA ROTACION DE PREGRADO DE TRAUMATOLOGIA DE LOS  
ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE  
CARABOBO.**

**Trabajo de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado de la Universidad de  
Carabobo para optar al título de la Especialización en Docencia para la Educación  
Superior.**

**Autora:** Josmar R. Moreno H.  
**Tutor:** Prof. Rubén D. Pérez

**CAMPUS BÁRBULA, OCTUBRE DE 2016**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN**  
**SUPERIOR**  
**TRABAJO DE GRADO**

## **AVAL DEL TUTOR**

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, vigente a la presente fecha quien suscribe **Rubén D Pérez** titular de la Cédula de Identidad N° **V10.233.926-**, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización titulado: **“FUNCION DEL DOCENTE EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLINICAS DURANTE LA ROTACION DE PREGRADO DE TRAUMATOLOGIA DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO”**, presentado por la ciudadana: **Josmar Rebeca Moreno Henríquez**, titular de la cédula de identidad N° **V- 13.846.420**, para optar al título de **Especialista en Docencia en Educación Superior**, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

Por tanto doy fe de su contenido y autorizo su inscripción ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles. En Bárbula a los 20 días del mes de Junio del año dos mil dieciséis.

---

**Prof. Rubén D. Pérez**  
**C.I. N° 10.233.926**



PEDES

003-2016



## ACTA DE APROBACIÓN

La Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Educación Superior – PEDES-, en uso de las atribuciones que le confiere el **Artículo Nro. 20 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo**; hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo de Grado Titulado: **DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLINICAS EN LA ROTACION DE PREGRADO DE TRAUMATOLOGIA DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, presentado por la ciudadano(a): **Josmar R. Moreno H.**, titular de la C.I.:V-13.846.420 y elaborado bajo la dirección del Tutor: **Rubén D. Perez**, titular de la C.I.:V-10.233.926, se considera que el mismo reúne los requisitos y en consecuencia, es **APROBADO**.

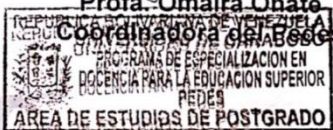
Línea de Investigación: Formación Docente

En Valencia, a los 24 días del mes de marzo del año 2016.

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

  
**Prof. Omaira Oñate**

**Coordinadora del PEDES**



OO/hshp

ARCHIVADA EN: actas de aprobación año 2016.doc

*... La Universidad Efectiva*



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA PARA LA EDUCACION**  
**SUPERIOR**  
**TRABAJO DE GRADO**

**INFORME DE ACTIVIDADES.**

Participante: Josmar R. Moreno. H Cedula de identidad: 13.846.420

Tutor: Rubén Darío Pérez Pérez. Cedula de identidad: 10.233.926

Correo electrónico del participante: Josmar.rbk@gmail.com

Título tentativo del trabajo: FUNCION DEL DOCENTE EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLINICAS DURANTE LA ROTACION DE PREGRADO DE TRAUMATOLOGIA DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO. **Línea de investigación: Formación Docente.**

| SESION | FECHA   | HORA            | ASUNTO TRATADO                    | OBSERVACION                           |
|--------|---------|-----------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 01     | 09/2015 | 1:00 a 3.00pm   | Revisión del Capítulo I, II y III | Se retoma trabajo iniciado en el 2009 |
| 02     | 11/2015 | 10:00 a 12.00pm | Revisión del Capítulo I, II y III | Redacción/Ordenar teorías             |
| 03     | 1/2016  | 1:00 a 3.30pm   | Revisión del Capítulo II y III    | Arreglos de forma                     |
| 04     | 4/2016  | 2:00 a 4.00pm   | Revisión del Capítulo III         | Redacción – Aplicación de Encuesta.   |
| 05     | 06/2016 | 1:00 a 3.00pm   | Revisión del Capítulo IV          | Arreglos de forma.                    |
| 06     | 06/2016 | 1:00 a 3.00pm   | Revisión Final                    | Arreglos Normas APA                   |

Titulo definitivo: FUNCION DEL DOCENTE EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLINICAS DURANTE LA ROTACION DE PREGRADO DE TRAUMATOLOGIA DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO.

Comentarios finales acerca de la Investigación:

---

Declaramos que las especificaciones anteriores representan el proceso de dirección del trabajo de Especialización arriba mencionado.

Tutor: \_\_\_\_\_

Participante: \_\_\_\_\_

Cedula: 10.233.926

Cedula: 13.846.420

## DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo primeramente a Dios, ser supremo, divinidad, por guiarme y ayudarme, por brindarme la oportunidad de culminar este proyecto académico.

A los profesionales de la educación, maestros, docentes, profesores quienes diariamente dan lo mejor de sí, porque saben la importancia y relevancia de su labor para la sociedad y para su país.

A mi querida casa de estudios Universidad de Carabobo, quien me ha abrió por primera vez sus puertas en el año 1996 y hoy en día sigue brindándome la oportunidad de crecer y desarrollarme profesionalmente.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco este esfuerzo primeramente a Dios por guiarme y ayudarme, por darme la vida y la salud, por permitirme lograr mis objetivos, por la oportunidad de culminar este proyecto y disfrutar de este grato momento que hoy vivo.

A mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores pero más que nada por su amor.

A mi esposo por ser mi ejemplo, mi motivación constante, por su amor y su tolerancia. A mis tutores Prof. Rubén Darío Pérez Pérez y la Profa. Rosa Taverneiro, por su gran apoyo y motivación para la culminación y elaboración de esta tesis.

A la comisión coordinadora del PEDES encabezada por la Profa. Omaira Oñate por darme la oportunidad de culminar esta etapa de formación, a la Sra. Hilda por su hospitalidad y amabilidad. Y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis. ¡Gracias a todos!

UNIVERSIDAD DE CARABOBO.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.  
DIRECCION DE POSTGRADO.  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA PARA LA EDUCACION  
SUPERIOR.

## VEREDICTO

Nosotros, Miembros del jurado (designados para la evaluación del Trabajo de Grado.

**TITULADO:FUNCION DEL DOCENTE EN EL DESARROLLO DE  
COMPETENCIAS CLINICAS DURANTE LA ROTACION DE PREGRADO DE  
TRAUMATOLOGIADE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA DE  
LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

PRESENTADO POR Josmar R. Moreno H, TITULAR DE LA CÈDULA DE IDENTIDAD  
13.846.420, PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA EN  
EDUCACION SUPERIOR, ESTIMAMOS QUE EL MISMO REÛNE LOS REQUISITOS  
PARA SER CONSIDERADO COMO \_\_\_\_\_

| NOMBRE | APELLIDO | CÈDULA | FIRMA |
|--------|----------|--------|-------|
|--------|----------|--------|-------|

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

BÀRBULA, OCTUBRE 2016.

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

|                                       |      |
|---------------------------------------|------|
| AVAL DEL TUTOR.....                   | iii  |
| ACTA APROBACION .....                 | iv   |
| INFORME DE ACTIVIDADES.....           | v    |
| DEDICATORIA .....                     | vi   |
| AGRADECIMIENTOS .....                 | vii  |
| VEREDICTO .....                       | viii |
| ÍNDICE GENERAL.....                   | ix   |
| LISTA DE GRAFICOS .....               | x    |
| RESUMEN.....                          | xii  |
| ABSTRACT .....                        | xiii |
| INTRODUCCION .....                    | 1    |
| CAPITULO I.....                       | 3    |
| PROBLEMA .....                        | 3    |
| OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....    | 6    |
| CAPITULO II. ....                     | 8    |
| MARCO TEORICO.....                    | 8    |
| ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION..... | 8    |
| BASES TEORICAS Y CONCEPTUALES.....    | 13   |
| BASES JURIDICAS .....                 | 24   |
| OPERACIONALIZACION DE VARIABLES. .... | 28   |
| CAPÍTULO III.....                     | 29   |
| MARCO METODOLÓGICO .....              | 29   |
| NATURALEZA DE LA INVESTIGACION .....  | 29   |
| TIPO DE INVESTIGACIÓN .....           | 30   |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACION. ....      | 31   |
| CONTEXTO DEL ESTUDIO. ....            | 31   |

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| POBLACIÓN Y MUESTRA .....                             | 31 |
| INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... | 32 |
| CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....          | 33 |
| TECNICA PARA ANALIZAR LOS DATOS. ....                 | 33 |
| CAPITULO IV.....                                      | 34 |
| ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....           | 34 |
| CAPÍTULO V.....                                       | 47 |
| CONCLUSIONES .....                                    | 47 |
| RECOMENDACIONES .....                                 | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....                       | 49 |

## LISTA DE GRAFICOS

### GRAFICOS ENCUESTA DE PERCEPCION DE COMPETENCIAS EN ESTUDIANTES DURANTE LA ROTACION DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. pp.

- 1 Item 1: ¿El tiempo destinado a la rotación es suficiente para cumplir con los objetivos planificados?.....36
- 2 Item 2: ¿La rotación en traumatología es pertinente a la realidad social.....37
- 3 Item 3 ¿Las estrategias didácticas utilizadas durante su rotación facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje .....38
- 4 Item 4: ¿La rotación en traumatología se cumple en su totalidad?.....40
- 5 Item 5: ¿Fueron satisfechas sus necesidades de aprendizaje?.....41
- 6 Item 6: ¿Confías en utilizar el conocimiento que has adquirido durante la rotación?.....42
- 7 Item 7: ¿Influirá este nuevo conocimiento desarrollado durante su rotación en su práctica profesional? .....43
- 8 Item 8: ¿La Facultad busca establecer un perfil de aptitudes durante la rotación?.....44
- 9 Item 9: ¿Tiene la Facultad delineado el perfil necesario para asumir los retos académicos durante su rotación?.....45
- 10 Item 10: ¿La Facultad busca discernir su motivación durante la rotación?.....47



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACION**  
**SUPERIOR**  
**TRABAJO DE GRADO**

**FUNCION DEL DOCENTE EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLINICAS**  
**DURANTE LA ROTACION DE PREGRADO DE TRAUMATOLOGIA DE LOS**  
**ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE**  
**CARABOBO.**

**Autora:** Josmar R. Moreno H.

**Tutor:** Prof. Rubén D. Pérez.

**Año:** 2016

**RESUMEN**

La intencionalidad del presente estudio es describir la función del docente en el desarrollo de competencias clínicas durante la rotación de traumatología de los estudiantes de medicina de 6to año de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo (Venezuela) y conocer cuáles son las competencias clínicas en el área de Traumatología que presentan los estudiantes del sexto año de Medicina de la Universidad de Carabobo, que ya pasaron por la correspondiente rotación de pregrado. Tomando como base diversos trabajos que hablan de la Educación Superior basadas en las competencias en el área de pregrado de los estudiantes de medicina y el auge o demanda en los servicios públicos de esta especialidad. En cuanto, al andamiaje metodológico, es una investigación de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, no experimental, transeccional y de campo que se llevó a cabo con 112 alumnos del sexto año de medicina y el Departamento de Cirugía del Hospital Enrique Tejera, adscrito a la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo. La técnica para recolectar la información fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados se analizaron mediante el uso del programa estadístico SPSS. Concluyendo que los estudiantes consideran incompleta la rotación de Traumatología debido a que el tiempo es insuficiente y las estrategias didácticas no son relevantes de manera que no se cumplen los objetivos ni las necesidades de aprendizaje.

**Palabras claves:** Competencias clínicas, Traumatología, Pregrado.

**Línea de Investigación:** Formación Docente.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN  
SUPERIOR  
TRABAJO DE GRADO**

**ROLE OF TEACHERS IN THE DEVELOPMENT OF CLINICAL SKILLS IN  
ROTATION TRAUMA (ORTHOPEDICS) UNDERGRADUATE STUDENTS FROM  
SIXTH YEAR OF MEDICINE UNIVERSITY OF CARABOBO.**

**Autora:** Josmar R. Moreno H.

**Tutor:** Prof. Rubén D. Pérez.

**Año:** 2016

**ABSTRACT**

The intent of this study is to develop clinical skills for rotation trauma medical students of the faculty of health sciences at the University of Carabobo (Venezuela) and know what the clinical competence in the area of Traumatology they present are students of the sixth year of Medicine at the University of Carabobo, which already passed through the corresponding rotation undergraduate. Based on several studies that speak of Higher Education based on competence in the area of undergraduate medical students and the rise or demand on public services in this specialty. As, the methodological scaffolding, is a non-experimental, transactional and field research quantitative in nature, descriptive, which was conducted with 112 students in the sixth year of Medicine and the Department of Surgery at the Enrique Tejera Hospital, attached to School of Medicine of the University of Carabobo. The technique for collecting information was the survey and the instrument the questionnaire, the results were analyzed using the SPSS statistical program. Concluding that students consider incomplete rotation Traumatology because there is insufficient time and are not relevant teaching strategies so that the objectives or learning needs are not met.

**Keywords:** Clinical skills, Orthopedics, Undergraduate

**Research Line:** Teacher Training.

## INTRODUCCION

Cada día es mayor la demanda a nivel profesional, es por ello, que la enseñanza basada en competencias hace énfasis en el producto final y define lo que obligatoriamente debe saber el estudiante al culminar su formación. El auge, desde los años 90, de modelos educativos basados en competencias aparece como respuesta a las demandas que la sociedad hace a la escuela para que forme ciudadanos y ciudadanas capaces de integrarse con éxito en la sociedad actual y responder a sus necesidades empresariales y económicas.

Además, se ha encontrado el hecho significativo, de que las instituciones formales han dejado de ser los únicos focos o fuentes de formación, el aprendizaje se puede producir en cualquier lugar y momento de la vida. En consecuencia, para un buen desenvolvimiento en la vida no sólo son necesarios los conocimientos sino aprender a “saber estar con los demás y trabajar en equipo”, aprehender el sentido y valor de las cosas. Por tal motivo, la presente investigación a través de una revisión de la literatura, recorre los distintos fundamentos teóricos sobre las competencias y en especial las competencias médicas enfocándola como herramienta educativa en la preparación de los futuros profesionales de la medicina, a su vez, plantea analizar la rotación de pregrado en el área de traumatología y el desarrollo de competencias clínicas de los estudiantes del 6to año de Medicina en esa área. El primer capítulo de esta investigación maneja la problemática y sus interrogantes. El segundo capítulo, trata acerca de los antecedentes de la investigación y el esquema del marco teórico, los enfoques teóricos, investigaciones válidas para el correcto encuadre del estudio y de base para el cumplimiento de los objetivos propuestos. El tercer capítulo que constituye el marco metodológico, comprende la explicación del diseño de

investigación que se aplicó en la búsqueda de información y posterior elaboración del trabajo. Es aquí donde se haya expresado el tipo de investigación, su diseño, el instrumento y técnicas de recolección de los datos necesarios en la presente investigación.

El capítulo cuarto, trata lo referente al análisis y discusión de los resultados y finalmente el quinto capítulo engloba las conclusiones y recomendaciones aportadas por la investigación.

## CAPITULO I

### PROBLEMA

La amplitud del conocimiento y el cambio acelerado en el contexto global plantea a la sociedad grandes problemas en la educación general, es por ello, que el proceso enseñanza-aprendizaje representa un reto, por la complejidad de las culturas y los factores que intervienen en el mismo. En muchas partes del mundo, estudiosos y preocupados analizan la problemática curricular, generando interesantes consideraciones teóricas que permiten su revisión.

Muchos de ellos se preguntan, entre otras cuestiones, si es posible una concepción del currículo que sostenga una relación más abierta con la sociedad, sustentada también en una concepción más abierta del ser humano. Al responder afirmativamente a este interrogante, la respuesta se orienta hacia la búsqueda de ideas, que sienten las bases para la construcción de un trabajo de renovación curricular valioso.

Por tal motivo, estamos llamados a cambiar la enseñanza administrada por el profesor en el aula y la evaluación orientada hacia la valoración puntual cognitiva; por métodos y técnicas de enseñanza, más adecuadas a las características del grupo, contextos, ambientes donde se lleva a cabo el proceso educativo, sin olvidar las innovaciones de la era informática.

Además, hoy en día se insiste en la vinculación de la educación con el trabajo, esto le da sentido a la expresión “pertinencia social” en la formación de los profesionales, resaltando la necesidad de reflexionar sobre los aprendizajes que se ofrecen en las instituciones de educación superior, los cuales deben servir al alumno no sólo para su desarrollo como persona, sino también para ser útil a la sociedad, a su entorno inmediato, lo que supone una mutua colaboración entre las instituciones educativas y su entorno.

Cabe señalar que la educación médica no escapa ante dicha situación, Reyes (2010) destaca que la formación de profesionales en el campo de la salud, en el momento actual, enfrenta una serie de desafíos, entre los cuales se encuentran lograr la disponibilidad de egresados con capacidades para desempeñarse en la realidad compleja y cambiante de los diferentes países y regiones. Refiere también, que en el curso de la última década, las

transformaciones del trabajo en salud, de la estructuración y funcionamiento del sector, han generado una serie de presiones y expectativas nuevas hacia los profesionales de la salud, que tienen repercusiones en demandas hacia los entes formadores

La formación de profesionales médicos está considerada como un continuo que va desde el ingreso a la universidad hasta el fin del ejercicio de la profesión. Esta se divide en tres etapas: pregrado, postgrado (especialidad) y formación continua. La formación médica del pregraduado está definida como el conjunto de contenidos subyacente a los conocimientos y aptitudes que deben poseer todos los médicos, con independencia de su orientación profesional posterior, esta debe procurar que los estudiantes no acumulen solo conocimientos sino que también adquieran experiencia clínica suficiente.

En general la estructura fundamental de los currículos de pregrado para la formación de médicos en el país, usualmente comienza con un ciclo de formación en ciencias básicas, seguido de un núcleo de formación en ciencias clínicas. La formación en ciencias clínicas del pregrado de medicina se fundamenta en rotaciones clínicas que se llevan a cabo en los hospitales. Estas rotaciones tienen un componente teórico- práctico principal que ofrece al estudiante la posibilidad de llevar a cabo acciones que desempeñará en su ejercicio profesional, con los pacientes y con los problemas de salud de la población.

La escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo a nivel de pregrado tiene en cuenta que su objetivo fundamental es formar profesionales generales, básicos e integrales. Es por ello, que las asignaturas sólo abordan los contenidos de las ciencias correspondientes a Medicina, Pediatría, Gineco-obstetricia y Cirugía enfatizando su componente teórico práctico.

Al surgir nuevas ramas científicas relacionadas con la medicina se hace prácticamente imposible la incorporación de todas ellas como asignaturas del plan de estudio en cualquiera de las especialidades de las ciencias médicas, viéndose mermadas las subespecialidades. Una de estas es la Traumatología, en la actualidad esta subespecialidad es impartida durante el quinto año de Medicina, en una rotación que dura dos (2) semanas, conviene destacar que en tan poco tiempo los estudiantes deben tratar de adquirir los conocimientos necesarios para enfrentar patologías de esta especialidad durante su etapa como médico graduado, recalcando además que esta especialidad se extiende mucho más allá del campo de las lesiones

traumáticas, abarcando también el estudio de aquellas congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación, y que afectan al aparato locomotor desde las primeras etapas de la vida hasta la senectud.

Actualmente, a través del gran desarrollo ocurrido durante el siglo XX, la especialidad ha tomado un impulso incalculable a través de las posibilidades de recuperación que ofrece a los pacientes que sufren traumatismos cada vez más frecuentes y de mayores proporciones. Cabe destacarse según el Informe mundial sobre la discapacidad, elaborado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (2011), que "Las proyecciones de la OMS indican que, para 2020, las lesiones causadas por accidentes de tránsito podrían ser la tercera causa de muerte y discapacidad".

Por lo expuesto anteriormente y bajo este contexto, la práctica de la traumatología cobra relevancia y demanda una fuerza de trabajo competente y preparada para responder de manera adecuada a las necesidades de la población. Esto solo se puede alcanzar elevando la calidad de enseñanza, desde el inicio de la formación profesional.

En tal sentido, la Universidad de Carabobo como institución educativa debería formar profesionales competentes; esto condiciona la formación e impone vincularla con el campo profesional o de desempeño social; porque la sola ejercitación académica y la adquisición de conocimientos no garantizan dominio y pericia en las competencias profesionales, menos si esa formación se hace por asignaturas o disciplinas aisladas, sin un hilo integrador que permita aprehender la complejidad e interrelaciones de funciones y sistemas propios del ejercicio profesional y social.

Dicho esto, y destacando que evidentemente el hombre, desde su nacimiento viene enfrentando los traumatismos en su permanente lucha por la sobrevivencia, es importante que los profesionales que egresen de las escuelas de Medicina sean capaces de enfrentar y satisfacer las necesidades de las comunidades.

Considerando todo lo antes expuesto, será pertinente describir la función del docente en el desarrollo de competencias clínicas durante la rotación de Traumatología, en los estudiantes del sexto año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.**

### Objetivo General.

Describir la función del docente en el desarrollo de competencia clínicas durante la rotación de Traumatología de los estudiantes de sexto año de Medicina de la Universidad de Carabobo.

### Objetivos Específicos.

- 1.-Diagnosticar el nivel cognitivo en Traumatología que poseen los estudiantes del sexto año de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.
- 2.-Caracterizar los contenidos teórico prácticos que están presentes en la rotación de pregrado de Traumatología, de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.
- 3.-Establecer la importancia de la función docente como herramienta fundamental para el desarrollo de competencias clínicas para la rotación de Traumatología de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

## **JUSTIFICACION.**

La educación universitaria se enfrenta a una serie de desafíos en un mundo que se transforma, por ello debe revisar su misión y redefinir muchas de sus tareas sustantivas, en especial aquellas que se relacionan con las necesidades de la sociedad en materia de aprendizaje y superación continua. Este objetivo ha sido especialmente importante en las facultades de medicina, en ellas, uno de los parámetros más relevantes para medir la calidad de los estudios superiores es la competencia de los egresados y si nos referimos a los estudios de medicina estos deben ser de la más alta calidad, por cuanto serán responsables de la salud de la población.

En los últimos años se ha realizado un notable esfuerzo para establecer qué competencias clínicas deberían adquirir los médicos generales para asegurar que la formación en el período universitario se adapte óptimamente a lo que se requerirá de ellos como graduados. Debido a esto, hay que formar buenos profesionales desde el principio y no puede dejarse en manos de la improvisación la consecución de este objetivo irrenunciable. Por todo ello, las competencias deben formar parte de los objetivos docentes de los estudios de ciencias de la salud y deben ser formuladas explícitamente entre éstos.

Por tal motivo, se justifica la realización de una investigación que proponga describir la función del docente en el desarrollo de competencias clínicas durante la rotación de Traumatología de los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo, considerando que la traumatología es una de las subespecialidades del sistema de salud, que en los últimos años, ha cobrado relevancia y demanda de la sociedad, además de necesitar una fuerza de trabajo competente y preparada para responder de manera adecuada a las necesidades cada vez mayores de la población.

También es importante destacar que este trabajo, servirá de base para investigaciones posteriores y la creación de estrategias didácticas para mejorar cada día más las competencias clínicas en las diferentes subespecialidades de la medicina. En consecuencia, favorecerá la imagen de la Universidad de Carabobo, debido a que se mejoran los niveles de calidad de su sistema educativo a través de la formación de profesionales altamente calificados, que beneficiaran a la sociedad en general.

## CAPITULO II.

### MARCO TEORICO.

#### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

En los últimos años se ha presentado la inquietud cada vez mayor sobre el papel de los internados de pregrado en las escuelas de medicina y el cumplimiento de su función educativa, siendo motivo de numerosas investigaciones. A continuación se muestran, los trabajos más relevantes en la materia.

Tapia et al. (2007), presentaron un trabajo titulado: El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. Cuyo objetivo fue abordar los aspectos históricos sobre el internado de pregrado en medicina y contextualizar el abordaje de las competencias clínicas en México en el área latinoamericana. En él realizaron una revisión de las facultades y escuelas de Medicina latinoamericanas que contemplan al internado de pregrado en la formación médica, (aunque existen sustanciales diferencias entre ellas en cuanto a las temáticas incluidas, tiempos de duración, lugar de emplazamiento, papel de la formación del estudiante en la investigación y papel de la práctica comunitaria, entre otros aspectos). El estudio concluyó que el internado de pregrado resulta una práctica indispensable para que los alumnos apliquen, integren y consoliden los conocimientos adquiridos durante los ciclos previos, a través de su evolución histórica, de igual manera permite el despliegue de las competencias básicas para ejercer la práctica clínica y prestando atención al reconocimiento de los problemas en el medio en que se desenvuelve el hombre.

Este trabajo representa una base fundamental de la investigación, de ella se desprende la importancia de los internados de pregrado y las competencias que en ellos se pueden adquirir para formar profesionales integrales en su área clínica.

Larios (2006) en su trabajo: Competencia profesional y competencia clínica. Lleva a cabo una investigación, cuyo objetivo era hacer una revisión de los aspectos conceptuales y diferentes interpretaciones que se han dado en relación a la competencia profesional y competencia clínica y las tendencias actuales para que los planes de estudio estén diseñados en función de las competencias finales de los alumnos, con el fin de formar médicos competentes. Así mismo, señala la influencia que ha tenido la educación basada en competencias en la evaluación del aprendizaje. Destaca también, como debe ser el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias clínicas para lo cual es necesario cambiar el enfoque pedagógico en lo que se refiere a las estrategias que permitan lograr un aprendizaje auténtico, centrado en el alumno y basado en la solución de los problemas reales de los pacientes.

Gracias a esta investigación, es posible afirmar la relevancia que ha cobrado la educación basada en competencias como tendencia actual de la formación en educación superior y muy especialmente, en los internados de pregrado.

Flores et al. (2005) publicaron el artículo titulado Nuevos modelos educativos en el internado médico de pregrado. La participación de la universidad. El propósito de la investigación fue plantear una breve reseña histórica del internado médico de pregrado y cuáles son los problemas y contradicciones que dificultan el cumplimiento de su función educativa. En dicho trabajo se hacen consideraciones de cómo a través del enfoque del programa de internado de la UAM-Xochimilco, se pretenden superar estas contradicciones.

Concluyeron que es innegable la actuación del hospital en el proceso de socialización del interno siendo definitivo e insustituible, sin embargo, la intervención de la universidad puede cumplir un papel igualmente estratégico, si atiende aquello que el hospital no está haciendo o tiene dificultades para cubrir. Por lo antes mencionado, en el trabajo de investigación se desprende que una buena articulación y coordinación del hospital con la universidad no son solo un buen deseo, sino una exigencia si se quiere aspirar a una formación integral de las y los futuros médicos.

En el mismo orden de ideas, Larios et.al. (1997), en su trabajo titulado Desarrollo de la competencia Clínica durante el internado médico, llevaron a cabo un estudio cuyo propósito era valorar los cambios en las habilidades clínicas durante el año de internado, este estudio fue descriptivo y longitudinal aplicado a 30 alumnos del Hospital "Dr. Manuel Gea González" al inicio y final del año 1997. El instrumento utilizado fue el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), con 29 estaciones, las cuales fueron seleccionadas de acuerdo a los problemas de salud más frecuentes en la práctica del médico general. La media global al inicio fue de 48.11 y al final fue de 61.71, con lo que mejoro la competencia clínica, predominando las habilidades de interrogatorio y la exploración física, lo cual apoya lo observado en otros estudios de que hay un mejor desempeño con más educación y experiencia clínica. Con estos resultados también se pone de manifiesto la necesidad de dar mayor énfasis al desarrollo de habilidades que implican el razonamiento clínico para una adecuada integración diagnóstica y terapéutica. Este estudio recalca la importancia de la rotación por el internado de pregrado para asegurar la adquisición de habilidades clínicas y la relevancia de disponer de oportunidades de experiencias clínicas repetidas para reforzar el aprendizaje de los estudiantes.

Referente a las competencias clínicas Noriega et.al.(2003), como trabajo de la Universidad Central de Venezuela, publicaron la siguiente investigación La competencia clínica como eje integrador de los estudios de pre y post grado en las ciencias de la salud. En este contexto, la presente investigación enuncia un concepto integrador, la "Competencia Clínica", que armoniza un grupo de atributos propios de los profesionales del área de la salud, respetando las características y campos de acción específicos para cada profesión. En él se realizó una revisión bibliográfica del constructo competencia: sus orígenes, sus niveles, cambios sociales, económicos y educativos que le sirvieron de contexto, sus implicaciones curriculares y los procesos involucrados en el establecimiento de las mismas. Esto permitió, utilizando la metodología descrita por Cariola (1998), establecer el concepto y los niveles de la competencia clínica, aplicable en pre y post-grado.

Considerando lo expuesto, concluyeron que la Facultad de Medicina puede lograr esta integración facilitando el desarrollo de la competencia clínica, a través del establecimiento del aprendizaje basado en problemas, como estrategia docente útil, pues aquí el paciente constituye el problema central, y representa una situación particular, que fomentará en el profesional el razonamiento y la necesidad de interactuar con profesionales del área, buscar conocimientos y adquirir habilidades y destrezas, demostrando poseer valores. Todo ello permitirá resolver de manera integral y con éxito la situación particular que presenta el paciente. Así, los profesionales del equipo de salud, al poseer la competencia clínica, podrán enfrentar la situación problemática desde su campo específico, pero siempre en interacción permanente y bidireccional con los demás miembros del equipo de salud.

Es evidente la relación entre este estudio y la investigación planteada, pues ambas resaltan la importancia de las competencias clínicas dentro de la formación de los futuros profesionales.

En último término, Rada (2009), en su trabajo titulado Competencias Esenciales en los estudiantes del sexto año de medicina. Realiza una investigación que tiene por objetivo describir las competencias esenciales durante el pregrado de los estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad de Carabobo para conocer a priori qué se espera de ellos, y el profesorado obtenga referencia para enmarcar una metodología del proceso enseñanza y aprendizaje cuyo producto sea la formación médica en el ejercicio razonable dentro de una comunidad global. El estudio se ubicó en un diseño no experimental, tipo descriptivo transaccional, correlacional. Concluyó que en el dominio saber impera el conocimiento de bases científicas de la Medicina. En el Saber ser, sobresalen valores del ser en la profesión Médica, actitudes, comportamiento, ética profesional. Dentro del dominio saber hacer se destacan: Habilidades clínicas, comunicativas, dominio en salud poblacional y sistemas sanitarios, gestión de información, pensamiento crítico e investigación. Además, estuvieron completamente de acuerdo con las destrezas mínimas por asignaturas según la Asociación Venezolana de Facultades (Escuelas) de Medicina. Recomendando abocarse a un proceso de reforma curricular basado en competencias que defina el perfil del médico egresado. Este trabajo, describe cuales son las competencias esenciales que están presentes en los estudiantes de sexto año de Medicina, de una manera global en todas las asignaturas, esto está muy vinculado con la presente investigación, que busca determinar cuáles son las competencias clínicas que desarrollan los estudiantes de medicina del sexto año pero en el área específica de la traumatología.

## **BASES TEORICAS Y CONCEPTUALES.**

### **Internado de Pregrado**

Sánchez et.al. (2008) en su trabajo Expectativas y realidades del Internado médico de pregrado. Destacan que el Internado Médico de Pregrado, es parte integrante del plan de estudios de la mayor parte de las escuelas y facultades de medicina del país, y se considera como un periodo obligatorio previo al servicio social e indispensable para que los estudiantes de la carrera de medicina integren y consoliden los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los ciclos escolarizados previos de la carrera.

Tapia, R. et.al. (2007) señalan que la reglamentación de la enseñanza en los hospitales se inició al terminar el siglo XIX en Alemania, Australia, Francia e Inglaterra; de ahí pasó a los Estados Unidos de América donde en 1904 se da formalmente el internado y las residencias médicas.

Por su parte Ríos et.al. (2005) señalan dentro de los antecedentes de su investigación, el término de “internado” según Cristoffanini (1982), el mismo deriva de “interne des hospitaux” que se ocupaba en Francia a principios del siglo XIX para los egresados en medicina que eran admitidos en un hospital reconocido para ejercer la función docente. Posteriormente, fue incorporado a los seis años de estudios teóricos antes de presentar y defender la tesis como requisito previo a la licencia para ejercer.

En el mismo orden de ideas, Ríos y cols. (2005), en su investigación sobre: Nuevos modelos educativos en el internado medico de pregrado, destacan que en los Estados Unidos, la enseñanza de la medicina tuvo la influencia de la escuela francesa en la primera mitad del

siglo XIX. Los egresados asistían a hospitales en donde ejercía con algún clínico de renombre que complementaba su preparación teórica, las escuelas retenían el título hasta que terminaban el internado. A fines de este siglo, algunos estados exigían un examen y un año de aprendizaje en un hospital como requisitos para obtener la licencia. Cristoffanini (1982) plantea que entre 1920 y 1930, en América Latina, se incorporó la enseñanza intrahospitalaria en los últimos años de la carrera, y desde 1950, se hizo formal un internado como requisito de titulación. Actualmente en la mayoría, si no es que en todas, las escuelas latinoamericanas y mexicanas, el internado forma parte importante del currículo.

Tapia et.al. (2007), señalan que el internado de pregrado forma parte del plan de estudio de la carrera de Medicina, es un año obligatorio, indispensable para que los alumnos integren y consoliden los conocimientos que adquirieron durante los ciclos previos.

En estas estrategias educativas están centradas en el alumno y a través de la solución de problemas, los alumnos son estimulados a buscar las respuestas en cada caso, más que a recibir pasivamente la información, y ha representado la base del aprendizaje autodirigido en la búsqueda de las habilidades clínicas a partir de los pacientes que se atienden en las unidades médicas sedes del internado rotatorio de pregrado, donde la docencia actualmente se desarrolla en sesiones grupales con la participación activa del médico interno, que revisa casos de interés e incluye la tutoría de la asistencia médica, la cual comprende la participación activa en la atención de los pacientes, con el resto del equipo de salud en las áreas de hospitalización, urgencias, consulta externa y comunidad. Para satisfacer las funciones de investigación, el interno participa en trabajos de investigación clínica y epidemiológica.

## **Proceso enseñanza y aprendizaje en el internado médico de pregrado**

Según Tapia y otros (2007) Es necesario entender cómo se realiza el aprendizaje de las ciencias de la salud, el cual no puede ser conceptualizado sólo en términos cognitivos, sino que se deben agregar también los procedimientos y actitudes; ya que la educación médica debe perseguir un desarrollo completo y armónico de las personas, que incluya la promoción del pensamiento crítico y lo capacite para formarse opiniones propias o adoptar decisiones de manera independiente. Teniendo en cuenta este tipo de aprendizaje es más fácil comprender como debe llevarse a cabo un internado de pregrado.

La educación médica requiere por lo tanto, centrarse en las particularidades inherentes a las distintas ramas de las ciencias médicas que implica la unidad de lo docente y lo científico. El proceso de enseñanza y aprendizaje en las disciplinas clínicas se caracteriza por la interrelación entre los objetivos, contenidos, métodos, medios y la evaluación, donde los objetos ocupan el papel rector de lo que se pretende lograr en el estudiante, proceso docente que se organiza y desarrolla a través de la integración docencia-servicio-investigación; pero es en el escenario real donde se alcanzan los objetivos de la formación, por ser el medio idóneo para establecer la relación teórico-práctica, expresión máxima para el aprendizaje y consolidación de conocimientos y habilidades, así como para desarrollar las capacidades para recoger datos, diagnosticar, tratar y tomar decisiones de acuerdo a las características de los problemas que se le presenten.

Por otro lado, Sánchez (2000) señala que el razonamiento clínico es la aplicación del método científico para la detección de problemas médicos en los pacientes.

En el mismo orden de ideas, Lifshitz (2004) señala que la clínica se puede conceptualizar como la parte práctica de la medicina, una integración (horizontal y vertical) del conocimiento médico, como la aplicación del conocimiento médico a la solución de los problemas del paciente, y hasta como la expresión sumaria del saber médico

Así mismo, considera que el aprendizaje de la clínica difícilmente puede obedecer a las estrategias utilizadas en otro tipo de aprendizajes pues, en primer lugar, no se logra mediante memorización y lecturas, las actividades tradicionales de aula son relativamente ineficientes, es muy difícil de sistematizar en la medida en que las oportunidades para la práctica obedecen a la satisfacción de demandas de salud y no a una planificación educativa, y posee una fuerte carga afectiva en los alumnos relacionada con la confrontación con la enfermedad y la muerte, que necesariamente influye en el aprendizaje.

Ahora bien, Companioniet.alt. (1999) en su investigación el Examen práctico estructurado por objetivos aplicado en ciencias morfológicas; destacan que el enfoque constructivista trata de juntar el cómo y el qué de la enseñanza, y la idea central de esta corriente se resume en la frase siguiente: Enseñar a pensar y actuar sobre contenidos significativos y contextualizados. Este enfoque constructivista, que está centrado en la teoría historia-cultura, considera como argumento central que la educación guía y conduce al desarrollo humano.

Es por ello, que en el internado de pregrado el punto medular gira en torno a procurar que el estudiante domine los recursos metodológicos para que sea el protagonista en la elaboración de su propio conocimiento y toda la labor docente se centre en ser el motor motivador y orientador en busca de ese conocimiento, por lo que la relación de igualdad

supone el reconocimiento y respeto de los atributos de cada uno de los actores del proceso. El manejo del paciente se constituye en la tarea motivadora para que el sujeto aprenda y es la base para desarrollar actividades en el aula, para que el alumno organice su aprendizaje y estimule su reflexión.

### **Aprendizaje por competencias.**

El problema central de la educación es el modelo educativo, caracterizado por el academicismo que gira sobre los contenidos, y la fragmentación o dispersión en un sinnúmero de áreas y materias que no integran al conocimiento con la vida.

Es por ello, que parece ser que existe hoy en día un cierto consenso, por parte de las administraciones y sus políticas educativas, en cuanto a la necesidad de implantar modelos curriculares basados en el desarrollo de competencias básicas, en la definición de lo que es una “competencia básica” y en cuáles han de ser éstas.

En relación al tema Segovia (2006) señala que: Considera necesario precisar qué es una competencia desde el punto de vista pedagógico. Existen dos enfoques semánticos: en primer lugar, la competencia asociada con la educación para la eficacia y las demandas del mercado, en donde el saber-hacer que se reclama debe entronizarse con la economía mundial, hacia la globalización y los modelos neoliberales; y en segundo lugar, la competencia asociada con la educación integral y la formación de sujetos críticos, en donde el saber-hacer se vincula a los contextos socio-culturales, el sentido ético-humanístico y la cualificación de las condiciones de vida.

Las competencias se definen también como saber-hacer en contexto; es decir, ser competente es saber-hacer las cosas y saber-actuar con las personas. Este saber-hacer y saber-actuar se realiza comprendiendo cómo se actúa, asumiendo de manera responsable las implicaciones y consecuencias, y transformando los contextos a favor del bienestar humano.

En el proyecto de la OCDE “Definición y Selección de Competencias”(DeSeCo) se dice que una competencia es más que conocimiento y habilidades (SEDECO, 2005).El proyecto DeSeCo (Definition and Selection of Competencies) de la OCDEencargado de definir y seleccionar las competencias consideradas esenciales para la vida de las personas y el buen funcionamiento de la sociedad, se define el término competencia como “Capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz”. Sus rasgos diferenciales serían los siguientes: primero, constituye un "saber hacer" (un saber que se aplica); segundo, es "un saber hacer" susceptible de adecuarse a una diversidad de contextos; tercero, tiene un carácter integrador, abarcando conocimientos, procedimientos y actitudes.

Para definir una competencia como básica, según Lafuente et.al. (2007) se tienen que dar las siguientes condiciones:

- 1.- Que contribuya a obtener resultados de alto valor personal y social.
- 2.- Que sean aplicables a un amplio abanico de contextos y ámbitos relevantes.
- 3.- Que sean beneficiosas para la totalidad de la población para superar con éxito las exigencias complejas independientemente del sexo, condición social, cultural y entorno familiar.

Rasgos que definen una competencia:

- 1.- Constituye un "saber hacer". Incluye un saber, pero que se aplica.
- 2.- "Saber hacer" susceptible de adecuarse a diversidad de contextos.
- 3.- Carácter integrador, de modo que cada competencia abarca conocimientos, procedimientos y actitudes.

El mismo autor señala que, sin embargo, el concepto de competencias en educación es algo con unos límites muy borrosos que pueden ser utilizados para muchos fines, cualitativamente muy diferentes. Lógicamente, la traducción a la práctica será diferente. Así, desde un modelo escolar más tradicional, academicista y conservador, se enfocarían hacia competencias-destrezas. Desde un modelo de aprendizaje crítico habría que hablar de competencias personales y acción colectiva (aunque incluya las habilidades técnico-prácticas como herramienta). No es igual, por tanto, hablar de competencias generales que de competencias a nivel más concreto y/o inmediato.

Según Jacques Delors “La escuela del futuro enseña a pensar, enseña a saber pensar, enseña a saber hacer y a saber convivir, que se resume en saber ser”.

### **Competencias clínicas en el internado de pregrado**

Martínez (2004) Define las competencias en Medicina como, rendimiento o producción “*output*”, como conocimientos, habilidades y actitudes caracterizadas en modos de actuación, aplicado en la solución de los problemas de salud. En el mismo orden de ideas Salas (1998) considera que son en forma general el conjunto de capacidades de un profesional aplicadas en su práctica para realizar las funciones y tareas integradas que se requieren para

resolver con eficacia y calidad humana, los problemas de salud individual y colectiva que le son demandados por la sociedad.

Las propiedades básicas de la competencia están centradas en el desempeño, es decir, incorporar condiciones bajo las cuales ese desempeño es relevante. Se ha dicho que lo importante de los conocimientos no radica en poseerlos, sino en hacer uso de ellos y el internado suele ser el momento crucial en que el estudiante de Medicina desempeña las competencias clínicas bajo la supervisión de profesores y de un equipo de salud, y a su vez se somete a la evaluación de sus competencias tanto por estos como por los pacientes. Para alcanzar la suficiencia es necesario que las competencias del entorno integren la dimensión clínica, epidemiológica y social, a fin de conseguir un egresado del internado apto para la medicina integral que hoy se requiere. En cada una de estas dimensiones el enfoque será integral, aplicando las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, según sea el problema de salud y las circunstancias del entorno.

Se apoya el criterio que conceptualiza la competencia como la medida en que una persona puede utilizar sus conocimientos, aptitudes, actitudes y buen juicio, asociados a su profesión para desempeñarse de manera eficaz en las diferentes situaciones que corresponden al campo de su práctica profesional. Salas (1998). Por lo tanto, las competencias abarcan los conocimientos, habilidades y sistema de valores esenciales adquiridos en correspondencia con los objetivos educacionales propuestos, de lo que se deducen (8) competencias susceptibles de ser evaluadas y que deben ser practicadas por los internos, comunicación, capacidad de análisis, capacidad de resolver problemas esenciales, poder de decisión conforme a valoraciones, capacidad de interactuar socialmente, tener perspectivas globales o integrales, ejercer una ciudadanía efectiva y tener una respuesta ética y estética.

Por su parte, las competencias clínicas deben abarcar las habilidades esenciales adquiridas en correspondencia con los objetivos educacionales propuestos. Según Salas y otros (1998) coinciden en que son competencias clínicas: la recolección de la información, como es la entrevista médica, el examen físico y el empleo de instrumentos complementarios; el registro de la información, como la confección de historias clínicas, la integración sindrómica y la identificación de problemas diagnósticos; la conducta a seguir como el plan terapéutico, la comunicación, el empleo de recursos, la evolución del tratamiento y la responsabilidad. Cada una de estas competencias debe ser explorada en el internado de pregrado de Medicina y en la medida en que el egresado las practique estará en relación estrecha con la calidad de la atención médica que brindará una vez que se inserte en la comunidad. La necesidad de realizar un internado en el que el estudiante esté apto para enfrentar las necesidades de salud del pueblo, demanda de la actualización continua del currículo universitario y del análisis continuo de sus competencias clínicas en consonancia con la realidad de la medicina comunitaria que es el escenario natural donde ejercerán los internos una vez egresados.

### **La Traumatología.**

El nombre genérico de "Traumatología", define aquella parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor es en la actualidad insuficiente, ya que esta especialidad se extiende mucho más allá del campo de las lesiones traumáticas, abarcando también el estudio de aquellas congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación, y que afectan al aparato locomotor desde el niño hasta la senectud. Etimológicamente la palabra ortopedia proviene del griego, orthos = derecho y paidos = niño, basada en las frecuentes deformaciones esqueléticas en los niños debidas a poliomielitis, tuberculosis, alteraciones congénitas y otras.

En muchos países se usa el nombre de "Ortopedia" para referirse al estudio de las enfermedades del tronco y las extremidades, pero la tradición del uso de la palabra "traumatología" hace que la palabra "ortopedia" excluya las lesiones traumáticas.

Por lo anteriormente señalado se denomina a esta especialidad como "Ortopedia y Traumatología".

La palabra ortopedia empezó a usarse en el Siglo XVIII con la publicación por Andry, en el año 1743, de su trabajo "Ortopedia o el arte de prevenir y corregir en los niños las deformaciones del cuerpo". Este autor simbolizó esta rama de la medicina con la figura de un árbol torcido, el cual, para corregir su crecimiento, se encuentra atado fuertemente a una estaca. Este símbolo representa a la especialidad y lo llevan como logotipo las Sociedades Científicas que se preocupan de su desarrollo, entre otras, la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología.

Actualmente, a través del gran desarrollo ocurrido durante el siglo XX, la especialidad ha tomado un impulso incalculable a través de las posibilidades de recuperación que ofrece a los pacientes que sufren traumatismos cada vez más frecuentes y de mayores proporciones.

En estos últimos años, aparecen una serie de líneas, que han posibilitado los avances considerables realizados, como el desarrollo de la investigación biológica y biomecánica, básica y aplicada, el perfeccionamiento de las técnicas de las lesiones traumáticas, la introducción y difusión de la sustitución articular por artroplastias totales, el desarrollo de la cirugía artroscópica etc.

El panorama de los tipos de enfermos en traumatología y ortopedia es muy variado. Desde el politraumatizado, donde un mejor conocimiento de la respuesta de la agresión grave y de sus complicaciones, como el shock a permitido prevenir su aparición y mejorar su tratamiento. En particular las experiencias americanas en Vietnam demostraron la necesidad de la atención inmediata al politraumatizado, a pie mismo del accidente, para evacuarlo por el procedimiento más adecuado al centro de tratamiento definitivo.

Además, el aumento del promedio de vida de las personas se traduce en un mayor número de lesiones osteoarticulares degenerativas e invalidantes. Es así como en la segunda mitad de este siglo, han alcanzado un gran desarrollo la cirugía de los reemplazos articulares, la cirugía de la columna, la cirugía artroscópica, el manejo quirúrgico de las fracturas a través de las distintas técnicas de osteosíntesis, la cirugía reparativa, etc., que prometen en el futuro una gran actividad médico quirúrgica en la mejoría de los pacientes afectados por una patología del aparato locomotor.

Aunque a menudo se crítica la formación en esta especialidad, a parte de los conocimientos básicos de ortopedia y traumatología, la falta de preparación especializada es incompatible con la realización de una labor de alto nivel cualitativo y resulta un deterioro del fin que nos proponemos, es decir el bienestar del enfermo, su rehabilitación física y su reintegración laboral y social. Es por ello, que se hace cada vez más importante la capacitación adecuada de los médicos en esta área, y por tal motivo surge la inquietud de mejorar las competencias clínicas de los futuros médicos.

## **BASES JURIDICAS**

Núñez, (2008) destaca que con la promulgación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, se definen importantes elementos representativos de la demanda de cambios en la relación Estado-Sociedad, que se manifiestan en el reconocimiento y trato constitucional que se otorgan a los derechos sociales y a la definición del modelo político, fundamentado en la construcción de una ciudadanía de contenido social. De igual manera, en la dinámica que este cambio supone se necesitaría, introducir considerables modificaciones en el sistema educativo, propuesta que se aborda desde el cambio en la concepción de la relación individuo - sociedad.

Con respecto a los aspectos constitucionales y legales de la Educación en Venezuela, señala que: El Estado venezolano a través de sus políticas públicas manifiesta como objetivo alcanzar la justicia social basada en la inclusión social, para disfrutar los derechos, disminuyendo las inequidades y priorizando necesidades sociales. Asimismo, lograr el bien común es un valor preeminente; los valores culturales, la interculturalidad, el deporte y recreación. Ética del trabajo, participación ciudadana, corresponsabilidad educativa, actualización y tecnología, identidad nacional y respeto a corrientes de pensamiento, las cuales son políticas emprendidas por el Estado en materia educativa.

Lo anterior tiene sentido, si se toma en cuenta que el texto constitucional de 1999, desde su propio preámbulo y como característica de la refundación del Estado, además de la importancia del orden democrático, señala que el mismo es un “Estado de Justicia”, que debe procurar consolidar un conjunto de valores que en definitiva apuntalen y aseguren los derechos fundamentales del hombre entre los cuales destaca el de la educación, de justicia

social y la garantía universal e indivisible de los derechos humanos. Este pronunciamiento del constituyente se desarrolla en las normas constitucionales referidas a Venezuela como un Estado democrático social y de justicia, que además deben propugnar valores superiores que aseguren el cumplimiento de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y la preeminencia de los derechos humanos, es más, declara a la educación como un proceso fundamental para alcanzar los fines esenciales del Estado (Art. N° 2 y 3 de C.R.B.V).

El proceso educativo se entiende como un derecho de los ciudadanos y un deber social que tiene la función de guiar, orientar, estimular a los alumnos para despertar su iniciativa, su capacidad y análisis, para que éste, logre el pleno desarrollo de la personalidad y se convierta en un ciudadano apto para la vida, tal como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

El proyecto político contenido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela define a la política educativa como un derecho humano, y como un servicio público según lo contenido en los artículos, 139, 141, 143, 168 y 62. Así mismo, la política educativa también se halla sustentada en los artículos 102, 103 y 104 confiriéndole un carácter de: Democrática, integral, gratuita (hasta el pregrado universitario), permanente, obligatoria, plural, contextualizada, intercultural y bilingüe (para los pueblos indígenas). Donde el uso de la lengua indígena es obligatoria hasta el segundo grado de educación básica. (Artículo 121), enseñanza obligatoria de la educación física y el deporte, con excepciones según la ley (Artículo 111); y educación ambiental obligatoria en educación formal y no formal (Artículo 107).

Por su parte, la Ley Orgánica de Educación, (Gaceta Oficial N° 5.929 Extraordinario del 15 de agosto de 2009) en lo referente a la Educación Universitaria, destaca en su Artículo 32. La educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos y ciudadanas críticas, reflexivos, sensibles y comprometidos o comprometidas, social y éticamente con el desarrollo del país, iniciado en los niveles educativos precedentes. Tiene como función la creación, difusión, socialización, producción, apropiación y conservación del conocimiento en la sociedad, así como el estímulo de la creación intelectual y cultural en todas sus formas. Su finalidad es formar profesionales e investigadores o investigadoras de la más alta calidad y auspiciar su permanente actualización y mejoramiento, con el propósito de establecer sólidos fundamentos que, en lo humanístico, científico y tecnológico, sean soporte para el progreso autónomo, independiente y soberano del país en todas las áreas.

La educación universitaria estará a cargo de instituciones integradas en un subsistema de educación universitaria, de acuerdo con lo que establezca la ley especial correspondiente y en concordancia con otras leyes especiales para la educación universitaria. La ley del subsistema de educación universitaria determinará la adscripción, la categorización de sus componentes, la conformación y operatividad de sus organismos y la garantía de participación de todos y todas sus integrantes. Principios rectores de la educación universitaria

Artículo 33. La educación universitaria tiene como principios rectores fundamentales los establecidos en la Constitución de la República, el carácter público, calidad y la innovación, el ejercicio de pensamiento crítico y reflexivo, la inclusión, la pertinencia, la formación integral, la formación a lo largo de toda la vida, la autonomía, la articulación y cooperación internacional, la democracia, la libertad, la solidaridad, la universalidad, la eficiencia, la

justicia social, el respeto a los derechos humanos y la bioética, así como la participación e igualdad de condiciones y oportunidades. En el cumplimiento de sus funciones, la educación Universitaria está abierta a todas las corrientes de pensamiento y desarrolla valores académicos y sociales que se reflejan en sus contribuciones a la sociedad.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

*Objetivo General.* Describir la función del docente en el desarrollo de competencias clínicas durante la rotación de traumatología de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo (Venezuela).

**Cuadro No. 1 Operacionalización de variables.**

| OBJETIVOS ESPECIFICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VARIABLE                                                            | DEFINICION CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DIMENSIONES                                                                  | INDICADORES                                                                                                                                                         | ITEMS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p>Diagnosticar el nivel cognitivo en Traumatología que poseen los estudiantes del sexto año de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.</p> <p>Caracterizar los contenidos teórico prácticos que están presentes en la rotación de pregrado de Traumatología, de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo</p> | Contenido teórico práctico de la sub especialidad de Traumatología. | Traumatología: Parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor es en la actualidad insuficiente, ya que esta especialidad se extiende mucho más allá del campo de las lesiones traumáticas, abarcando también el estudio de aquellas congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación, y que afectan al aparato locomotor desde el niño hasta la senectud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Clínica</p> <p>Epidemiológica</p> <p>Social y comunitaria</p>             | <p>Conocimientos básicos de anatomía, traumatología y patologías osteomusculares.</p> <p>Registros de casos</p> <p>Prevención primaria, secundaria y terciaria.</p> |       |
| Establecer la importancia de la función docente como herramienta fundamental para el desarrollo de competencias clínicas para la rotación de Traumatología de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.                                                                                                                                         | Competencias Clínicas                                               | Competencias clínicas: En forma general el conjunto de capacidades de un profesional aplicadas en su práctica para realizar las funciones y tareas integradas que se requieren para resolver con eficacia y calidad humana, los problemas de salud individual y colectiva que le son demandados por la sociedad. Son competencias clínicas: la recolección de la información, como es la entrevista médica, el examen físico y el empleo de instrumentos complementarios; el registro de la información, como la confección de historias clínicas, la integración sindrómica y la identificación de problemas diagnósticos; la conducta a seguir como el plan terapéutico, la comunicación, el empleo de recursos, la evolución del tratamiento y la responsabilidad.<br>Salas (1998) | <p>Contenidos cognitivos</p> <p>Habilidades y destrezas</p> <p>Actitudes</p> | <p>Entrevista médica. Interrogatorio. Diagnóstico.</p> <p>Examen físico. Empleo de instrumentos. Conducta a seguir.</p>                                             |       |

Fuente: Elaboración propia.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

En toda investigación científica, se hace necesario, que los hechos estudiados y su relación con el problema investigado reúnan las condiciones de objetividad, fiabilidad y validez; en consecuencia, el Marco Metodológico, de la presente investigación: Función del docente en el desarrollo de competencias clínicas durante la rotación de pregrado de traumatología de los estudiantes de sexto año de medicina de la Universidad de Carabobo. Contiene el conjunto de métodos, técnicas y protocolos instrumentales que se emplearan en el proceso de recolección de los datos requeridos en la investigación propuesta.

Así pues, para cumplir con este importante requisito, en este aparte se hará referencia a la naturaleza, tipo y diseño de investigación, la población y la muestra de estudio, así como las técnicas y los procedimientos de muestreo y de recolección y análisis de los datos.

#### **NATURALEZA DE LA INVESTIGACION**

El enfoque de la Investigación será de tipo cuantitativo, la misma se basa en un tipo de pensamiento deductivo, que va desde lo general a lo particular. Desde un conocimiento extenso de una generalidad, para luego deducir el comportamiento acotado de una particularidad individual. Hernández y otros (2003) con respecto al enfoque cuantitativo refieren que “Usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la mediación numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento”.

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación será de tipo descriptivo, es decir, que esta consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura y comportamiento. Arias, F. (2006). La investigación descriptiva según Hernández y otros (2003), la define como el tipo de investigación que “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”,

El estudio por su intención, está enmarcada dentro de un diseño de investigación que involucra en un primer momento una investigación documental y luego el desarrollo de una investigación de campo, ambas descriptivas, en donde se reconoce el problema planteado con el fin de estudiarlo y analizarlo. Se parte con una investigación documental, según Arias, F. (2006) *es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales, ya que, con el apoyo de todo tipo de información y datos divulgados por medios impresos, así como audiovisuales o electrónicos, se persigue ampliar y profundizar el conocimiento de la naturaleza y características del tema estudiado. Dicho en otras palabras, “la investigación documental constituye un procedimiento científico y sistemático de indagación, organización, interpretación y presentación de datos e información alrededor de un determinado tema, basado en una estrategia de análisis de documentos”* (Universidad Nacional Abierta, 1995, p. 58).

En cuanto a la investigación de campo, se puede señalar que es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde

ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACION.**

Establecido el enfoque de la investigación y definido el alcance inicial del estudio, el investigador, con el propósito de responder a las preguntas de la investigación y cubrir por tanto sus objetivos, aplicará un diseño de investigación transversal no experimental en donde se observan los fenómenos tal y como se desarrollan en su contexto natural, para después proceder a su análisis. Hernández, Fernández y Baptista (2003), “en *un estudio no experimental no se construye ninguna situación*, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador” (p. 267). Los diseños transeccionales, como los refiere Hernández, Fernández y Baptista son aquellos que se proponen la descripción de las variables, tal como se manifiestan y el análisis de estas, tomando en cuenta su interrelación e incidencia. En estos estudios la recolección de datos se efectúa solo una vez.

## **CONTEXTO DEL ESTUDIO.**

Departamento de Cirugía, adscrito a la Escuela de Medicina, FCS, Universidad de Carabobo.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Importa destacar, que la población o universo de estudio en el presente trabajo, estará conformada por los estudiantes del 6to año de Medicina de la Universidad de Carabobo, que

culminaron su pasantía de Traumatología. Pero como en toda investigación se debe seleccionar una muestra sobre la cual estará basada la investigación de campo.

La muestra, que encierra la idea sobre qué o quiénes se van a recolectar los datos, se establece en función al enfoque elegido, tomando en cuenta el planteamiento del problema a investigar.

El sistema de muestra no probabilística será de tipo intencional, de acuerdo a los criterios preestablecidos por el autor, basados en seleccionar los estudiantes de la Universidad de Carabobo de la escuela de Medicina específicamente del sexto año de la carrera.

Por ello, queda entendido que, la unidad o grupo de personas sobre las cuales se procederá a la recolección de los datos necesarios para el desarrollo de la investigación, versará sobre la opinión de sujetos que adquirieron los conocimientos sobre Traumatología. Tomando en cuenta esto la muestra quedara comprendida por 112 alumnos del sexto año de medicina que ya cursaron la pasantía de Traumatología.

## **INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Una vez seleccionada la muestra adecuada a la investigación, la siguiente etapa consistirá en recolectar los datos pertinentes sobre el objetivo general planteado en la investigación y que constituye el problema de estudio. La técnica de recolección de información va a ser tipo encuesta. El instrumento será un cuestionario mixto aplicado en México por Martínez e.alt. (2014) denominado “Encuesta de percepción de competencias en médicos residentes de Ortopedia y Traumatología” en un hospital de Yucatán, México, el cual

consta de nueve (9) preguntas con escala tipo Likert y cinco (5) preguntas abiertas. La escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos. Hernández, y otros (2003), la definen como el “conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías”.

Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que queremos que la persona matice su opinión. En este sentido, las categorías de respuesta nos servirán para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación.

### **CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.**

La validez de los instrumentos, según Morles (2000): es el grado con el cual un instrumento sirve a la finalidad para la cual está definido. En este sentido la validez del instrumento descrito se realizó mediante juicio de expertos. La confiabilidad del instrumento descrito se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach dando una confiabilidad muy alta (0,89).

### **TECNICA PARA ANALIZAR LOS DATOS.**

El análisis de los datos se hará mediante el software estadístico SPSS el cual permite recodificar las variables y registros según las necesidades del usuario, la ventaja efectuar análisis estadísticos muy complejos, en general hacer un mejor uso de la información capturada en forma electrónica y rápida.

## CAPITULO IV

### **ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.**

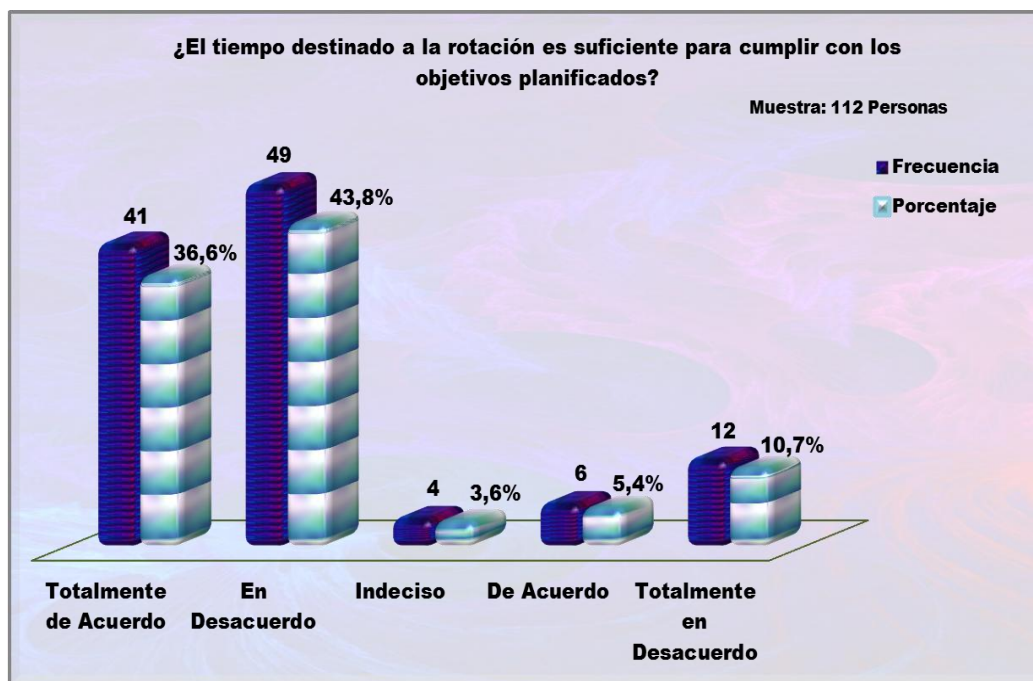
El objetivo general de esta investigación es describir la función del docente en el desarrollo de competencias clínicas durante la rotación de traumatología de los estudiantes del sexto año de Medicina de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo (Venezuela). Para corroborar la viabilidad de lograr dicho objetivo se aplicó a una muestra de 112 estudiantes del 6to año de medicina de la Universidad de Carabobo, los cuales ya habían cumplido con su rotación por Traumatología, un instrumento aplicado en México por Martínez e alt. (2004) denominado “Encuesta de percepción de competencias en Médicos residentes de Ortopedia y Traumatología”

La aplicación de dicho instrumento permite valorar habilidades, destrezas y pertinencia social de los estudiantes durante el tiempo de rotación, así como saber si las estrategias didácticas aplicadas durante el mismo son las más adecuadas a fin de conocer si al final de la rotación los estudiantes adquieren las competencias necesarias.

Una vez aplicado el instrumento se procede mediante el programa estadístico SPSS a hacer un análisis descriptivo de cada uno de los ítems, tomando en consideración las frecuencias (N° de estudiantes que respondieron) y el porcentaje de estudiantes en función a las respuestas.

En las siguientes páginas se muestran los distintos gráficos por ítem así como el análisis de los resultados por gráficos.

**ITEM 1: ¿El tiempo destinado a la rotación es suficiente para cumplir con los objetivos planificados?**

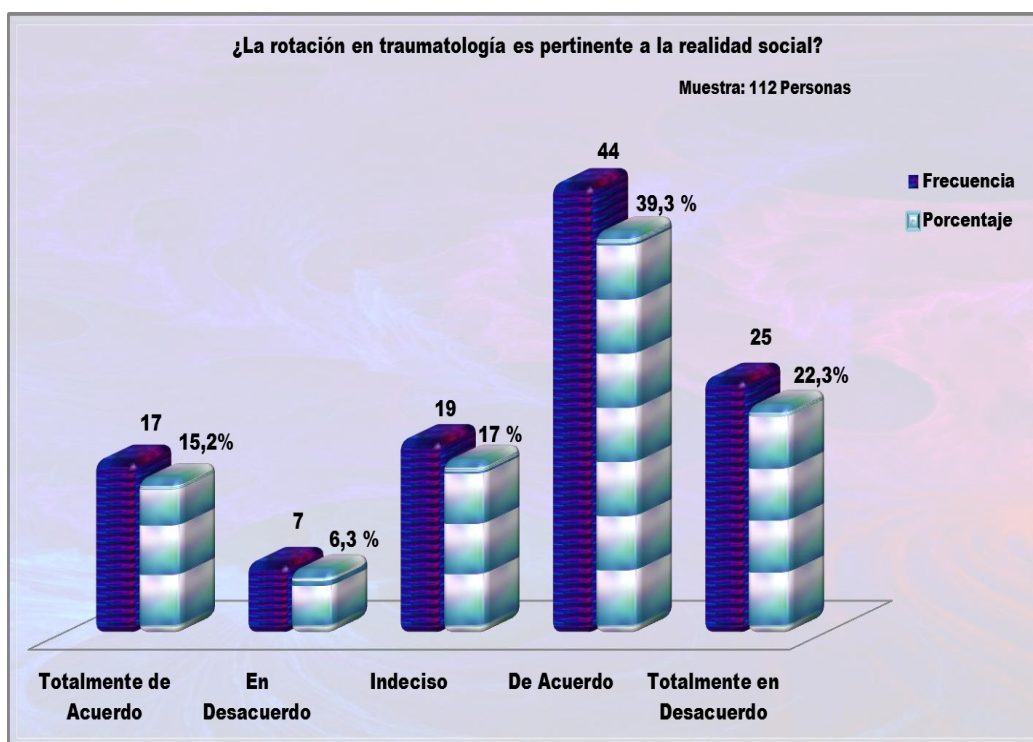


**Gráfico 1. Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.**

Al analizar el gráfico (1) se observa que el 43,8% (en desacuerdo) de la población encuestada considera insuficiente el tiempo destinado a la rotación, si a este porcentaje (43,8%) se le anexa las personas que están totalmente en desacuerdo (10,7%), se puede decir que el 54,5% de la población encuestada (112 personas), considera que los objetivos planificados no se pueden alcanzar con el tiempo que actualmente se dedica a la rotación. Es importante considerar que entre los que están de acuerdo (5,4%); totalmente de acuerdo (36,6%) y los indecisos (3,6%) acumulan un porcentaje de 45,6% de las personas encuestadas que están satisfechos con los objetivos planificados, por lo que consideran que el tiempo dedicado a la rotación cubre sus expectativas.

En conclusión y atendiendo al gráfico (1), el tiempo dedicado a la rotación en traumatología es insuficiente, siendo necesaria una nueva propuesta por parte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo (Venezuela) para extender el tiempo de rotación en dicha área y así satisfacer al 100% de las personas que realizan dicha rotación.

## ITEM 2: ¿La rotación en traumatología es pertinente a la realidad social?



**Gráfico 2: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.**

En el gráfico (2) se puede afirmar que hay disparidad de opinión en cuanto a la pertinencia social de la rotación, pues aunque hay un 54,5 % entre los que están totalmente de acuerdo (15,2%) y los que están de acuerdo (39,3%) que afirman que hay correspondencia entre los objetivos y el perfil académico establecido con las necesidades que prevalecen en el ámbito de

desarrollo de la rotación coexiste un 46% entre los que están en desacuerdo (6,3%); totalmente en desacuerdo (22,3%) e indecisos (17%) que señalan que no se corresponde.

En conclusión aun cuando la disparidad es de un 8,5% entre los que manifiestan correspondencia y los que no, es necesario revisar la pertinencia de la rotación a la realidad social ya que la misma se relaciona con un “deber ser” de las instituciones y en este caso la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo, lo que obliga a replantearse, creativamente, los objetivos, la misión y las funciones o "reinventarlas", si fuese necesario, para que estén a la altura de las circunstancias actuales.

### ITEM 3 ¿Las estrategias didácticas utilizadas durante su rotación facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje?

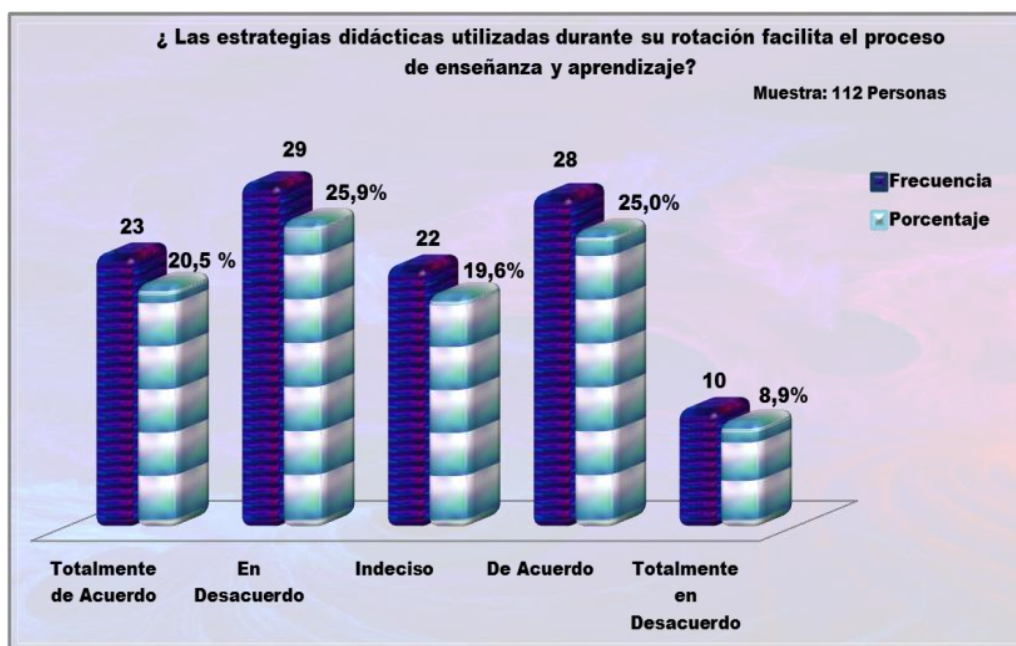
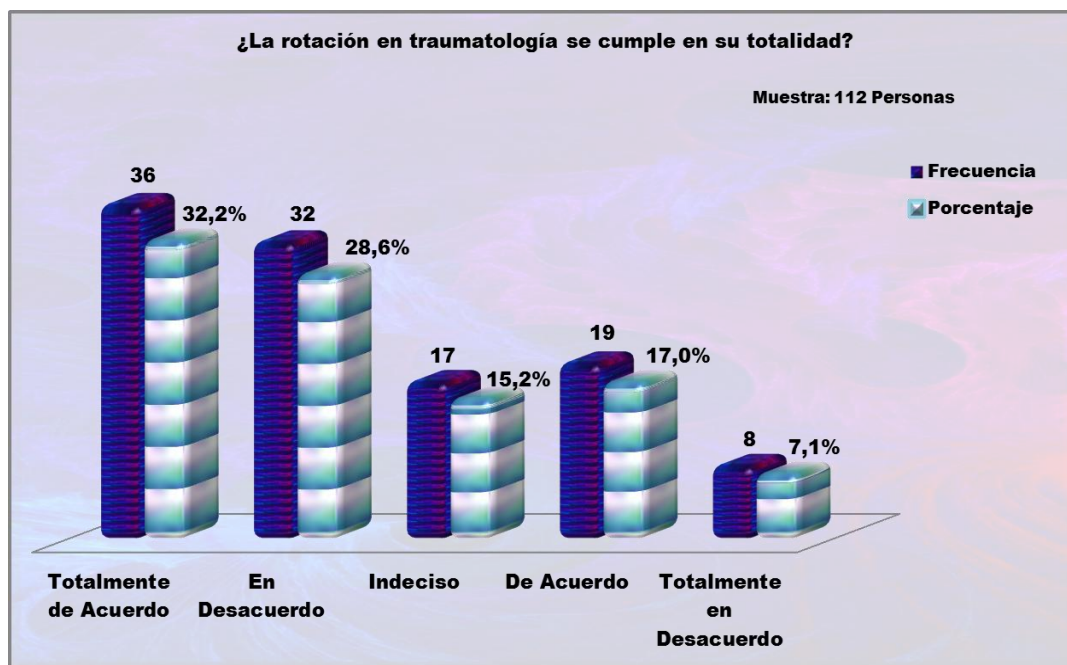


Gráfico 3: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.

En el gráfico (3) se aprecia que entre los que están totalmente en desacuerdo (8,9%), los que están en desacuerdo (25,9%) y los indecisos (19,6%) acumulan un 54,4% de la muestra encuestada que señalan que las estrategias didácticas utilizadas durante la rotación no facilitan el proceso de enseñanza y aprendizaje. Mientras que un 45,5% que supone el acumulado entre los que están totalmente de acuerdo (20,5%) y los que están de acuerdo (25%) manifiestan que las estrategias didácticas empleadas ayudan a su proceso de enseñanza y aprendizaje.

Las estrategias didácticas tienen como propósito primordial apoyar y dirigir los procesos constructivos del conocimiento, a través de experiencias y situaciones auténticas de aprendizaje, relevantes y con significado para el estudiante, donde pueda utilizar el conocimiento adquirido para su posterior transferencia en contextos similares, tanto académicos como profesionales. En función de los resultados expuestos en el gráfico (3) se puede concluir que las estrategias didácticas utilizadas durante la rotación no fueron relevantes ni significativas para las personas encuestadas (112 personas) ya que no facilitaron el proceso de enseñanza y aprendizaje, por consiguiente los conocimientos adquiridos durante la rotación no tienen la suficiente relevancia para ser transferidos a contextos similares a los utilizados durante la rotación.

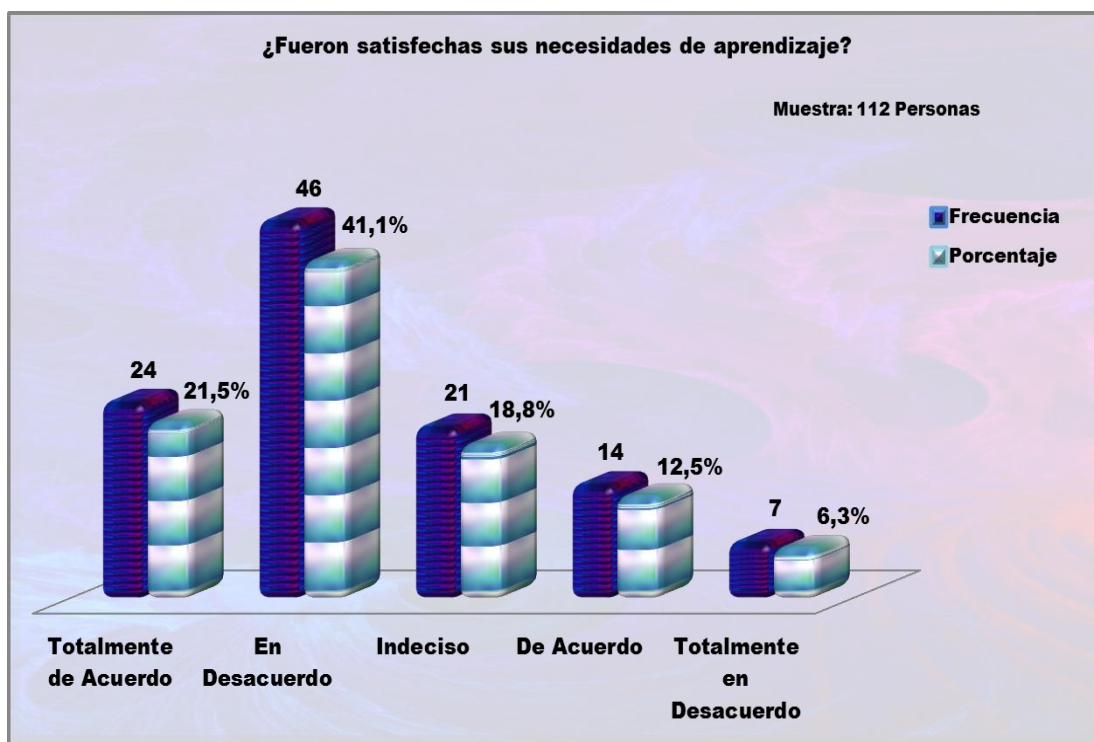
#### ITEM 4: ¿La rotación en traumatología se cumple en su totalidad?



**Gráfico 4: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.**

Al observar el gráfico (4), entre los que están totalmente en desacuerdo (7,1%), los que están en desacuerdo (28,6%) y los indecisos (15,2%) se expresa un acumulado del 50,9% de las personas encuestadas que manifiestan que la rotación no se cumple en su totalidad. Es decir quedé ciento doce personas (112) personas encuestadas, cincuenta y siete (57) de ellas afirman que la rotación no se cumple en su totalidad. Es necesario considerar el resto de las opciones ya que entre los que están de acuerdo (17,0%) y totalmente de acuerdo (32,2%) reúnen un 49,2% de los encuestados. Se puede concluir que las opiniones están divididas pues mientras un 50,9% afirman que las rotaciones no se cumplen existe un 49,2% que consideran que las rotaciones se cumplen totalmente.

### ITEM 5: ¿Fueron satisfechas sus necesidades de aprendizaje?

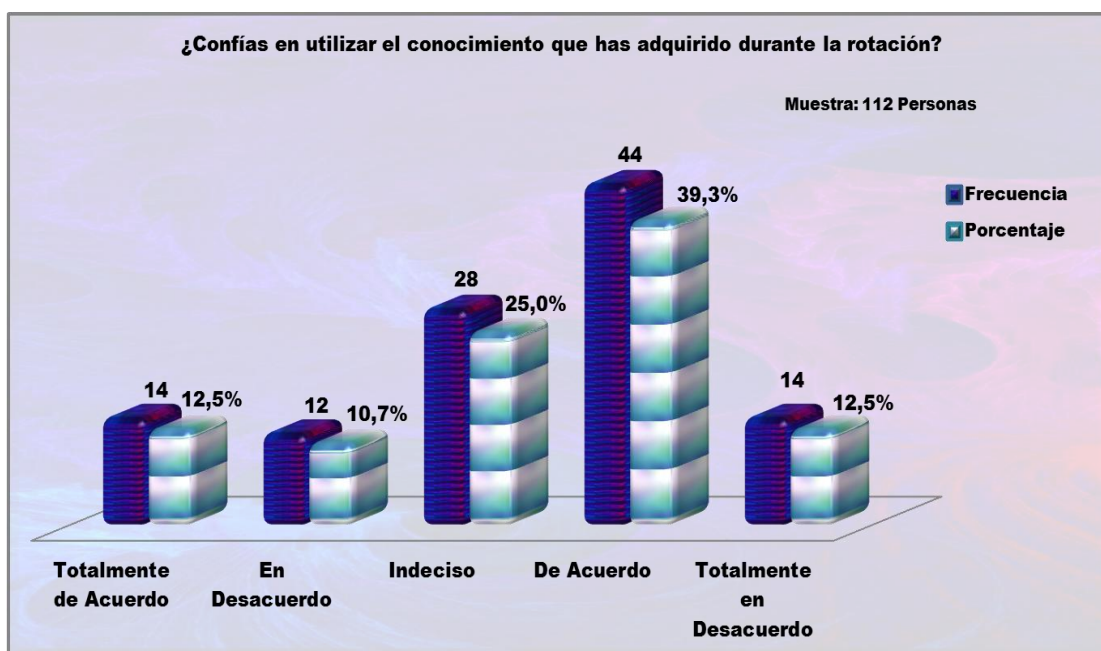


**Gráfico 5: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.**

Al analizar el gráfico (5) se observa que las necesidades de aprendizaje no fueron satisfechas. Tal afirmación puede ser corroborada al revisar los porcentajes de los que están totalmente en desacuerdo (6,3%), en desacuerdo (41,1%) y los indecisos (18,8%) que juntos expresan que el 66,2% de los encuestados afirman que el desfase existente entre el estado actual de conocimientos del estudiante y el que se aspira a lograr al final de la rotación no es el esperado en contraposición al 34% de las personas que están totalmente de acuerdo (21,5%) y los que están de acuerdo (12,5%).

Se puede concluir que dicha afirmación antes descrita está en sintonía con los porcentajes expresados por las personas que afirmaron que la rotación no se cumple en su totalidad y que las estrategias didácticas empleadas no cubren las expectativas de aprendizaje.

**ITEM 6: ¿Confías en utilizar el conocimiento que has adquirido durante la rotación?**

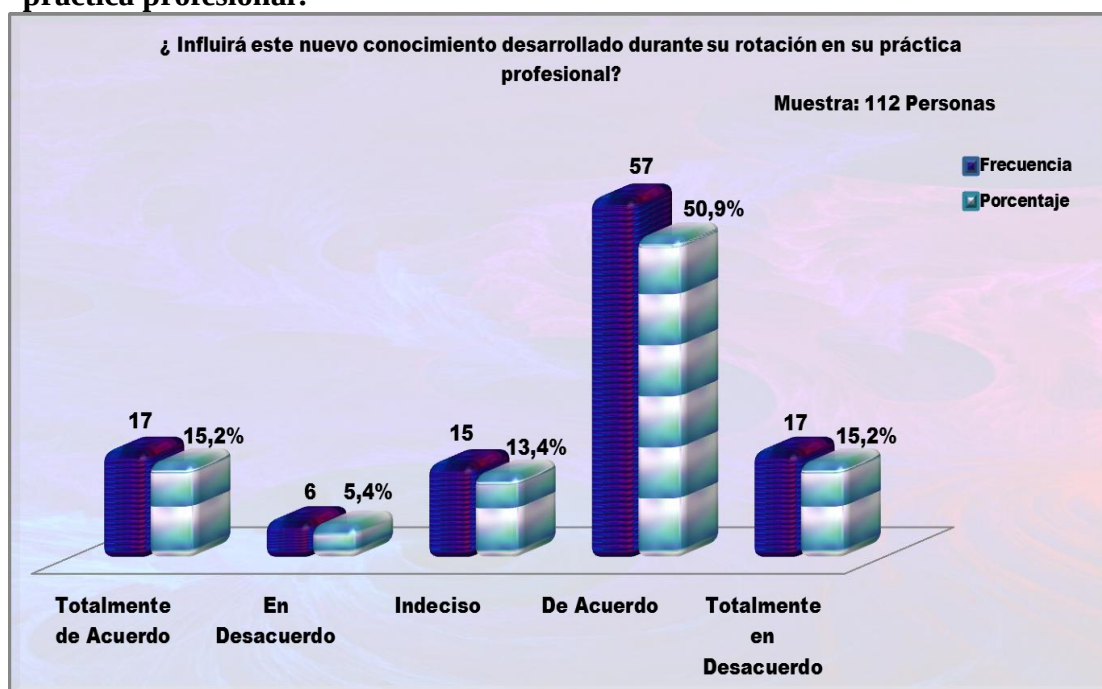


**Gráfico 6: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.**

El gráfico (6) muestra que el 51,8% de la muestra encuestada fraccionada entre los que están totalmente de acuerdo (12,5%) y los que están de acuerdo (39,3%) señalan que utilizarían los conocimientos adquiridos durante la rotación, pero no es menos importante el 48,2% repartidos entre los que están totalmente en desacuerdo (12,5%), los que están en desacuerdo (10,7%) y los indecisos (25%) que no utilizarían los conocimientos impartidos durante la rotación.

La conclusión sobre lo mostrado en el gráfico (6) muestra incongruencia con lo expresado en los anteriores gráficos, en los cuales la mayoría de la muestra encuestada señalan que el tiempo de rotación es insuficiente para alcanzar los objetivos propuestos porque la rotación no se cumple en su totalidad, las estrategias didácticas utilizadas no son relevantes ni significativas y por consiguiente las necesidades de aprendizaje no son satisfechas, es incoherente decir que se utilizaran los conocimientos adquiridos durante la rotación en su práctica profesional.

**ITEM 7: ¿Influirá este nuevo conocimiento desarrollado durante su rotación en su práctica profesional?**



**Gráfico 7: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.**

El análisis del gráfico (7) muestra que el 66,1% de la muestra encuestada, en la que se encuentra los que están totalmente de acuerdo (15,2%) y los que están de acuerdo (50,9%),

puntualizan que el conocimiento desarrollado durante la rotación influirá en su práctica profesional, mientras que un 34%, entre los que están totalmente en desacuerdo (15,2%), los que están en desacuerdo (5,4%) y los indecisos (13,4%), opina que no influirá en su práctica profesional. Se puede concluir que aunque hay fallas en cuanto al tiempo de rotación que no se realiza completa y que las estrategias didácticas no son las más adecuadas, los encuestados confían en el conocimiento adquirido aunque sus necesidades de aprendizaje no han sido satisfechas.

#### ITEM 8: ¿La Facultad busca establecer un perfil de aptitudes durante la rotación?

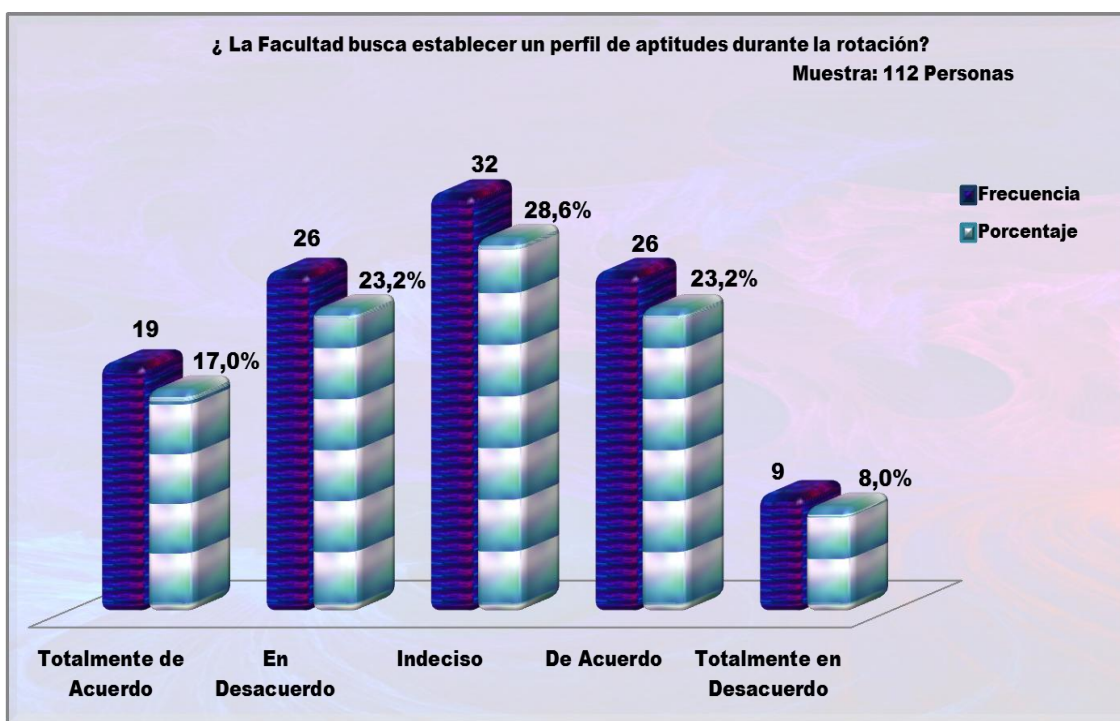
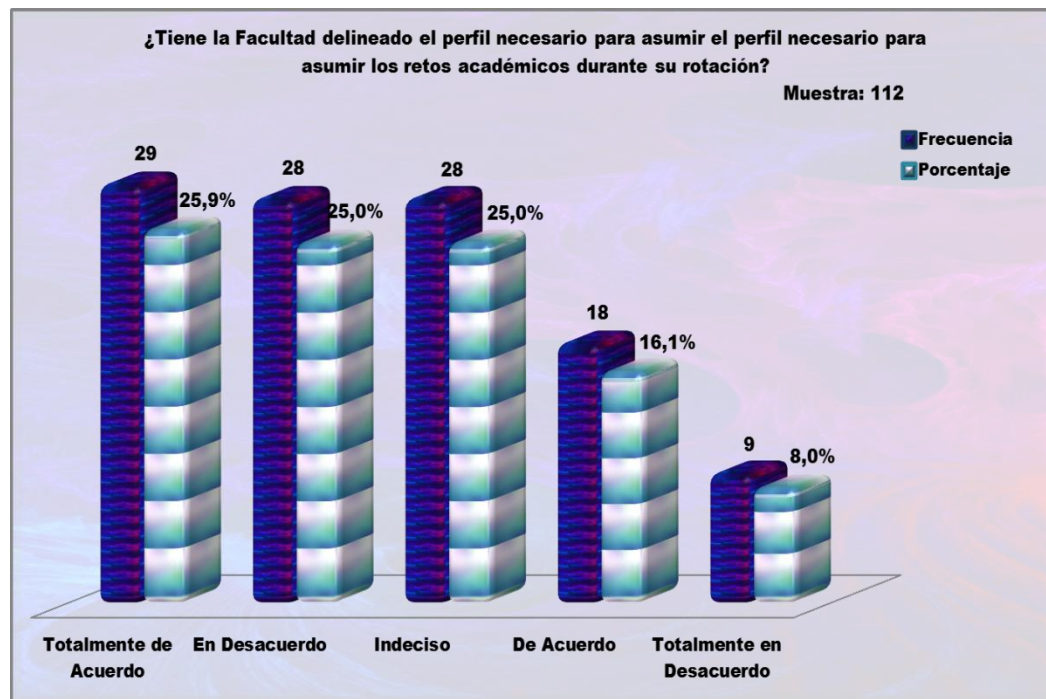


Gráfico 8: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.

Los porcentajes expresados en el gráfico (8) entre los que están totalmente en desacuerdo (8,0%), los que están en desacuerdo (23,2%) y los indecisos (28,6%) acumulan un porcentaje de 59,8%, indicando que durante la rotación la Facultad no establece un perfil de aptitudes; mientras que entre los que están de acuerdo (23,2%) y totalmente de acuerdo (17,0%) concentran un 40,2% que consideran que la Facultad durante la rotación busca establecer un perfil de aptitudes. Es importante que durante la rotación se develen algunas de las aptitudes que pueda tener el estudiante en función a la especialidad de traumatología, lo que al parecer y según los resultados expresados la Facultad aun cuando tiene un perfil determinado en el currículo, los estudiantes no expresan esas aptitudes durante la rotación.

**ITEM 9: ¿Tiene la Facultad delineado el perfil necesario para asumir los retos académicos durante su rotación?**

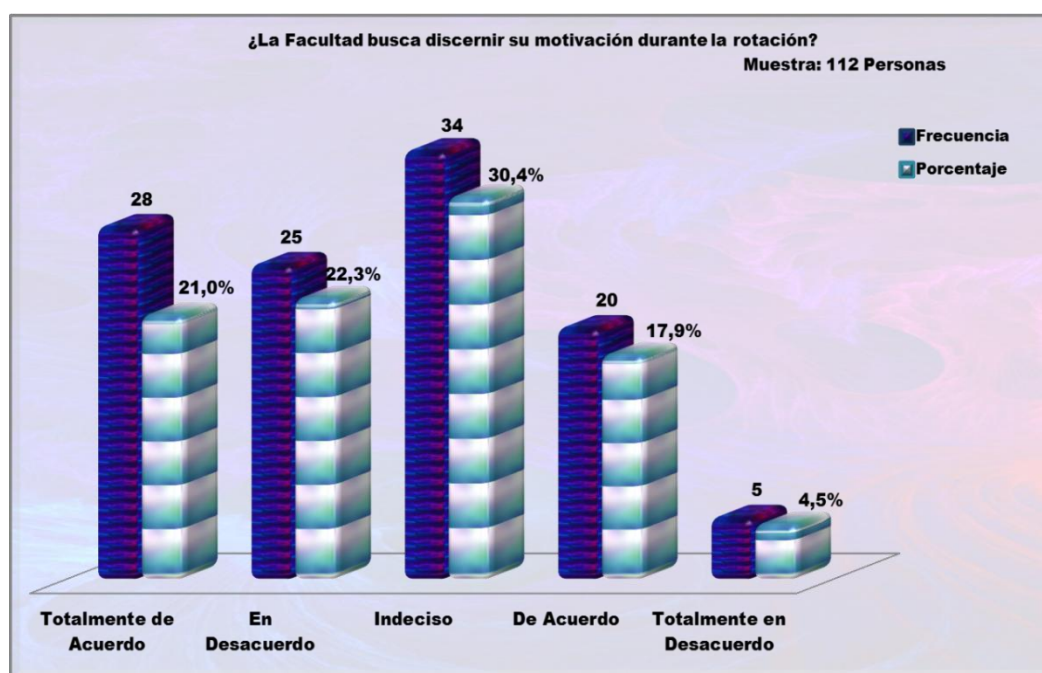


**Gráfico 9: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.**

Las columnas expresadas en el gráfico (9) muestran que entre los que están totalmente en desacuerdo (8,0%), los indecisos (25,0%) y los que están en desacuerdo (25,0%) totalizan un 58% de la muestra encuestada que estiman que la Facultad no tiene delineado un perfil que permita asumir los retos académicos durante la rotación en contraposición al 42% entre los que están de acuerdo (16,1%) y totalmente de acuerdo (25,9%) que expresan que la Facultad tiene un perfil delineado para que puedan asumir los retos académicos que la rotación les exige.

La Facultad tiene un perfil determinado para hacer frente a los retos académicos durante la rotación, pero según los porcentajes expresados en el gráfico (9), los estudiantes durante la rotación no perciben ese perfil tan necesario para afrontar los retos académicos.

#### ITEM 10: ¿La Facultad busca discernir su motivación durante la rotación?



**Gráfico 10: Encuesta de percepción de competencias en estudiantes durante la rotación de ortopedia y traumatología.**

El gráfico (10) expone un análisis muy difuso ya que mientras el 38,9%, repartido entre los que están totalmente de acuerdo (21,0%) y los que están de acuerdo (17,9%), consideran que la Facultad busca percibir su motivación hacia la traumatología durante la rotación, hay otro grupo un 26,8 %, diferenciado entre los que están totalmente en desacuerdo (4,5%) y en desacuerdo (22,3%), que expresan que la Facultad no tiene interés en percibir su motivación durante la rotación hacia la traumatología. Ahora bien si se considera a los indecisos (30,4%) y se agrupan en torno al 26,8% entre los que están en desacuerdo y los que están totalmente en desacuerdo se acumula un porcentaje del 57,2% que opinan que la facultad no expresa ningún interés en discernir su motivación hacia la traumatología durante la rotación.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

Concluimos que la traumatología es una de las especialidades del sistema de salud, que en los últimos años, ha cobrado relevancia y mayor demanda de la sociedad, es por ello; que cada díaes más importante que las instituciones universitarias formen profesionales de la salud competentes y preparados para responder de manera adecuada a las necesidades cada vez mayores de la población.

Por otra parte al analizar los datos obtenidos se concluye que el nivel cognitivo de los estudiantes del sexto año, se ve mermado al considerar que el tiempo de duración de la rotación de Traumatología es insuficiente, aunado a eso las estrategias didácticas empleadas no cubren las expectativas de aprendizaje. Cabe destacar, el desfase existente entre el estado actual del conocimiento del estudiante y el que se aspira lograr al final de la rotación.

Con respecto a la importancia del docente como herramienta fundamental para el desarrollo de las competencias clínicas durante la rotación de traumatología, se concluye que la actuación del cuerpo docente ha sido deficiente, las necesidades de aprendizaje no fueron atendidas, bien por no tener un perfil bien delineado o porque la motivación hacia dicha especialidad no se desarrolla en función de las aptitudes que debe tener el estudiante en el área de traumatología. Además las estrategias didácticas usadas durante la rotación no fueron relevantes ni facilitaron el proceso enseñanza-aprendizaje.

## **RECOMENDACIONES**

Reevaluar la posibilidad de extender el tiempo de la rotación por el área de Traumatología, en respuesta al auge de dicha especialidad.

Redefinir las estrategias didácticas hacia el perfil que se desea obtener de los estudiantes en el área de traumatología, de igual manera cumplir con los objetivos, necesidades de aprendizaje y demandas de la población.

Expresar de forma tácita el perfil necesario para asumir los retos académicos durante la rotación.

Establecer correspondencia entre el estado actual de conocimientos del estudiante y el que se aspira lograr al final de la rotación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

Argüelles A. (1999) Competencia laboral y educación basada en normas de competencia. México: Limusa Noriega.

Arias, Fidias. (2004). El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica (4ta ed.). Caracas: Episteme

Balestrini, M (2001). Como se elabora un proyecto de investigación (5ta ed.). Caracas: BL consultores Asociados.

Barriga F, Hernández G.(2002) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México: Mc Graw Hill; p. 24-62.

Caballero J. (2000) Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la universidad médica cubana. Edu.MedSuper; 14(1):10-6.

Companiononi F, Bachá Y, Santos PE, Cabrera M. (1999) Examen práctico estructurado por objetivos aplicado en ciencias morfológicas. EducMedSuper. 13(1):39-45

Flores, R y cols. (2005) Investigación Educativa. Nuevos modelos educativos en el Internado de Pregrado. La participación de la Universidad.[Revista en línea] consultado el 19 de Abril de 2009, en: [http://148.206.107.10/biblioteca\\_digital/estadistica.php?id\\_host=6&tipo=ARTICULO&id=125&archivo=3-8-125gsq.pdf&titulo](http://148.206.107.10/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=125&archivo=3-8-125gsq.pdf&titulo).

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, Pilar. (2003). Metodología de la investigación (2da ed.). México: McGraw-Hill.

Lafuente, V., Escanero, J., Mora, S.; Miranda, T. (2007). El Diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. [Revista en línea] consultado el 09 de Abril de 2009, en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>

Laredo Sánchez F, Lifshitz A. (2000) Introducción al estudio de la medicina clínica. Nuevo enfoque. México: Prado; p. 217-35.

Larios, H (1997) Desarrollo de la Competencia Clínica Durante el Internado Médico de Pregrado en el Hospital “Manuel Gea González” revista en línea:  
<http://publicaciones.anuies.mx/revista/115/3/1/es/desarrollo-de-la-competencia-clinica-durante-el-internado-medico-de> Ministeriode Educación de la Nación. Resolución No. 325/00 para la creación y funcionamiento provisorio del Instituto Universitario. Escuela de Medicina del Hospital Italiano. Buenos Aires: MEN.

Larios, H. (2006) Competencia profesional y competencia clínica. [Revista en línea] consultado el 11 de Abril de 2009, en: [http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2006/oct\\_01\\_ponencia.html](http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2006/oct_01_ponencia.html)

Lifshitz, A. (2004) La enseñanza de la competencia clínica. Gac. Méd. Méx vol.140 no.3 México may./jun. 2004 En:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132004000300010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000300010)

Manual del Interno. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: UMSNH; 2003-2004.

Martínez e alt (2014) Encuesta de la Percepción de competencias en médicos residentes de Ortopedia y Traumatología. Yucatán, México.

Millán, J y Núñez-Cortez (2005) Las competencias clínicas Educación Médica. Vol 8, suplemento 2 Sept. <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8s2/competenciaclinica.pdf>

Morles, (2000) Propuesta de Sistema de Educación Avanzada. Memorias del Seminario de Educación Avanzada, Postgrado y Educación Continua. Núcleo de Autoridades de Postgrado en Venezuela. Maracaibo.

Noriega. Orosa, J y otros.(2003) La competencia clínica como eje integrador de los estudios de pre y post grado en las ciencias de la salud. Revista de la facultad de medicina UCV [revista en línea],26(1) Consultado el 11 de Abril 2009 en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0798->

Núñez, Ingrid (2008) Las políticas públicas, la educación y el bienestar social en Venezuela. Cuestiones Políticas v.24 n.41 Maracaibo dic. 2008 o disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-14062008000200002&lng=es&nrm=i](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-14062008000200002&lng=es&nrm=i)

<http://www.redfeminista.org/documentosA/oms%20resumen.pdf>

OCDE (2005).The definition and Selection of key Competencies.ExecutiveSummary.

París: OCDE.

Reglamento para el Internado de Pregrado. NOM-SSA-1998. (Consultado 14 de Marzo de 2009). Disponible en: [www.facmed.unam.mx/inp/pregrado.htm](http://www.facmed.unam.mx/inp/pregrado.htm).

Rada, Lino. (2009) Competencias esenciales en los estudiantes del sexto año de Medicina. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art2.pdf>

Reyes, Ariel (2010) ENFOQUE CURRICULAR BASADO EN COMPETENCIAS EN LA EDUCACIÓN MÉDICA. Comunidad y Salud vol.8 no.1 Maracay jun. 2010 [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932010000100008](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932010000100008)

Rosa M. Tapia Villanueva. (2007) El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. [Revista en línea], Consultado el 09 de Abril 2009 en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21\\_4\\_07/ems05407.html](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/ems05407.html) EducMedSuper 2007; 21(4)

Salas, Perea. (2003) La evaluación en la educación superior contemporánea. [CD-ROM] Cuba: Biblioteca de Medicina Volumen XXIV, Capítulo 1. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, 1998. [CD-ROM] Cuba: Maestría en Educación Médica.

Sánchez, Adelita y otros (2008) Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Investigación en Salud Vol. X • Número 3 • Abril 2008

Segovia. F. (2006). Aprendizaje por competencias. [Revista en línea], Consultado el 10 de Abril de 2009, en [http://faustosegoviabausecuador.blogspot.com/2006/07/aprendizaje-por-competencias\\_26.html](http://faustosegoviabausecuador.blogspot.com/2006/07/aprendizaje-por-competencias_26.html)

Soler Martínez C. (2004) Reflexiones acerca del término de competencias en la actividad docente. EducMedSuper.;18(1).

Universidad Nacional Autónoma de México (2002). Curso de actualización en estrategias de enseñanza y evaluación del área clínica. México, DF: UNAM.

Suarez, C. y otros (2007) Heridas por armas de fuego y traumas vasculares: una ventana a la violencia civil en Caracas. Gac Méd Caracas. v.115 n.4 Caracas [Revista en línea], Consultado el 19 de Abril de 2009, en: <http://www.scielo.org.ve>