

*La tecnología emergente: una visión
en la construcción de una teoría teleo-
epistémica multidimensional para la
formación del nuevo cirujano general*

*Trabajo de incorporación como Miembro
Correspondiente Nacional puesto 24*

Dra. Alba Cardozo de De Abreu

RESUMEN

El propósito fundamental de esta investigación fue construir una teoría teleo-epistémica multidimensional en la formación profesional del cirujano general desde una visión tecnológica emergente. Para tal fin, se asumió el modelo Epistémico Antropológico o Humanista y el Método Hermenéutico. El escenario lo constituyó el Servicio de Cirugía III del Hospital Vargas de Caracas, mientras que los informantes o actores sociales fueron 2 docentes, 3 residentes quirúrgicos de tercer año de postgrado y dos pacientes del referido hospital. Los hallazgos obtenidos evidencian que los informantes no se sienten preparados para afrontar con éxito las intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas que requieren la manipulación de técnicas y equipos quirúrgicos de avanzada tecnología, por lo que requieren más formación en competencias. Con base a tales hallazgos se construyó un teoría cualitativa o Theoreo

ORCID: 0009-0005-6648-2924

fundamentada en las siguientes premisas (1) Hacer de la educación y sus procesos formativos, una respuesta social y (2) la Formación y el ejercicio profesional forman parte del mismo proceso. Emerge así la enseñanza de las técnicas laparoscópicas en biomodelos como una competencia necesaria y parte integrante del constructo teórico, para el diseño curricular de la formación de especialistas en cirugía general.

Descriptor: Educación. Formación competencial. Cirugía General. Paradigma Formativo. Cirugía mínima invasiva.

SUMMARY

The fundamental purpose of this research was to build a multidimensional teleo-epistemic theory in the professional training of the general surgeon from an emerging technological vision. For this purpose, the Anthropological or Humanist Epistemic model and the Hermeneutic Method were assumed. The scenario was constituted by the Surgery Service III of the Hospital Vargas de Caracas, while the informants or social actors were 2 teachers, 3 surgical residents in their third year of postgraduate studies, and two patients from the aforementioned hospital. The findings obtained show that the informants do not feel prepared to successfully face minimally invasive surgical interventions that require the manipulation of advanced technology surgical techniques and equipment; therefore, they require more training in skills. Based on such findings, a qualitative theory or Theoreo was built based on the following premises (1) Making education and its formative processes a social response and (2) Training and professional practice are part of the same process. Thus, the teaching of laparoscopic techniques in biomodels emerges as a necessary competence and an integral part of the theoretical construct, for the curricular design of the training of specialists in general surgery.

Descriptors: Education. Skills training. General Surgery. Formative paradigm. Minimally invasive surgery.

INTRODUCCIÓN

Desde una visión netamente antropológica es sabido que el ser humano a engrandecido su sentido de vida social, incluyendo su desarrollo espiritual y muy particularmente su desarrollo profesional, a través de la interrelación entre procesos que ocurren de manera acelerada y vertiginosa y que apuntan hacia mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje en colaboración y en equipo. Sin embargo, la mejora en la formación del médico cirujano general, dentro de un entorno multidimensional que vincula la dimensión filosófica, la organizacional y la académica, con una aproximación a la investigación para la producción y trasmisión del conocimiento que garantice la integración de diferentes saberes en la formación del cirujano/ciudadano, aún no ha sido suficientemente debatido. En tal contexto el objetivo de la presente investigación, enmarcado en el paradigma humanista hermenéutico, con enfoque cualitativo, se ha planteado el análisis de un modelo teórico que contempla la formación del cirujano general en el ámbito de la multiplicidad y complejidad de sus múltiples componentes formativos. Dentro de este contexto de análisis ha sido importante destacar la participación de los cambios acelerados y vertiginosos de la tecnología emergente. Para tal fin se propuso recorrer cinco momentos teóricos como son: I) La construcción de la situación problemática, ubicando el problema, el propósito de la investigación y la relevancia de la investigación. II) El marco teórico que describe los antecedentes y referentes teóricos en cuanto a las teorías educativas, pedagógicas, filosóficas, reseña histórica, bases teóricas, bases legales. III) La visión de la Arquitectura Epistémico- Metodológica, identificando el paradigma de la investigación, su enfoque, método, el diseño de la investigación. IV). La valoración de los hallazgos producto de las técnicas e instrumentos de la recolección de como las entrevistas a profundidad, guion temático, la interpretación de los hallazgos, categorías, triangulación, contrastación, validación y confiabilidad de los instrumentos y técnicas de análisis de los datos, presentación de las entrevistas, estructuras particulares y generales. Por último, V)

Contempla la presentación del Theoreo derivado de la investigación realizada, de manera de contribuir con un aporte que se devela y que se revela desde el telos de la investigación. La teoría emergente teleo-epistémica en la formación competencial del profesional de Cirugía General, Estructura del Theoreo: La Aletheia: la verdad, lo revelado, evidencias desde el colectivo, en el plano empírico, argumentación y un modelo que sintetiza el constructo de la investigación , premisas, el epílogo y por último se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

I. CONSTRUCCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. PROBLEMA A ESTUDIAR

Para nadie es un secreto que el tecnicismo fundamentado en la rigurosidad instrumental, ha sido el eje para la formación del cirujano desde comienzo del siglo XX, en la llamada época de la modernidad. Sin embargo, actualmente, resulta evidente que las formas de aprender han ido adaptándose a cambios constantes de nuevas situaciones de aprendizaje en distintas disciplinas en donde la instrucción se centra en el aprendiz y en donde los recursos educativos ofrecen una estimulación multisensorial, que ha permitido, a través de múltiples caminos, resolver los problemas más complejos. Todo ello, basado en un nuevo modelo integrador cuyos componentes fomentan el trabajo cooperativo, el intercambio de información, el aprendizaje activo así como la exploración y las nuevas tecnologías de la especialidad. Si la clasificación de los conocimientos por disciplinas ha permitido el desarrollo de la Ciencia Moderna, entonces la evolución interna de la ciencia y el aceleramiento del desarrollo tecnológico estarían abogando a favor de un nuevo modo de conocimiento, ¿transdisciplinario? o ¿hermenéutica-dialéctica? Cabe destacar que, en un modelo teórico formativo como propuesta pedagógica debería contar con estrategias más humanística para una atención integral, en donde el componente técnico no es lo central, sino un componente más dentro de los múltiples componentes formativos y centrado en valores como honestidad, confianza, justicia, la responsabilidad individual y social, respeto a los derechos humanos, respeto por el paciente, el dolor y el sufrimiento

del otro, por el mismo y sus compañeros, cooperación, solidaridad, excelencia, altruismo, la compasión, la empatía, el sentido del deber, la integridad y las responsabilidades legales, la bioética, lo cual implique también los conocimientos teóricos y prácticos, habilidades y destrezas, dominio y manejo de las diferentes técnicas quirúrgicas, la tecnología de la especialidad, y de la información, habilidades de comunicación, análisis científico e investigación integrado todo ello como una propuesta educativa de enseñanza de técnicas laparoscópicas como nueva herramientas didácticas en biomodelos, con fundamentos científicos-humanísticos, teoría axiológica-epistémica, no claramente visibles en los modelos convencionales del proceso enseñanza- aprendizaje. De allí que construir una teoría teleo-epistémica multidimensional en la formación profesional del cirujano general desde una visión tecnológica emergente.

RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Ante los procesos de transformación que se está produciendo en el mundo basados en el conocimiento y el desarrollo tecnológico de la información y las comunicaciones, la sociedad venezolana enfrenta retos como: el proceso de globalización, el florecimiento de nuevos paradigmas, la necesidad de elevar la calidad de vida y el bienestar colectivo, la creación de nuevas instituciones políticas y, en general los desafíos que asedian a toda la humanidad en los diferentes campos: político, económico, social, cultural, ético, ambiental y específicamente en el área de la educación superior.

La respuesta a estos retos exige establecer relaciones coordinadas y efectivas, así como del compromiso ético, político y social de las diversas instituciones del Estado Venezolano, para el logro de su misión común: viabilizar el desarrollo de un país donde sus habitantes cuenten con la mejor calidad de vida posible. Es muy importante también la integralidad de los saberes en una teoría emergente en atención en salud, muy vinculada históricamente entre las instituciones formadoras de recursos humanos como a las políticas de estado, que se han venido planteando estrategias para la práctica de una atención

integral, interdisciplinaria e interinstitucional para poder abordar la problemática de salud en nuestra sociedad en la actualidad. La educación universitaria en Venezuela experimenta un conjunto de cambios con miras a fortalecer sus escuelas, adecuarlas y actualizarlas, proceso de transformación que viene gestándose desde 1990 (1). Así para realizar nuevos diseños curriculares, las escuelas deben asumir su responsabilidad institucional, y han de definir de modo concreto, las competencias mínimas que los egresados deben tener, que les permita iniciar su vida profesional y así dar respuesta a la atención de las necesidades básicas de la colectividad y para con la sociedad en general. En esta teoría emergente teleo-epistémica se busca teorizar en los aspectos referidos al nuevo perfil de nuestros egresados de los postgrados de cirugía general, basados en un perfil por competencias, fundamentada en una formación médica integral, donde se enlazan un producto final con sólida formación académica que será un “Cirujano General” de muy alta calidad y competente, presentando las funciones y tareas específicas que debe ejercer, con altos valores éticos morales y gerenciales en estrecha relación con su realidad social, es decir, de factores estructurales y coyunturales de tipo económico, político, social y cultural en pro del desarrollo de la institución y del país visión tecnológica emergente, resulta prioritario.

Así este trabajo está proyectado a enfrentar las limitaciones existentes en el proceso de enseñanza quirúrgica contemporánea y se justifica ya que espera contribuir con el estudio profundo de los elementos teóricos, experimentales y docentes más acordes con los problemas de la realidad estudiada para generar estrategias efectivas de tratamiento bajo una visión ontológica.

II.-CONTEXTO TEÓRICO

En el campo de la teoría teleo-epistémica multidimensional cabe destacar los estudios realizados sobre los factores que han contribuido a un cambio en los paradigmas de la cirugía y en la enseñanza de la misma, principalmente los referentes a la cirugía laparoscópica, los cambios previos en la educación médica, así como la revolución flexneriana (2)

y los nuevos enfoques, corrientes y tendencias de la medicina actual de acuerdo a Quirarte (3). Dichos estudios han fortalecido la importancia de la simulación en los nuevos modelos de aprendizaje en la cirugía, la revelación y el cuestionamiento acerca de la inaceptable tasa de iatrogenias en la nueva era de la medicina, el cambio hacia la «medicina basada en competencias y medición de resultados» y la descripción de algunos importantes ejemplos de los nuevos modelos de evaluación en la clínica y la cirugía. Concluyendo sobre la importancia que tiene el tema de la formación competencial en cirugía para la sociedad de la información, ya que se pudiera decir que la medicina y la cirugía en particular han quedado establecidas en un contexto electrónico, digital y audiovisual, cada vez más variado, integrado y más adaptado a formación. También caben los estudios sobre lo esencial que resulta conocer el perfil del docente para la formación en materia de la disciplina de cirugía general Franklin (4). Dicho trabajo enfatiza sobre los distintos instrumentos a desarrollar para la obtención de un mejor desempeño y un máximo desarrollo del estudiante de pregrado en cirugía. En tal sentido la encuesta estructurada (Bayley. 1984), ha sido prioritaria. Sus resultados han fortalecido el que las tareas de investigación, el diagnóstico, la toma de decisiones, la planificación, evaluación y autoformación, así como la ejecución de actividades en el campo a enseñar, culminadas con la publicación, permiten una mejor comprensión de los problemas médicos y quirúrgicos. Otros estudios sobre la educación quirúrgica basada en competencias, Guerra (5), han hecho énfasis en un análisis y evaluación dirigida a que el desempeño de educando o residente quirúrgicos. Allí se ha planteado el alcanzar objetivos específicos graduales previamente planificados y señalados en su currículo. Conceptualiza el término competencias como un concepto altamente polisémico y término confuso en la cultura organizacional actual. Esta investigación, hace énfasis en la estructura de los tres saberes, saber ser, saber conocer, saber hacer. Los cinco ejes necesarios para la formación de personas idóneas: responsabilidad de las instituciones educativas. Responsabilidad social (cultura de formación del talento y recurso humano), responsabilidad del sector

laboral, empresarial, y económico. Responsabilidad de la familia y su entorno. Responsabilidad personal de los sujetos de la formación. Todos los aporte antes descritos y vinculados con la teoría teleo-epistémica multidimensional han permitido reflexionar sobre preguntas como: ¿Qué debería esperar la sociedad de los cirujanos? Encontrándose para ella numerosas respuestas entre ellas que la noción de experto debería preponderar en la profesión de cirujano: se considera que la opinión y noción pública del rol de experto, en donde su experticia garantizaría el dominio de su campo de acción laboral siendo el custodio de los valores relacionados con el área de dicha experticia. La imagen del cirujano es la de un hombre o mujer de acción, capaz de funcionar adecuadamente bajo presión. Ahora bien, preguntarse también con qué fundamentos teóricos ha de construirse esa imagen de cirujano experto implica la contextualización del problema en término de los distintos referentes teóricos y conceptuales (Brown y Hackett, 1994) (6). Ver Figura 1.

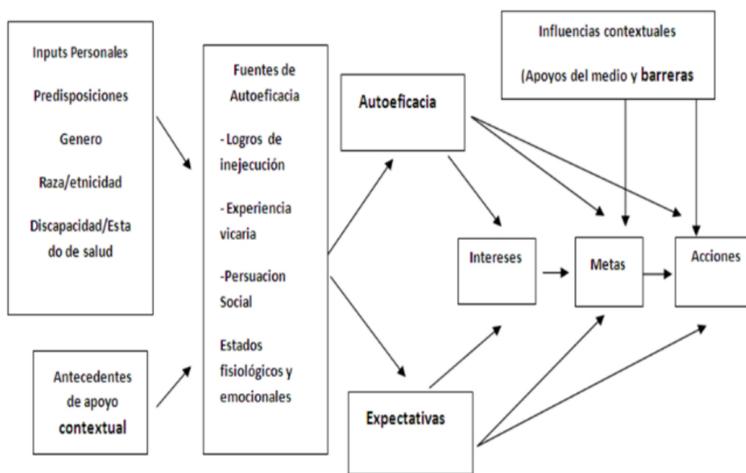


Figura 1. Perspectiva teórica cognitivo social del desarrollo de carreras y relaciones entre los constructos básicos.

Tal como lo refleja la Figura 1, los constructos básicos que integran este modelo teórico constituyen una red de relaciones que han de desembocar en la adquisición de habilidades desde la niñez hasta la adultez en el ámbito vocacional. Ello, desde el enfoque de desarrollo de la carrera. Estas relaciones que subyacen en los constructos se caracterizan por ser recíprocas y continuas. Resulta de fundamental importancia en el contexto de esta teoría las interrelaciones entre los constructos considerados fundamentales para la integración en el sujeto de percepciones, creencia y habilidades que le permitan realizar tareas y elecciones exitosas tanto en el contexto escolar como ocupacional, la cual se conceptualiza como el nivel de confianza que posee el ser humano en sus competencias.

Por otra parte, la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas Jünger Habermas (7), en cuanto a la teoría de la acción comunitaria cabe destacar que las voluntades que ejecutan los sujetos durante la constitución de los hechos son concebidos desde una visión intersubjetiva y desde una relación de los objetos y de sus experiencias sociales, desde allí se formula un modelo que permite analizar la sociedad como dos formas de racionalidad que están en juego paralelamente: la racionalidad sustantiva del mundo de la vida y la racionalidad formal del sistema. Sin embargo, el mundo de la vida representa una perspectiva interna como el punto de vista de los sujetos que actúan sobre la sociedad. Por ello, estudia a la sociedad como un conglomerado de sistemas complejos, estructurados, donde el actor desaparece transformado en procesos (sistema-racional-burocrático), y por otro lado, también incluye el análisis sociológico que da primacía al actor, como creador. Con base en lo anteriormente expresado, Habermas (2001) (8) desde su teoría, refiere que, al elegir un determinado concepto sociológico de acción, nos comprometemos con determinadas presuposiciones ontológicas.



Figura 2. En la Teorías sociológicas conceptos de acción, según Habermas. Con datos de Teoría de la racionalidad comunicativa.

En la figura que antecede, se observa como desde la sociología, Habermas, explica la reorientación al hacer y sentir del concepto de acción de la comunicación; concibiendo a los actores el cómo, involucran con su raciocinio, espíritu, su simbología adecuada, para ser atendidos y entendidos en ese sistema social, donde están interactuando con sus propias apreciaciones (subjetivas) para dar consistencia a su accionar. De esta forma, Habermas, contempla la acción comunicativa y el mundo de la vida como conceptos adicionales. En concreto, la acción comunicativa puede considerarse como algo que ocurre dentro del mundo de la vida, donde los símbolos son los que permiten una interacción. Posee como núcleo fundamental las normas o reglas obligatorias de acción que definen formas recíprocas de conducta y han de ser entendidas y reconocidas intersubjetivamente. Este tipo de acción da lugar al marco institucional de la sociedad en contraposición a los

sistemas de acción instrumental y estratégica. Es así que, Habermas asigna al marco institucional de la sociedad, las siguientes funciones: Organización colectiva para la conservación de la especie, la cual no está asegurada exclusivamente por el instinto; e institucionalización del aprendizaje y acomodación.

Todo ello nos lleva a considerar en esta investigación, como las concepciones que sobre cirugía mínimamente invasiva manejan con sus símbolos particulares los docentes y estudiantes de cirugía general, permiten proveer una singular comunicación con sus discípulos y ellos de manera recíproca lo exhibirán en su campo laboral, por modelaje. Por tanto, desde el aspecto ontológico esta investigación, pretende develar esas cosmovisiones entre los discentes y docentes al respecto de su hacer, ser y conocer vinculado a los conocimientos y competencias que tiene que tener un cirujano general del siglo XXI. Es una necesidad sentida atender las exigencias que la sociedad requiere con lo referido a la Cirugía, ya que ello se proyecta en la calidad de vida de los seres humanos que en un momento determinado la necesitan.

En este orden de ideas, para Habermas (8), una parte de los contenidos culturales se transforma funcionalmente y sirve a la legitimación del sistema de dominio; y sobre el grado de represión, decide el marco institucional, así como sobre el grado de emancipación e individuación, por ejemplo, fijando la oportunidad de satisfacción de necesidades específicas del estrato, así como las necesidades generales. No obstante, el mundo de la vida es el lugar trascendental donde se encuentran el hablante y el oyente, donde de modo recíproco reclaman que sus posiciones encajan en el mundo y donde pueden criticar o confirmar la validez de las pretensiones, poner en orden sus discrepancias y llegar a acuerdos. En la práctica comunicativa cotidiana no hay situaciones definitivamente desconocidas. Incluso las nuevas situaciones emergen a partir de un mundo de la vida constituido desde un acervo cultural de saber que ya nos es siempre familiar. Es así que, la suposición de la teoría de la acción comunicativa es que, existen tres mundos, los que constituyen conjuntamente el sistema de referencia que los hablantes suponen en común en los procesos de comunicación.

El mundo externo alude a los mundos objetivo y social, y el interno al mundo subjetivo. Es decir, que para esta concepción, el hablante, al ejecutar un acto de habla, entabla una relación pragmática con la totalidad del mundo objetivo, subjetivo y social: ver Figura 3.



Figura 3. Consenso simbólico de la Acción Comunicativa. Habermas (2001). Teoría de la racionalidad comunicativa.

Así pues, en el contexto de lo planteado por Habermas (7), el hablante y el oyente se entienden desde y a partir del mundo de la vida que les es común, (porque esta simbólicamente estructurado) sobre algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo. De manera que, entender un acto de habla, significa, para el oyente, saber qué lo hace aceptable, y por lo tanto, se puede afirmar que la acción comunicativa se basa en el consenso simbólico. Con base en las consideraciones anteriores, la calidad de la educación para los programas de cirugía general, mejoraría al dejar de un lado

prácticas improductivas, fragmentarias, aisladas, individualistas, desvinculadas del contexto social, por una mejor integración de los consensos simbólicos que plantea Habermas, en la teoría de la acción comunicativa. Además, considerar la dimensión psicosocial, biológica, humanista desde el subsistema universitario e integrar a ese manejo de la comunicación, es un valor agregado en el saber que involucra lo académico y el ámbito laboral. Dentro de los conceptuales cabe destacar la formación del profesional de cirugía y el desarrollo de competencias que involucra la formación profesional en atención al ser, al saber, al hacer y al convivir e incluir en el perfil del egresado, las habilidades, las capacidades y la disposición para contribuir a resolver problemas de la sociedad, expresadas como competencias; se le impone a sus docentes y estudiantes una profunda reflexión educativa sobre la construcción de un nuevo enfoque curricular, comprometido con la formación de profesionales adecuados a las exigencias de una ciudadanía y sociedad democrática compleja.

A continuación, se presentan un conjunto de diez definiciones sobre competencias y sus palabras claves. Cuadro 1.

AUTOR	DEFINICIÓN	PALABRAS CLAVES
Bacart y Graciano (1993)	Conjunto de saberes puestos en juego por los trabajadores para resolver situaciones concretas de trabajo. Las competencias son inseparables de la acción pero exigen a la vez conocimientos.	Resolución de problemas. Conocimientos.
Braslavsky (1993)	La formación de competencias, alude a un saber hacer razonado que permita hacer frente a la incertidumbre de un mundo cambiante tanto en el terreno político como social y laboral.	Saber hacer. Enfrentar la incertidumbre Mundo cambiante

Continúa en la pág. 67...

...continuación del Cuadro 1.

AUTOR	DEFINICIÓN	PALABRAS CLAVES
Punk, GP (1994)	Es competente quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible, y está capacitado en su entorno profesional y en la organización del trabajo	Resolución de problemas Conocimientos, destrezas y aptitudes. Ejercicio profesional.
Barriga, C (s/f)	La competencia es una aptitud, vale decir, una capacidad para hacer algo de modo eficaz. Primero como saber hacer y hacer una capacidad potencial que posee el sujeto para hacer algo y segundo como la ejecución de esta capacidad en una actividad concreta.	Capacidades y aptitudes. Ejecución de capacidades. Saber hacer.
Proyecto Tuning (2003)	Las competencias representan una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos.	Combinación de atributos Aplicación de conocimientos, aptitudes, destrezas y responsabilidades. Ejercicio profesional.
Proyecto Tuning (2003)	Las competencias se entienden como conocer y comprender (conocimiento teórico de un	Conocer y comprender Saber cómo actuar.

Continúa en la pág. 68...

...continuación del Cuadro 1.

AUTOR	DEFINICIÓN	PALABRAS CLAVES
	<p>campo académico, implica la capacidad de conocer y comprender).</p> <p>Saber cómo actuar (la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones). Saber cómo ser, (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social).</p>	Saber cómo ser
SEA Y OPSU (2004)	<p>Desempeño social complejo que expresa los conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes y desarrollo global de una persona dentro de una actividad específica, sea esta especializada, de carácter técnico o profesional. Define dos tipos de competencias: Competencia genérica profesional: Los elementos compartidos que pueden ser comunes a los diferentes programas de una carrera universitaria.</p> <p>Competencia profesional específica: Son los elementos básicos o esenciales de un programa no compartidos con los otros programas de una misma carrera.</p>	Desempeño social. Conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes y desarrollo profesional. Actividad específica técnico o profesional. Competencia genérica. Competencia específica-

Continúa en la pág. 69...

...continuación del Cuadro 1.

AUTOR	DEFINICIÓN	PALABRAS CLAVES
Camperos, García, Moreno. 2004)	Las competencias son un complejo entramado de comportamientos que exigen conjugar conocimientos generales o valores específicos y muchas veces ambos, así como también habilidades, capacidades, disposiciones y valores para diseñar o cumplir con dicho comportamiento	Comportamientos Habilidades, capacidades, disposiciones y valores

En resumen, la competencia es un concepto holístico, que integra, conocimientos, (saber), habilidades (saber hacer), actitudes (saber ser) y relaciones consigo mismo, con los demás y con su entorno (saber convivir). Es decir, saber actuar movilizándolo todos los recursos en el trabajo. El análisis de las definiciones y las palabras claves, han facilitado la construcción de la definición de competencias. De ello se evidencia, que el desempeño y la integración de saberes surgen como los elementos fundamentales, alrededor de las cuales se pueden resumir los demás componentes que conforman la competencia: calidad y contexto (9,10).

De acuerdo a lo señalado y a los efectos de este trabajo, se ha tomado como definición de la COMPETENCIA MÉDICA como “La integración de saberes (saber saber, saber hacer, saber ser y saber convivir) para el “desempeño con eficiencia, eficacia y efectividad en la prevención; restitución y rehabilitación de la salud de acuerdo a las condiciones sociosanitarias, del sistema de salud y leyes que rigen el ejercicio profesional en la población donde se desenvuelve el médico”.



Figura 4. Competencias Académicas y Laborales. Cardozo 2016.

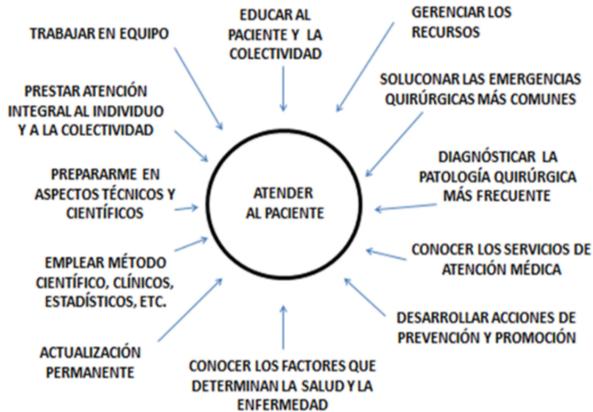


Figura 5. Competencias Genéricas.

Por lo que la formación del cirujano del siglo XXI, está ligado a múltiples factores de diversa naturaleza que nos impide seguir anclados en la rigurosidad instrumental con el fin único de lograr el perfeccionamiento instrumental sin que este hecho pierda su peso específico dentro de la multiplicidad de componentes formativos, para poder resolver los problemas de actualidad como garantizarle una buena salud a toda la población para lo cual la revolución de la información ha pasado a jugar un papel en la transformación de las estrategias. Muchos cambios en nuestra vida han ocurrido gracias al incremento en el poder de los computadores. El mejor ejemplo es el Internet, el cual provee acceso inmediato a información que hace pocos años era casi inalcanzable. El computador hace parte de todas las áreas de la vida cotidiana y la cirugía no podía escaparse a ello. Desde Ambrosio Paré (11) se le considera por muchos el padre de la cirugía moderna, sin estudios académicos y actuando como barbero-cirujano participó en numerosas guerras, lo que le permitió adquirir amplios conocimientos y experiencia en el tratamiento de las heridas. Por otro lado llegó a ser el cirujano y médico de cámara de nobles y de cuatro Reyes de Francia. Realizó múltiples aportaciones en numerosos campos del conocimiento sobre diversos temas, destacando el tratamiento de las heridas y amputaciones, realizando aportaciones en el diseño de material quirúrgico y prótesis de extremidades. En el campo vascular se podría destacar la sugerencia de la etiología de los aneurismas por la sífilis, la hemostasia de los vasos sanguíneos, la ligadura de los vasos en las amputaciones y el diseño de pinzas para la prensión de los conductos vasculares. Su obra ha quedado plasmada en numerosos documentos, en especial libros que ha servido para la trasmisión de sus aportaciones durante décadas y más bien siglos. La primera revolución en la cirugía se dio a finales del siglo XIX, cuando se unieron los esfuerzos de Billroth con sus nuevas técnicas e instrumentos, de Lister con la antisepsia, de Virchow con la patología y de Moore con la anestesia. Desde entonces, sólo se habían logrado pequeñas variaciones en las técnicas e instrumentales utilizados en cirugía. Inclusive algunas de las pinzas que utilizamos rutinariamente en cirugía laparoscópica son las mismas

que se utilizaron hace treinta años para la manipulación de materiales tóxicos y radioactivos. Dentro de los instrumentales cabe destacar la telemedicina, basadas en la informática dentro del campo médico. La Teleconsulta, basada en la transmisión de información a distancia. Las teleconferencias, intercambio y transmisión de información médica a través de conferencias en vivo. La Teleasistencia, basada en la colaboración en docencia e investigación a través de redes en tiempo real. La Realidad virtual, un mundo en tercera dimensión creado por el computador que permite al participante sumergirse, navegar e inclusive modificar. La Simulación que habilita al participante a reproducir o representar bajo condiciones de prueba, fenómenos que ocurren comúnmente en la vida cotidiana. La simulación se basa en la realidad virtual utilizando imágenes en tercera dimensión. La cirugía robótica, que hace uso de instrumentación manual programable para hacer movimientos variables en el campo quirúrgico. Por último la Telecirugía que combinan la telecomunicación y la utilización de robots para realizar procedimientos quirúrgicos a distancia.

III.-ARQUITECTURA EPISTÉMICO METODOLÓGICO

El método

El método de investigación para este trabajo ha requerido del enfoque paradigmático que lo suscita. Al respecto, el paradigma Humanístico como enfoque de la reflexión para esta investigación, demanda de métodos que vayan más allá del objetivismo y la determinación, para abordar la compleja realidad del conocimiento social. En función de lo anterior se considera que una de las herramientas metodológicas más apropiada para interpretar el fenómeno objeto de estudio es el método hermenéutico. La *hermenéutica* va a permitir interpretar y descifrar el sentido de significados construidos para descubrir cómo se construye el conocimiento en Educación. Acá se considera que la concepción hermenéutica desde la óptica Gadameriana, constituye un representativo aporte para comprender e interpretar los significados del contexto de lo que se conoce y como, se construye el conocimiento científico en Educación. Para Gadamer (12), la

“hermenéutica” es ese modo de comprensión que no está en el ser individual, sino en el ser histórico, de lo que se traduce que la hermenéutica no se ceñirá en entender al otro sino en el entenderse con el otro en un contexto determinado, bien sea en un texto, una obra de arte, una acción, un acontecer histórico, etc., pero lo más significativo es reconocer que ese proceso de conocimiento está mediado por la historia, es decir, que en la interpretación el investigador se implica en un diálogo con el otro en un intento de llegar a una mutua comprensión del significado e intenciones que están detrás de las expresiones de cada uno. En función de lo anterior, se considera que para comprender los significados de los lenguajes utilizados por los actores de los textos, los relatos, narraciones, de la realidad que se estudia en esta investigación, se necesita entender y reflexionar, sobre lo que ellos quieren transmitir sobre estas temáticas, y para lograrlo es necesario que los preconceptos, prejuicios, presuposiciones y expectativas propias de quien investiga estén presentes, de tal forma que se pueda dar significado al texto, y verdad de los fenómenos que se estudian, en este caso la construcción del conocimiento en Educación, con énfasis en la participación comunitaria. Es importante destacar que en la presente investigación se pretende formular constructos teóricos donde se vislumbre una nueva visión de la construcción del conocimiento sobre cirugía general desde una óptica hermenéutica, pero no desde una visión personal de quien investiga, sino producto de un compartir e intercambiar ideas con otros sujetos, y esto es posible a través de la hermenéutica, gracias a ese proceso dialógico que se da entre el investigador y los sujetos informantes, donde el lenguaje juega un papel determinante, porque permite la comunicación y el intercambio de impresiones e ideas, lográndose de esta manera una comprensión compartida del fenómeno que se estudia. Es de hacer notar que para efectos de esta investigación la hermenéutica se utilizará para comprender e interpretar, lo que en opinión de los actores sociales se tiene sobre la formación actual de los cirujanos generales.

Diseño de la Investigación: En función de la naturaleza y características particulares de la realidad en estudio, así como de la

orientación epistemológica, paradigmática y el tipo de investigación seleccionada, se realizó un diseño preliminar o tentativo. Este diseño consta de sucesivos momentos recurrentes: acercamiento convivencial, problematización de la realidad, arqueo documental y trabajo de campo, categorización e interpretación y la teorización, así como las estrategias de procesamiento de la Información. Escenario: Esta investigación fue desarrollada en los postgrados de cirugía general de la UCV. En el Hospital Vargas de Caracas (13). Los criterios utilizados para seleccionar los informantes claves estuvieron constituidos por (4) médicos que laboran en los postgrados de cirugía general de la UCV, en el Hospital Vargas de Caracas.

IV.- VALORACIÓN DE LOS HALLAZGOS

A continuación, las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas.

ENTREVISTA.

INFORMANTE CLAVE JMDA

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	01	Inv
	02	<i>1. ¿Cuáles consideraciones haría Usted a la formación del cirujano desde una perspectiva transdisciplinaria?</i>
	03	
	04	
	05	Jmd
	06	Hoy en día la medicina abarca una gama importante de conocimientos que van avanzando paulatinamente. No todos los médicos y en nuestro caso los cirujanos generales están en capacidad de abarcar toda esa cantidad de conocimientos nuevos, que han surgido, eso
gama importante de conocimientos	07	
avanzando paulatinamente.	08	
No todos	09	
cirujanos generales están en capacidad de abarcar toda esa	10	
	11	
	12	
	13	

Continúa en pág. 75...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE JMDA

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
cantidad de conocimientos nuevos,	14 15 16	ha traído que aparezcan cada día hay más especializaciones y sub especializaciones. Aquí en el postgrado de Cirugía General sede Hospital Vargas de la Facultad de Medicina de la UCV, los egresados, cirujanos generales, con un perfil que deben abarcar toda la patología quirúrgica, excluyendo las sub especializaciones, lo que fragmenta cada día más la cirugía, los cirujanos tienen la tendencia de ir orientándose a una sola área, debido al gran campo de avance del conocimiento, lo que ha generado a la cirugía general como requisito de nivel de otras especialidades. Esos médicos van adquiriendo estos conocimientos para dedicarse a un área específica, lo que lleva a la fragmentación del conocimiento y de la cirugía, en ocasiones es un problema porque disminuye el número de cirujanos generales, que son los que dan solución al mayor número de pacientes con patología quirúrgica, que llegan a nuestros centros asistenciales.
cada día hay más especializaciones y subespecializaciones. Aquí en el postgrado de Cirugía General sede Hospital Vargas de la Facultad de Medicina de la UCV, los egresados, cirujanos generales, con un perfil que deben abarcar toda la patología quirúrgica, excluyendo las sub especializaciones,	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	
los cirujanos tienen la tendencia de ir orientándose a una sola área, debido al	29 30 31	
gran campo de avance del conocimiento, lo que ha generado a la cirugía general como requisito de nivel de otras especialidades.	32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44	

Continúa en pág. 76...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE JMDA

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	45	
	46	
	47	
	48	Inv 2. <i>¿Cuáles son los argumentos</i>
	49	<i>que Usted daría a favor de una</i>
	50	<i>formación integral del cirujano?</i>
	51	
	52	Jmd Los cirujanos no solo adquieren
	53	conocimiento a través de la lec-
	54	tura de las diferentes patologías
	55	quirúrgicas fase indispensable
	56	del adquirir <u>conocimiento</u> , ya
	57	que las misma se encuentra en
Los cirujanos no solo	58	los libros, con estas no adquiere
adquieren conocimiento	59	las <u>habilidades y destrezas</u>
a través de la lectura de	60	necesarias en todo cirujano.
las diferentes patologías	61	Tiene que estar siempre bajo la
quirúrgicas fase indispensable	62	supervisión de un <u>tutor</u> , realizar
del adquirir <u>conocimiento</u> , ya	63	las cirugías guiadas por este tutor
que las misma se encuentra	64	y a medida que van pasando
en los libros, con estas no	65	los años van adquiriendo las
adquiere las <u>habilidades y</u>	66	<u>habilidades y experiencias</u>
<u>destrezas</u> necesarias	67	<u>necesarias</u> .
	68	
bajo la supervisión de un <u>tutor</u>	69	
	70	En otros países del mundo como
	71	Estados Unidos de Norteamérica,
	72	es tan tutorial como aquí, y van
	73	adquiriendo las habilidades y
	74	destrezas por <u>niveles</u> , del primer
	75	al tercer año de formación. Así
	76	que considero que los <u>cursos de</u>

Continúa en pág. 77...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE JMDA

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	77	<u>postgrado</u> van a seguir siendo
van adquiriendo las	78	tutoriales en Venezuela.
habilidades y destrezas por	79	
niveles, del primer al tercer	80	Inv 3. <i>Enunmundoincierto, mutante,</i>
año de formación. Así que	81	<i>complejo e indeterminado</i>
considero que los <u>cursos de</u>	82	<i>¿cómo enfrentar la formación</i>
<u>postgrado</u> van a seguir siendo	83	<i>del cirujano con herramientas</i>
tutoriales en Venezuela.	84	<i>intelectuales y didácticas de</i>
	85	<i>épocas pasadas?</i>
	86	Jmd Creo que el avance de la
	87	especialización <u>fragmento la</u>
	88	<u>cirugía</u> , y cada día va a ser mayor
	89	las subespecialidades, vías
	90	biliares, colon, laparoscopia,
	91	etc. Habrá un punto de quiebre
Creo que el avance de la	92	donde pueda desaparecer esa
especialización <u>fragmento</u>	93	fragmentación, creo que no,
la cirugía, y cada día va a ser	94	la medicina y la <u>cirugía cada</u>
mayor las subespecialidades	95	<u>vez evoluciona y avanza y</u>
	96	<u>es más compleja</u> , entonces
	97	creo que la <u>formación inicial</u>
	98	<u>debe sentar las bases</u> para que
	99	estos cursantes tengan esas
	100	<u>múltiples competencias</u> y luego
la cirugía cada vez	101	ellos deciden por una salida o
evoluciona y avanza y es	102	subespecialidad de acuerdo a
más compleja, entonces creo	103	sus <u>intereses</u> .
que la formación inicial debe	104	Inv 4. <i>Desde su perspectiva, ¿cómo</i>
sentar las bases para que	105	<i>debe ser el trabajo docente,</i>
estos cursantes tengan esas	106	<i>en un mundo globalizado y</i>
múltiples competencias y	107	<i>organizado en redes, para la</i>
luego ellos deciden por una	108	<i>formación de los cirujanos</i>

Continúa en pág. 78...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE JMDA

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
salida o subespecialidad de acuerdo a sus intereses.	109	<i>integrales?</i>
	110	Jmd El cirujano es también capaz
	111	de <u>trabajar con equipos</u>
	112	<u>multidisciplinarios</u> , su actuación
	113	depende de otras disciplinas como
	114	medicina interna, infectología,
	115	cardiovascular, cardiología,
	116	inmunología, entre muchas
	117	otras, para el buen manejo
capaz de <u>trabajar con equipos</u>	118	de los pacientes quirúrgicos,
<u>multidisciplinarios</u> ,	119	que demandan la actuación
	120	de equipos interdisciplinarios
otras disciplinas como me-	121	y el que dirige al equipo es el
dicina interna, infectología,	122	cirujano.
cardiovascular, cardiología,	123	Todos <u>procedimientos</u> tienen
inmunología, entre muchas	124	una <u>curva de aprendizaje</u> ,
otras,	125	indudablemente que si usted
	126	se inicia para adquirir las
	127	habilidades y destrezas de esos
demandan la actuación de	128	procedimientos en otro tipo de
equipos interdisciplinarios y	129	programas cuando usted va a
el que dirige al equipo es el	130	realizarlo en los seres humanos
cirujano.	131	su curva de aprendizaje va a ser
Todos <u>procedimientos</u> tienen	132	menor.
una <u>curva de aprendizaje</u>	133	
	134	
	135	
	136	
	137	
	138	
	139	
	133	

Continúa en pág. 79...

La tecnología emergente: una visión en la construcción de una teoría teleo-epistémica multidimensional para la formación del nuevo cirujano general

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE JMDA

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	134	
	135	
	136	
	137	
	138	
	139	
	140	
	141	
	142	
	143	
	144	



Estructura Particular Docente. Informante: JMDA.

ENTREVISTA.
INFORMANTE CLAVE BOCELLI

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	01	Inv
	02	
	03	
	04	
	05	Boc
	06	
A mi parecer las compe-	07	
tencias de conocimientos,	08	
habilidades y destrezas, y	09	
las competencias del perfil	10	
de cirujano,	11	
vacío en cuanto a los <u>avances</u>	12	
<u>tecnológicos</u> ,	13	
<u>la cirugía robótica</u> , <u>la cirugía</u>	14	
<u>laparoscópica</u> , y otra a mi	15	
parecer que es uno de los	16	
grandes vacíos es la <u>línea</u>	17	
<u>de investigación</u> ,	18	
	19	
formación académica, ha	20	
sido abandonada la parte de	21	
la línea de investigación que	22	
va a <u>complementar</u> la parte	23	
de la <u>tecnología</u> ,	24	
realizar la línea investigativa	25	
y <u>avanzar hacia el futuro</u> , y	26	
hacer <u>nuevas propuestas</u> ,	27	
necesitamos contar con la	28	
tecnología, que actualmente	29	
por una <u>situación país</u> y por	30	
		1. <i>¿Cuáles consideraciones haría Usted a la formación del cirujano desde una perspectiva transdisciplinaria?</i>
		A mi parecer las competencias de conocimientos, habilidades y destrezas, y las competencias del perfil de cirujano, si están cubiertas, pero, si hay <u>un vacío</u> en cuanto a los <u>avances tecnológicos</u> , que se ha visto en cuanto a la <u>cirugía robótica</u> , la <u>cirugía laparoscópica</u> , y otra a mi parecer que es uno de los grandes vacíos es la <u>línea de investigación</u> , que por lo menos en nuestro hospital y en nuestra formación académica, ha sido abandonada la parte de la línea de investigación que va a <u>complementar</u> la parte de la <u>tecnología</u> , ahora para poder realizar la línea investigativa y <u>avanzar hacia el futuro</u> , y hacer <u>nuevas propuestas</u> , necesitamos contar con la tecnología, que actualmente por una <u>situación país</u> y por las <u>deficiencias tanto en políticas de salud pública y políticas administrativas</u> , pues no contamos los residentes con

Continúa en pág. 81...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE BOCELLI

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
las <u>deficiencias tanto en políticas de salud pública</u> y políticas administrativas, pues no contamos los residentes con los recursos ni económicos, ni físicos	31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42	los recursos ni económicos, ni físicos para poderlos realizar, sin embargo, también se ha perdido la parte como le comento la parte de la iniciativa para la línea de investigación y esas son las limitantes, considero que como le dije que la parte del perfil de competencia, los conocimientos académicos, las habilidades y destrezas lo contamos por lo que sigue la línea que ha venido históricamente en la medicina, que es una <u>medicina paternalista</u> en donde los estudiantes o los residentes aprenden de un superior que está calificado para enseñarlos y como parte del residente queda de parte del estudiante la necesidad de aprender y de conocimientos que él va a adquirir, utilizando si así se puede decir <u>al paciente como medio para poder aprender.</u>
la parte del perfil de competencia, los conocimientos académicos, las habilidades y destrezas lo contamos por lo que sigue la línea que ha venido históricamente en la medicina,	43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60	

Continúa en pág. 82...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE BOCELLI

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
Promover lo que es la investigación la parte tecnológica sino también se podrían buscar alternativas, <u>biomodelos, cirugía experimental, el desarrollo de nuevas técnicas</u>	61	Inv 2. <i>¿Cuáles son los argumentos que Usted daría a favor de una formación integral del cirujano?</i>
	62	
	63	
	64	
	65	Boc Promover lo que es la <u>investigación</u> , no solamente con la parte tecnológica sino también se podrían buscar alternativas, exacto, pueden ser a través de los biomodelos, <u>cirugía experimental, el desarrollo de nuevas técnicas</u> y esto contando obviamente con el apoyo del hospital, que con eso actualmente no se cuenta, pero si es el desarrollo.
	66	
	67	
	68	
	69	
	70	
	71	
	72	Inv 3. <i>En un mundo incierto, mutante, complejo e indeterminado ¿cómo enfrentar la formación del cirujano con herramientas intelectuales y didácticas de épocas pasadas?</i>
	73	
	74	
75		
76		
77		
78		
79		
80	Boc Para comenzar considero que un cirujano en su perfil de competencia lo que debe cumplir es; <u>el desarrollo profesional</u> con esto me refiero a la <u>relación médico-paciente</u> , a la relación con sus pares, que son sus colegas, y a la relación con sus	
81		
82		
83		
84		
85	Boc Para comenzar considero que un cirujano en su perfil de competencia lo que debe cumplir es; <u>el desarrollo profesional</u> con esto me refiero a la <u>relación médico-paciente</u> , a la relación con sus pares, que son sus colegas, y a la relación con sus	
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		

Continúa en pág. 83...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE BOCELLI

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
cumplir es; el desarrollo profesional con esto me refiero a la relación médico-paciente,	93 94 95 96	maestros, que vienen a ser los superiores, y la relación con los profesionales de la salud con los que convivimos, que son el grupo enfermería, los camilleros, y el resto del personal que trabaja en el hospital, lo otro sería el <u>perfil humanístico</u> que serían los <u>valores</u> del cirujano que en eso entrarían pues lo que es la comunicación, el respeto, la capacidad que tiene el cirujano para transmitirle a los demás ese liderazgo, la capacidad de comunicarse, el respeto, la capacidad de tomar decisiones en momentos que lo debe hacer, porque el cirujano se caracteriza por resolver las patologías que comprometen la vida del paciente en un momento determinado y es el que debe tomar la decisión, para subsanar el problema que se está solicitando, y el otro es el otro ámbito que debe desarrollar el cirujano es el de conocimientos, ósea, tanto sus habilidades y destrezas, como los conocimientos que va a adquirir, bien sea estudiando o por aprendizaje y por práctica
la relación con sus maestros, que vienen a ser los superiores, y la relación con los profesionales de la salud con los que convivimos, que son el grupo enfermería, los camilleros,	97 98 99 100 101 102 103 104	
<u>perfil humanístico</u>	105	
<u>valores</u>	106 107	
comunicación, el respeto	108 109	
transmitirle a los demás ese liderazgo,	110 111 112	
tomar decisiones en momentos que lo debe hacer,	113 114 115 116 117 118 119	
la decisión, para subsanar el problema que se está solicitando, y el otro es el otro ámbito que debe	120 121 122 123	

Continúa en pág. 84...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE BOCELLI

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR	
desarrollar el cirujano es el de conocimientos, ósea, tanto sus habilidades y destrezas, como los conocimientos que va a adquirir.	124	con el paciente, que nosotros actualmente lo adquirimos por un modelo como le dije de imitación, de un superior hacia lo que se transmite a nosotros.	
	125		
	126		
	127		
	128		
	129		
	130		
	131		Inv
	132		4. Desde su perspectiva, ¿cómo debe ser el trabajo docente, en un mundo globalizado y organizado en redes, para la formación de los cirujanos integrales?
	133		
	134		
	135		
	La capacidad de práctica, de hacer procedimientos, y de tener y adquirir esos conocimientos de acuerdo a los niveles en que vamos desarrollándonos,		136
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
lo aprendemos por repetición, no tomándolo		148	
	149		
	150		
	151		
	152		
	153		
	154		
	155		

Continúa en pág. 85...

La tecnología emergente: una visión en la construcción de una teoría teleo-epistémica multidimensional para la formación del nuevo cirujano general

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE BOCELLI

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
como lo considerarían en medicina, por <u>bioética</u> ,	156 157 158 159 160 161 162	muchas veces aplicarlo, en nuestros pacientes, hablando un poco lo que sería la <u>bioética de la no maleficencia ni la beneficencia ni sus principios de ética y justicia.</u>
practicado, ese modelo muchas veces aplicarlo, en nuestros pacientes, hablando un poco lo que sería la bioética de la no maleficencia ni la beneficencia ni sus principios de ética y justicia.		



Estructura particular residente Qx 3. Informante: BOCELLI.

ENTREVISTA.
INFORMANTE CLAVE GORRY

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	01	Inv
	02	
	03	
	04	
	05	Gor
	06	
	07	
yo pienso que debe	08	
seguir en las múltiples	09	
disciplinas y tratar al	10	
paciente desde el punto	11	
de vista global	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
muchas complicaciones	17	
que están en el contexto	18	
de su comorbilidad y	19	
hay que tratarlas porque	20	
sin lugar a dudas te va a	21	
perjudicar la evolución	22	
durante el post operatorio	23	
eso es algo integral	24	
	25	
	26	
	27	
	28	
	29	
	30	

Continúa en pág. 87...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GORRY

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	31	
	32	
	33	Inv 2. <i>¿Cuáles son los argumentos que Usted daría a favor de una formación integral del cirujano?</i>
	34	
	35	
	36	
	37	Gor Ok, este bueno en cuanto a esos vacíos que debemos superar y bueno todavía nos queda un año de post grado y necesitamos superar, y lo vamos a seguir haciendo, es sin lugar a dudas, en la parte de tecnología,
	38	
	39	
	40	
vacíos que debemos	41	
superar y bueno todavía	42	
nos queda un año de	43	
post grado y necesitamos	44	
superar, y lo vamos a	45	
seguir haciendo, es sin	46	
lugar a dudas, en la parte	47	
de <u>tecnología</u> ,	48	
	49	
	50	
	51	
	52	
	53	
	54	
	55	
	56	
	57	
	58	
	59	
	60	
	61	
	62	

Continúa en pág. 88...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GORRY

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR	
<u>falta de equipos</u>	63	o residentes que antes se hacía, para eventos laparoscópicos y bueno sin lugar a dudas sin hablar de la parte de <u>robótica</u> , que tampoco contamos con eso.	
<u>laparoscópicos</u> , no nos	64		
permite usar pues las	65		
técnicas nuevas, que	66		
están planteadas, y a su	67		
vez, el mismo éxodo de	68		
empresas	69		
	70		
	71		
	72		
	73		
sin lugar a dudas sin	74		Inv
hablar de la parte de	75		
<u>robótica</u> , que tampoco	76		
contamos con eso.	77		
	78		
	79		
	80	Gor	
	81		
	82		
	83		
Las competencias es	84		
algo <u>integrado</u> en vista	85		
de que primero estamos	86		
hablandodequetieneque	87		
ver algo de <u>personalidad</u>	88		
<u>del cirujano</u> ,	89		
	90		
activa, pro activa,	91		
que busque resolver	92		
los problemas con la	93		
mayor rapidez, pero a	94		

Continúa en pág. 89...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GORRY

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR	
su vez mentalmente con la mayor tranquilidad para no cometer errores en cuanto al juicio del tratamiento o de la atención que se vaya a dar al paciente, hablando de la parte personal del individuo,	95	estas condiciones que tenemos para poder solventarlo. O que nos hace falta y si tiene que ver una parte también dentro de la personalidad que el cirujano debe liderar lo que llega por ejemplo un poli traumatizado, es el líder del paciente y es el que lleva la batuta de bueno vamos a hablar con traumatología porque hace falta esto con Medicina interna... Porque hace falta esto, tiene que tener también como que <u>relaciones con todos los servicios</u> que te puedan colaborar de alguna manera.	
	96		
	97		
	98		
	99		
	100		
	101		
	102		
	103		
	104		
	105		
	106		
	107		
	108		
	109		
	110		
	111		
112			
113			
114			
115			
116			
Porque hace falta esto, tiene que tener también como que <u>relaciones con todos los servicios</u> que te puedan colaborar de alguna manera.	117	Inv	
	118	<i>4. Desde su perspectiva, ¿cómo debe ser el trabajo docente, en un mundo globalizado y organizado en redes, para la formación de los cirujanos integrales?</i>	
	119		
	120		
	121		
	122		
	123		Gor
	124		
	125		
	126		
126			

Continúa en pág. 90...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GORRY

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	127	que hay se está perdiendo un poco la
	128	parte <u>humanitaria</u> , estamos viendo
	129	el paciente como un instrumento
	130	que se va a.. como una persona que
lo que se plantea en el	131	la vamos a operar, la operamos y
mundo globalizado y	132	bueno listo ya no tengo nada que
todas las tecnologías que	133	ver contigo y se está perdiendo
hay se está perdiendo	134	inclusive la parte de relacionarse
un poco la parte	135	con las demás especialidades que
humanitaria, estamos	136	eso es algo que no debería hacerse
viendo el paciente como	137	por la misma tecnología que nos
un instrumento que se va	138	está alejando, nos está haciendo
	139	las cosas más fáciles pero nos
y se está perdiendo	140	está alejando de lo que en esencia
inclusive la parte de	141	debería ser el médico, y en cuanto
relacionarse con las	142	al liderazgo el cirujano tiene que
demás especialidades	143	tener la parte de valores, todo junto,
que eso es algo que	144	el conocimiento, la habilidad,
no debería hacerse por	145	el liderazgo si eso se tiene el
la misma tecnología	146	liderazgo va a ser muy sencillo. Si
que nos está alejando,	147	tienes todas esas competencias, la
nos está haciendo las	148	capacidad de relacionarte de tener
cosas más fáciles pero	149	buen relación sana también con
nos está alejando de lo	150	tus colegas que te puedan ayudar
que en esencia debería	151	en otras especialidades como con
ser el médico, y en	152	el paciente, el liderazgo va a ser
cuanto al liderazgo el	153	innato, va a ser más sencillo porque
cirujano tiene que tener	154	ya tienes todas las capacidades que
la parte de valores, todo	155	te van a poder ayudar a ejercer ese
junto, el conocimiento,	156	rol, si no tienes esas capacidades,
la habilidad, el liderazgo	157	no tienes los valores, no tienes
todas esas competencias,	158	el conocimiento, el liderazgo

Continúa en pág. 91...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GORRY

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
la capacidad de relacionarte de tener buena relación sana también con tus colegas que te puedan ayudar en otras especialidades como con el paciente, el liderazgo va a ser innato,	159 160 161 162 163 164 165 166 167 168	va a ser absurdo, va a ser tipo dictadura algo así porque no tienes las competencias, no te ganaste el puesto de líder, porque no las tienes entonces no tiene sentido, el cirujano debe de tener la batuta de todo esto, es el líder del equipo multidisciplinario, tiene que ser el líder del equipo a juro aunque digan lo que digan las otras especialidades, el cirujano debe ser el líder.
ejercer ese rol, si no tienes esas capacidades, no tienes los valores, no tienes el conocimiento, el liderazgo va a ser absurdo,	169 170 171 172 173 174 175	
tienes entonces no tiene sentido, el cirujano debe de tener la batuta de todo esto, es el líder del equipo multidisciplinario.	176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190	

Continúa en pág. 92...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GORRY

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	191	
	192	
	193	
	194	
	195	
	196	
	197	
	198	
	199	



DIMENSIONES DEL PERFIL DEL CIRUJANO GENERAL

Estructura particular residente Qx 3. Informante: GORRY.

ENTREVISTA.
INFORMANTE CLAVE GOCHO

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
	01	Inv
	02	
	03	
	04	
	05	Goc
	06	
el cirujano tiene	07	Bueno el cirujano tiene la
la competencia de o	08	<u>competencia</u> de o se caracteriza
se caracteriza por la	09	por la <u>resolución de problemas</u> ,
resolución de problemas,	10	de una manera por ejemplo en
	11	la emergencia de una manera
	12	rápida y concisa, para resolución
	13	de un problema de el caso de un
	14	paciente que este con amenaza
	15	de su vida, el cirujano tiene que
	16	tener la capacidad de reconocer
el cirujano tiene que	17	los criterios para tener la <u>conducta</u>
tener la capacidad de	18	<u>adecuada</u> y resolver ese problema,
reconocer los criterios	19	evidentemente manejando también
para tener la conducta	20	de manera <u>complementaria</u> , las
adecuada y resolver ese	21	otras especialidades para poder de
problema, evidentemente	22	manera integral manejar el paciente,
manejando también de	23	igual en circunstancias de patología
manera complementaria,	24	de electivas idéntico, también tiene
las otras especialidades	25	que tener los criterios claros, para
manera integral manejar	26	manejar la patología que se está
el paciente, igual en	27	presentando de manera <u>integral</u> ,
circunstancias de patolo-	28	sino ve evidentemente de una
gía de electivas idéntico,	29	manera sistémica al paciente y no
	30	enfocarse en sola la patología pese
criterios claros, para	31	que presenta el paciente quirúrgica
manejar la patología que		sino de una manera integral y así
		debe ser un cirujano.

Continúa en pág. 94...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GOCHO

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
se está presentando de manera integral,	32 33 34 35 36	
el paciente quirúrgico sino de una manera integral y así debe ser un cirujano.	37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47	Inv 2. <i>¿Cuáles son los argumentos que Usted daría a favor de una formación integral del cirujano?</i>
el cirujano tiene las competencias de manejarlo de manera integral porque el cirujano tiene que manejar patológicas médicas y manejarlas porque el paciente se te puede complicar	48 49 50 51 52 53 54 55 56 57	Goc Bueno hoy en día el manejo del paciente, aunque el cirujano tiene las competencias de manejarlo de manera integral porque el cirujano tiene que manejar patológicas médicas y manejarlas porque el paciente se te puede complicar
o de otras patologías, evidentemente también tiene sus límites, y amerita complementarse con otras especialidades comunicación siempre	58 59 60 61 62 63	Bueno hoy en día el manejo del paciente, aunque el cirujano tiene las competencias de manejarlo de manera integral porque el cirujano tiene que manejar patológicas médicas y manejarlas porque el paciente se te puede complicar

Continúa en pág. 95...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GOCHO

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
se da, en la formación del postgrado,	64 65 66	pero el cirujano al conocerlas y al ver que existe un límite se complementa, con otros servicios.
se ve el paciente de una manera integral	67 68 69	
otras patológicas que escapan de la competencia propia del cirujano, pero el cirujano al conocerlas y al ver que existe un límite se complementa, con otros servicios.	70 71 72 73 74 75 76 77	<p>Inv 3. En un mundo incierto, mutante, complejo e indeterminado ¿cómo enfrentar la formación del cirujano con herramientas intelectuales y didácticas de épocas pasadas?</p> <p>Goc Un cirujano debe tener múltiples competencias, para tener una formación integral pudiéramos decir, y dentro de esas múltiples competencias los conocimientos serían unos, las bases teóricas, las habilidades y destrezas, el tecnicismo, la formación en la tecnología. Y en la tecnología evidentemente, debido a bueno, nosotros no estamos aislados, somos parte de un planeta, hay avances tecnológicos, que bueno, actualmente estamos limitados por situación país, de recursos económicas, que no permiten el avance de nosotros, el avance o el acceso a esas tecnológicas, y tenemos acceso a ellas ya que</p>
Un cirujano debe tener múltiples competencias, para tener una formación integral	78 79 80 81 82 83 84 85 86 87	
los conocimientos serían unos, las bases teóricas, las habilidades y destrezas, el tecnicismo, la formación en la tecnología Y en la tecnología evidentemente, debido	88 89 90 91 92 93 94 95	

Continúa en pág. 96...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GOCHO

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
a bueno, nosotros no estamos aislados, somos parte de un planeta, hay avances tecnológicos, que bueno, actualmente estamos limitados por situación país, de recursos económicas, que no permiten el avance de nosotros, el avance o el acceso a esas tecnológicas, y tenemos acceso a ellas ya que entramos a internet	96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110	entramos a internet, que nos permite conocerlas, leerlas y verlas pero no son prácticas, porque no las tenemos en el día a día, es un conocimiento no practico, que lo discutimos con otros q también lo conocen, saben de dichas tecnológicas y procedimientos innovadores que para nosotros, quedan en el límite de solo conocerlo o saberlo, cuando se usan, porque se usan, y no tenemos la capacidad de actualmente manejar esos conocimientos en la práctica porque no tenemos acceso a ellos.
conocen, saben de dichas tecnológicas y procedimientos innovadores que para nosotros, quedan en el límite de solo conocerlo o saberlo, cuando se usan, porque se usan, y no tenemos la capacidad de actualmente manejar esos conocimientos en la práctica porque no tenemos acceso a ellos.	111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127	<p>Inv 4. Desde su perspectiva, ¿cómo debe ser el trabajo docente, en un mundo globalizado y organizado en redes, para la formación de los cirujanos integrales?</p> <p>Goc El manejo del cirujano siempre debe ser como líder, es la cabeza del paciente, y el hecho de que conozca a parte de las patologías quirúrgicas, se complementan con</p>

Continúa en pág. 97...

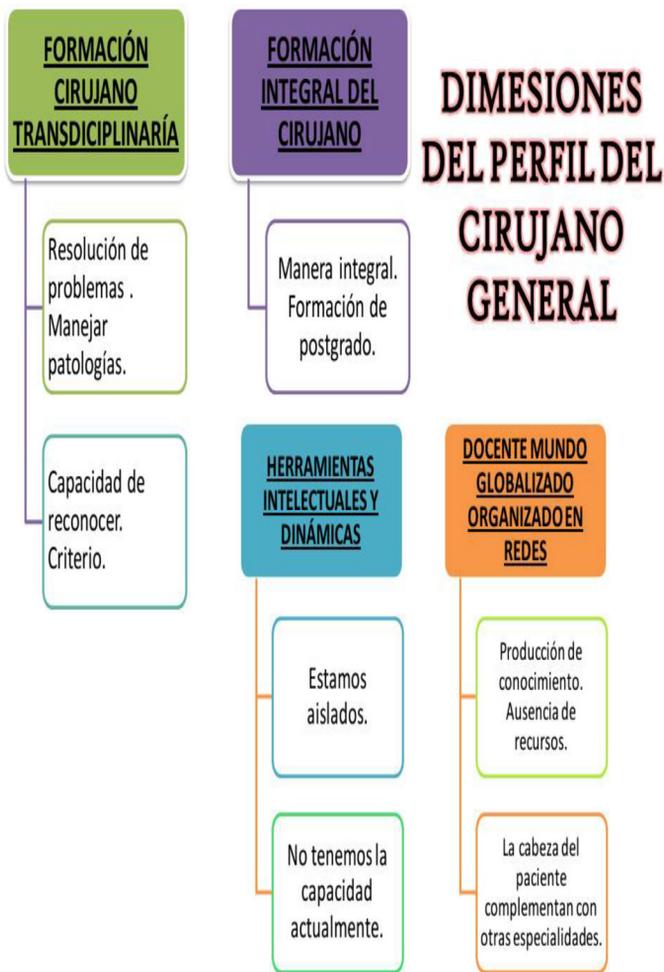
...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GOCHO

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
El manejo del cirujano siempre debe ser como líder, es la cabeza del paciente, y el hecho de que conozca a parte de las patologías quirúrgicas, se complementan con las otras especialidades.	128	las otras especialidades, siempre es la cabeza de la discusión, en cuanto a la patología o a la discusión de los problemas que presenta el paciente. El cirujano, siempre es la cabeza y eso lo da el conocimiento que es integral.
	129	
	130	
	131	
	132	
	133	
	134	
	135	
	136	
	137	
	138	
	139	
	El cirujano, siempre es la cabeza y eso lo da el conocimiento que es integral. evidentemente ante las circunstancias actuales, la producción de conocimiento en otras partes del planeta	
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		
151		
152		
153		
154		
155		
156		
la ausencia de recursos que tenemos, actuales en nuestro hospital, en	157	
	158	
	159	

Continúa en pág. 98...

...continuación de ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE GOCHO

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
vista, a las circunstancia	160	de que nosotros como formados acá en el Hospital Vargas no las conozcamos ya que las discutimos y las conocemos como repetí en un principio, los adjuntos, tanto nosotros como los residentes, las discutimos en teoría.
país, que no es por	161	
nuestra sede sino porque	162	
el país no lo permite,	163	
evidentemente hay	164	
costos económicos que	165	
prela la práctica de estos	166	
nuevos conocimientos,	167	
	168	
	169	
	170	
el Hospital Vargas no	171	
las conozcamos ya que	172	
las discutimos y las	173	
conocemos como repetí	174	
en un principio, los	175	
adjuntos, tanto nosotros	176	
como los residentes, las	177	
discutimos en teoría.	178	
	179	
	180	
	181	
	182	
	183	
	184	
	185	
	186	
	187	
	188	
	189	



Estructura particular residente Qx 3. Informante: GOCHO.

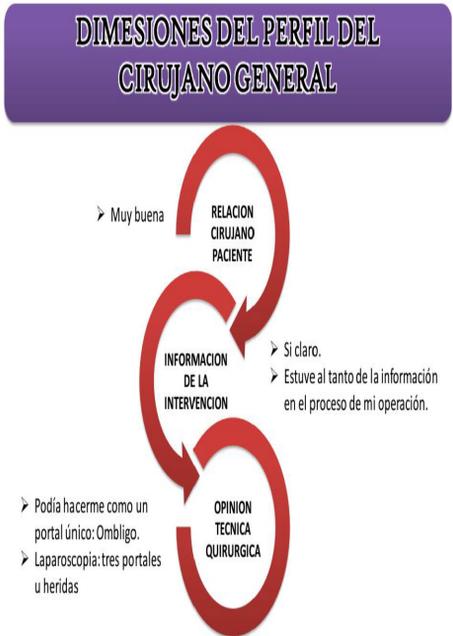


ESTRUCTURA GENERAL MÉDICOS

ENTREVISTA.

PACIENTE INFORMANTE CLAVE YZA

CATEGORIZACIÓN	COD		MATERIAL PROTOCOLAR
	01	Inv	<i>1. Desde su perspectiva ¿Cómo ve la relación cirujano-paciente?</i>
	02		
	03		
Muy Buena,	04	Iza	Muy Buena,
	05	Inv	<i>2. ¿Considera Usted que recibió la información suficiente y necesaria acerca de su intervención quirúrgica por parte del cirujano?</i>
	06		
	07		
	08		
	09	Iza	Si claro, me dijeron como me iban a operar cuales fueron los instrumentos que iban a utilizar, que era lo que me iban hacer si estuve al tanto.
	10		
Si claro, me dijeron como me iban a operar cuales fueron los instrumentos que iban a utilizar, que era lo que me iban hacer si estuve al tanto.	11		
	12		
	13		
	14		
	15	Inv	<i>3. ¿Cuáles opciones de técnicas de intervención quirúrgica le presentó su cirujano?</i>
	16		
	17		
	18	Iza	Que podían hacer con un portal único que era por el ombligo y no era necesario realizar otras heridas por otros lados, la otra era por laparoscopia con tres portales o heridas además de la del ombligo y que en caso que hubiera alguna complicación que no era mi caso, de una en un millos me podrían abrir directamente, bueno pero no fue así gracias a Dios fue por laparoscopia y aquí estoy mejorando.
	19		
Que podían hacer con un portal único que era por el ombligo y no era necesario realizar otras heridas por otros lados,	20		
Laparoscopia con tres portales o heridas además de la del ombligo.	21		
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
	30		
	31		



Estructura particular paciente. Informante: YZA.

ENTREVISTA.

INFORMANTE CLAVE PACIENTE GED

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR
Excelente, siempre están atentos, si se les necesita en cualquier momento	01	Inv
	02	
	03	
	04	Ged
	05	
	06	

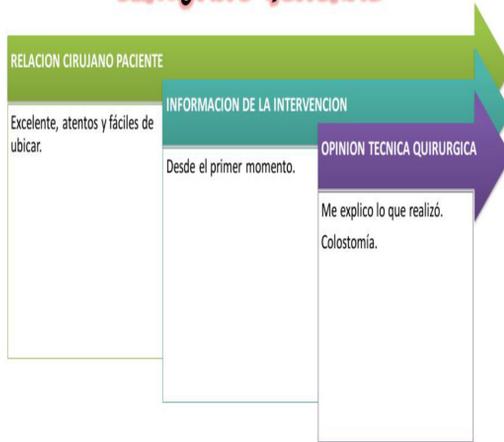
1. Desde su perspectiva ¿Cómo ve la relación cirujano-paciente?
 Excelente, siempre están atentos, si se les necesita en cualquier momento siempre son fáciles de ubicar

Continúa en pág. 103...

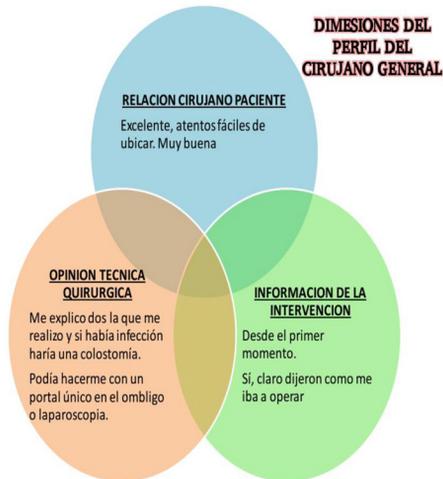
...continuación de ENTREVISTA. INFORMANTE CLAVE PACIENTE GED

CATEGORIZACIÓN	COD	MATERIAL PROTOCOLAR		
siempre son fáciles de ubicar.	01	Inv 2. <i>¿Considera Usted que recibió la información suficiente y necesaria acerca de su intervención quirúrgica por parte del cirujano?</i>		
	02			
	03			
	04			
	05			
Desde el primer momento siempre me explicó	06	Ged Desde el primer momento siempre me explicó que era lo que posiblemente tenía yo.		
	07			
	08			
	09		Inv 3. <i>¿Cuáles opciones de técnicas de intervención quirúrgica le presentó su cirujano?</i>	
	10			
	11			
	Me explicó dos, la primera era la que se me realizó cortar el intestino y pegarlo nuevamente y la otra era que si había una infección podían hacerme una colostomía y colocarme una bolsa.		12	Ged Me explicó dos, la primera era la que se me realizó cortar el intestino y pegarlo nuevamente y la otra era que si había una infección podían hacerme una colostomía y colocarme una bolsa.
			13	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

DIMENSIONES DEL PERFIL DEL CIRUJANO GENERAL



Estructura particular paciente. Informante: GED



ESTRUCTURA GENERAL PACIENTES

MATRIZ DE TRIANGULACIÓN MÉDICOS

CATEGORÍAS	INFORMANTES CLAVES	TEORÍA	INVESTIGADOR
Formación Cirujano Transdisciplinaria	Hay una gama importante de conocimiento, que va avanzando paulatinamente, cirujanos generales abarcatodo tendencias, de ir orientando avances conocimientos, cada día hay más especializaciones. Individuo, sociedad capacidad resolver problemas entre la vida y la muerte, moral discernir entre lo bueno y lo malo. Competencias, perfil del cirujano, país, salud pública, avances tecnológicos, hay vacíos, no contamos los residentes, con recursos económicos, cirugía robótica líneas de investigación la, formación académica abandonada. Seguir múltiples disciplinas, pacientes verlos dede el punto	Rossetol,(14)La formación integral es uno de los pilares fundamentales de la preparación de los estudiantes universitarios para un ejercicio ciudadano y profesional exitoso. Esta consideración adquiere especial relevancia cuando se trata de la formación de los médicos, profesionales responsables del cuidado de la salud y de la vida de los seres humanos, hecho que implica una mayor responsabilidad frente a la comunidad médica y a la sociedad en general.	A partir de los referentes mencionados, la formación integral no puede estar fundamentada únicamente en el desarrollo de competencias ni en la transmisión de información, sino que tiene que estar orientada hacia la adquisición de habilidades que permitan asumir la vida como una oportunidad de aprendizaje continuo, lo que determina la responsabilidad de 'propiciar el desarrollo del talento humano y permitir que cada quien sea lo que puede ser, que avive y busque perfeccionar sus fortalezas en el contexto

Continúa en pág. 106...

...continuación MATRIZ DE TRIANGULACIÓN MÉDICOS

CATEGORÍAS	INFORMANTES CLAVES	TEORÍA	INVESTIGADOR
	de vista global, contexto comorbilidad, complicaciones en el postgrado. Resolver problemas manera integral criterios para reconocer resolución de problemas		de la totalidad de su ser.
	Los cirujanos no solo adquieren conocimientos con los libros, en cursos postgrados en Venezuela habilidades y destrezas por niveles.	Tovar, (15). Desde una perspectiva un tanto simplista, aunque no por ello carente de profundidad, el objetivo fundamental de la educación médica está orientado a la formación de profesionales preparados para servir a 'los propósitos fundamentales de la medicina', incluyendo el mantenimiento de la salud, el alivio del sufrimiento, la curación	Ala luz de los conceptos expresados, el proceso de formación integral se halla ligado de forma indisoluble al desarrollo del profesionalismo médico. Por tal razón, las facultades de medicina tienen la obligación de concienciar a sus estudiantes acerca de los principios y valores que regulan la práctica médica desde los primeros tiempos y de proporcionarles las
Formación Integral del Cirujano	Hay un vacío en cuanto a sistema herramientas e innovaciones, no estamos entrenados, no desmerita formación, debilidades a superar formación egresados del postgrado en avances tecnológicos. Promover la investigación tecnología, biomodelos, cirugía experimental, desarrollar nuevas técnicas.		

Continúa en pág. 107...

CATEGORÍAS	INFORMANTES CLAVES	TEORÍA	INVESTIGADOR
	<p>Muchos vacíos se deben superar queda un año del postgrado seguir haciendo la parte de tecnología sin embargo la falta de equipos de laparoscopia no nos permite utilizar técnicas nuevas robótico no contamos con eso.</p> <p>Manera integral competencias, pacientes complicados, completar otras especialidades en la formación del postgrado.</p>	<p>de la enfermedad, el control de la pérdida innecesaria de vidas y el acompañamiento durante el tránsito hacia una muerte digna, acciones que se encuentran enmarcadas en las cláusulas del 'contrato social' que se establece, en forma tácita o expresa, entre el médico que ejerce su profesión y la comunidad que demanda sus servicios.</p>	<p>herramientas necesarias para reconocer y afrontar en forma adecuada los conflictos existentes entre las más elevadas tradiciones de la profesión y los imperativos de sistemas sanitarios con una clara orientación por las normas del mercado.</p>
	<p>Creo que el avance de la especialización, mayor sub especializaciones, la cirugía cada vez evoluciona, sienta sus bases en las múltiples competencias del cursante.</p>	<p>El humanismo médico, la bioética y el profesionalismo médico se encuentran entre los 'tópicos más candentes' de la educación médica</p>	<p>Desde esa perspectiva, y teniendo en cuenta la magnitud del compromiso social que implica el ejercicio de la medicina y el proceso de</p>

Continúa en pág. 108...

...continuación MATRIZ DE TRIANGULACIÓN MÉDICOS

CATEGORÍAS	INFORMANTES CLAVES	TEORÍA	INVESTIGADOR
<p>Herramientas intelectuales y Didácticas</p>	<p>Hombre-ciencia-investigador, procedimientos y la mayor de las veces que es necesario mejorar y adquirir destreza.</p> <p>Perfil de competencias cirujanos, desarrollo profesional y personal (personalidad del cirujano), relación médico paciente, humanista, centrado en valores: comunicación respetuosa, liderazgo.</p> <p>Competencias, proactivos resolver problemas, mayor rapidez, tranquilidad, cometer errores, juicio de tratamiento integrado, relación con otros servicios</p> <p>Conocimiento técnico destrezas, procedimientos, no tenemos la capacidad de</p>	<p>en la actualidad y deben abordarse durante la formación profesional en los niveles de pregrado y postgrado. Entre los elementos propuestos como fundamento de la formación integral y pilares del profesionalismo médico estarían incluidos el altruismo, la tolerancia frente a la diversidad, la sensibilidad social, la adherencia a los principios éticos que regulan la práctica médica y la capacidad de establecer relaciones asertivas con colegas, pacientes y familiares.</p> <p>Villanueva, (16)</p>	<p>formación de los futuros médicos, el trabajo llevado a cabo en las instituciones universitarias no puede limitarse a la transmisión de conocimientos científicos ni al desarrollo de habilidades técnicas, sino que ha de garantizar el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo, involucrando en el proceso los elementos científicos, tecnológicos, éticos, culturales, sociales y humanísticos requeridos para la consolidación progresiva del profesionalismo médico.</p>

Continúa en pág. 109...

CATEGORÍAS	INFORMANTES CLAVES	TEORÍA	INVESTIGADOR
	actualmente manejarlos, solo bases teóricas, habilidades.		
	Capaz de trabajar otra disciplinas equipo multidisciplinario medicina internas, infectología, cardiovascular, inmunología demanda la actuación de equipo todo procedimiento tiene una curva de aprendizaje. Principal herramienta proactiva autodidacta practicar adjuntos capacidad de resolver.	UNESCO (17), citado en Wojtczak (18) plantea que la educación tiene 'la misión de permitir a todos, sin excepción, hacer fructificar los talentos y capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y realizar su proyecto personal, en otras palabras, el compromiso de optimizar las capacidades del individuo para garantizar la cons-	Calificar la formación como integral implica orientar el sentido del proceso hacia el desarrollo pleno de las potencialidades del ser humano. Una educación encaminada a la formación integral asume al individuo 'como una persona íntegra, como totalidad, es una educación que reconoce la existencia de múltiples dimensiones humanas en constante interrelación, no por partes, sino en permanente despliegue, presentes siempre en todos los ámbitos de la existencia; es una educación
Docente Mundo Globalizado Organizado en Redes	Capacidad practica procedimientos medicina bioética mal eficiencia, beneficencia principios de ética y justicia. Mundo globalizado tecnología perdiendo el humanismo, con		

Continúa en pág. 110...

...continuación *MATRIZ DE TRIANGULACIÓN MÉDICOS*

CATEGORÍAS	INFORMANTES CLAVES	TEORÍA	INVESTIGADOR
	<p>demás especialistas alejarnos de la trucción exitosa de un rol, valores, liderazgo, el de un proyecto de sociedad cirujano debe llevar la batuta. Manejo siempre líder producción en forma adecuada a las de conocimiento la cabeza del necesidades y expectativas paciente complementar con otros del colectivo al que especialistas. ausencia recursos. pertenece.</p>	<p>que reconoce que en cualquier actividad educativa está implicada la persona como un todo.</p>	

MATRIZ DE TRIANGULACIÓN PACIENTES

CATEGORÍAS INFORMANTES CLAVES	TEORÍA	INVESTIGADOR
Excelente, atentos fáciles de ubicar. Muy buena	Esta relación ha existido desde los albores de la historia y ha ido variando de acuerdo con los cambios que ha experimentado a través de los tiempos la conciencia entre los hombres, desde la mentalidad mágica dominante en las sociedades primitivas hasta la mentalidad técnica que prevalece en los tiempos actuales, Lain (19).	Las relaciones interpersonales pueden ser de distintos tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, como la que tiene lugar entre el médico y su paciente, en la cual el médico en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible, pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica.
Relación Cirujano Paciente		

Continúa en pág. 112...

...continuación MATRIZ DE TRIANGULACIÓN PACIENTES

CATEGORÍAS	INFORMANTES CLAVES	TEORÍA	INVESTIGADOR
Información de la Intervención	Desde el primer momento. Borroto (20). Tener en cuenta las características personales y paciente es, por a operar, cuales instrumentos del médico y del paciente. Por encima de todo, un y que me iban hacer parte del médico, es fundamental proceso comunicativo. que conozca su carácter, Sin embargo, siendo sus debilidades, su nivel de este un fenómeno de información, hasta donde puede comunicación humana, manejar una situación determinada los conceptos sobre y cuando debe recurrir a otro la misma no están colega. Debe tomar en cuenta el lo suficientemente gran significado profesional de su divulgados en este prestigio científico y social.		
Opinión Técnica Quirúrgica	Me explicó dos, la que me realizo y si había infección haría una colostomía. Podía hacerme un portal único en el ombligo o laparoscopia pero serian otras heridas además de la del ombligo	En la práctica médica se han observado deficiencias en la aplicación correcta del método clínico al no dedicar el suficiente tiempo al interrogatorio y al examen físico. Por otra parte, cada vez más se dispone de nuevas técnicas para el diagnóstico y existe latencia a su utilización en forma injustificada. Lain (19).	A relación del consultorio es también en donde el medico es el anfitrión y el paciente el invitado, entre los cuales se establece un vínculo elaborado a partir de una relación de poder (sanador-enfermo), sobre la cual debe tejerse la confianza

CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS MÉDICOS

CATEGORÍA	RESULTADOS	TEORÍA
Formación Cirujano Transdisciplinaria	<p>Unagamade importan-cia de conocimientos a avanzando paulatinamente, los cirujanos generales abarcan todo tipo de tendencias, debenir orientados, avances conocimientos, cada día hay más especializaciones. Individuosociedad capacidad resolver en la vida y la muerte, morallo bueno y lo malo. Competencias perfil del cirujano, país, salud pública, los avances tecnológicos, vacíos, no contamos los residentes recursos económicos, cirugía robótica, líneas de investigación, formación académica abandonada.</p> <p>Seguir múltiples disciplinas, muchas complicaciones, pacien-tes verlos desde el punto de vista global, contexto, comorbilidad, complicaciones en el postgrado. Resolver problemas, manera integral, criterios reconocer resolución de problemas.</p>	<p>Rossetot (14). La formación integral es uno de los pilares fundamentales de la preparación de los estudiantes universita-rios para un ejercicio ciudadano y profesional exitoso. Esta conside-ración adquiere especial relevancia cuando se trata de la formación de los médicos, profesionales responsables del cuidado de la salud y de la vida de los seres humanos, hecho que implica una mayor responsabilidad frente a la comunidad médica y a la sociedad en general.</p>

Continúa en pág. 114...

...continuación CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS MÉDICOS

CATEGORÍA	RESULTADOS	TEORÍA
Formación Integral del Cirujano	<p>Los cirujanos no solo adquieren conocimientos con los libros. cursos postgrados en Venezuela la habilidades y destrezas por niveles.</p> <p>Laguna, sistema, herra-mientas, innovaciones, no estamos entrenados, no desmerita formación, debilidades superar, formación egresados del postgrado avances tecnológicos.</p> <p>Promover la investigación en tecnología, biomodelos, cirugía experimental, desarrollar nuevas técnicas,</p> <p>Muchos vacíos, se deben superar, queda un año del postgrado, seguir haciendo la parte de tecnología, sin embargo falta de equipos de laparoscopia, no nos permiten utilizar técnicas nuevas, robótico no contamos con eso.</p>	<p>Tovar, (15) Desde una perspectiva un tanto simplista, aunque no por ello carente de profundidad, el objetivo fundamental de la educación médica está orientado a la formación de profesionales preparados para servir a 'los propósitos fundamentales de la medicina', incluyendo el mantenimiento de la salud, el alivio del sufrimiento, la curación de la enfermedad, el control de la pérdida innecesaria de vidas y el acompañamiento durante el tránsito hacia una muerte digna, acciones que se encuentran enmarcadas en las cláusulas del 'contrato social' que se establece, en forma tácita o expresa, entre el médico que ejerce su profesión y la comunidad que demanda sus servicios.</p>

Continúa en pág. 115...

CATEGORÍA	RESULTADOS	TEORÍA
	<p>Manera integral competencias pacientes complicados complementar otras especialidades formación del postgrado</p>	<p>El humanismo médico, la bioética y el profesionalismo médico se encuentran entre los 'tópicos más candentes' de la educación médica en la actualidad y deben abordarse durante la formación profesional en los niveles de pregrado y postgrado. Entre los elementos propuestos como fundamento de la formación integral y pilares del profesionalismo médico estarían incluidos el altruismo, la tolerancia frente a la diversidad, la sensibilidad social, la adherencia a los principios éticos que regulan la práctica médica y la capacidad de establecer relaciones asertivas con colegas, pacientes y familiares. Villanueva (16).</p>
Herramientas Intelectuales y Didácticas	<p>Creo que el avance de la especialización, mayor subespecializaciones, la cirugía, cada vez evoluciona, sienta sus bases múltiples competencias cursantes. Hombre, ciencia investigar, innovador, procedimientos la mayor de las veces que sea necesario mejorar y adquirir destreza. Perfil de competencias cirujanos, desarrollo profesional, relación médico paciente humanista, valores comunicación, respeto liderazgo. Competencias, proactivos, resolver</p>	

Continúa en pág. 116...

...continuación CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS MÉDICOS

CATEGORÍA	RESULTADOS	TEORÍA
	<p>problemas, mayor rapidez, tranquilidad, no cometer errores, juicio de tratamiento, integrado relación con otros servicios personalidad del cirujano.</p>	
	<p>Conocimiento, tecnicismo, destrezas tecnicismo, procedimientos, no tenemos la capacidad de actualmente manejarlos, bases teóricas habilidades.</p>	
<p>Capaz de trabajar otra disciplinas equipo multidisciplinario. medicina interna, infectología, cardiovascular, inmunología. demanda la actuación de equipo, todo procedimiento tiene una curva de aprendizaje. Principal herramienta proactivo, autodidacta practicar adjuntos, capacidad de resolver. Capacidad práctica procedimientos medicina, bioética, mal eficiencia/beneficencia, principios de ética y justicia.</p>	<p>UNESCO (1996), citado en Wojtezak (18) plantea que la educación tiene 'la misión de permitir a todos, sin excepción, hacer fructificar los talentos y capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y realizar su proyecto personal', en otras palabras, el compromiso de optimizar las capacidades del individuo para garantizar la construcción exitosa de un proyecto de vida personal y de un proyecto de sociedad que permita responder en forma adecuada a las necesidades y expectativas del colectivo al que pertenece.</p>	

CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS PACIENTES

CATEGORÍA	RESULTADOS	TEORÍA
Relación Cirujano Paciente	Excelente, atentos fáciles de ubicar. Muy buena	Esta relación ha existido desde los albores de la historia y ha ido variando de acuerdo con los cambios que ha experimentado a través de los tiempos la conciencia entre los hombres, desde la mentalidad mágica dominante en las sociedades primitivas hasta la mentalidad técnica que prevalece en los tiempos actuales. Lain (19).
Información de la Intervención	Desde el primer momento. Sí, claro dijeron como me iba a operar, cuales instrumentos y que me iban hacer.	Borroto (20). Tener en cuenta las características personales del médico y del paciente. Por parte del médico, es fundamental que conozca su carácter, sus debilidades, su nivel de información, hasta donde puede manejar una situación determinada y cuando debe recurrir a otro colega. Debe tomar en cuenta el gran significado profesional de su prestigio científico y social.
Opinión Quirúrgica	Me explicó los la que me realizó y si había infección haría una colostomía. Podía hacerme con un portal único en el ombligo o laparoscopia pero serían otras heridas además de la del ombligo.	En la práctica médica se han observado deficiencias en la aplicación correcta del método clínico al no dedicar el suficiente tiempo al interrogatorio y al examen físico. Por otra parte, cada vez más se dispone de nuevas técnicas para el diagnóstico y existe la tendencia a su utilización en forma injustificada. Lain (19).

A través de la enseñanza y el trabajo me he convencido de lo necesaria que es la claridad en los actos y en el pensamiento. Sin claridad es imposible la comprensión. Sin comprensión no puede haber una clara orientación sino sólo confusión. Algunas veces la confusión hace mella también en grandes hombres como en la época, hacia nuestro siglo XXI.

V.-CONTEXTO GENERATIVO

Teoría emergente teleo-epistémica en la formación competencial del profesional de Cirugía General.

Preámbulo

La actualidad mundial muestra un panorama de complejas relaciones económicas y políticas que rebasan claramente el texto y el contexto de los convenios y tratados de apoyo y cooperación entre las naciones.

Nuestro país no está al margen de esta situación en la que cada día, y probablemente a cada minuto, afloran y se confrontan nuevos posicionamientos y necesidades en los diversos escenarios de la actividad humana.

Desde luego, todos esos sucesos nos conciernen porque, si bien en algunos hechos somos actores principales y, en otros, secundarios, en el ámbito de nuestro que hacer todo lo que ocurre en otros horizontes se vuelve de importancia capital.

Esto es así, porque en el campo de la educación converge toda manifestación de cultura, de conocimiento, de arte; porque es en el ámbito educativo donde los mayores y más sorprendentes descubrimientos se renuevan y caducan a cada instante; donde la frontera de la investigación, del desarrollo científico, tecnológico y de la innovación se amplía continuamente. Y esto, como efecto, es a la vez causa de otros fenómenos que inciden en los requerimientos de los perfiles de puestos del mercado de trabajo del sector productivo, en los servicios, en las comunicaciones, en la transferencia de información y en un sinfín de actividades vinculadas a la formación de profesionales, en todo lo cual la educación se erige hoy día en punto crítico para el progreso.

El paso de la era industrial a la era de la informática es responsable de todos los avances que se dan actualmente en cirugía. Estamos cerrando el capítulo de los procedimientos invasivos y abriendo el de los procedimientos mínimamente invasivos.

Esta revolución tiene un impacto muy importante sobre la enseñanza médica y el entrenamiento en cirugía. Un estudiante de medicina ya no tiene que imaginar cómo son las ramas de la aorta; ahora puede sentarse frente a su computador personal para observarla, rodearla, y reconocer sus órganos vecinos, inclusive puede tocarla o si lo desea puede navegar en su interior y sentir la textura de una placa ateromatosa. De igual manera, un residente de cirugía puede navegar por el tracto gastrointestinal, ver una úlcera, sentirla, hacer una biopsia virtual, predecir qué ocurriría con el tratamiento médico e inclusive realizar la cirugía a su paciente cuantas veces lo desee antes de llevarlo al quirófano.

En estos últimos años han ido apareciendo toda una serie de innovaciones que no existían, tales como trasplantes, laparoscopia, robótica, bioética, cirugía a distancia, informática médica, buscadores sociales, etcétera. Además, la información médico quirúrgica que se genera es abundante y compleja, resultado de una investigación cada vez más formal y dura. Por lo tanto, periódicamente debemos hacer un análisis de qué, cómo debe ser la formación del profesional de cirugía general para hacer frente a los cambios de la sociedad actual.

Con base en la argumentación anterior y en la fundamentación empírica de esta investigación, este momento del proceso investigativo contiene la propuesta, la cual se ha denominado Teoría Teleo-epistémica Multidimensional para la formación del profesional de Cirugía General. Es de hacer notar, que el sendero indagativo bajo la cual se produjo esta construcción teórica, es de enfoque cualitativo, es decir, en este enfoque los datos no se reducen a números o a resultados estadísticos, sino a explicaciones y descripciones detalladas acerca de los fenómenos que se estudian, así como del modo en que se suscitan las interacciones entre los individuos; por lo tanto, el enfoque cualitativo “proporciona profundidad a los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente

o entorno, detalles y experiencia únicas” (Hernández, Fernández y Baptista, 1991) (X) . Es el enfoque más usado en las ciencias de la conducta y en el área de humanidades y para algunos autores recibe el nombre de Theoreo, término griego que significa contemplar, observar. Por consiguiente, hace referencia a un conocimiento especulativo. En la antigüedad el término fue utilizado en el contexto de la observación de una escena teatral, en la cual la persona se destaca solo como espectador lo cual justifica su carácter provisional y no de algo completamente real.

Estructura del Theoreo

La Aletheia: la verdad, lo revelado

La palabra “aletheia” es un vocablo de origen griego utilizado desde la antigua filosofía aristotélica y retomada desde la analítica existencial de Heidegger y que se traduce como “verdad”. ¿Qué implica esta concepción de verdad? Si cortamos el vocablo nos queda las raíces a (*sin*) y letheia (*ocultar*), por lo cual unidos forman el concepto “des ocultamiento”. De esta forma el concepto de verdad se considera como un develamiento del ser, un quitar los velos que oscurecen el apreciar y conocer las cosas o seres tal cual son.

En el caso concreto de esta investigación, lo revelado se manifiesta en los siguientes términos: “la formación del cirujano general en la era de los procedimientos mínimos invasivos, ha de constituirse en una integración de saberes”.

Argumentación

Esta Teoría Teleo-epistémica Multidimensional para la formación del profesional de Cirugía se sustenta en tres dimensiones esenciales del proceso educativo:

La Dimensión Filosófica: Que se centra en la reflexión trascendental del hombre, el telos de esta investigación, lo epistémico y algunas consideraciones éticas como componentes que permiten al ser humano, en su etapa de formación académica, identificarse como persona, ciudadano y profesional capaz de participar, con actitud ética, en la construcción de una sociedad democrática, equitativa y justa.

La Dimensión Académica: Que asume todo lo concerniente al proceso de aprendizaje, los contenidos, las competencias, las estrategias didácticas y la evaluación.

La Dimensión Organizacional: Que tiene como conectores esenciales la gestión para el alto desempeño, el liderazgo transformacional y la gestión por procesos.

La Visión Filosófica: La educación que se imparte utilizando como fundamento esta teoría, tiene dos aristas fundamentales: en lo Teleológico, se persigue el desarrollo integral del ser humano. Consecuentemente, todos los procesos formativos giran en torno de este propósito, con el fin de que el futuro profesional egresado de Cirugía General participe en la sociedad desplegando todas sus potencialidades intelectuales, físicas y culturales que le permitan incidir, de manera ética y significativa, en el desarrollo de la comunidad en la que ejercerá su actividad productiva.

Desde la arista Epistémica, el egresado de Cirugía General debe concebir el conocimiento como una construcción dialógica. Por su parte, el desarrollo del conocimiento científico, tecnológico y humanístico se entiende como un proceso dialéctico, histórico y en permanente transformación, que responde a necesidades y demandas de diversa índole. A este respecto, la educación al contribuir a la formación y desarrollo de las potencialidades y capacidades del ser humano privilegia la autorreflexión para resolver contradicciones de conciencia en cuanto a la construcción social del conocimiento, el sentido ético de su aplicación y utilidad, así como de su trascendencia en la búsqueda del bienestar humano.

Con respecto al hombre, esta teoría considera que el ser humano como persona es un fin en sí mismo, inmanente en tanto mantiene su esencia humana; tiene identidad propia, única e irrepetible; es autónomo y al mismo tiempo interdependiente; es un ser histórico, creador de su cultura, consciente de sí y del Universo; es digno, libre y por tanto responsable de sus actos. Es un ser en constante evolución y búsqueda del conocimiento, la justicia, la felicidad y autorrealización, capaz de transformar su entorno y trascender por sus acciones.

El ser humano como ciudadano, es creador de cultura y símbolos, moldea su identidad y participa en el compromiso colectivo de construir y preservar una sociedad democrática, justa y equitativa. En consecuencia, erige un estado de derecho, actúa en el marco de la legalidad, la ética y el respeto a los demás y al medio; tiene un profundo sentido de identidad y pertenencia nacional y asume su responsabilidad de impulsar un desarrollo sustentable que respete las raíces multiculturales.

Como sujeto de aprendizaje, se considera que el ser humano, es el centro del aprendizaje. Es un sujeto complejizador, capaz de construir, deconstruir y reconstruir el conocimiento.

Consideraciones éticas

En esta Teoría teleo-epistémica impera la convicción de que es posible construir ambientes, espacios y formas de convivencia humana en los que confluyan, coincidan y armonicen actitudes, acciones y fines colaborativos que favorezcan la construcción del conocimiento, el desarrollo del avance científico, tecnológico y humanístico, y la acción social incluyente.

Con base a la axiológica universal, histórica, social e institucional, se asume como distintivos en el accionar cotidiano, las siguientes consideraciones éticas:

1. De la dignidad humana. Respeto a la persona, la cual es causa, razón y fin del acontecer educativo. Por ello, la totalidad de los procesos contemplados en la formación profesional del cirujano, se orientan a cimentar y promover el desarrollo intelectual, físico y emocional del estudiante, con la finalidad de cultivar sus inteligencias, fortalecer la expresión de sus sentimientos y emociones, y contribuir a la formación de una conciencia crítica de la realidad, con sentido de responsabilidad y libertad, para que desarrolle plenamente sus capacidades y potencialidades en beneficio propio y de la sociedad.
2. Respeto y preservación de la vida. Al asumir como premisa y compromiso estos valores, la acción educativa-formativa de todas y cada una de las instituciones, se enfoca a la cimentación

de una sociedad en la que el respeto y la preservación de la vida sean condición esencial del desarrollo sostenido, sustentable y armonioso, contribuyendo a una convivencia sana y una mejor calidad de vida presente y futura.

3. Sentido ético de la ciencia y la tecnología. Se ha de generar, aplicar, transferir y difundir el conocimiento científico y tecnológico, así como de innovar en materia de tecnología, y en todas estas actividades debe prevalecer la formación de una conciencia ética, que autorregule el ejercicio profesional de los egresados, para que todos los enfoques y resultados de sus acciones redunden en beneficio de la humanidad.

Dimensión Académica

En la dimensión académica se representan y expresan las características de la formación y el desarrollo de competencias profesionales en el cirujano general, desde la perspectiva de cinco planos esenciales: el proceso de aprendizaje, los contenidos, las competencias, las estrategias didácticas y la evaluación.

El proceso de aprendizaje

El acelerado avance de la ciencia y la tecnología ha generado dos máximos muy pronunciados en una hipotética gráfica de desarrollo, el de la creación y acumulación de conocimiento, y el de la especialización profesional, que influyen notoriamente en los contenidos y los enfoques de la educación; y el amplio y vertiginoso desarrollo de tecnologías, instrumentales, sistémicas y programables, que han intensificado la virtualización, convirtiéndolas en poderosas herramientas para la comunicación y la gestión de información de toda índole.

Se concibe el aprendizaje como un proceso espiral, es decir, en evolución y complejidad ascendente, de carácter sociocultural y psicológico, cuya gestación y desarrollo esenciales requieren del quehacer intelectual, pues de este depende la incorporación cognitiva de elementos de la realidad, la creación y transformación figurada y real de estructuras y esquemas de pensamiento y acción, llevados de

un grado a otro en esa espiral, para la construcción y sistematización del conocimiento.

Como proceso constructivo, el aprendizaje requiere de la voluntad del individuo para conocer, gestionar información, usar mecanismos intelectuales y herramientas culturales (lenguaje oral y escrito), exteriorizar y comprometer actitudes e interactuar con otros en el manejo de saberes para la aplicación de conocimientos y la solución de problemas.

Como protagonista de este proceso, el individuo forja y desarrolla una capacidad metacognitiva, es decir, la de pensar sobre su propio pensamiento; capacidad que le permite, en sus estadios de evolución, socialización y formación humana y académica, ser reflexivo y autocrítico sobre su aprender y lo aprendido; acceder a instrumentos que permitan mejorar su desempeño social y académico; apropiarse del medio para manejar, en el futuro, situaciones nuevas e impredecibles; adquirir conocimientos en distintos contextos y desarrollar actividades de investigación; en síntesis, aprender a aprender.

En este aparte, es importante considerar la relación entre los entes principales del proceso de aprendizaje: el estudiante y el docente, los cuales son sujetos biopsicosociales que llevan impresa una formación antecedente, un carácter histórico, y son actores y participantes de y en su sociedad y su tiempo, lo que incidirá decisivamente en el saber ser de cada uno en su interacción. A este tipo de intercambio de conocimientos, experiencias y actitudes que se establece entre ambos, en el ámbito académico, se denomina relación didáctica y es concreta, compleja y continua en su duración. En este trayecto compartido, el docente diseña, aplica y evalúa estrategias didácticas de manera informada, crítica y consciente; mientras que el estudiante, como profesional en etapa de formación, desempeña su actividad académica de manera activa, colaborativa, analítica y crítica, para desarrollar las competencias profesionales establecidas en el perfil de egreso de su carrera.

Los Contenidos

Es indudable que el desarrollo científico y tecnológico se revela en grados de complejidad e incertidumbre, y a través de la historia de

la humanidad se ha demostrado que en este campo no hay verdades absolutas; de ahí que la producción, construcción y estructuración del conocimiento se circunscriban en un proceso socio-histórico que marca el ritmo de su constante transformación. Consecuencia lógica de este hecho es que los contenidos de los planes y programas de estudio —de licenciatura y postgrado— de toda institución educativa son objeto de revisiones y actualizaciones periódicas en la práctica académica, sobre todo para valorar su vigencia y pertinencia. Esta premisa es la base de la organización curricular y de la selección y estructuración de contenidos científicos, tecnológicos y humanistas, así como de las prácticas profesionales predominantes y emergentes, en el entendimiento de que tanto el diseño como la innovación curricular, y sus revisiones y actualizaciones periódicas, se sustentan en un proyecto educativo institucional con criterios lógicos, epistemológicos y psicopedagógicos. Los programas de estudio deben incorporar contenidos de carácter conceptual, procedimental y actitudinal vigentes, pertinentes y oportunos, coherentemente amalgamados, con el fin de que el quehacer didáctico se enriquezca y se logren resultados sinérgicos, es decir, donde el todo es más que la suma de sus partes.

El paso de la era industrial a la era de la informática es responsable de todos los avances que se dan actualmente en cirugía. Estamos cerrando el capítulo de los procedimientos invasivos y abriendo el de los procedimientos mínimamente invasivos.

Esta revolución tiene un impacto muy importante sobre la enseñanza médica y el entrenamiento en cirugía. Ante estos cambios se recomienda incorporar al pensum de estudios de la formación del cirujano general, los siguientes contenidos:

A. Conceptuales:

- Comunicación Informática
- Tele simulación
- Cirugía mínimamente invasiva
- Fundamentos de Cirugía laparoscópica I
- Fundamentos de Cirugía laparoscópica II
- Fundamentos de Cirugía laparoscópica III

- Anatomía Quirúrgica Laparoscópica

B. Procedimentales:

1. Los Residentes deben demostrar habilidad manual apropiada para su nivel de entrenamiento. Esto se enseñará durante las rotaciones clínicas por docentes apropiadas del staff del Departamento o Servicio y se evaluará al final de cada rotación.
2. Los Residentes deberán saber comunicarse y presentar los problemas a otros profesionales de la salud, a través de las presentaciones clínicas y conferencias apropiadas.
3. Deberán desarrollar habilidades motoras (relativas a la adopción de gestos quirúrgicos necesarios para la correcta realización de una intervención)
4. Habilidades de juicio (habilidades para decidir qué hacer en cada momento en función del conocimiento adquirido con la experiencia)
5. Proponer tratamientos quirúrgicos, según las indicaciones y contraindicaciones de cada patología.
6. Detectar y evaluar las complicaciones postoperatorias.
7. Interpretar y explicar de los resultados de la anatomía patológica.
8. Elaboración de algoritmos diagnósticos y terapéuticos.
9. El diseño, formulación, evaluación y desarrollo de proyectos de distinta índole.
10. El tratamiento de problemas de producción y tecnológicos.
11. Selección y uso de materiales, máquinas y herramientas.
12. El montaje de aparatos e instalaciones.

C. Actitudinales:

1. Los Residentes deberán mantener un alto estándar de conducta ética y una especial atención y cuidado respetuoso hacia los pacientes, conociendo las diferencias de edad, sexo y culturas de cada paciente o de cada otro profesional de la salud. Esto se enseñará a través del contacto diario, y el ejemplo de sus tutores, de conferencias de bioética y de discusión.

2. Mantener una entrevista médica con buena comunicación, dar las explicaciones necesarias al paciente en cuanto al diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.
3. Manifestar una actitud proactiva y mutuamente influyente que propicia el trabajo colaborativo, la producción académica y el alto desempeño, en un ambiente de equidad, respeto y cordialidad.
4. Usar de manera responsable los equipos, máquinas, instalaciones y espacios.
5. Reconocer y respetar la dignidad de las personas involucradas en el proceso formativo.
6. Persistir en la consecución de objetivos personales y académicos.
7. Apreciar el aprendizaje, el conocimiento, el rigor intelectual y los hábitos de trabajo: precisión, puntualidad, flexibilidad, entre otros.

Las competencias

En el campo de la educación universitaria se requieren procesos de formación que integren de manera expedita, eficaz y reflexiva, el saber con el saber hacer profesionales, fomentando el desarrollo de competencias en las que predominen una conciencia de adaptabilidad ágil, actitudes emprendedoras y de toma de decisiones éticas con perspectiva contextualizada. Es decir, una formación profesional que privilegie la percepción analítica y crítica de los fenómenos de la globalización, del cambio de criterios y estándares en los productos y mercados, para responder a las actuales condiciones, que generan y determinan nuevos y más estrictos mecanismos de competitividad nacional e internacional.

Relacionadas con el conocer

- Conoce los fundamentos de la telecirugía
- Tiene conocimientos de simulación.
- Fundamentos de cirugía laparoscópica.
- Anatomía quirúrgica laparoscópica.
- Conocimientos Médicos de la patología quirúrgica y su solución

terapéutica.

- Aprendizaje y mejoramiento profesional basado en la práctica de la cirugía.

Relacionadas con el hacer

- Realiza su práctica clínica y la toma de decisiones con base en el uso fundamentado del conocimiento teórico, el estudio de problemas de salud, el contacto con pacientes y las causas de demanda de atención más frecuentes en la medicina general.
- Realiza con base en la evidencia científica, clínica y paraclínica, el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más frecuentes, el pronóstico y la rehabilitación del paciente y/o familia de manera eficaz, eficiente y oportuna.
- Habilidad y destreza en el cuidado integral del paciente quirúrgico. Realiza intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas.
- Práctica médica basada en los diferentes sistemas de salud.
- Relacionadas con el Ser.
- Plantea soluciones y toma decisiones con base en el conocimiento de su personalidad para superar sus limitaciones y desarrollar sus capacidades.
- Cultiva la confianza en sí mismo, la asertividad, la tolerancia a la frustración y a la incertidumbre e incorpora la autocrítica y la crítica constructiva para su perfeccionamiento personal y el desarrollo del equipo de salud.
- Reconoce sus alcances y limitaciones personales, admite sus errores y muestra creatividad y flexibilidad en la solución de problemas.
- Ejerce el liderazgo de manera efectiva en sus escenarios profesionales, demostrando habilidades de colaboración con los integrantes del equipo de salud.
- Utiliza los principios de administración y mejoría de calidad en el ejercicio de su profesión.
- Profesionalidad.

Relacionadas con el convivir

- Trabajos en equipos interdisciplinarios.
- Interactúa con otros profesionales involucrados en el cuidado de sus pacientes a través del trabajo colaborativo efectivo.
- Se comunica efectivamente en forma oral y escrita con el equipo de salud, profesorado, la comunidad, otros sectores y los medios de comunicación, considerando factores sociales, religiosos, culturales, personales y de idioma.
- Habilidad y destreza para el manejo de las técnicas de comunicación interpersonal.

Las estrategias didácticas

Las estrategias didácticas son conjuntos integrados de actividades diseñadas por el docente que, además de generar espacios creativos, favorecen el logro de aprendizajes y dan sentido a la relación didáctica. Se ajustan permanentemente a un concepto de aprendizaje, a los objetivos, los contenidos educativos y al contexto en que se realizan; y vinculan, de manera armoniosa, la relación docente-contenido-realidad-estudiante.

El trabajo didáctico requiere que el docente diseñe, organice (y reorganice), coordine y realice las actividades de aprendizaje, de enseñanza y evaluación, para propiciar en el estudiante la formación y desarrollo de competencias genéricas y específicas, y se establezcan las condiciones para que éste despliegue una actividad física y mental constructiva.

Entre las estrategias didácticas se sugieren:

- Trabajo cooperativo.
- Medicina basada en Evidencias.
- Metodología diversa, activa y participativa.
- Seminarios.
- Role playing.
- Trabajos de campo.
- Visionado de videos.
- Simulaciones.
- Investigaciones.

Evaluación

La evaluación es un proceso integral, continuo y sistemático que recaba, analiza y emplea información cualitativa y cuantitativa para dar cuenta de la formación y desarrollo de competencias profesionales, así como para determinar las actividades de enseñanza y de aprendizaje en correspondencia con las estrategias didácticas. Se lleva a cabo en diferentes momentos, con distintas intenciones y utilizando diversas estrategias, con base en criterios y evidencias previamente definidos; es decir, a partir de establecer las evidencias de las competencias, se diseñan y organizan las estrategias de enseñanza y aprendizaje. Los criterios y sistema de evaluación deben ser dados a conocer a los estudiantes al inicio del curso.

Las estrategias de evaluación incluyen métodos, técnicas e instrumentos que se aplican según la determinación de las evidencias de las competencias por desarrollar. Un punto que debe considerarse al aplicar las evaluaciones es evitar la sanción, la exclusión y la descalificación, para impulsar un óptimo proceso educativo-formativo y una adecuada relación didáctica entre estudiantes y docentes.

Dimensión Organizacional

La Dimensión organizacional se vincula a la Dimensión filosófica y se constituye en el espacio en el cual se definen y articulan los procesos que, al ejecutarse, aseguran el logro de las expectativas de la Dimensión académica. La implantación de procesos facilita la consolidación del enfoque de formación y desarrollo de competencias profesionales, así como de diseño e innovación curricular.

La configuración de esta dimensión la integran tres planos: Gestión educativa para el alto desempeño, Gestión por procesos y Liderazgo transformacional. Su concepción deriva del estado del arte de las teorías organizacionales, de los principios de calidad imperantes en las nuevas relaciones globalizadoras y de los modernos enfoques sociales del humanismo que consideran al ser humano como el origen y destino de todos los esfuerzos y recursos de las instituciones educativas, por

lo que estas justifican su existencia en la medida en que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y de la sociedad.

Gestión para el alto desempeño

La gestión educativa se realiza mediante procesos basados en el alto desempeño, y con el fin permanente de superar los indicadores más elevados y optimar los resultados, con la convicción, el impulso y la motivación de los participantes y beneficiarios del quehacer educativo. Se orienta y enfoca, por medio de la generación de estrategias y acciones innovadoras y pertinentes; la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos didácticos que contribuyan al pleno florecimiento de las potencialidades humanas, no sólo para formar profesionales aptos y emprendedores, sino competitivos en el entorno mundial, con las capacidades y disposiciones óptimas para elevar su calidad de vida, posicionar mejor a su institución e incidir en el bienestar de la sociedad.

Liderazgo Transformacional

El liderazgo transformacional es el elemento actitudinal cohesionante de los esfuerzos que realiza toda la comunidad tecnológica de cada institución del subsistema de educación universitaria, toda vez que promueve el compromiso colectivo, incentiva las percepciones de valor de lo que piensa y hace cada uno satisfacción, confianza y compromiso, favorece las metas comunes y compartidas e impulsa formas más efectivas y eficientes de actuar para operar exitosamente los procesos.

Gestión por procesos

La gestión educativa propuesta en esta teoría, pasa de una estructura funcional a otra orientada a procesos y al alto desempeño. En este sentido, la gestión por procesos es una herramienta útil que facilita el logro de los objetivos y metas institucionales, agregando valor a las acciones y a los procesos mismos. Privilegia la integración, actualización y autorización de una estructura organizacional que

simplifica la operación del proceso educativo-formativo, particularmente en lo referente al enfoque en que se centran la formación y el desarrollo de competencias profesionales. Inclusive, se abrevian y determinan de mejor manera la asignación y el ejercicio de los recursos con apego al logro de los objetivos y metas de cada uno de los procesos.

Premisas

Premisa 1: Hacer de la educación y sus procesos formativos, una respuesta social.

Parece una emergencia la necesidad de virar el tejido educativo, para hacerlo entretejer en lo social, humano, científico y todo aquello que hace necesario pensar en un ser humano más espiritual, ecológico, sensible, fluctuante, creativo, innovador, etc. Es decir, todo aquello en muchos años le hemos puesto como apellido a la palabra Educación. Esto hace pensar en una redefinición de lo que estamos dispuestos a deconstruir en nuestros tiempos sobre lo que significar educar, y que es mucho más que cúmulo de conocimientos, conjunto de información o datos que acrecentamos día a día, el conocimiento de nuevas técnicas, procedimientos, en fin “empoderarnos de la naturaleza”, creo que a la fecha nos hemos olvidado de lo más importante conocernos a nosotros mismos, reaprender sobre nuestro planeta, identificarnos y comprendernos como humanos. Es mucho más que valores o temas transversales o inclusive currículo oculto.

Las universidades cada 5 años o más, trata de pensar cómo hacer que su institución logre mejores resultados y para ello se plantea la tarea de modificar sus proyectos educativos o poner sus diseños curriculares en terapia intensiva y hacer un proceso quirúrgico según la moda educativa. Esto hace pensar a la universidad que está en un cambio, en algo mejor y de actualidad. Pero, muchas veces se queda en intento y con ligeros matices de cambio; no hay respuesta social y creamos un imaginario educativo que pensamos como la gran respuesta, traducida en bellos documentos de gestión titulados Universidad-estado-empresa o sociedad, pero la única realidad es “que todo sigue igual o peor”.

En este tejido Educativo, entendido este como la realidad educativa de un país, de la región o planetaria debe darnos las luces para la construcción de una “estrategia educativa” que para los operadores educativos como las universidades debería ser su esencia filosófica de origen, donde logre plasmar acciones que permita hacer de la educación una respuesta social. Esta estrategia educativa es más que un modelo académico, mucho más que un proyecto educativo. Y es por ello que el pensamiento complejo lograr enraizarse en estas propuestas, porque en su esencia filosófica trastoca lo que buscamos como respuesta en nuestro tejido educativo: Re civilización humana, superación de la dualidad de la ciencia, entrar al mundo de la incertidumbre y el error como una herramienta de complementariedad y la incorporación del orden-desorden-organización, por mencionar algunos.

Premisa 2: La formación y el ejercicio profesional forman parte del mismo proceso.

En el proceso de su formación como profesionales universitarios, a través de las actividades de docencia, investigación e interacción social (extensión), en cada una de las áreas del conocimiento objeto del proceso se generan productos (competencias, conocimientos, bienes y servicios), que junto con el resultado principal “Los egresados”, se insertan en la dinámica de la sociedad que los sustenta. Se aspira de esta manera elevar la calidad de vida en el medio en el cual han de insertarse los productos de la universidad, la calidad de los resultados (competencias de los egresados, conocimientos producidos y bienes y servicios prestados) también debe ser elevada.



Teoría Teleo-Epistémica Multidimensional Humanística para la Formación del Profesional de Cirugía General.

EPÍLOGO

Ante la constante transformación, la vertiginosa innovación tecnológica y la voraz competencia, la necesidad de relacionar de una manera más efectiva la educación con el mundo del trabajo es una demanda que no deben desoír las instituciones educativas que pretendan mantener la excelencia en su calidad de formadores. El formar profesionales realmente capacitados, está íntimamente ligado a la noción de aprendizaje como proceso abierto, flexible y permanente. Lo importante no es sólo la posesión de determinados conocimientos, sino el uso que se haga de ellos. En ese sentido también es muy importante identificar, mediante un inventario todas las tareas que comprende una ocupación.

Las tendencias actuales de la educación son influir decididamente en el saber, el hacer y el ser del estudiante de cirugía, es decir, ponderar la adquisición de conocimientos, habilidades clínicas y quirúrgicas, así como actitudes y valores éticos y morales que permitan la generación de un profesional quirúrgico eficiente, con juicio crítico y reflexivo, que tome las mejores decisiones en beneficio de su paciente, además de tener la suficiente humildad para reconocer sus limitaciones y aceptar apoyos diversos o recurrir a opiniones más reconocidas; es decir, que también sepa trabajar en equipo.

Los planes de estudio de la actualidad se están basando en una serie de características que conjuntan conocimientos, habilidades y actitudes para lograr profesionales de alto nivel, competentes en cualquier lugar. Por lo tanto, se busca que posean conocimientos amplios básicos y clínicos, habilidades de comunicación y destrezas quirúrgicas completas, pensamiento crítico y reflexivo; que sean éticos, profesionales íntegros, responsables; apasionados por la educación continua, sabedores del manejo de la informática médica, y con un deseo de desarrollo y crecimiento personal constante. Indudablemente, para mejorar todo el proceso educativo debemos evaluar por igual a alumnos, profesores, programas e instituciones y, dependiendo de los resultados obtenidos, realizar las adecuaciones pertinentes.

Los nuevos programas de estudio deben favorecer para que el profesor sólo actúe como tutor y guía, con una educación dinámica, participativa, interactiva; centrada en el alumno, con supervisión y evaluación de los programas y apoyo en elementos que faciliten el aprendizaje, como son las estrategias de enseñanza: medicina basada en problemas y medicina basada en evidencias, asociando múltiples ejemplos, analogías, metáforas, comparaciones activas y prácticas mixtas, olvidándonos del enfoque educativo pasivo, conductista y memorístico, cambiándolo por una estrategia que pone énfasis en las necesidades del alumno, no en las de la institución, ni en las del profesor; se trata de que se aumente la motivación del estudiante para su aprendizaje autónomo y educación continua, y así sea el principal responsable de

su aprendizaje, el cual debe ser constructivista y reflexivo, es decir, debe permitir al alumno ir a la búsqueda de su propio conocimiento.

Por otro lado, debemos insistir en la adquisición de habilidades quirúrgicas por medio de la simulación biológica o no biológica antes de realizar el acto quirúrgico en el ser humano. Actualmente ya tenemos modelos sintéticos adecuados y biológicos, animales vivos o no vivos, además de modelos virtuales, para poder adquirir las habilidades fundamentales para enfrentar con certeza el acto quirúrgico sobre el paciente, en donde es de gran importancia tener herramientas de evaluación que permitan conocer si realmente se adquirieron las habilidades propuestas. Vale la pena insistir en que la investigación quirúrgica es también una herramienta adecuada para la educación, permite al médico perfeccionar su actuar a través del método científico acrecentando su educación continua, su espíritu innovador y la inquietud de la búsqueda de la verdad del momento.

REFERENCIAS

1. Tunnermann BC. La educación superior en el umbral del siglo XXI. Caracas, Venezuela: CRESALC/ UNESCO. 1996:211.
2. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie foundation for the advancement of teaching. New York City. 1910;4:346.
3. Quirarte C, Muñoz C, Hinojosa J. La revolución pedagógica en la cirugía y Los agentes del cambio. México. 2013;(Supl 1):14.
4. Majano F. El perfil del cirujano docente. Departamento de Cirugía de la Universidad Centrooccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA) Barquisimeto. 2013.
5. Guerra O. Aproximación teórica para un diseño curricular en la especialidad médica de cirugía general. Valencia: Signos, Ediciones y comunicaciones CA; 2013.

6. Lent R, Brown D, Hackett G. Toward a Unifying Social Cognitive Theory of Career and Academic Interest, Choice, and Performance. *J Vocational Behavior*. 1994;45:79-122.
7. Habermas J. *Teoría de acción comunicativa*. Madrid: Taurus; 1999;I.
8. Habermas J. *La lógica de las ciencias sociales*. Madrid: Tecnos; 1996.
9. Irigoín M, Vargas F. *Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor; 2002.
10. UCV. *Comisión Nacional de Currículo. Lineamientos para abordar la transformación en la educación superior. Escenarios curriculares*. Caracas. 2002.
11. Vaquero C, Del Rio L, San Norberto E, Ambrosio Paré. Aportaciones a la cirugía. *Rev Esp Invest Quirúrg*. 2018;(21):67-70.
12. Gadamer G. *Verdad y Método: fundamentos de una Hermenéutica filosófica*. Salamanca. 1999.
13. Chacín L. *Cien años del Hospital Vargas. Su historia cronológica y significación nacional*. Caracas: Sociedad de médicos y cirujanos del Hospital Vargas; 1991.
14. Rosselot J. Dimensiones del profesionalismo médico: proyecciones para el siglo XXI. *Rev Med Chile*. 2006;(134):657-664.
15. Tovar MC. El significado de la formación integral en estudiantes de último semestre de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. *Colombia Med*. 2002;(33):149-155.
16. Villanueva JL. Necesidad de adquirir competencias en valores y actitudes. *Educ Med*. 2006;9(Supl 1):39-41.
17. Delors J. *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI*. Madrid: Santillana/UNESCO; 1996.
18. Wojtczak A. Profesionalismo médico: una problemática global. *Educ Med*. 2006;9:144-150.
19. Laín P. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Alianza; 1983.

20. Borroto R, Riba R. La comunicación humana y la actuación profesional la práctica clínica. Bol Ateneo Juan Cesar García. 1996;(4):35-55.
21. UNESCO. La educación Superior en el Siglo XXI. Visión y Acción. La contribución de la Educación Superior al Sistema Educativo en su Conjunto. 5-9 octubre. París. UNESCO. 1998.
22. UCV. Comisión Nacional de Currículo. Lineamientos para abordar la transformación en la educación superior. Escenarios curriculares. Caracas. Febrero 2002.
23. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, diciembre 2001.
24. Ley de Universidades Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N°1.429, (extraordinario), Septiembre de 1970.
25. Maturana H. El Sentido de lo Humano. Ediciones Pedagógicas Chilenas, S.A.; 1992.
26. Basarab N. Manifesto of Transdisciplinarity. New York, State University of New York (SUNY) Press. Translation in English by Karen-Claire Voss. 2002.
27. Sánchez GC. Fundamentos epistémicos de la investigación.
28. Martínez Miguel. Nuevos Paradigmas de la Investigación. Editorial Alfa. 2010.
29. Arnaz J. La Planeación Curricular. México: Trillas; AVEFAM Declaración de Mérida. Mérida. Mimeografiado. 2001.
20. Heidegger, Martin. Ser y Tiempo. Edición electrónica de www.philosophia.cl / Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. 1927.
31. Morsn E. La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Bases para una reforma educativa. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión; 1999.
32. Echerman de C. E. Una propuesta para evaluar e internado Rotatorio de Pregrado de la Escuela de Medicina “José María Vargas”, UCV. Trabajo de Ascenso no publicado Caracas: UCV. 1995.