UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA HUMANIZAR LA PRAXIS ASISTENCIAL DE LOS RESIDENTES DEL POST-GRADO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA ESTADO CARABOBO

Autor (a):

Traumatólogo-Ortopedista

Dra. Ginne Heras Campos

Tutor: Dr. Marcos Chávez

San Diego, junio del 2019

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA HUMANIZAR LA PRAXIS ASISTENCIAL DE LOS RESIDENTES DEL POST-GRADO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA ESTADO CARABOBO

Trabajo Especial de Grado para obtener el grado académico de

Especialista en Educación Superior

Autor (a):

Traumatólogo-Ortopedista

Dra. Ginne Heras Campos

Tutor: Dr. Marcos Chávez

San Diego, junio del 2019

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Prof. Marcos Chávez, titular de la Cédula de Identidad Nº 8.105.124, en mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado, **PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA HUMANIZAR LA PRAXIS ASISTENCIAL DE LOS RESIDENTES DEL POST-GRADO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA ESTADO CARABOBO,** adscrito a la Línea de Investigación Currículo y Didáctica, presentado por la ciudadana Ginne Heras C, titular de la Cédula de Identidad Nº 10.233.531, hago constar que he dirigido el proceso de investigación correspondiente, leído el contenido del informe escrito y considero que el mismo reúne los requisitos exigidos para ser evaluado por el jurado que se designe, por lo cual autorizo la entrega de un (01) ejemplar en físico ante la Coordinación del Programa de Especialización en Docencia en Educación Superior.

En San Diego, a los ____ días del mes de junio de 2019

Firma del tutor

Prof. Marco Chávez

C.I.: 8.105.124

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo Especial de Grado presentado por la ciudadana Ginne Heras Campos , titular de la Cédula de Identidad Nº 10.233.531, titulado: "**PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA HUMANIZAR LA PRAXIS ASISTENCIAL DE LOS RESIDENTES DEL POST-GRADO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA ESTADO CARABOBO** elaborado bbajo la supervisión del tutor Marcos Chávez, titular de la Cédula de Identidad Nº 8.105.124, adscrito a la línea de investigación Gestión de conocimiento y TIC, para optar al grado académico de Especialista en Docencia en Educación Superior, estimamos que el mismo reúne los requisitos académicos para ser considerado como: _____.

NOMBRE, APELLIDO	**C.I.**	**FIRMA DEL JURADO**
_____	_____	_____
(Presidente)		
_____	_____	_____
(Miembro)		
_____	_____	_____
(Miembro)		

En San Diego, a los _____ ( ) días del mes de _____del dos mil diecinueve (2019).

DEDICATORIAS

En primer lugar, a Dios, por la vida, por darme salud e iniciativa para continuar creciendo como profesional y como ser humano……

A mis Padres, por sus enseñanzas, por los valores, por su apoyo y amor……

A mi Hijo, por ser mi todo, por ser la fuente que me proporciona la energía para para lograr mis metas, por ser mi más grande inspiración para seguir adelante…

A mis Residentes del Postgrado de Traumatología y Ortopedia, por ser el estímulo para seguir estudiando y trabajando con ellos, para contribuir al lado del cuerpo de Adjuntos en su formación como Especialistas….

A la Dra. Geivy Lara, mi colega y amiga, por impulsarme e incentivarme en la búsqueda de nuevos caminos y estrategias para el mejoramiento académico de nuestra casa de estudios, el Servicio de Traumatología y Ortopedia “Dr. Rafael Ramón Carta” ….

AGRADECIMIENTOS.

Al agradecer, recibimos más de lo que damos.

Las palabras positivas te conectan con lo positivo de la vida; ofrecerlas es un Don, recibirlas una bendición.

Carlos Guía.

Agradezco enormemente a los pacientes del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, principales piezas de esta investigación.

Mi especial respeto y agradecimiento a mi tutor, Dr. Marcos Chávez, por su orientación, enseñanzas, dedicación y tiempo, en el desarrollo y culminación de este Trabajo.

A mis compañeras y amigas, Clara Petit y Nilda Paris, por su ayuda y apoyo incondicional

A todos mis profesores y compañeros de clases, por las experiencias vividas, por las enseñanzas que cada uno de ellos me proporcionaron.

Gracias a todos….

ÍNDICE GENERAL

		pp.
LISTA DE CUADROS		viii
LISTA DE GRAFICOS	…….	x
RESUMEN	……..	xi
ABSTRACT	……..	xii
INTRODUCCIÓN	……..	2
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	…….	3
Planteamiento del Problema	……..	3
Objetivos de Investigación	……..	9
Objetivos Específicos	……..	9
Justificación de la Investigación	……..	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	……..	12
Antecedentes de Investigación	……..	12
Bases Teóricas		18
Teoría Humanista	……..	19
Teoría de la Comunicación	……..	22
Teoría de Valores	……..	25
Educación en valores	……..	29
Teoría del Aprendizaje	……..	31
Bases Legales	……..	33
Sistema de Variables	……..	38
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	……..	40
Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	……..	41

Procedimientos Metodológicos ……. 42
Fase I, Elaboración del Diagnóstico ……. 42
Fase II, Determinación de la factibilidad de la propuesta ……. 46
Fase III, Planificación y Diseño del Proyecto ……. 46

CAPITULO IV.
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS 47
CONCLUSIONES 61

CAPITULO V. LA PROPUESTA 63
INTRODUCCION 63
JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA 64
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA 65
FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA 65
FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA PROPUESTA 67
DESARROLLO DE LA PROPUESTA 68
CONCLUSIONES 73
RECOMENDACIONES 73
BIBLIOGRAFIA 74

ANEXOS
Anexo 1: Instrumento de Recolección
Anexo 2: Validación de Expertos
Anexo 3: Prueba de Confiabilidad

LISTA DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Operacionalización de la variable …….	39
2	Distribución de Población y Muestra …….	43
3	Respuestas seleccionadas …….	47
4	Recepción cordial del paciente en la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Estado Carabobo …….	48
5	Atención médica utilizando todos los recursos en la praxis asistencial, de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Estado Carabobo. …….	51
6	Características de la Prescripción médica en la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Estado Carabobo. …….	54
7	Tenacidad en el Cronograma de citas, en la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. …….	56

Estado Carabobo

8 Conformidad con la mejoría clínica en la patología, durante la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Estado Carabobo ……. 58

9 Satisfacción con la atención y manejo medico recibido, como para regresar, durante la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Estado Carabobo ……. 59

LISTA DE GRAFICOS.

GRÁFICO			pp.
1	Amabilidad	…….	48
2	Empatía	…….	49
3	Atención con interés	…….	49
4	Sistemático	…….	51
5	Competente	…….	52
6	Profesionalismo		52
7	Especificidad en las instrucciones		54
8	Claridad en las instrucciones		55
9	Cronograma de citas		57
10	Demostración de mejoría clínica		58
11	Paciente satisfecho		60

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA HUMANIZAR LA PRAXIS ASISTENCIAL DE LOS RESIDENTES DEL POST-GRADO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA ESTADO CARABOBO

Autora: Ginne Heras C.
Tutor: Prof. Marcos Chávez
Fecha: Mayo 2019

RESUMEN

El presente estudio, se encuentra inscrito en la línea de investigación Curriculum y Didáctica, cuyo propósito fue hacer una Propuesta de estrategias educativas, para humanizar la praxis asistencial de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia Estado Carabobo, con el fin de optimizar la formación de los profesionales de la salud, a través de la enseñanza, promoviendo capacidades y actitudes humanamente significativas cómo serían: capacidad para la comprensión, compasión, cuidados y afrontamientos del dolor y la muerte además de actitudes de responsabilidad, respeto y aceptación de las personas. Para ello, se efectuó un estudio de campo en modalidad proyecto factible, nivel descriptivo y diseño no experimental transversal, realizado en tres fases; en la primera, de Diagnóstico, se seleccionó una muestra no probabilística de 35 pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia a quienes se aplicó la técnica encuesta, mediante un cuestionario integrado por 11 preguntas, cuyos resultados indican que la praxis médica de los residentes del postgrado del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria" Dr. Enrique Tejera", tiene una tendencia negativa en los pacientes encuestados. Es de hacer notar que, durante la recepción del paciente en la praxis asistencial, los mismos enfatizan que la amabilidad, la empatía y el interés por la patología de los mismos es muy deficiente. En este mismo orden de ideas, se evidencia inconformidad en los pacientes encuestados, con sus diagnósticos y manejo médico, desencadenando ello una actitud negativa ante la posibilidad de regresar a la sala de Traumatología. Seguidamente las fases II y III se refieren a la Determinación de la factibilidad de la propuesta Planificación y Diseño del Proyecto, respectivamente. La propuesta estará presentada en 3 módulos principales que incluyen: Sensibilizar a el cuerpo de Médicos Residentes con la situación planteada; Capacitar a los Médicos Residentes a través de estrategias de atención humanística hacia los pacientes además de evaluar y hacer seguimiento del mejoramiento de la praxis asistencial.

Palabras Clave: Estrategias educativas; Humanizar, Praxis Asistencial; Sensibilización y capacitación. Seguimiento

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

PROPOSAL OF STRATEGIES TO HUMANIZE THE HEALTHCARE PRACTICE OF THE RESIDENTS OF THE POST-GRADUATE COURSE OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS OF THE HOSPITAL "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA CITY ESTADO CARABOBO

Author: Ginne Heras C.
Tutor: Prof. Marcos Chávez
Date: Mayo 2019

ABSTRACT

This study is registered in Curriculum and teaching, research, whose purpose was to make a proposal of educational strategies, to humanize healthcare praxis of the residents of the post-graduate course of Traumatology and orthopaedics of the City Hospital "Dr. Enrique Tejera", Valencia Carabobo State, in order to optimize the training of health professionals, through teaching, promoting skills and humanly significant attitudes would: capacity for the understanding, compassion, care, and defeats of pain and death as well as attitudes of responsibility, respect and acceptance of the people**.** To do so, was a field in modality study feasible project, descriptive level and cross non-experimental design, carried out in three phases; in the first, diagnostic, a sample was selected not probabilistic 35 patients hospitalized in the service of Traumatology and orthopedics who applied the technical survey, a questionnaire consisting of 11 questions, whose results indicate "" having the medical practice of the residents of the postgraduate course in Traumatology and orthopaedics of the hospital "Dr. Enrique Tejera" city service, a negative trend in the surveyed patients. It is noteworthy that, during the reception of the patient in health care practice, they emphasize that kindness, empathy and interest in the same pathology is very poor. In this same vein, is evident dissatisfaction in all surveyed patients, with their diagnoses and medical management, thus triggering a negative attitude towards the possibility of returning to the trauma room. Then phases II and III refer to the determination of the feasibility of the proposed planning and design of the project, respectively. The proposal will be presented in 3 main modules that include: sensitizing the body of medical residents with the situation; Train medical residents through strategies of humanistic care to patients as well as to assess and track the improvement of healthcare praxis.

Key words: Educational strategies; Humanize, Praxis care; Awareness-raising and training. Tracking

INTRODUCCION.

La humanización en el ámbito de la salud es una necesidad latente tanto para el personal médico, paramédico y administrativo, como para usuarios de entidades prestadoras del servicio ya que la monotonía en el trabajo y las labores del día a día hacen las labores autómatas y poco cálidas, afectando la imagen de la institución de Salud; perdiendo de vista la importancia de la dignidad humana manifestada en una relación de reciprocidad y de buen trato entre pacientes y médicos. En la praxis asistencial de muchos de nuestros hospitales se ve la falta de humanización en el desarrollo de la misma, percibiendo la necesidad del fortalecimiento el servicio sanitario y contribuir en la formación de hábitos y actitudes tales como; la tolerancia, la paciencia, el amor, el agradecimiento, entre otros que promuevan una atención basada en el respeto, los deberes y la dignidad humana.

La profesión de médico va direccionada a brindar un excelente servicio y es una labor que requiere de calidad humana, buscando satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales de los pacientes. En este mismo orden de ideas, se percibe la necesidad de mejorar la atención a nuestros pacientes en el servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera,” y mermada por la crisis económica y la falta de insumos para poder ofrecer la asistencia oportuna y eficaz, girando la atención hacia la actitud humanísticas, planteando realizar el diagnostico en la situación teniendo antes una visión holística del fenómeno de estudio, qué nos conlleva a la propuesta de estrategias que permitan humanizar la praxis asistencial en nuestros médicos en formación en la especialidad en el área de Traumatología y Ortopedia.

El presente proyectos se inicia con, el Capítulo I El Problema, donde se aborda la problemática bajo estudio desde sus aspectos conceptuales, haciendo un enlace de la situación desde varios países de Suramérica hasta su realidad en el escenario de estudio, el servicio de Traumatología y Ortopedia, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, continuando con su formulación a través de interrogantes que dieron lugar a los

objetivos y luego, argumentando su utilidad y/o justificación en razón de los diversos aportes que genera la investigación.

A continuación, se expone el Capítulo II Marco Teórico, en el cual se desarrollan los antecedentes internacionales, nacionales y locales del fenómeno de investigación; bases teóricas como referentes de gran utilidad para sustentar y proponer estrategias para humanizar la praxis asistencial; así mismo las bases legales, que proporcionaron sustentación conceptual y jurídica a la investigación, presentando luego la definición de términos básicos y el sistema de variables.

Luego, se encuentra el Capítulo III Marco Metodológico, que como indica su denominación, define los materiales y métodos o estrategias seguidas para alcanzar los objetivos de la investigación que, desarrollado en tres fases, incluye determinación del tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y sus respectivas pruebas de validez y confiabilidad, culminando con las técnicas de análisis.

En el mismo orden de ideas, sigue el Capítulo IV. Análisis e interpretación de los resultados, donde se plasman los hallazgos obtenidos durante la fase práctica del estudio, ordenados de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación y sus respectivos análisis de acuerdo a las teorías consultadas, elaborando las correspondientes conclusiones.

Seguidamente se estructura el Capitulo V. La Propuesta, que incluye la justificación y objetivos de la misma, planteando su factibilidad además de sus aspectos teóricos, concretando el desarrollo de las estrategias, su evaluación y seguimiento, y finalmente las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Se conoce como valores humanos al conjunto de virtudes que posee una persona u organización, que determinan el comportamiento e interacción con otros individuos y el espacio. (Guédez, V. 2014) Los valores humanos abarcan todas aquellas acciones que se consideran como correctas, por lo que también están relacionados con los valores morales que, son aquellos que regulan la conducta de los individuos. Asimismo, los valores morales se corresponden con los valores éticos y los valores sociales que, en conjunto, constituyen las reglas establecidas para lograr una convivencia saludable en la sociedad. En este sentido, los valores humanos son aquellos que establecen y regulan las acciones de las personas, sobrepasan cualquier barrera cultural y su finalidad es que las virtudes del ser humano se destaquen por generar el bienestar general e individual.

Ahora bien, entre los valores humanos más destacados se pueden mencionar los siguientes: la honestidad, la responsabilidad, el respeto, la tolerancia, el agradecimiento, el amor, la solidaridad, la libertad, entre otros. Cuando se ponen en práctica los valores humanos se generan buenas acciones que repercuten de manera positiva en la sociedad, pueden trascender en el tiempo e incentivar a los individuos a dar mayor relevancia a lo que realmente es importante.

De igual manera, hay que resaltar los valores éticos dentro de la sociedad. Así pues, los valores éticos son guías de comportamientos que regulan la conducta de un individuo. En primer lugar, la ética es la rama de la filosofía que estudia lo que es moral y realiza un análisis del sistema moral para ser aplicado a nivel individual y social. Entre los valores éticos más relevantes se pueden mencionar: justicia, libertad, respeto, responsabilidad, integridad, lealtad, honestidad, equidad, entre otros.

Así mismo, los valores éticos se adquieren durante el desarrollo individual de cada ser humano con experiencia en el entorno familiar, social, escolar e, inclusive, a través de los medios de comunicación. Estos valores éticos demuestran la personalidad del individuo, una imagen positiva o

negativa, como consecuencia de su conducta. En base a esto, se pueden apreciar las convicciones, los sentimientos y los intereses que la persona posee.

En otro orden de ideas, hay que considerar el humanismo en el hombre. Así pues, si hablamos de humanismo en su concepto general, debemos hacer referencia a la condición humana y el valor que se le da a cada ser humano. Ahora bien, el humanismo está vinculado con la generosidad y la compasión, así como la preocupación por el otro, la valoración de los seres humanos en sus atributos y las relaciones entre ellos.

El humanismo resalta las cualidades del ser humano y no recurre a ninguna religión. El humanismo parte de la idea de renovar la cultura, de cambiar la concepción del ser humano y retomar las bases antiguas para resurgir como una sociedad nueva y más cercana a la humanidad.

Con respecto a la profesión médica, está caracterizada por un cuerpo de conocimientos que sus miembros deben expandir y enseñar, por un código ético, por un servicio que coloca al paciente por encima de su propio interés y porque su regulación es singular y socialmente admitida como específica y propia

Cabe considerar por otra parte que, la medicina tiene como fines la prevención de las enfermedades y la promoción y conservación de la salud; el alivio del dolor y del sufrimiento humano causado por la enfermedad; la atención a los pacientes para curar a aquellos que sean curables y para cuidar a los incurables, además de evitar la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila.

Ahora bien, el médico lleva a cabo su profesión mediante un compromiso con la ciencia médica y con los enfermos, y esos compromisos se establecen a través de un contrato con la sociedad. La base de este contrato es el profesionalismo, cuyos principios han de ser respetados por el propio médico y por la sociedad. En este sentido, el concepto clave es la colocación de los intereses del paciente por encima de los del médico, mantener unos estándares de competencia profesional y constituirse en el auténtico experto para la sociedad en el terreno de la salud. Este principio básico es lo que otorga autoridad moral al médico, de la que se ha de derivar la confianza del

enfermo en particular y de la sociedad en general al comprobar cómo el médico es íntegro en su pensamiento y quehacer, como individuo y como profesional.

A este respecto, la labor de las facultades de medicina en la formación de los futuros profesionales no puede referirse exclusivamente a la transmisión de conocimientos teóricos y habilidades prácticas, sino que además debe ir dirigida a la formación integral de las personas que luego ejercerán la medicina. Es necesario que tras la formación universitaria un médico sepa medicina, sepa ejercer la medicina y que sea un profesional médico.

A título ilustrativo, en Suramérica, según la revista médica del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, Ecuador, en su volumen 3, nº 2, del año 2011, en un artículo del Comité de Ética de dicho hospital, se plantea que la práctica de la medicina de alguna manera se está volviendo lejana e impersonal, sobre todo en los grandes hospitales; el personal médico sobrecargado quizás, tiende a mirar con indiferencia al paciente, se afirma que ahora el paciente ya no es el centro del astro medico sino la técnica que se utiliza para combatir su dolencia, se ha pasado del antropocentrismo al tecnocentrismo y lo que se ha ganado es cientificismo puro, se ha perdido en la atención humanitaria al paciente.

De esta manera, aseveran que se están viendo un tiempo de muchos cambios en la práctica de la medicina, hoy en día se efectúan consultas a través de sistemas computarizados interconectados, se emiten códigos para efectuar exámenes de laboratorios e imágenes, códigos para interconsultas, códigos para la entrega de medicinas, en fin. El objetivo de tales medidas puede ser la atención oportuna y rápida desde el punto de vista administrativo, pero, surge la pregunta ¿cómo se siente el paciente con esta forma de trato que se le está otorgando? Se señala que algunos médicos tienen una actitud eminentemente técnica en la atención médica despreciando, consciente o inconscientemente, la esencia espiritual del ser humano, lo que finalmente despersonaliza la relación médico-paciente.

En ese mismo contexto, según artículo de actualización en Bioética en la relación equipo de salud-paciente de la revista On-line Dieta vol.27 no.128 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina jul. /sep. 2009, desde los años sesenta, paralelamente a la revolución técnico científica, se observan cambios en la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, ya que estos son cada vez más conscientes de sus derechos como tal y hacen valer su

autonomía. Esto afecta la tradicional postura paternalista del médico. A su vez, la relación ha mutado de un esquema personal a la relación multidisciplinaria, donde todos los miembros del equipo de salud participan con igual consideración. Los cambios contemporáneos han llevado a que los profesionales de la salud trabajen hoy bajo distintas presiones, observándose en consecuencia, una deshumanización en la relación.

Dentro de esta perspectiva, en Caracas, Venezuela, (2013) la Lic. Josefina A. Sánchez en su obra, Crisis humanística del profesional asistencial en Venezuela, realiza el relato de su experiencia profesional y sus vivencias así como de sus reflexiones expresando la realidad que conoce del mundo de la salud, en donde plantea que en nuestro país, la población se queja del trato que se le da al llegar a un centro asistencial gubernamental, lo cual revela problemas de la condición humana, tales como, la falta de la comunicación, la humildad, la comprensión, la sensibilidad y la cortesía, entre otros.

Se plantea entonces el problema en Valencia, en muchos establecimientos médicos asistenciales públicos. Así se ha verificado, la falta de interés de una manera importante, en la atención, resolución y seguimiento de los pacientes, por parte de algunos de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Debe señalarse que, la actitud que deben asumir algunos de los residentes del Servicio de Traumatología y Ortopedia no es la adecuada, de acuerdo con los valores profesionales y éticos que están contemplados para el ejercicio de la medicina.

Dentro de este marco, es común escuchar quejas y comentarios de representantes de otros servicios, de pacientes, de familiares de pacientes, de personal de mantenimiento, entre otros, sobre la atención personal que se les da a algunos usuarios del servicio médico, siendo esta despectiva, fría, limitada y muchas veces hasta grosera, llegando hasta el maltrato verbal a los mismos y el abordaje improvisado. De igual manera se puede observar el desinterés de algunos residentes por la emergencia que pueda presentar el paciente, dando un tratamiento inadecuado o realizando un procedimiento no acorde a la situación clínica o quirúrgica. Se observa la incompetencia para formular las prescripciones e indicaciones de tratamiento farmacológico, siendo

inadecuadas con respecto a la explicación detallada de la dosis, intervalos y días completos de tratamiento.

En este orden de ideas, existen situaciones en las cuales un determinado residente no cumple con su trabajo, obviando el compromiso que tiene con su paciente al momento de indicar una incapacidad temporal o reposo, haciendo complejo el proceso para el referido paciente. Se manifiesta la pérdida de tiempo para el paciente y la vivencia de situaciones incomodas al no tener la colaboración del personal médico para canalizar de forma eficiente los requisitos que el reposo debe tener (sellos, firmas, etc.)

Ahora bien, en lo referente al entrenamiento de orden académico, asistencial y práctico, se puede observar en algunos residentes la falta de interés en la preparación preoperatoria de sus pacientes, trayendo esto como consecuencia la omisión del acto quirúrgico que además obliga a prolongar el tiempo de hospitalización de los mismos. Cabe considerar por otra parte la apatía por el acto quirúrgico mismo ya que no tienen iniciativa ni actitud quirúrgica, desconocen detalles como abordajes, relaciones anatómicas, principios biomecánicos de los materiales de osteosíntesis, entre otros, siendo estos partes de los contenidos programáticos del postgrado que desarrollan por año.

Es importante señalar que, algunos residentes no realizan de forma sistemática el control postoperatorio de los pacientes (curas, controles, seguimientos de los casos). Al mismo tiempo se evidencia la falta de supervisión por parte de los residentes de mayor jerarquía (r3 y r4) en las funciones y conductas en los residentes de menor jerarquía, así como también la falta de compromiso y responsabilidad en la enseñanza diaria entre los residentes para un mejor ejercicio.

En resumidas cuentas, el médico debe ser responsable al momento de realizar la práctica, teniendo sus conductas y planificaciones médicas y quirúrgicas claras y bien definidas, no obstante, es posible ver en la práctica médica diaria de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, que no se trate con empatía, respeto, benevolencia y consideración a los pacientes que acuden a la salas de emergencia, siendo estos victimas de tratos despectivos, habiendo de parte del médico poco interés en el cuadro clínico que presenta éste, así como la

falta de esmero en la prescripción e indicaciones farmacológicas y falta de interés por que el paciente comprenda la forma como debe manejar su tratamiento. De donde desprende que el perfil del egresado del postgrado no está cumpliendo con las competencias que en materia de praxis humanizante debería tener un profesional egresado del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, es notorio que existe más interés hacia el cuadro que invalida al paciente y no hacia el propio paciente.

Ahora bien, una vez hecha la descripción de la situación ubicándonos en la problemática en cuanto a las conductas y actitudes de algunos residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, cabe indagar sobre varias cosas alrededor de la situación, por lo cual se formula la siguiente interrogante:

¿Es posible indagar que existen deficiencias en la relación médico-paciente desde el punto de vista humanístico en los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo?

¿Una praxis humanizante basada en la implementación en valores humanos podría ser beneficiosa para la buena evolución de los pacientes del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo?

¿Qué estrategia se puede proponer para humanizar la praxis asistencial de los residentes del post-grado de traumatología y ortopedia de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo general:

Proponer estrategias para humanizar la praxis asistencial de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo

Objetivos Específicos:

1.- Diagnosticar cómo se desarrolla actualmente la praxis asistencial por parte de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo y como la perciben los pacientes.

2.-Determinar la factibilidad de un cambio paradigmático en la praxis asistencial, en los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo

3.-Diseñar una propuesta de estrategias para humanizar la praxis asistencial en los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo.

Importancia o justificación de la investigación

Todos sabemos que sin salud no podemos disfrutar de una vida plena, no podemos desarrollar nuestras potencialidades como personas, no podemos alcanzar nuestra realización como seres humanos, por esta razón, porque disfrutar de condiciones adecuadas de salud nos permite alcanzar una vida digna, es que la salud es un derecho humano. Debe señalarse que cuando hablamos de derechos humanos estamos hablando de algo que nos pertenece, que podemos exigir ante el Estado y que tiene que cumplirse, y no solamente

de aspiraciones que quisiéramos alcanzar en algún momento.

Ahora bien, es importante que una persona enferma no solo se le atienda como un cuadro clínico de una enfermedad o alguien que tiene un trastorno de salud, sino que también se maneje y se ubique en el contexto como un ser humano que se encuentra vulnerable y que requiere de atenciones y cuidados a parte de los médicos.

En torno a esto, se considera que se justifica la propuesta de estrategia para humanizar la praxis asistencial en los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” debido a, la falta de interés por los pacientes como seres humanos, porque no se manifiesta la solidaridad que debe existir hacia los mismos, por la ausencia de amor al prójimo, además de las irregularidades en seguimiento y compromiso por la mejoría de los casos quirúrgicos; por la imperfección en el interés en educar y orientar a los pacientes; por la deficiencia en la asertividad en el inicio de la relación médico-paciente y en la preparación quirúrgica para la resolución de sus cuadros médico-quirúrgicos, entre otros.

A este respecto, es importante diseñar estrategia para lograr un mejor trato en la atención personal al paciente que asiste a las diferentes áreas del servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, así como disminuir las complicaciones clínicas que se pueden presentar en los pacientes a causa de la apatía de los residentes, y además, optimizar la resolución de los diferentes cuadros clínicos y quirúrgicos. En síntesis, es necesario crear conciencia justa y responsable en los residentes durante su praxis asistencial, en lo que significa la esencia de la atención hacia los seres humanos, más allá de un tratamiento.

Cabe considerar, por otra parte, que la propuesta es importante porque promoverá un aporte a nivel social, educativo y humanístico, ya que propiciará iniciativa hacia una mayor cercanía con los pacientes, más acceso a una mejor salud para personas de escasos recurso, que hacen uso de centros públicos; lograr conciencia en los médicos residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, ya que son piezas fundamentales en el manejo de los pacientes y hacerles ver que tienen una enorme responsabilidad, que además es un compromiso que se adquirió para realizar esta labor desde los días de estudiantes de pregrado. Así mismo, conocimientos sobre el análisis del humanismo como movimiento de toma de conciencia de la importancia del ser humano y fomento de todo lo que puede desarrollarlo y mejorarlo.

Dentro de esta perspectiva, haría aportes significativos con el fin de humanizar a los profesionales de la salud, a través de la enseñanza promoviendo capacidades y actitudes humanamente significativas cómo serían: capacidad para la comprensión, compasión, cuidados y afrontamientos del dolor y la muerte y actitudes de responsabilidad, respeto y aceptación de las personas. Debe señalarse que la propuesta igualmente se justifica porque forma parte de la búsqueda para optimizar la metodológica para lograr el aprendizaje y la integración de las humanidades en el proceso de la educación médica de postgrado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación.

Balestrini (2003: 27) señala que “todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para a aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, constituye los antecedentes del problema”. Establecer los antecedentes del problema, de ninguna manera es hacer un recuento histórico del mismo, sino se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones y trabajos realizados sobre el problema formulado, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación.

En relación a la humanización de la praxis asistencial de los médicos que se dedican ejercer su profesión en entes públicos y privados durante los últimos cinco años se han realizado diversos estudios, entre los cuales se citan algunos de interés teórico y metodológico para la presente investigación, presentados de acuerdo a su localización geográfica con la finalidad de realizar un acercamiento a sus características en el ámbito internacional, nacional y local.

Antecedentes Internacionales.

Cortez, J (2015), publicó una investigación efectuada en la Universidad CES -Universidad Mariana, Facultad de Postgrados y Relaciones Internacionales Especialización en Auditoria en Salud, en San Juan de Pasto. Colombia, titulada “Aporte de la Humanización a los servicios de salud en la E.S.E. en el área de Urgencias del Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco, cuyo objetivo general fue sensibilizar y concientizar a los funcionarios, sobre el tema de Humanización en el área de Urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, con el fin de plantear alternativas de mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes y sus familias y por ende de la institución, mediante un estudio cualitativo, etnográfico, la población estudio está conformada por 50 pacientes que asistieron al servicio de urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de

San Andrés de Tumaco. El proceso de recolección de la información se realizó mediante la aplicación de la encuesta.

Los resultados evidencian que la humanización en los servicios de salud de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco se ve afectada por múltiples factores entre los cuales se destacan: la falta de compromiso, sensibilización y concientización sobre la importancia de la atención hacia el paciente. Los resultados de la encuesta permiten determinar que la mayor proporción de la población que consulta al servicio de urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño está afiliada a sistema de salud general a través del régimen subsidiado, está característica pudiera indicar que la población que consulta al servicio tiene vulnerabilidad económica; esto puede conllevar a un nivel mayor de susceptibilidad en estos pacientes es por ello, que el servicio prestado a ésta población se debe orientar su asistencia integral buscando su satisfacción.

La población encuestada informó no conocer los derechos y deberes como pacientes por lo cual es importante que los conozcan ya que pueden hacer valer estos dentro del (SGSSS). Por otra parte, el mayor índice de tiempo de espera para la atención en el servicio de urgencias fue desfavorable, ocasionando insatisfacción de los pacientes. Así mismo, los resultados hallados permiten deducir que hay una buena valoración de la atención del personal de admisiones y facturación.

Se puede observar que en el mayor índice de percepción captado por los usuarios respecto a la atención del personal de seguridad es buena, siendo un factor de importancia pues el personal de seguridad es el primer contacto entre los pacientes y la institución. Por otro lado, los usuarios calificaron con baja valoración respecto a la prestación del servicio en urgencias. En efecto, los usuarios deben gozar de un lugar donde su privacidad sea respetada y pueda confiar en la institución cómodos y a gusto en las instalaciones en su momento de espera.

Con base a las consideraciones anteriores y el servicio que se le da en su atención; sin embargo, refirieron sentirse, se puede determinar que el notorio ausentismo de reflexión, sensibilización y concientización, afecta la

atención integral de la salud de los pacientes de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco afectando su parte social, política, cultural, ambiental y económica, lo que lleva a desequilibrar su estado de armonía, inestabilidad y fraternidad, por ende, el valor preventivo de su salud; desde esta óptica, la Humanización de los servicios de salud.

Por su lado, Becerra S. y Pulido M. (2016) publicaron una investigación efectuada en la Corporación Universitaria Iberoamericana Programa de Psicología, Bogotá, Colombia, titulada “Diseño de una campaña pedagógica de Humanización en Salud” cuyo objetivo general era diseñar una “Campaña Pedagógica de Humanización en Salud,” El estudio se enmarca en el campo de la psicología de la salud, partiendo de una revisión documental. El estudio se realizó en 3 fases que permitieron dar cumplimiento a lo planteado en los objetivos. Fase 1: Identificar los principales factores de humanización en salud y el trabajo realizado en Colombia. Fase 2: Organización y síntesis de la estructura pedagógica para el desarrollo de la “Campaña de Humanización en Salud”. Y Fase 3: Diseño y elaboración de un portafolio de servicios.

En el mismo orden de ideas, el resultado de la revisión documental permitió realizar el diseño de la campaña de humanización en salud denominada “Cuidarte” la cual se presenta en un portafolio de servicios que está disponible tanto en medio magnético como impreso para uso exclusivo del personal encargado de desarrollar la campaña.

Así pues, el portafolio cuenta con una estructura pedagógica basada en temáticas sobre “Humanización en Salud.” La descripción que tiene cada temática es decir la presentación del objetivo y la estrategia, es de uso exclusivo del personal encargado de desarrollar la campaña. El portafolio de servicios “Cuidarte”, significa cuidar al hombre a través del arte, cuidar su integridad y cuidar las relaciones humanas en el marco del servicio sanitario, el mismo cuenta con una estructura que promuevan una cultura de servicio humanizado de una manera práctica, dinámica, directa y vivencial, siendo un aporte novedoso que educa, divierte y sensibiliza al personal interno y externo de las instituciones de salud acerca de temas como: la importancia de dar y recibir, el sonreír, la tolerancia entre otras

temáticas que invitan hacía el cuidado del otro. En la medida en que se reconozca la labor del otro y se cambie la actitud mecánica y autómata, podremos hablar de seres más humanos.

La modalidad de la campaña propuesta puede ser utilizada para procesos de educación en los diferentes ámbitos de prestación de servicios que como toda atención requiere de una interacción humana. Las campañas de humanización permiten generar espacios de retroalimentación que motivan al personal a organizar grupos de trabajo para implementar nuevas acciones y asumir nuevos retos mejorando la atención comprometiendo a los diferentes directivos de la institución. Con el fin de motivar a la participación de diferentes actividades en otros contextos para profundizar en temas de interés para mejorar los procesos de humanización como son capacitaciones y convivencias

Antecedentes Nacionales.

Castellano C y Terán P (2012), publicaron una investigación en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Área de postgrado, Maternidad Concepción Palacios, titulada “Violencia Obstétrica: Percepción de las usuarias” cuyo objetivo general era evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación a prácticas consideradas como violencia obstétrica. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, exploratorio, de corte transversal por medio de una encuesta anónima a 425 puérperas atendidas en la Maternidad Concepción Palacios entre mayo y agosto de 2011, sobre aspectos relativos a violencia obstétrica. Los resultados plantearon que el 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, solo 20,5 % percibió trato no violento.

Entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8 %). El trato deshumanizante fue percibido con más frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes. Los principales perpetradores señalados son las enfermeras y los médicos. Entre los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2 %) y la administración de oxitócicos

(31,3 %). A las conclusiones que llevó el estudio fue que existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud. No se aplica de manera sistemática la obtención del consentimiento informado.

Por su parte Mejía de Díaz M, (2012) público una investigación en la Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría, titulada "Conducta Empática en los estudiantes de las Ciencias de la Salud. Universidad de Los Andes. Mérida- Venezuela," cuyo objetivo general fue evaluar la conducta empática global y sus tres dimensiones en los estudiantes de las Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y Odontología) de la Universidad de Los Andes. Mérida –Venezuela. 2009-2011.

Ahora bien, se trató de una investigación de campo, descriptiva, transversal y correlacional. Participaron 831 estudiantes de las Ciencias de la Salud de la Universidad de Los Andes. Medicina 490, Enfermería 149 y Odontología 192. Se aplicó la Escala de Jefferson de Empatía Médica (EJEM), versiones: "S-R" (estudiantes), bajo consentimiento informado. Se usó el programa SPSS 19.0. Para el análisis de los datos, se utilizó Chi cuadrado de Pearson, análisis de varianza (ANOVA) con Duncan como test posthoc y t de Student para variables independientes. La Escala de Empatía Médica de Jefferson, una vez validada, constituida por 20 items quedo con 19, en donde el ítem 18 perteneciente a la tercera dimensión con una carga factorial de 0.24, fue eliminado, quedando el instrumento con una confiabilidad total según el alfa de Cronbach de 0.860.

De este modo los resultados fueron: De los estudiantes investigados el mayor porcentaje se encontró en el primer año. El 68,3% son mujeres y 31,7% hombres, distribución que se mantiene en las tres escuelas. El grupo de edad predominante en Medicina y Odontología, son los menores de 20 años y en Enfermería de 21 a 25 años. La empatía global y la dimensión "ponerse en el lugar del otro" no difieren entre los estudiantes en formación de las diferentes escuelas. Los estudiantes de medicina presentan los valores más altos en a dimensión toma de perspectiva" y los valores más bajos en el

cuidado con compasión". Los estudiantes de Enfermería y Odontología, presentan puntajes en promedio iguales en cuanto a la empatía global y sus dimensiones. El género no influye en la conducta empática ni en sus dimensiones, mientras que la edad se relaciona positivamente con el cuidado con compasión.

En resumen, La empatía global reportó más alta en los estudiantes de tercer año de manera significativa, al igual que la dimensión" toma de perspectiva", mientras que el "cuidado con compasión" es mayor significativamente con respecto a sexto año. El "ponerse en el lugar del otro" no mostró diferencias. Los estudiantes de Medicina de tercer año de la Universidad de los Andes tienen valores significativamente mayores de empatía global y en las dimensiones de la misma, que los encontrados en la Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes locales.

Capote, E; Brett, M; Guada, N; Villegas, H y Capote J (2006) publicaron una investigación titulada "Comparación de la jerarquía de valores entre los estudiantes de medicina y odontología del segundo año de la Universidad de Carabobo. Es un trabajo tipo cuantitativo, comparativo -descriptivo, de corte transversal. Realizado en las Facultades de Ciencias de la Salud y Odontología de la Universidad de Carabobo durante los meses de noviembre y diciembre 2004, con una población de 120 estudiantes de los cuales se tomó de una muestra no probabilística, intencional de 37 estudiantes de medicina y de 37 estudiantes de odontología. A los cuales se les aplicó un instrumento de 13 preguntas semi estructuradas, tipo selección múltiples, con espacio para respuestas largas, previamente fue revisadas a cada ítem de acuerdo al basamento teóricos axiológico.

De acuerdo a los resultados obtenidos, no hubo diferencias porcentuales tan marcada entre los dos grupos, también se apreció que los valores importantes para el ser humano coinciden en algunos con la apreciación de los valores profesionales, solo hubo asociación entre valores sociales e individuales, las cuales los valores sociales favorecieron a los de medicinas. El Respeto fue el valor considerado como de mayor utilidad en

ambas facultades, siendo el más importante para Medicina el valor del Amor, mientras que para Odontología el valor fue el de la Honestidad.

Según esta investigación convendría establecer programas en educación superior en los que se desarrolle en los estudiantes valores como Amor, Honestidad, Respeto y Responsabilidad, debido a que estos fueron los considerados de mayor importancia por los estudiantes de Medicina y Odontología. Por medio de investigaciones como estas, se puede alcanzar la mejoría necesaria que la educación requiere, ya que los valores son un referente que puede orientar al sistema y ayudar en la transformación tanto de la persona como de la sociedad, y establecer diseños y estrategias educativas en base a los valores ya mencionados.

Bases teóricas.

Las bases teóricas son el análisis sistemático y sintético de las principales teorías que explican el tema que se está investigando. (Varas, 2010). Según Bavaresco, A. (2016) sostiene que la base teórica tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias. Así mismo, Arias (2012) afirma que “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”. (p. 107).

Dentro de este orden de ideas, en el presente trabajo el soporte teórico se basó en teorías consideradas de gran utilidad para proponer estrategia para humanizar la praxis asistencial en los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr., Enrique Tejera”.

Teorías Humanistas.

El Humanismo, es un acto de formación y reencuentro del hombre con su esencia; consiste en reflexionar y velar porque el hombre se eduque humano y no un inhumano o un bárbaro, es decir, fuera de sus valores y esencia. Sin embargo, el humanismo va más allá de lo que cultural e históricamente se ha planteado, significa un profundo conocimiento del ser humano, educado en valores, con características intelectuales que se pueden cultivar y acrecentar, con sentimientos, emociones, programas educativos acordes a una necesidad social y humana y, además, necesidades físicas de espiritualidad y de sociabilidad.

Ahora bien, el humanismo surgió como una imagen del mundo al término de la Edad Media. Los pensadores humanistas fueron entonces intérpretes de nuevas aspiraciones humanas impulsados por la decadencia de la filosofía escolástica, cuyo centro de gravedad era la vida religiosa y la inmortalidad ultraterrena. En este mismo contexto, el humanismo vino a sustituir esa visión del mundo con la reflexión filosófica abundante en productos racionales, en la que primaba la idea del hombre como ser humano, verdadero e integral.

Tenemos pues que, la teoría humanista fue creada por Abraham Maslow, quien la concibe como una psicología del “ser” y no del “tener”. Toma en cuenta la conciencia, la ética, la individualidad y los valores espirituales del hombre. Ahora bien, Abraham Harold Maslow (Nueva York, 1908 - California, 1970) fue Psiquiatra y psicólogo estadounidense. Impulsor de la psicología humanista, que se basa en conceptos como la autorrealización, los niveles superiores de conciencia y la trascendencia, creó la teoría de la autorrealización que lleva su nombre.

Cabe considerar por otra parte que, en obras como Motivación y personalidad (1954), Psicología del ser (1962) y La Psicología de la ciencia (1966), Abraham H. Maslow postuló que cada individuo tiene unas necesidades jerárquicas -fisiológicas, afectivas, de autorrealización- que deben quedar satisfechas, y que el objetivo fundamental de la psicoterapia debe ser la integración del ser. En ese mismo contexto, cada nivel jerárquico domina en

cada momento de consecución, y las necesidades inferiores en la jerarquía (comida, refugio o afecto), en caso de no quedar cubiertas, impiden que el individuo exprese o desee necesidades de tipo superior.

En otras palabras, la teoría de la autorrealización de Maslow se sitúa dentro del holismo y la psicología humanista y parte de la idea de que el hombre es un todo integrado y organizado, sin partes diferenciadas. Cualquier motivo que afecta a un sistema afecta a toda la persona. En efecto, Abraham Maslow propuso una teoría del crecimiento y desarrollo partiendo del hombre sano, en la cual el concepto clave para la motivación es el de necesidad. Describe una jerarquía de necesidades humanas donde la más básica es la de crecimiento, que gobierna y organiza a todas las demás. A partir de aquí existen cinco jerarquías o niveles, desde las que proceden de la necesidad de supervivencia, que es relativamente fuerte, de naturaleza fisiológica y esencial para la homeostasis, hasta las que se originan en la necesidad de crecimiento, relativamente débil y de naturaleza más psicológica.

En otras palabras, la jerarquía de necesidades humanas ordenadas según la fuerza (las fisiológicas son las que tienen más fuerza o "dominancia" y las de autorrealización tienen menos fuerza) es la siguiente: necesidades fisiológicas, necesidades de protección o seguridad, necesidades sociales de amor y pertenencia a un grupo, necesidades de estima y reconocimiento (autoestima, confianza en sí mismo) y, por último, necesidad de autorrealización, entendida como la realización de todo el potencial que encierra el individuo.

De acuerdo a lo planteado, a la teoría humanística de Maslow es fundamental tomarla en cuenta para proponer una estrategia para humanizar la praxis asistencial en los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” porque ésta expresa las necesidades humanas ordenadas por jerarquías, y plantea que el ser humano tiene necesidades sociales de amor, de seguridad o protección y de salud.

En este orden de ideas, no puede dejar de mencionarse la teoría humanista de Carl Rogers (1959)

> “Todo individuo vive en un mundo continuamente cambiante de experiencias, de las cuales él es el centro. El individuo percibe sus experiencias como una realidad, y reacciona a sus percepciones.”

El concepto central de esta orientación es el del “self' o concepto de “sí mismo”, las ideas y percepciones propias del individuo respecto a sus experiencias personales y aspiraciones (el autoconcepto, la autoimagen). El principal autor que representa esta postura es Carl Rogers (1902-1987), un autor eminentemente clínico que aborda en los años 60 una formulación teórica de la personalidad en consonancia con sus posiciones terapéuticas. De acuerdo con esta posición humanista de la fenomenología, Rogers cree que el individuo percibe el mundo que le rodea de un modo singular y único; estas percepciones constituyen su realidad o mundo privado, su campo fenoménico.

En este sentido, la conducta manifiesta de la persona no responde a la realidad, responde a su propia experiencia y a su interpretación subjetiva de la realidad externa, en tanto la única realidad que cuenta para la persona es la suya propia. Por tanto, si el psicólogo quiere explicar la conducta deberá tratar de comprender los fenómenos de la experiencia subjetiva.

A este respecto, la psicología humanista de Carl Rogers respondía en realidad a un objetivo concreto y esencial: facilitar ayuda. De hecho, fue él quien, tras la Segunda Guerra Mundial, se ofreció a dar asistencia psicológica a todos aquellos soldados que quedaron lisiados o traumatizados. Hasta el momento, el único tipo de intervención que recibían aquellos jóvenes era la de los médicos: nadie en Estados Unidos había dado el paso para ir más allá de las heridas físicas e intentar analizar e intervenir sobre las emocionales.

Así mismo, fue piedra angular de la psicología humanista gracias a su terapia centrada en el cliente. Atrás quedaba para él la figura del “paciente” como ser pasivo, ahora teníamos a alguien capaz de convertirse en un experto en su propia trayectoria y crecimiento personal. En base a esto, quería demostrar así la confianza absoluta en el ser humano en su transformación

positiva, en su capacidad para hallar fortalezas, derribar mecanismos de defensa y dar forma a ese impulso vital con el que realizarse a sí mismo.

Atendiendo a estas consideraciones, hay unas claves de la psicología humanista de Carl Rogers: Hay una pregunta que todos nos habremos hecho en alguna ocasión: “¿por qué me está pasando todo esto a mí?”. La psicología humanista de Carl Rogers lo que haría en primer lugar es empatizar con nosotros de una forma genuina, conectar con ese cliente para preocuparse por la situación por la que está pasando. Es un encuentro entre un ser humano y otro unidos por un objetivo en común: explorar nuestro auténtico “yo” para que podamos tomar decisiones más satisfactorias, de esa manera obtener la auto-realización.

Por último y para concluir, hay un aspecto que sin duda es interesante tener en cuenta para comprender mucho más la psicología humanista de Carl Rogers. Lo que lo diferenció siempre del resto de terapeutas y lo que le valió ser a su vez uno de los psicólogos más influyentes, es que él optó siempre por centrarse en la persona y no en el problema. De allí que la teoría humanista de Carl Rogers se considera indispensable citarla para comprender la necesidad de una praxis asistencial humanizada y trabajar en la creación de estrategias para logar la atención adecuada de los pacientes.

Teorías de la comunicación.

La comunicación se da en todo sistema vivo o autosuficiente. Básicamente, se produce cuando un sistema autónomo entra en contacto con su entorno e interactúa con él produciendo modificaciones en cualquiera de ellos o en ambas. En su sentido más general mediante la comunicación todo organismo o sistema intenta dar una respuesta adecuada a los cambios y exigencias de su entorno.

> «La comunicación es un tipo diferenciado de actividad social que implica la producción, transmisión y recepción de formas simbólicas que compromete la materialización de recursos» (Thompson 1998:36)

La teoría de la comunicación fue propuesta por primera vez por Aristóteles en el periodo clásico y definida en 1980 por S. F. Scudder.

sostiene que, todos los seres vivos del planeta tienen la capacidad de comunicarse. Esta comunicación se da a través de movimientos, sonidos, reacciones, cambios físicos, gestos, el lenguaje, la respiración, transformaciones del color, entre otros.

En ese mismo contexto, se establece en esta teoría que la comunicación es un medio necesario para la supervivencia y existencia de los seres vivos y que permite a estos dar información sobre su presencia y estado. La comunicación se usa para manifestar los pensamientos, sentimientos, necesidades biológicas y cualquier tipo de información relevante sobre el estado de un ser vivo.

La teoría de la comunicación universal establece que la comunicación es el proceso de codificación y transformación de la información que tiene lugar entre el emisor y el receptor, donde el receptor tiene la tarea de decodificar el mensaje una vez le es entregado (Marianne Dainton, 2004).

Debe señalarse que, Peter Drucker fue un abogado y tratadista austriaco, considerado el mayor filósofo de la administración del siglo XX. Fue autor de más de 35 libros, y sus ideas fueron decisivas en la creación de la Corporación Moderna. Drucker, escribió múltiples obras reconocidas a nivel mundial sobre temas referentes a la gestión de las organizaciones, sistemas de información y sociedad del conocimiento, área en la cual es reconocido como padre y mentor. Hoy es considerado el padre del “management” como disciplina y sigue siendo objeto de estudio en las más prestigiosas escuelas de negocios.

Dentro de este orden de ideas, Drucker señala que la comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, de una persona a otra, de un individuo a otro, alterando el estado de conocimiento de la entidad, persona, o individuo receptor. Sabiendo esto los directivos deben enfocarse no solo en que estos sean escuchados, por aquellos que son dirigidos, sino también deben de fomentar la comunicación en todo el organigrama de la empresa de forma Ascendente, Descendente y Horizontal, abarcando así todos los niveles jerárquicos de la organización, y obteniendo una comunicación efectiva dentro de la misma.

Hay, sin embargo, dos niveles de comunicación. De manera muy básica, las empresas estructuran su comunicación en dos niveles: la comunicación interna, dirigida hacia los llamados públicos internos de la empresa, está formada por todos los mensajes (la información) que comparten los miembros de una misma organización, la comunicación externa dirigida a los públicos externos de la compañía y que debería ser capaz de transmitir los mensajes basados en la cultura de la organización, así como, la imagen o identidad corporativa.

Tenemos pues, que el “Pensamiento Druckeriano” considera que "ser directivo es ser líder". Líder entendido como alguien que tiene seguidores y que logra que estos hagan las cosas correctas (eficacia), como alguien que da ejemplo y que obtiene resultados. En definitiva, liderazgo entendido como responsabilidad de equipo y no como estatus, privilegio o admiración.

Según Peter Drucker (1943), el 60% de los problemas empresariales son consecuencia de una mala comunicación. Si a esto añadimos las "patologías en las organizaciones" que describe Javier Fernández Aguado (2016), resulta fácil concluir en la utilidad de terapias de comunicación para esas enfermedades. De alguna manera, las empresas son como las personas: piensan, sienten, se ilusionan, crecen, enferman y, si no se curan, mueren. Lo malo no suele ser tener problemas - ¿quién no? -, sino no solucionarlos.

Visto de esta forma, con la comunicación interna las organizaciones vigorizan o infectan su ambiente interno, su alma corporativa. Descuidarse por dentro, no mimar la comunicación interna, puede provocar una infección que genere nuevas enfermedades y agrave otras ya en curso. Además, la detección precoz (decir lo que se hace y hacer lo que se dice), la fórmula 3C (comunicación + ecos) aumenta la efectividad terapéutica. Con la premisa de que la comunicación empieza por la escucha y requiere apertura mental, para el tratamiento pueden ser útiles algunas líneas de pensamiento y acción que se han desarrollado: el Principio PePa (primero las personas, después los papeles), el 80/20 de escuchar/hablar para una gestión eficaz de percepciones, las 11 palabras clave coherencia = confianza) y la oxigenante referencia de rectificar (comete siempre nuevos errores).

Así pues, en la dinámica que tiene lugar en la relación médico-paciente, es vital que entre éstos se desarrolle la comunicación necesaria para que exista una praxis médica humanizada. En lo esencial, el paciente requiere ser escuchado en la explicación de sus dolencias y la comunicación entrelazada con la empatía generará un ambiente propicio para que éste se sienta atendido y tratado. Por otra parte, cualquier gesto desagradable, reacciones negativas o lenguaje inadecuado pueden ser condicionantes para el improcedente abordaje del acto médico.

Teoría de Valores

Los valores han encontrado una aplicación especial en la ética, donde este concepto posee una relevancia específica. Algunos filósofos como el alemán Scheler (1908), han realizado diferentes propuestas para elaborar una jerarquía adecuada de los valores. En este sentido, puede hablarse de una ética axiológica desarrollada, principalmente, por Scheler. Al respecto considera Dupuy (2009), que:

> ...en un primer momento, Max Scheler distinguió las esencias de lo que es tangible, real o existente, lo que llevó a la afirmación de la independencia de los valores (eternos e invariables) respecto de los bienes, que serían sólo sus portadores circunstanciales. De este modo, Scheler cambia el enfoque formal del filósofo alemán Immanuel Kant por un estudio de los valores en cuanto contenidos específicos de la ética, los que se presentan de un modo directo e inmediato a la persona (p.123).

Los valores, según Scheler (ob cita), se presentan objetivamente como estructurados según dos rasgos fundamentales y exclusivos:

1- La polaridad, todos los valores se organizan como siendo positivos o negativos. A diferencia de las cosas que sólo son positivas.

2- La jerarquía, cada valor hace presente en su percepción que es igual, inferior o superior a otros valores. Esta jerarquía da lugar a una escala de valores que Scheler ordena de menor a mayor en cuatro grupos: (a) valores del agrado: dulce –amargo; (b) valores vitales: sano –enfermo, (c) valores espirituales, estos se dividen en: estéticos: (bello –feo), jurídicos (justo-injusto), intelectuales (verdadero falso) y (d) valores religiosos: santo-profano.

Aprecia Scheler (1978), que los valores morales no son una categoría de valores porque no poseen portadores, son puros. Su realización es más bien indirecta. Se verifica en la realización de los otros valores según su polaridad y jerarquía objetiva. En consecuencia, se puede afirmar que la ética axiológica defiende la división entre los valores propiamente dichos y el resto de bienes, sustancias o cosas; de forma que pueden existir los valores sin que existan los seres humanos. Es ante esto, donde se encuentra su gran dilema, pues si no existen las personas que ponen en práctica los valores ¿cómo podemos decir que son valores?

Aprecia Sander (2007), que Scheler fue, durante toda su vida, un interrogador inquieto, un verdadero revolucionario intelectual, en su juventud fue dirigente estudiantil por lo que pudo percibir directamente la problemática de la universidad alemana y europea de su época a la que dedicó varios escritos. En la evolución de su pensamiento, resulta posible distinguir claramente tres períodos:

El período primero, aún bajo la influencia de su maestro Eucken, con quien se había pronunciado contra el materialismo, un superior imperio del espíritu que eleva la vida personal y del que recibimos todas las inspiraciones. Al respecto, Sander (2007), estima que Scheler también recibió influencia decisiva de Agustín, el gran heraldo del amor y de Pascal, maestro de la lógica del corazón como inspiradores de su propio pensamiento filosófico. Aprecia, finalmente en la religión aquella suprema espiritualidad que otorga a nuestra vida su garantía última. Este mensaje no se extinguió ya jamás en Scheler.

El segundo período se corresponde con el de la filosofía idealista de los valores o axiología, totalmente bajo la influencia de Edmund Husserl, de tal modo que es posible sostener que ambos, Husserl y Scheler, son los dos exponentes más importantes de la fenomenología europea. El reino de las denominadas esencias ideales otorgó a Scheler la base para elaborar diversas doctrinas de la filosofía cristiana católica, habiéndose convertido al catolicismo en 1916 y siendo, durante un tiempo, ardiente y apasionado seguidor de la doctrina católica.

El tercer período de madurez que se inicia a partir de 1924, en que Scheler, viendo más y más la fuerza bruta de las potencias biológicas, sociológicas y económicas, que bloquean la vida del espíritu, se desliga del cristianismo y se aproxima a las concepciones de Schopenhauer y Spinoza. A

experiencias y actos; es el centro metafísico de los actos. La cualidad de la existencia de la persona no está nunca acabada, permanece inacabada: la existencia deberá dibujarse y plasmarse constantemente en sus actos. De ahí que no sea posible conocer a la persona a la manera de una cosa u objeto. Su esencia sólo se podrá presumir realizando con ella sus actos.

Sólo sintiendo lo que ella siente, podremos aprender aquellos valores por los que una persona configura su vida. A la inversa también, sólo a través de personas, podrán los valores operar en lo más íntimo del mundo. La persona es el ser axiológico por excelencia y por antonomasia. La comunidad, como todo acto espiritual tiene su propio ser y procede, sin embargo, de la unidad de la persona, así también todo individuo humano es una persona por sí y, a la par, miembro de una persona total. Por esta vinculación se explica la comunidad.

En este mismo orden de ideas, Scheler, encuentran una serie de propiedades en los valores:

1.-La primera propiedad de los valores es su objetividad, es decir, los valores valen en sí mismos, con independencia del sujeto que los estima. Con ello se opone Scheler a la concepción subjetivista de los valores que había sido defendida anteriormente

2.- La cualidad es la segunda propiedad de los valores y se define como aquello por lo que los valores se diferencian unos de otros. Es decir, existen valores éticos, religiosos, útiles

3.- Por la polaridad, tercera propiedad, a cada valor corresponde un contravalor, por ejemplo, a lo bueno, lo malo; a la belleza, la fealdad.

4.- Por último, los valores se dan jerárquicamente, es decir, que cada valor tiene un rango especial o jerarquía que lo sitúa en un determinado grado en el conjunto de todos los valores

Ahora bien, precisamente en esta cualidad jerárquica de los valores reside la dimensión ética, porque la moralidad consiste en que los valores sean apreciados en su objetiva jerarquización. Se comete, pues, una

inmoralidad siempre que por la intervención de algún aspecto subjetivo se rompe la jerarquía objetiva del cuadro de los valores.

No obstante, ser los valores objetivos y, por tanto, pertenecer a las cosas mismas, son irreales; es decir, no pertenecen al campo del ser, sino del deber ser, y propiamente no puede decirse que sean conocidos por una intuición intelectual, sino apreciados por una intuición estimativa.

Educación en valores.

Antonio Pérez Esclarin (2002), escritor y forjador del proyecto Fe y Alegría insiste en que es importante impulsar el valor del educador con coraje y pasión y así continuar la obra creadora de Dios. De igual manera, el educador también comparte a través de experiencias y lecturas la importancia de ejercer la educación con vocación y amor, así como analizar la importancia de la formación en valores para tener una mejor sociedad:

> "Nosotros somos arquitectos de personas (...) La principal empresa de Venezuela son sus educadores. Educar es algo mucho más sublime, es formar personas, forjar corazones. El educador es el partero del alma (...)"
>
> **"**Educar es en primer lugar ver a cada alumno como un tesoro, estar convencido que la educación es un tesoro, y debemos ayudarlo a ver para qué es bueno ese alumno y ayudarlo a encontrar su camino".

En su obra, el escritor precisa que en todas partes del mundo hay una verdadera preocupación por la educación porque se dice que se ha limitado casi exclusivamente a formar los conocimientos y ha descuidado la formación de los sentimientos. Hoy se sabe que para triunfar en la vida el coeficiente emocional es mucho más importante que el coeficiente intelectual. De ahí la preocupación de volver a la educación integral, es decir, formar razón y corazón, por eso la educación en valores. Los padres han renunciado a su papel de principales educadores, no saben cómo educar a los hijos, esperan que un maestro eduque a 35 niños y vivimos en un contexto de un tremendo relativismo ético.

Así mismo, indica que hoy la ética se ha reducido a dos principios: todo vale si me produce dinero, si me produce placer y si me produce poder.

Pero si todo vale, nada vale. El fin justifica los medios. Por eso hay una retórica sobre valores, pero no hay una disposición clara de que realmente esos valores pasen a ser normas, conductas y actitudes.

En el mismo orden de ideas, Antonio Pérez Esclarin, argumenta tres grandes retos que tiene hoy la educación en Venezuela:

> En primer lugar, el reto del reencuentro y la convivencia, donde entre todos vayamos profundizando la democracia, con instituciones eficientes, que resuelvan problemas, y poderes autónomos que se regulen unos a otros. De tal modo, que todos nos vayamos constituyendo ciudadanos con derechos y deberes de igual modo ante la ley.
>
> El segundo gran reto es cambiar el modelo estatista rentista por un modelo productivo. La educación tiene que ayudar a reproducir, a crear, a amar el trabajo, a buscar las cosas hechas con excelencia, con calidad. Necesitamos pasar del aprendizaje de la cultura, a la cultura del aprendizaje.
>
> El tercer gran reto es combatir la cultura de la violencia, que nos está carcomiendo a todos, por la cultura de la paz. Y, sobre todo, cambiar la violencia por la pedagogía del amor. Hoy no es posible la calidad sin calidez en la educación, no es posible ser efectivos si no somos afectivos. Amor se escribe con A de apoyo, de ayuda, de asombro, de alegría, de acompañamiento y de amistad".

Cabe considerar por otra parte que, en su obra, Pérez Esclarín insiste en que los docentes deben asumir la educación con verdadera radicalidad, creatividad e innovación junto con los padres:

> "Por eso insisto mucho que es muy poco lo que podemos hacer los educadores si no contamos con la alianza fundamental de la familia, porque la familia es la escuela más importante".

Así se ha verificado que, es de gran apoyo citar la visión del docente y escritor Antonio Pérez Esclarin como soporte teórico de la propuesta de estrategia para humanizar la práctica asistencial en los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" ya que se deben formar especialistas que amen su trabajo, qué sean creadores y se dediquen a hacer las cosas con excelencia y con calidad; hay la

necesidad de que el personal médico florezca en una cultura de paz, que brinde a sus pacientes calidad de atención a través de la calidez; que sean agentes efectivos, pero también afectivos.

Teoría del Aprendizaje.

El aprendizaje y las teorías que tratan los procesos de adquisición de conocimiento, han tenido durante los últimos decenios un enorme desarrollo, debido fundamentalmente a los avances en psicología y la enunciación de teorías instruccionales que han tratado de sistematizar los mecanismos asociados a los procesos mentales que hacen posible el aprendizaje. Así, el propósito de las teorías educativas es comprender e identificar estos procesos y a partir de ellos, tratar de describir métodos para que la instrucción sea más efectiva.

Así pues, Vygotsky quien fue un psicólogo ruso desarrolló su teoría en la década del 20 y del 30, pero su difusión se produce recién a partir de 1962. Describe el conocimiento en términos de conceptos y funciones; se limita a estudiar el tipo de conceptos que denomina categorías. Para Vygotsky un concepto es una clase de cosas que tiene una etiqueta y que puede ser definido por un conjunto de criterios. En su teoría, un sujeto demuestra tener un conocimiento maduro de un concepto cuando parece conocer todos los criterios que definen dicho concepto y cuando comprende que la palabra asignada al concepto es arbitraria y condicional. Encontró que los niños no parecen comprender los verdaderos conceptos hasta el principio de la adolescencia, sólo son capaces de producir pseudoconceptos, o conceptos espontáneos.

Un pseudoconceptos deja de ser evidente cuando el niño puede usar una etiqueta correcta para denominarlo. Los verdaderos conceptos están marcados por su generalidad que se deriva del hecho de que los conceptos verdaderos se definen por ser abstractos e independientes del contexto. Se interesó también por el desarrollo de las cinco funciones básicas: el lenguaje, el pensamiento, la percepción, la atención y la memoria.

Describe brevemente la naturaleza de estas funciones dando ejemplos e intentando demostrar que el éxito en las tareas de resolución de problemas y de memoria depende de la integración de una o más de estas funciones en el desarrollo. Es así que el ser humano utiliza sus habilidades lingüísticas para

inventar nuevas estrategias o conseguir ideas de otros seres humanos. La función del lenguaje ayuda a romper el círculo estímulo- respuesta y permite controlar el ambiente. Los símbolos del lenguaje son un elemento de mediación entre los estímulos y las respuestas.

En este orden de ideas, no puede dejar de mencionarse que esta teoría es llamada sociocultural, o también conocida como mediación cultural, que explica cómo la inteligencia se desarrolla gracias a ciertas herramientas psicológicas que el sujeto encuentra en su entorno, es decir, el conocimiento específico al que accede un ser humano mediante la interacción con otras personas de su contexto y entorno y también representa el conocimiento compartido de una cultura. De tal forma, diálogo, respeto, empatía, participación y consenso son las claves de la mediación cultural, que desde el punto de vista educativo en general y universitario en particular contribuye con la construcción de significados a través del reconocimiento de la autonomía, características y diferencias individuales, trabajo en equipo y reforzamiento de habilidades sociales.

En síntesis, en el marco de la teoría vygotskiana los procesos de interiorización son creadores de la personalidad, de la conciencia individual y social y su fundamento clave se encuentra en lo que el teórico denominó Zona de Desarrollo Proximal (ZDP), referida al espacio, brecha o diferencia que existe entre las habilidades que posee el estudiante (conocimientos previos) y lo que puede llegar a aprender con la guía o apoyo que le pueden proporcionar sus pares o personas más competentes, que en la escena universitaria hace alusión a compañeros y profesores.

De allí que la teoría de Vygotsky se considera indispensable para comprender el complejo proceso de aprendizaje, pues explica qué la dinámica educativa ha de orientarse hacia la zona de desarrollo próximo en la que tienen lugar los encuentros del

estudiante con su realidad sociocultural; en este sentido, el mediador o facilitador utiliza estrategias dirigidas a estimular el interés de los aprendices en la tarea, entendiendo que éstos construyen conocimiento mediante la reestructuración de esquemas mentales específicos, a saber, asimilación, adaptación y acomodación, lo cual les permite utilizar lo aprehendido o a través

del razonamiento y el consecuente desarrollo de habilidades para la resolución de retos y problemas de la realidad.

Bases legales.

Para la investigación que se lleva a cabo es importante destacar el marco jurídico y se inicia con los preceptos constitucionales y las disposiciones legales que se rigen en materia de salud en el país; de allí que, en primera instancia, se recurra a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que en su artículo 83, establece:

> La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Dentro de ese marco, se convalida la intencionalidad del estudio y de la propuesta, el dar carácter constitucional a la idoneidad de quienes tienen a su cargo la sagrada labor de dar y promover salud, ya que esta debe ser una labor profundamente humanista que brinde protección y defensa al ser humano, garanticen su atención con amor.

En este mismo orden de ideas se recurre al Plan de la Patria (2019-2025), en su Gran Objetivo Histórico N° 2.II el cual señala:

> Continuar construyendo el socialismo bolivariano del siglo XXI, en Venezuela, como alternativa al sistema destructivo y salvaje del capitalismo y con ello asegurar “la mayor suma de felicidad posible, la mayor suma de seguridad social y la mayor suma de estabilidad política” para nuestro pueblo.
>
> Objetivo Nacional 2.1. Propulsar la transformación del sistema económico, en función de la transición al socialismo bolivariano, trascendiendo el modelo rentista petrolero capitalista hacia el modelo económico productivo socialista, basado en el desarrollo de las fuerzas productivas.

> ……. Construir una cultura del trabajo que se contraponga al rentismo mediante el impulso de la formación desde la praxis del trabajo, conciencia del trabajador y trabajadora, como sujetos activos del proceso de transformación y participación democrática del trabajo, orientada a los más altos intereses nacionales….
>
> ….. 2.2.10.1. Asegurar la salud de la población, a través del fortalecimiento continuo y la consolidación de todos los niveles de atención y servicios del Sistema Público Nacional de Salud, priorizando el nivel de atención primaria para la promoción de estilos y condiciones de vida saludables en toda la población. priorizando el nivel de atención primaria para la promoción de estilos y condiciones de vida saludables en toda la población……
>
> …… Asegurar la salud de la población desde la perspectiva de prevención y promoción de la calidad de vida, teniendo en cuenta los grupos sociales vulnerables, etarios, etnias, género, estratos y territorios sociales…
>
> … 2.2.12. Continuar garantizando el derecho a la educación con calidad y pertinencia, a través del mejoramiento de las condiciones de ingreso, prosecución y egreso del sistema educativo…

El objetivo histórico precedente posee especial significado para el estudio por que plantea la educación integral, formando a los ciudadanos en sentimientos. La educación tiene que ayudar a reproducir, a crear, a amar el trabajo, a buscar las cosas hechas con excelencia, con calidad. Así mismo la cultura en el trabajo y educación debe plantear combatir la violencia y promover el amor para logar la mayor felicidad posible entre todos los seres humanos. Por otro lado, para el estudio el plan de la patria representa una gran base en el ámbito de la salud pues propone la promoción y el fortalecimiento de la salud a todos los niveles garantizando seguridad social a todos los seres humanos.

Es también relevante citar a la Ley Orgánica de la Educación (2009) como soporte jurídico relacionado con el estudio, ésta indica en su:

> “Artículo 21 La educación básica tiene como finalidad contribuir a la formación integral del educando mediante el desarrollo de sus destrezas y de su capacidad científica, técnica, humanística y artística; cumplir funciones de exploración y de orientación educativa y vocacional e iniciarlos en el aprendizaje de disciplinas y técnicas que le permitan el ejercicio de una función socialmente útil; estimular el deseo de saber y desarrollar la capacidad de ser de cada individuo de acuerdo con sus aptitudes.”
> “Artículo 25. La educación superior se inspirará en un definido espíritu de democracia, de justicia social y de solidaridad humana

> y estar abierta a todas las corrientes del pensamiento universal en la búsqueda de la verdad, las cuales se expondrán, investigarán y divulgarán con rigurosa objetividad científica."

Dentro de esta perspectiva, esta ley orgánica significa mucho para la investigación porque indica la necesidad de contribuir a la educación desde su nivel básico hasta la universitaria, basada en una formación integral del educando no solo aportando conocimientos y desarrollando sus destrezas sino también propiciando el aprendizaje humanístico y de solidaridad humana, así como democrático y de igualdad y justicia social. Cabe considerar, por otra parte, la Ley de Universidades vigente (1970), en su artículo 106, establece:

> Los miembros del personal docente y de investigación deben elaborar los programas de sus asignaturas, o los planes de sus trabajos de investigación, y someterlos para su aprobación a las respectivas autoridades universitarias, pero conservan completa independencia en la exposición de la materia que enseñan y en la orientación y realización de sus trabajos. (p. 19)

El artículo precedente posee especial significado para el estudio, toda vez que la libertad de acción en él contenida respecto a los aspectos didácticos han de fundamentarse en el conocimiento y dominio de paradigmas, teorías y principios que garanticen un producto de calidad, para lo cual necesita formación específica en materia educativa. Al respecto, resulta pertinente recurrir al Código de Ética del Profesor Universitario elaborado por la Asociación de Profesores Universitarios de la Universidad Central de Venezuela (2009), documento cuyo articulado corrobora la afirmación precedente:

> Artículo 11: El profesor universitario deberá desarrollar sus capacidades intelectuales, así como profundizar y mantener al día su formación con el objeto de mejorar su condición de docente e investigador. (p. 5)
>
> Artículo 12: El profesor universitario mantendrá al día tanto los programas de las asignaturas que dicte, así como los planes de trabajos de investigación, y los someterá a la consideración y aprobación de las instancias competentes, sin que ello suponga menoscabo de la libertad que le reconoce la Ley en el desarrollo de sus actividades universitarias. (p. 5)

Tenemos pues, que mencionar el aporte significativo que da para este estudio el código de Deontología médica en los siguientes artículos:

> Artículo 1°. - El respeto a la vida, dignidad, y a la integridad de la persona humana, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico.
>
> Artículo 2°. - El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.
>
> Artículo 3°. - En el ejercicio de sus obligaciones profesionales, el médico no hará distinción por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partido o posición social.
>
> Artículo 4°. - Los deberes del médico hacia sus enfermos, deberán ser observados siempre con el mismo celo y la elevada preocupación que el profesional otorga al ejercicio de sus propios derechos individuales, sociales y gremiales.

Así mismo tenemos que vincular al soporte jurídico la Ley del Ejercicio de la Medicina, ya que representa un nutrido aporte al estudio, en los artículos siguientes:

> Artículo 91.- Al ser dado de alta el paciente, debe entregársele un informe contentivo del resumen de los datos de mayor significación: diagnóstico clínico, hallazgos operatorios, informes histopatológicos y otros que se juzguen convenientes.
>
> **De los Deberes Generales de los Médicos y Médicas**
> Artículo 24
> La conducta del médico o médica se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico y médica: por tanto, asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a las exigencias de su salud, cualesquiera que sean las ideas religiosas o políticas y la situación social y económica de ellos o ellas.
>
> Artículo 25
> Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los y las profesionales que ejerzan la medicina están obligados a:
>
> …… Denunciar ante las autoridades competentes las condiciones de insalubridad o de inseguridad que observen en los ambientes de trabajo, así como aquellas que noten en lugares públicos o privados que constituyan riesgos para la salud o la vida de quienes a ellos concurran….

Finalmente, los aspectos que argumentan la Ley Orgánica del Trabajo, Trabajadores y Trabajadoras representa un valioso aporte a la intencionalidad del estudio, lo mismo referido a los siguientes artículos:

> **Artículo 17**
>
> **Seguridad Social**
>
> Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo. Los trabajadores y trabajadoras sean o no dependientes de patrono o patrona, disfrutarán ese derecho y cumplirán con los deberes de la Seguridad Social conforme a esta Ley. El trabajo del hogar es una actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar. Las amas de casa tienen derecho a la seguridad social, de conformidad con la ley.
>
> **Artículo 43**
>
> **Responsabilidad objetiva del patrono o patrona.**
>
> Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores o trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuado, y son responsables por los accidentes laborales ocurridos y enfermedades ocupacionales acontecidas a los trabajadores, trabajadoras, aprendices, pasantes, becarios y becarias en la entidad de trabajo, o con motivo de causas relacionadas con el trabajo. La responsabilidad del patrono o patrona se establecerá exista o no culpa o negligencia de su parte o de los trabajadores, trabajadoras, aprendices, pasantes, becarios o becarias, y se procederá conforme a esta Ley en materia de salud y seguridad laboral.
>
> **Artículo 44**
>
> **Participación en salud y seguridad**
>
> Los patronos o patronas están en la obligación de garantizar que los delegados y delegadas de prevención dispongan de facilidades para el cumplimiento de sus funciones, y que los comités de salud y seguridad laboral cuenten con la participación de todos y todas sus integrantes, y sus recomendaciones sean adoptadas en la entidad de trabajo.

Sistema de variables.

Según Arias (2006), la variable es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que pueden sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación. En este mismo orden de ideas, para Sierra (2009), el término variable se refiere a las características que admiten diferentes valores en un trabajo investigativo; para el presente estudio, la variable es la praxis médica asistencial humanizada, la cual consiste en anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o la recuperación, conservación, y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado, así como las pericias que practican los médicos, teniendo éstos como precepto las necesidades sociales de amor, de seguridad o protección y de salud de todos los pacientes.

Operacionalización de la variable.

CUADRO Nº 1.

Objetivo General: Proponer estrategias para humanizar la praxis asistencial en los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Estado Carabobo							
Objetivo Especifico	**Variable**	**Dimensiones**	**Sub-dimensiones**	**Indicadores**	**Criterio**	**Ítem**	**Instrumento**
Diagnosticar como se desarrolla actualmente la praxis asistencial, por parte de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Estado Carabobo	Praxis asistencial	Censal	Recepción cordial del paciente	Trato Humano	Amabilidad	1	Cuestionario Policotómico
				Consideración con el paciente Diligente	Empatía Atención con interés	2-3	
			Atención Medica	Utilización de todos los recursos	Es sistemático Competente Profesionalismo	4-6	
				Prescripción	Especificidad en las instrucciones Claridad en las instrucciones	7-8	
				Control de reposo Seguimiento	Cronograma de citas	9	
		Práctica clínica	Diagnóstico y tratamiento recomendado	Objetividad en el diagnostico	Demostración de mejoría clínica	10	
				Idoneidad de lo sugerido	Paciente satisfecho	11	

Fuente: Heras (2019)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Según Arias, F (2006), el marco metodológico está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados.

Ahora bien, Balestrini, M (2006) señala que, en toda investigación científica, se hace necesario, que los hechos estudiados, así como las relaciones que se establecen entre ellos, los resultados obtenidos y las evidencias significativas encontradas en relación al problema investigado, además de los nuevos conocimientos que es posible situar, reúnan las condiciones de fiabilidad, objetividad y validez interna: para lo cual se requiere delimitar los procedimientos de orden metodológico, a través de los cuales se intenta dar respuestas a las interrogantes objeto de la investigación.

En consecuencia, el Marco Metodológico, de la presente investigación, en donde se pretende realizar una propuesta de estrategia para humanizar la praxis asistencial en los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria" Dr. Enrique Tejera", Valencia. Estado Carabobo, es la instancia que alude al momento tecno-operacional presente en todo proceso de investigación; donde es necesario situar al detalla, el conjunto de métodos, técnicas y protocolos instrumentales que se emplearan en el proceso de recolección de los datos requeridos en la investigación propuesta.

Naturaleza de la Investigación.

En cuanto a la naturaleza del presente estudio, el mismo se enmarca en una investigación cuali-cuantitativa, ya que se ubica en la descripción de una serie de cualidades observadas por un número de pacientes, en las características actitudinales y procedimentales de los residentes del postrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".

Tipo de la Investigación

La presente investigación, se enmarca en la modalidad de proyecto factible, definido por el Manual de Trabajos de Grado, de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2011), como “La investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales” (p. 21). En el mismo orden de ideas, según Arias (2006) el Proyecto Factible es una investigación de campo donde se aspira presentar y ejecutar una propuesta de solución a la situación encontrada. La tipología aplica ya que el propósito del estudio fue generar una estrategia para humanizar la praxis asistencial en los residentes del postrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Estado Carabobo.

Diseño y nivel de la Investigación.

Dicho proyecto factible, estuvo apoyado en una investigación de campo, no experimental y cuali-cuantitativa, descrita por Arias F (2006), como aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental.

Así mismo, partiendo de la definición de Arias (2006) que cita que “el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto”, este estudio es una investigación descriptiva, porque indaga sobre las características humanísticas de la praxis asistencial en los residentes del postrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Estado Carabobo.

Metodología.

El Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2011), establece que los proyectos factibles comprenden:

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

Ahora bien, siguiendo con las recomendaciones de la UPEL (ob.cit), se tiene que, para los trabajos de grado de Especialización, las investigaciones de modalidad proyecto factible “…pueden llegar hasta la etapa de las conclusiones sobre su viabilidad y diseño.” (p. 21). Es por ello que en el caso del estudio que aquí se presenta y atendiendo a sus objetivos, las fases a cumplir fueron las que a continuación se describen:

Fase I

Elaboración del diagnóstico

Involucra la aplicación de instrumentos de recolección de información, cuyos resultados permitirán demostrar la necesidad de elaborar la propuesta; en tal contexto, fue indispensable satisfacer ciertos procedimientos metodológicos, tal como se explica a continuación:

Población y Muestra.

Para Arias (2006), la población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. (pág. 81), en esta investigación, la población estuvo integrada por los pacientes del servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera.” Valencia. Estado Carabobo. Ésta es una población finita conformada por 35 pacientes.

Al mismo tiempo Arias (2006), define la muestra como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, que este caso fue una muestra probabilística, en donde todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de formar parte de la muestra, representada por 35 pacientes.

Distribución de Población y Muestra.

UNIVERSO DE ESTUDIO	POBLACION (100%)	MUESTRA (100%)
Pacientes del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera." Valencia. Estado Carabobo	35 PACIENTES	35 PACIENTES

Cuadro Nº 2

Fuente: Heras (2019)

Distribución de población y muestra.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.

Al consultar a los autores Hernández, Fernández y Baptista (2009), se advierte que como técnicas e instrumentos se conocen los medios y recursos que utiliza el investigador para recolectar los datos que necesita para alcanzar sus objetivos. Siguiendo este principio, se empleó la técnica encuesta, que como refieren los autores mencionados al inicio de este párrafo, consiste en recolectar la opinión de un grupo de personas respecto a una situación o fenómeno.

Ahora bien, a toda técnica de recolección corresponden ciertos instrumentos; que como sostiene Ramírez (2006), son los medios físicos que permiten "…medir las variables contenidas en el problema" (p. 49); para el presente estudio, se diseñará un cuestionario integrado por 11 preguntas de

forma policotómicas, de tipo frecuencia con cinco categorías las cuales serán Siempre (S), Casi Siempre (CS), Algunas veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca(N).

Para efectos de la investigación y con el propósito de alcanzar los objetivos planteados, el instrumento que se aplicará, está dirigido al estudio sobre las características humanísticas de la praxis asistencial en los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia. Estado Carabobo. Así mismo, para la elaboración del instrumento se utilizará la Operacionalización de variables, debido a la necesidad de que los ítems estén directamente relacionados con los indicadores de la variable considerada y las características de las mismas.

Validez y Confiabilidad del Instrumento.

Según Ramírez (ob.cit.), un instrumento es válido si mide lo que en realidad pretende medir; por ello, para comprobar la validez del instrumento, éste se someterá a juicio de expertos, en Metodología y en Educación, con la finalidad de solicitar su visto bueno en cuanto a la pertinencia del cuestionario respecto a los objetivos de la investigación.

En referencia a la confiabilidad, Sabino (2006), expresa: "Puede ser enfocada como el grado de homogeneidad de los ítems del instrumento en relación con las características que pretenden medir." (p. 36); por su parte, Hernández, Fernández y Baptista (2009), estiman que se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio produce iguales resultados; para cumplir con este requisito, se efectuara una prueba piloto con cinco pacientes no pertenecientes a la muestra y sus resultados se interpretaron mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

En donde:

Coeficiente de Confiabilidad

n = Número de ítems

S_t^2

= Varianza total de la prueba

$\sum S_t^2$ = Suma de las varianzas individuales de los ítems

Para demostrar si el resultado de confiabilidad del instrumento puede ser aplicado, se tomará una prueba piloto de 10 personas, donde el resultado obtenido se examinará; para verificar si existe un nivel de confiabilidad alto según la tabla anexa propuesta por Ruiz (2002).

Valores de resultados de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruiz (2002)

Técnicas de Análisis de Datos

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2009), las técnicas de análisis de datos se refieren a los procedimientos que emplea el investigador una vez se encuentra en posesión de los resultados obtenidos mediante la aplicación de sus instrumentos de recolección; en este caso, se hará uso de la estadística descriptiva simple elaborando cuadros y gráficos de frecuencia absoluta y relativa cuyo análisis crítico e interpretativo permitirá elaborar el diagnóstico situacional para fundamentar la propuesta.

Fase II.

Determinación de la factibilidad de la propuesta

Se realizarán una serie de procedimientos como: demostración de su viabilidad técnica, operativa y económica, éstas recomendadas por la UPEL (2001)

Fase III.

Planificación y Diseño del Proyecto.

Con base en el diagnóstico y el estudio de factibilidad, se planificará y diseñará la propuesta, consistente en un plan de estrategia para humanizar la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera.” Valencia. Estado Carabobo.

CAPÍTULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, la información recabada se organizó de acuerdo a las dimensiones y subdimensiones, elaborando cuadros de frecuencia absolutas y relativas, así como sus respectivas expresiones gráficas mediante diagramas de barra. A los fines de clara visualización e interpretación, se emplearon siglas para cada opción de respuesta ofrecida en el cuestionario:

CUADRO Nº 3

RESPUESTA SELECCIONADA	
S	SIEMPRE
CS	CASI SIEMPRE
AV	ALGUNAS VECES
CN	CASI NUNCA
N	NUNCA

Heras (2019)

De igual forma, a los fines de análisis interpretativos, se considera como tendencia positiva la selección mayoritaria de las opciones S y CS, mientras las alternativas AV, CN y N se toman como tendencia negativa o contraria al deber ser, conforme a los postulados teóricos que fundamentan la investigación.

DIMENSION: Censal

SUBDIMENSION: Recepción cordial del paciente

CUADRO Nº 4

Los ítems que se involucran en la visión conjunta que se presenta, son: 1, 2 y 3.

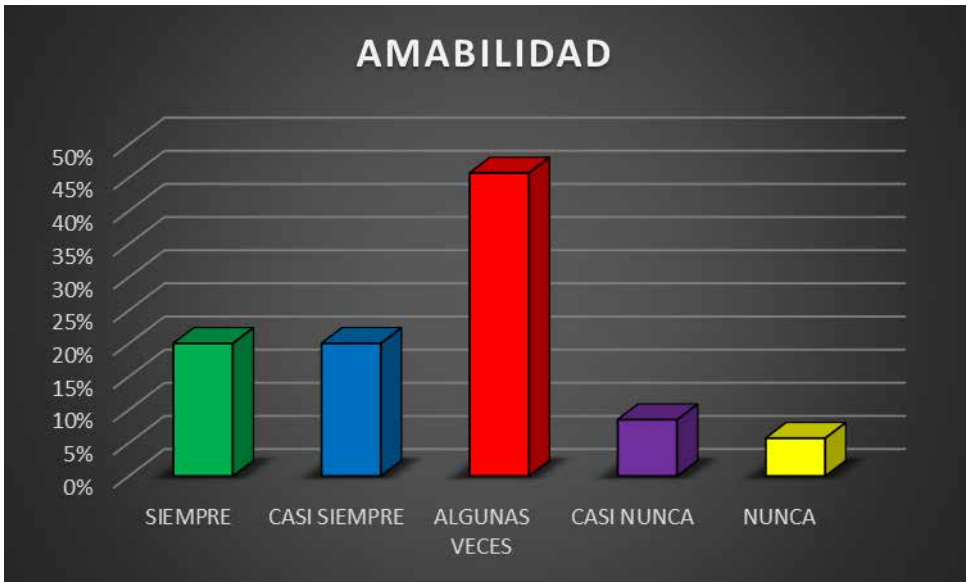
Recepción cordial del paciente en la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia. Estado Carabobo.

Ítem	Criterio	S		CS		AV		CN		N		Totales	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
1	Amabilidad	**7**	**20%**	**7**	**20%**	**16**	**45,7%**	**3**	**8.5%**	**2**	**5,7%**	**35**	**100%**
2	Empatía	**3**	**8,5%**	**12**	**34,2%**	**11**	**31.4%**	**4**	**11,4%**	**5**	**14,2%**	**35**	**100%**
3	Atención con interés	**2**	**5.7%**	**7**	**20%**	**5**	**14,2%**	**12**	**34,2%**	**9**	**25.7%**	**35**	**100%**

Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº1

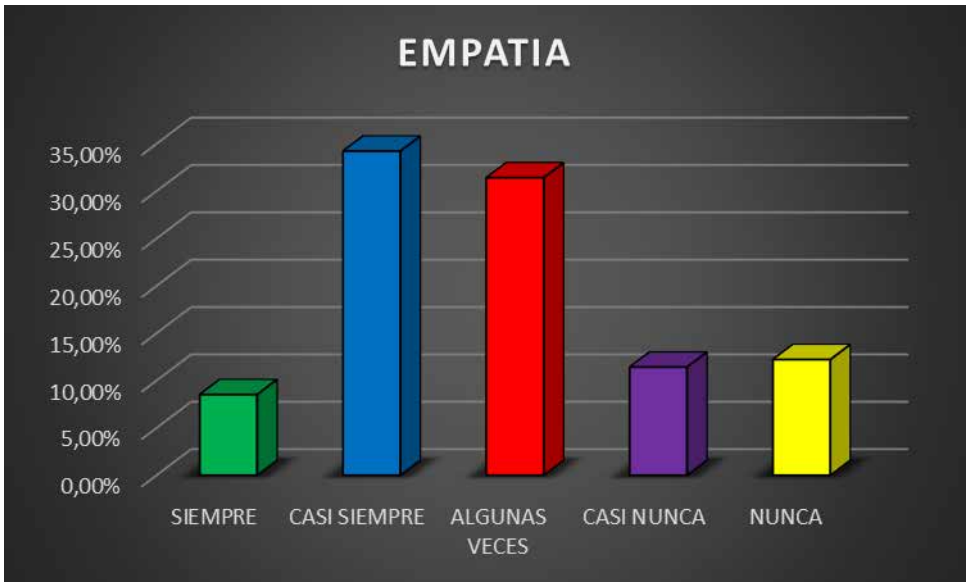
¿Evidencia usted que el trato por parte del personal médico al llegar a la sala de emergencias es cortes y respetuoso?



Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº 2

¿Considera que el Médico residente muestra interés por su condición de Salud?



Fuente: Heras (2019)

GRAFICO Nª3

¿El Médico dedica parte del tiempo a escuchar sus síntomas y observaciones?

Fuente: Heras (2019)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, la tendencia, durante la recepción del paciente no es del todo positiva, ya que se evidencia que cuando se da el encuentro con el paciente en la sala de Traumatología, el médico residente no muestra, algunas veces, amabilidad hacia el paciente, representando la opinión del 45,7% de los casos encuestados. Sin embargo, algunos pacientes (dada la prevalencia de las alternativas en las respuestas S y CS, representada por el 20 % cada una.) refieren que son tratados con amabilidad y por otra parte son pocos los pacientes que indican que no son tratados amablemente (representando las respuestas CN y N el 8,50% y el 5,70 %, respectivamente).

En otro orden de ideas, se evidencia que durante la recepción del paciente en la sala de Traumatología la empatía hacia el mismo tiene una tendencia positiva, porque prevalece la alternativa CS, representada por el 34,2 %, mientras las alternativas CN y N, representan el 11,4% y 14,2% respectivamente. Por otra parte, la tendencia es negativa con respecto a la alternativa de la atención con interés hacia el paciente, ya que los encuestados reflejan que el 34,2% de éstos, representados por 12 pacientes, indican que casi nunca hay una atención con interés hacia el paciente.

De acuerdo con lo anterior la tendencia es desfavorable, pues de acuerdo con la teoría humanística, Maslow (1966) acotaba que el hombre ante todo debe ser educado como humano y en valores, con sentimientos, espiritualidad y sociabilidad, de acuerdo a los resultados notamos que estas características se ponen muy poco de manifiesto en los médicos residentes, ya que se espera que todas las respuestas en estos items estén a favor de las alternativas S y CS. Éste autor, así mismo habla de las necesidades jerárquicas, no solo fisiológicas sino además afectivas, que tienen todos los hombres. Los seres humanos tienen necesidades de protección y seguridad, siendo la atención médica y la preservación de la salud, íntimamente unidas al humanismo, y son los principales garantes de esta.

Es importante resaltar que los resultados pueden estar relacionados con la subjetividad con que puede analizar la situación el paciente que llega a la sala de Traumatología. Esto se refiere al desconocimiento que pueden tener los mismos de la prioridad desde el punto de vista médico que deben tener las lesiones, para ubicar o clasificar a éstas en urgencias o emergencias, y el paciente puede sentir que su condición no es tomada en cuenta o no se le da el interés que el creé que tiene, percibiendo esta conducta como una atención sin interés, sin empatía y hasta descortés.

Dentro de este marco, es importante resaltar la necesidad de enseñar desde las escuelas y la comunidad, a través del buen comportamiento ciudadano, la utilidad y aplicabilidad que se le debe dar a la red de salud ambulatoria o de atención primaria y/o secundaria, para que de esta manera a la hora de tener una

emergencia de tipo medica se sepa canalizar hacia la infraestructura sanitaria que le compete, y no colapsar los centros de atención terciaria.

DIMENSION: Censal

SUBDIMENSION: Atención Médica

CUADRO Nº 5

Los ítems que se involucran en la visión conjunta que se presenta, son: 4.5 y 6.

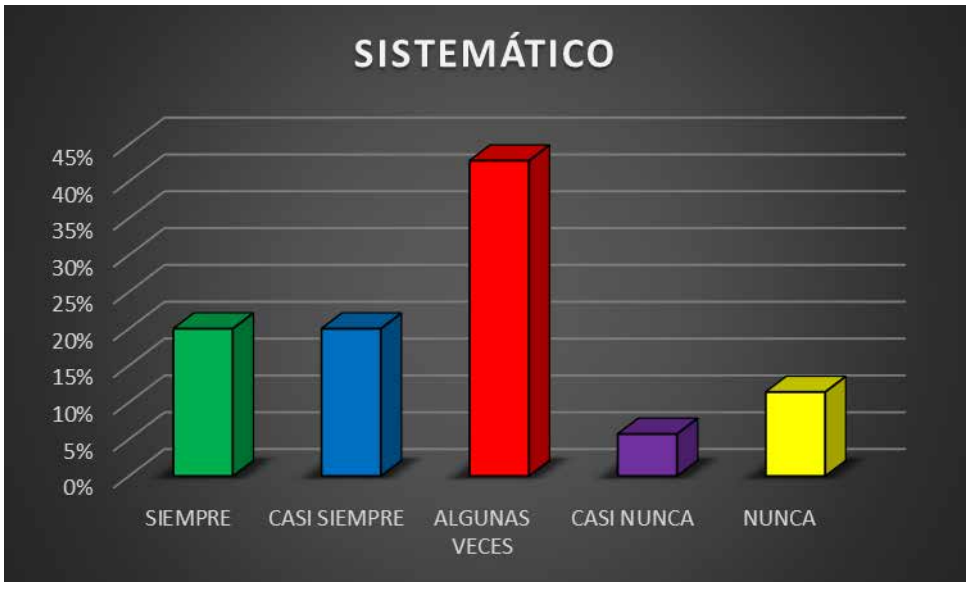
Atención médica utilizando todos los recursos en la praxis asistencial, de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia. Estado Carabobo.

Ítem	Criterio	S		CS		AV		CN		N		Totales	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
4	Sistemático	**7**	**20%**	**7**	**20%**	**15**	**42,8%**	**2**	**5,7%**	**4**	**11,4%**	**35**	**100%**
5	Competente	**4**	**11,4%**	**8**	**22,8%**	**14**	**40%**	**8**	**22,8%**	**1**	**2,8%**	**35**	**100%**
6	Profesionalismo	**7**	**20%**	**7**	**20%**	**14**	**40%**	**4**	**11,4%**	**3**	**8,57%**	**35**	**100%**

Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº 4.

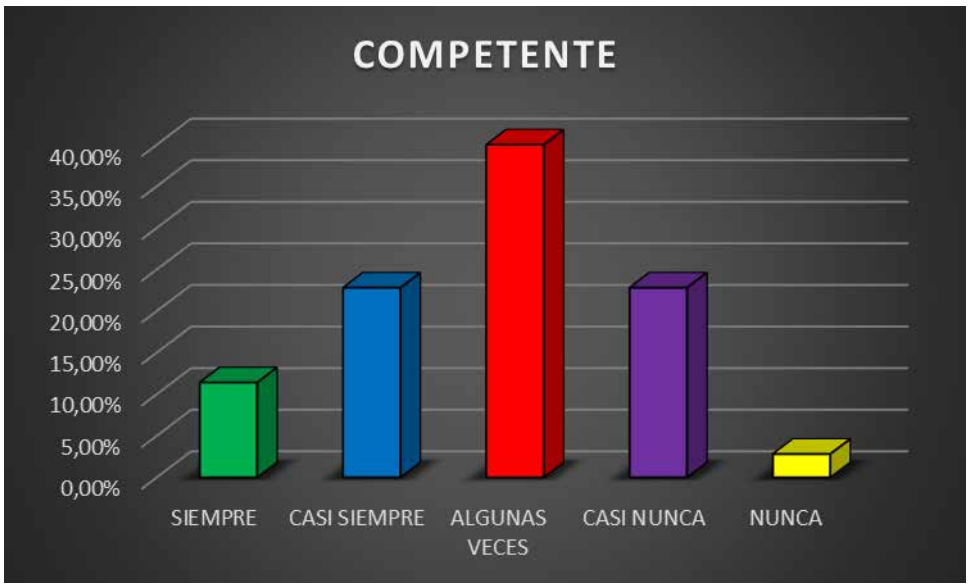
¿Durante el tiempo de la consulta, el Médico cumple con todos los pasos reglamentarios que se dan para llegar a su diagnóstico?



Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº 5

¿Piensa que la atención que le proporciona el Médico Residente a su llegada a la sala de emergencias fue oportuna y de calidad?



Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº 6

¿Aprecia que el Médico Residente realiza un diagnóstico acertado en su caso?

Fuente: Heras (2019)

Análisis: Se puede observar que la mayoría de los pacientes encuestados (42,8%) opinan que el médico residente algunas veces es sistemático en la práctica médica, es decir, no aprecian la mayoría de las veces, un orden jerárquico de los procedimientos para llegar a el diagnóstico. De acuerdo a lo anterior, se aprecia que algunos de los pacientes (40%) opinan que los médicos residentes no son profesionales competentes porque, en el acto médico realizan un examen físico o semiológico algunas veces incompleto y deficiente, o sencillamente ni siquiera tocan al paciente, cómo consecuencias refieren que en ocasiones no se llega a un diagnóstico acertado.

Tenemos pues, que mencionar que los resultados en este renglón representan una tendencia desfavorable, por la prevalencia de la alternativa AV, ya que según el código de Deontología Médica en los artículos numero1,2 y 4 indican que el deber primordial del médico es por el respeto a la vida, dignidad, y a la integridad de la persona humana. Por otra parte, el médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado y actualizado, para tener en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida. En este mismo orden de ideas, según refiere la ley, el médico debe observar a los enfermos con el mismo celo y elevada preocupación por sus cuadros patológicos.

Los resultados pueden estar relacionados con ciertas circunstancias que se puedan estar presentando en las salas de Traumatología, entre éstas pueden citarse: el gran volumen de pacientes, que rebasa la capacidad de atención en el área, debido quizás a la inadecuada utilidad de los servicios o a la deficiente capacidad de las áreas de emergencia; la falta de espacios adecuados para realizar las exploraciones físicas o semiológicas pertinentes en cada caso; la deficiencia en insumos médico-quirúrgicos para atender las emergencias; la deficiencia en la dotación de medicamentos; las fallas en las áreas de apoyo como radiología, laboratorio, banco de sangre, fisiatría, especialidades interconsultantes, entre otras.

En consecuencias el paciente que se encentra en una situación médica de emergencia pueden percibir todas estas deficiencias nombradas, pero quizás lo que él percibe como una atención deficiente es producto del sistema y del entorno precario y deficiente, combinadas con muchas fallas de parte del médico residente.

DIMENSION: Censal

SUBDIMENSION: Atención Médica

CUADRO Nº 6

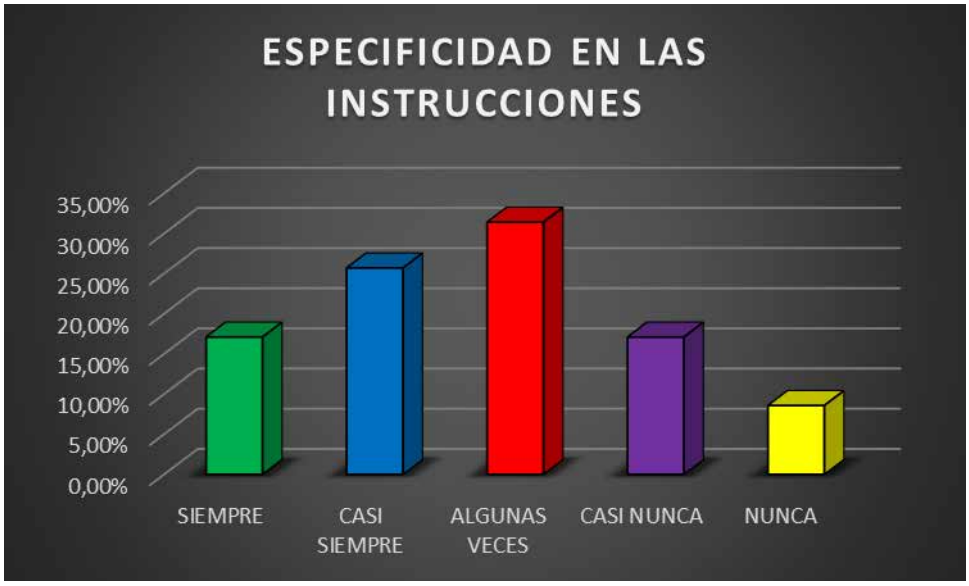
Características de la Prescripción médica en la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia. Estado Carabobo.

Items	Criterio	S		CS		AV		CN		N		Totales	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
7	Especificidad en las instrucciones	6	17,1%	9	25,7%	11	31,4%	6	17,1%	3	8,57%	35	100%
8	Claridad en las instrucciones	3	8,57%	7	20%	11	31,4%	8	22,8%	6	17,1%	35	100%

Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº 7

¿Considera usted que lo indicado por el Médico como tratamiento, es claro en cuanto a dosis y tiempo para tomarlas?



Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº 8

¿Se preocupa el Médico Residente porque usted entienda la prescripción e indicación del tratamiento?

Fuente: Heras (2019)

Análisis: Estos resultados revelan que algunas veces los pacientes perciben que los médicos residentes no le dan la importancia necesaria al tratamiento indicado, no se preocupan porque el paciente entienda la necesidad de cumplir las indicaciones especificas del mismo, en cuanto a las dosificaciones y el tiempo que se debe cumplir el tratamiento. En efecto se observa que el 31,4 % de los pacientes encuestados indican que algunas veces el medico es especifico en sus indicaciones médicas, no se toma el tiempo para explicarle a su paciente la forma como debe llevar a cabo el proceso del tratamiento. De igual manera los datos indican que los pacientes revelan que los médicos residentes no muestran claridad en la elaboración de las prescripciones e indicaciones, motivo por el cual los pacientes pudieran no cumplir al pie de la letra el tratamiento porque no entienden la letra del médico. En este caso se evidencia que 31,4% de los pacientes refieren que algunas veces las indicaciones médicas son claras.

Atendiendo a estas consideraciones, los resultados anteriores no son positivas porque en la relación médico-paciente debe existir una muy buena comunicación, de manera fluida, para lograr el entendimiento, la confianza y seguridad en el paciente. Según Peter Drucker (1943), la comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, de una persona a otra, de un individuo a otro, alterando el estado de conocimiento de la entidad, persona, o individuo receptor. El paciente requiere ser escuchado y necesita que le comuniquen las cosas con claridad, utilizando un lenguaje sencillo y especifico.

La situación descrita pudiera estar influenciada por la necesidad de los médicos residentes de atender gran número de situaciones de emergencia en una sala de Traumatología, con pocos recursos humanos y materiales, en donde el tiempo es apremiante para lograr la resolución y atención de varios pacientes a la vez, y muchas veces no se le dan explicaciones en detalle al paciente porque el entorno no lo permite. Por otra parte, no existe la cultura en el paciente del uso de las salas de emergencias para verdaderas emergencias. En este contexto, en la sala de Traumatología se atienden muchos pacientes que pueden ser manejados por consultas externas o de control, ambulatorios, entre otros, siendo esto un distractor a la hora de atender las emergencias, porque se desvía la verdadera atención de una emergencia, pudiendo ser esta una consulta de bajo riesgo, de control o de seguimiento que debe ser manejada por un centro de atención primaria.

DIMENSION: Censal

SUBDIMENSION: Atención Médica

CUADRO Nº7

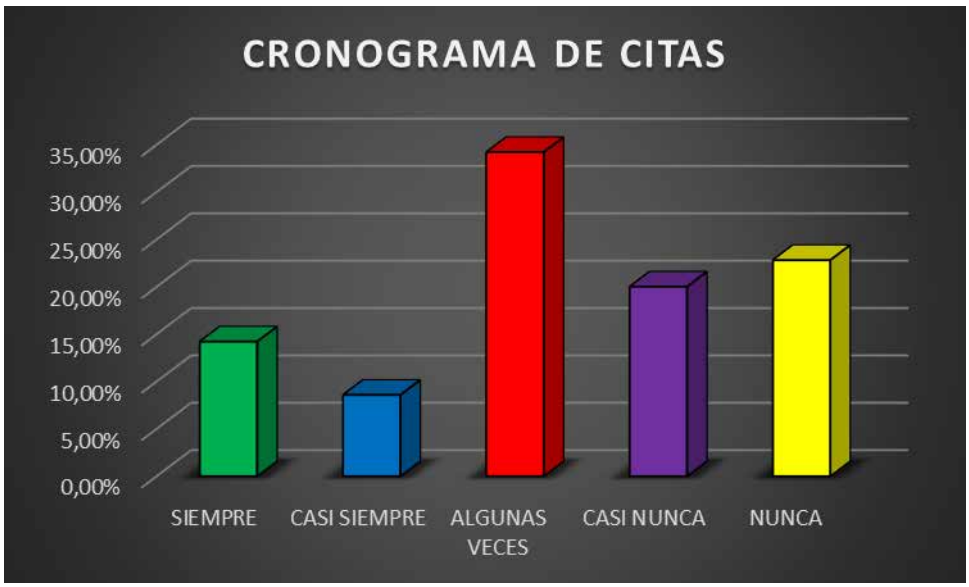
Tenacidad en el Cronograma de citas, en la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia. Estado Carabobo

Items	Criterio	S		CS		AV		CN		N		Totales	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
9	Cronograma de citas	5	14,2%	3	8,57%	12	34,2%	7	20%	8	22,8%	35	100%

Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº 9

¿Después de su primera consulta con el Médico Residente, se le planificó una próxima cita para evaluarlo?



Fuente: Heras (2019)

Análisis: En este caso los resultados indican que en el 34,2% de los pacientes encuestados refieren que algunas veces los médicos residentes realizan el registro médico, representado por la historia médica, de cada uno de los casos y que además en igual porcentaje algunas veces se realiza el seguimiento de los pacientes a través del cronograma de citas por la consulta externa. De igual manera, llama la atención que la tendencia N(nunca) es la que sigue a AV (algunas veces) representando el 22,8%, siendo esto negativo, ya que son situaciones que perturban poderosamente el adecuado proceder y seguimiento médico, ya que la historia médica representa un documento médico legal y por otro lado el control por la consulta externa proporciona datos de la evolución buena o mala de los casos, de la mejoría y cura de las patologías y de esta forma el paciente percibe el interés y el sentido de compromiso con su paciente que pueda tener el médico, provocando en éste la sensación de seguridad.

Según los resultados anteriores, la tendencia es negativa, ya que según indica la Psicología Humanista de Carl Rogers (1959) la conducta de las personas no responde a la realidad, responde a su propia experiencia y a su interpretación subjetiva de la realidad externa. Es muy importante para el paciente sentir que su condición patológica es tomada en cuenta, con interés y responsabilidad, que es manejada con pericia y que se centra en su condición de ser humano más que como solo un cuadro patológico.

La tendencia en los datos anteriores puede hacer inferir que no existe control y presión institucional para exigir el registro estadístico de las patologías, así como

el control de las consultas externas. Ahora bien, esto se puede deber a varios factores como: la falta de espacio físico, carencia de apoyo tecnológico (ausencia de un software adecuado); falta del recurso humano, falta de insumos de oficina, entre otras, que limitan el manejo de la información. Así mismo, la falta de interés de parte de los residentes por el control y el manejo de sus pacientes puede manifestarse como causa de estos resultados.

DIMENSION: Práctica clínica

SUBDIMENSION: Diagnóstico y tratamiento recomendado

CUADRO Nº 8

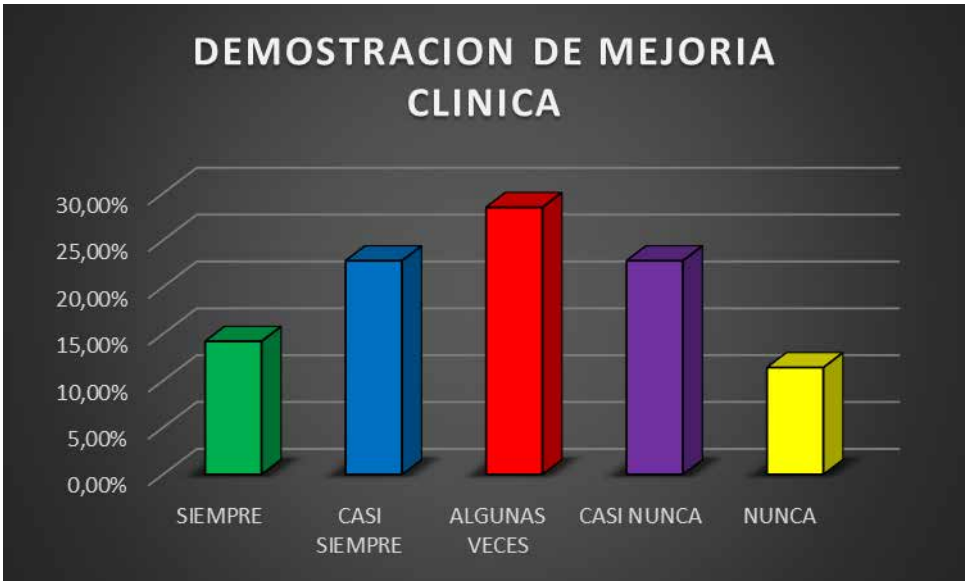
Conformidad con la mejoría clínica en la patología, durante la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia. Estado Carabobo

Items	Criterio	S		CS		AV		CN		N		Total	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
10	Demostración de mejoría clínica	5	14.2%	8	22.8%	10	28,5%	8	22,8%	4	11,4%	35	100%

Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº10

¿Esta usted conforme con el diagnostico que el Médico ha realizado de su patologia?



Fuente: Heras (2019)

Análisis: Los resultados precedentes nos indican que el 28,5% de los pacientes encuestados manifiestan que algunas veces estuvieron conformes con el diagnóstico que realizó el médico residente, ya que no estaban satisfechos con la mejoría clínica de su cuadro patológico. Ahora bien, los resultados indican que un número simétrico de pacientes refieren que casi siempre y casi nunca (representados por el 22.8% cada uno) estuvieron conformes con el diagnóstico que se realizó, siendo la mejoría clínica el indicador de esta manifestación.

Cabe considerar por otra parte que, la tendencia de los resultados puede resultar negativa de acuerdo con lo que indica el Código de Deontología Médica en su artículo 2°. en donde subraya que el médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. En base a esto el medico tendrá capacidad suficiente para lograr la objetividad en su praxis y así ser más asertivo en los diagnósticos, todo esto con el fin de lograr la mejoría y/o cura de su paciente. De esta manera parafraseando el código de Deontología médica: “La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.”

Los resultados pueden hacer inferir que la mayoría de los pacientes encuestados no se sintieron conforme con sus diagnósticos, ya que no palparon mejoría de sus síntomas o en algunos casos no lograron la cura definitiva de su patología quizás porque el médico residente a cargo de su caso no se encontraba lo suficientemente claro con los conocimientos de su cuadro y no busco apoyo y asesoría en sus residentes de más experiencia o en sus especialistas adjuntos, para lograr la resolución del cuadro clínico-quirúrgico.

DIMENSION: Práctica clínica

SUBDIMENSION: Diagnóstico y tratamiento recomendado

CUADRO Nº 9

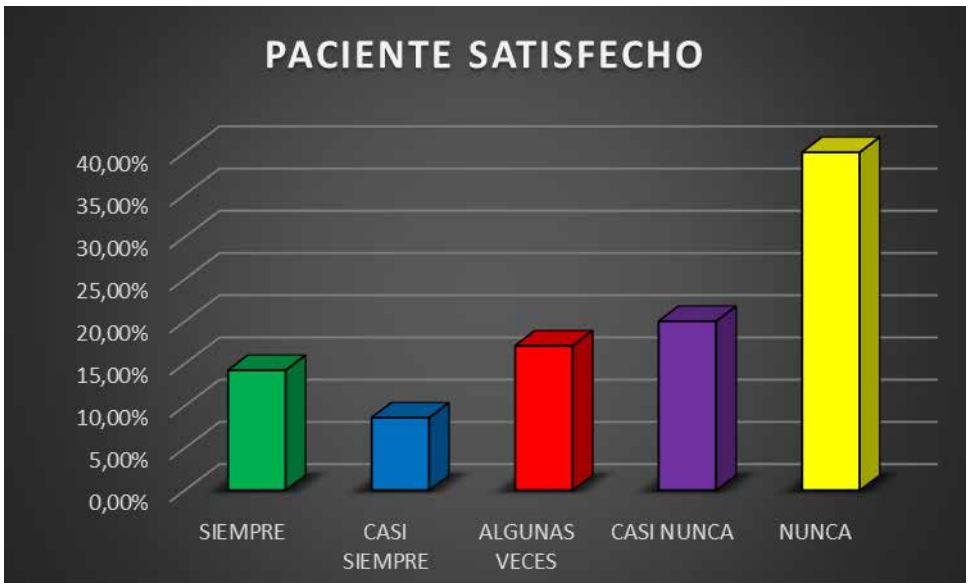
Satisfacción con la atención y manejo medico recibido, como para regresar, durante la praxis asistencial de los residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Estado Carabobo

Items	Criterio	S		CS		AV		CN		N		Total	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
11	Paciente satisfecho	5	14,2%	3	8,57%	6	17,1%	7	20%	14	40%	35	100%

Fuente: Heras (2019)

GRÁFICO Nº 11

¿Se siente usted satisfecho con la atención recibida como para regresar de nuevo a esta sala de servicio de Traumatología?



Fuente: Heras (2019)

Análisis: Para la última dimensión del estudio, como se aprecia en el Gráfico Nº11, los hallazgos fueron totalmente desfavorecedores, pues las respuestas se ubicaron con preferencia en las opciones negativas en cuanto a la satisfacción con la atención y manejo medico recibido, como para regresar a la sala de Traumatología (CN=20 % y N=40%), quedando así establecido que la mayoría de los pacientes encuestados no se sintieron a gusto y satisfecho con la atención que le brindaron los médicos residentes ni tampoco con el manejo medico de su cuadro patológico.

Debe señalarse que los resultados anteriores representan una tendencia nada favorable, tomando en cuenta la teoría humanista de Abraham Maslow, que resalta las jerarquías de las necesidades del ser humano, siendo de suma importancia las necesidades de protección o seguridad, las necesidades sociales de amor, de estima y reconocimiento. En base a lo anterior se evidencia que los hechos perturban la realidad de los pacientes encuestados, provocando en ellos la negativa de la posibilidad de volver a la sala de Traumatología, en vista de la actitud y el manejo medico de los médicos residentes.

En síntesis, los resultados de esta última dimensión hacen inferir que la experiencia de tener que asistir a la sala de emergencia Traumatológica en la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, es muy desagradable y traumática desde el punto de vista emocional, que la buena atención y el buen manejo medico está influenciado por muchas factores y circunstancias.

CONCLUSIONES.

Después de haber aplicado el instrumento a los 35 pacientes hospitalizados en el Servicio de traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, y tabulado los resultados que se desprendieron se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

1. En ocho de los once ítems, se observa como tendencia recurrente que los pacientes consideran la opción AV como forma de responder a todo aquello que implica, recepción, atención, calidez, objetividad, seguimiento y satisfacción, es decir, que pareciera cuestión de suerte el hecho de ser bien o mal atendido en la sala de Traumatología de la C.H.E.T.
2. A la vista de los resultados anteriores quedó en evidencia como la praxis médica de los residentes del postgrado del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria” Dr. Enrique Tejera”, tiene una tendencia negativa en los pacientes encuestados. Es claro que dentro de la subdimension que incluye la recepción cordial del paciente durante la praxis asistencial, los pacientes enfatizan que la amabilidad, la empatía y el interés por la patología de los mismos es muy deficiente.
3. En otro orden de ideas, el paciente espera que el médico residente se perfile como un profesional competente y eficiente en sus procedimientos y conductas médicas y que él perciba y constate ese alto nivel de profesionalismo, sin embargo, los datos evidencian en un alto porcentaje que, el médico residente muestra un nivel no muy alto de competencia dejando de ser completamente sistemático y con un nivel no muy adecuado de profesionalismo.
4. Resulta así mismo interesante que, los pacientes encuestados revelan el poco interés que tienen los médicos residentes por propiciar una adecuada comunicación y entendimiento de los diferentes tratamientos, en cuanto a dosis, tiempo de la prescripción y claridad de las indicaciones se refiere. Así mismo se ha verificado con estos datos que, existe desinterés por hacer un seguimiento adecuado en cada caso clínico traducido en la falta del registro histórico, la falta de elaboración de la historia clínica adecuadamente y el control sucesivo de citas.
5. Cabe considerar por otra parte que, en base a estos resultados se evidencia inconformidad en los pacientes encuestados, con sus diagnósticos y manejo médico, desencadenando ello una actitud negativa ante la posibilidad de regresar a la sala de Traumatología. Es de hacer destacar que durante la carrera de Medicina su pensum de estudio incluye el estudio de Ética y Valores en el Médico, así como el estudio de Medicina Legal, entre otras, pero a pesar de ello, se nota la necesidad de desarrollar estrategias que incluyan la humanización de la praxis asistencial del médico ya en ejercicio en los diferentes postgrados, porque no se fomenta

en la planificación académica de postgrado y esto de alguna manera incide negativamente en el bienestar de los pacientes.

Ahora bien, se logró en forma satisfactoria el primer objetivo específico de la investigación, se diagnosticó cómo se desarrolla actualmente la praxis asistencial por parte de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo y como la perciben los pacientes.

Desde los resultados previos, se concluye la etapa investigativa afirmando que la propuesta de estrategias para humanizar la praxis asistencial de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Estado Carabobo impactará positivamente su desarrollo profesional ya como especialista en el área y mejorará la atención de los pacientes.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

NUEVA VISION HUMANISTICA DE LA PRAXIS ASISTENCIAL DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

INTRODUCCIÓN.

La nueva visión humanística de la praxis asistencial en el Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera,” se fundamenta en el diagnóstico realizado a partir de los resultados reflejados en el capítulo anterior, habiéndose constatado las debilidades que presentan los Médicos Residentes en el momento de la atención médica de los pacientes en la sala de emergencia de Traumatología, relacionadas éstas con las características que incluyen una adecuada atención Médica humanística y profesional a un paciente cuando se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

En efecto en este capítulo se materializará la propuesta que tiene como propósito la investigación, sustentado en un objetivo general, así como también se desglosaran los objetivos específicos para que persigue. La propuesta busca mejorar las actitudes y fomentar el comportamiento humanístico de los médicos residentes hacia los pacientes que acuden a la sala de emergencia del servicio de Traumatología y Ortopedia.

En líneas generales, la propuesta estará presentada en 3 módulos principales que cubren las etapas del desarrollo del plan estratégico presentado, a seguir estas etapas son:

Sensibilizar a el cuerpo de Médicos Residentes con la situación planteada.
Capacitar a los Médicos Residentes a través de estrategias de atención humanística hacia los pacientes.
Evaluar y hacer seguimiento del mejoramiento de la praxis asistencial.

Cada uno de estos módulos o etapas de desempeño debe estar acompañada por un análisis de su factibilidad técnica, operativa, de tiempo y económica.

JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA.

Es importante que una persona enferma no solo se le atienda como un cuadro clínico de una enfermedad o alguien que tiene un trastorno de salud, sino que también se maneje y se ubique en el contexto como un ser humano que se encuentra vulnerable y que requiere de atenciones y cuidados a parte de los médicos.

El tema la Salud, lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar del ser humano en su totalidad, considerándolo en sentido global, holístico; es decir, en su dimensión física, intelectual, emocional, racional, social y espiritual. Es así como el hablar de “Humanización,” conlleva la interacción de múltiples factores, uno de ellos es la cuestión ética, que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de salud; bajo esta perspectiva, estos valores sobre los que se quiere construir una nueva formación con el fin de lograr una humanización deben ser: visión, confianza, energía, pasión, ética, normas, positivismo, comunicación, estrategia, flexibilidad, innovación, motivación o agradecimiento.

De esta forma, Humanizar no es otra cosa que poner los medios suficientes, lo que es lo mismo, gestionar, para que los recursos humanos, mejoren su competencia, se realicen y desarrollen personalmente, alcanzando los objetivos, que no son otros que dar calidad de servicio, mejorando la salud de la población, y aumentando la satisfacción personal del profesional y del usuario.

En este sentido con el desarrollo de la propuesta se busca aportarle a los Médicos residentes del servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, una reflexión, sensibilización, y concientización sobre la importancia de la atención digna y humanizada al paciente, enmarcada en todos los lineamientos de calidad establecidos a partir de un diagnostico cualitativa inicial sencillo.

Dentro de esta perspectiva, la propuesta haría aportes significativos con el fin de humanizar a los profesionales de la salud, a través de la enseñanza promoviendo capacidades y actitudes humanamente significativas cómo serían: capacidad para la comprensión, compasión, cuidados y afrontamientos del dolor y la muerte y actitudes de responsabilidad, respeto y aceptación de las personas.

Cabe considerar, por otra parte, que la propuesta es importante porque promoverá un aporte a nivel social, educativo y humanístico, ya que propiciará iniciativa hacia una mayor cercanía con los pacientes, más acceso a una mejor salud para personas de escasos recurso, que hacen uso de centros públicos; lograr conciencia en los médicos residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, ya que son piezas fundamentales en el manejo de los pacientes y hacerles ver que tienen una

enorme responsabilidad, que además es un compromiso que se adquirió para realizar esta labor desde los días de estudiantes de pregrado.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.

Las estrategias para conformar una nueva visión humanística de la praxis asistencial en el servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” debe tener como propósito central y secundario, estructurar una logística que permita el desarrollo pleno de la propuesta. En este sentido se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general.

Diseñar un plan estratégico para humanizar la praxis asistencial de los médicos residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera.”

Objetivos específicos.

1.- Sensibilizar a el cuerpo de médicos residentes en la necesidad de darle solución a los hallazgos obtenidos en los resultados del diagnóstico.

2.- Capacitar a través de herramientas actitudinales y estrategias de atención basadas en la calidad de las Relaciones Humanas.

3.-Evaluar el mejoramiento continuo de la praxis asistencial basada en una nueva visión donde el paciente es el centro de todo el proceso operativo

FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

Factibilidad Operativa.

El servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” cuenta con la infraestructura física, personal calificado e insumos requeridos para la ejecución de los talleres comprendidos en el programa del plan estratégico para la visión humanística de la praxis asistencial de los médicos residentes del postgrado de dicho servicio.

Se realizará la conformación de tres comisiones de funcionamiento táctico y operativo:

a) Comisión Curricular: Esta comisión tendrá como propósito fundamental crear elementos en valores humanos que estén permanentemente en la praxis asistencial de los médicos residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “

b) Comisión de Evaluación: Esta comisión tendrá como propósito fundamental evaluar la praxis asistencial de los médicos residentes vigilando la atención medica al paciente en las áreas de consulta y salas de emergencias; que se cumplan las normas y reglamentos relacionados con los procedimientos médicos, involucrando a los residentes de mayor rango como garantes de que se ejecuten los mismo de forma cabal; fomentando la educación médica continua y las actualizaciones en el campo de la Traumatología.

c) Comisión de logística: Esta comisión tendrá como propósito fundamental, enlazar toda dinámica de las diferentes áreas asociadas en el hospital, así como también hacer todas las conexiones institucionales en materia jurídica y de estar siempre pendiente si se atienden al número de personas de forma satisfactoria, a su vez esta comisión se encarga de coordinar todas las estrategias que en materia de captación, capacitación, traslado y evaluación de desempeño se refieran.

Factibilidad Técnica.

La propuesta puede ser técnicamente factible, pues el servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” puede disponer de los recursos tecnológicos necesarios para implementar talleres de capacitación del personal médico, como lo son servicio de internet, equipos de computación en las salas de emergencia y consulta, teléfonos celulares inteligentes, entre otros.

Factibilidad Económica-Financiera.

La realización de los talleres estructurados en el plan de estrategias de la propuesta para humanizar la praxis asistencial se estima económicamente factible, pues el servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” puede establecer convenios con casas medicas comerciales para garantizar aportes financieras destinadas a la capacitación de su personal médico, cuenta con la infraestructura, dotación de recursos materiales y tecnológicos necesarios a tal fin y además, dispone de expertos en Educación calificados para actuar como Facilitadores a título ad honorem.

Factibilidad Social.

Desde el punto de vista social la propuesta es viable, pues el plan de estrategias para humanizar la praxis asistencial de los médicos residentes del servicio de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” permitirá no sólo complementar y nutrir la formación de los residentes en el área de postgrado en materia de humanismo sino que va a incidir positivamente en las interrelaciones médico-paciente, lo que sin duda repercutirá en un mejor desenvolvimiento de las distintas actividades médico-quirúrgicas y asistenciales comprendidas en el currículo de postgrado en Traumatología y Ortopedia.

Factibilidad Legal.

Desde la perspectiva legal-normativa la propuesta es factible, pues además de alinearse a las políticas institucionales de capacitación, se corresponde a las estipulaciones jurídicas nacionales que enmarcan el Sistema Educativo en general y el del Subsistema de Educación Universitaria en particular, así como al código de Deontología Médica, Constitucional Bolivariana Nacional y Plan de la Patria.

Fundamentos Teóricos de la Propuesta

En la primera mitad del siglo xx la medicina clínica alcanzó por fin una verdadera categoría científica, resultó que aquel modelo médico exclusivamente científico-técnico generaba denuncias e insatisfacciones, tanto en los pacientes como en los médicos. Se multiplicaron las quejas de que el modelo médico científico no preparaba los profesionales para comprender adecuadamente, atender integralmente y cuidar humanamente a los pacientes, y aparecieron inquietudes ante el progreso científico que se expresaron en congresos y declaraciones públicas.

En el siglo xxi se están revitalizando los programas de ética, historia, filosofía y literatura relacionados con la medicina y la enfermería. Conjuntamente constituyen todos ellos un campo que suele llamarse «bioética y humanidades». Sus asignaturas han ido incorporándose en los planes de estudio de la mayoría de las universidades, y se han fundado en todo el mundo asociaciones e institutos interdisciplinarios de humanidades que son vehiculados por un gran número de revistas profesionales.

Nadie duda de que los profesionales de la salud tienen que poseer conocimientos científicos básicos y clínicos suministrados por las asignaturas fundamentales de la carrera. Pero no es menos cierto que dichos conocimientos deben ser aplicados al cuidado de las personas, y para que ese cuidado sea verdaderamente humano los profesionales necesitan desarrollar ciertas capacidades y actitudes.

Las humanidades médicas estarían encargadas de promover capacidades y actitudes humanamente significativas. Destacan dentro de estas capacidades la comprensión, compasión, amor, cuidado, afrontamiento del dolor y de la muerte. Y dentro de las actitudes se cuentan las de unión, responsabilidad, solidaridad, gratitud, respeto y aceptación de las personas. En cuanto a sus materias de estudio, las humanidades médicas tienen que abarcar todo lo que nos hace humanos y todo lo que mejora nuestra humanidad. En el mismo orden de ideas, el cultivo de las humanidades médicas es necesariamente multidisciplinar, y está abierto a diferentes profesionales: médicos, enfermeros, científicos y trabajadores

sociales, filósofos, teólogos y juristas. Lo ideal sería contar con institutos de humanidades médicas y centros de bioética en los que se trabaje multidisciplinariamente.

Para finalizar, desde una perspectiva histórica el humanismo es un movimiento de tiempos de crisis que busca valores humanos intrínsecos, y en el que el ser humano reflexiona centrándose en sí mismo, para sugerir vías de mejora.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA.

La propuesta que se desarrolla sobre la nueva visión humanística de la praxis asistencial de los residentes en el servicio de Traumatología y Ortopedia de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” será estructurada siguiendo la modalidad de 3 módulos donde se define todos los aspectos que son inherentes a la propuesta.

MÓDULO I

DE LO HUMANO AL SER HUMANO.

Sensibilizar a el cuerpo de médicos residentes en la necesidad de darle solución a los hallazgos obtenidos en los resultados del diagnóstico.

MÓDULO II

EL VALOR DE ATENDER.

Capacitar a través de herramientas actitudinales y estrategias de atención basadas en la calidad de las relaciones humanas.

MÓDULO III

LA RIQUEZA DE LA ACTITUD MEDICA.

Evaluar el mejoramiento continuo de la praxis asistencial basada en una nueva visión donde el paciente es el centro de todo el proceso operativo

MODULO I. DE LO HUMANO AL SER HUMANO

<table>
<tr><th>Objetivo</th><th colspan="3">Estrategias</th><th>Impacto</th><th colspan="2">Factibilidad</th><th>Responsable</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Sensibilizar a el cuerpo de médicos residentes en la necesidad de darle solución a los hallazgos obtenidos en los resultados del diagnóstico.</td><td>Metodología</td><td>Actividad</td><td>Recursos</td><td rowspan="2">Directo: 48 Médicos Residentes</td><td>Tiempo</td><td>Costo</td><td rowspan="3">Comité Académico del Servicio de Traumatología y Ortopedia “Dr. Rafael Ramón Carta”, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”</td></tr>
<tr><td>Discusión y exposición de los hallazgos del diagnósticos</td><td>Conversatorio</td><td rowspan="2">Humanos:
Adjuntos del Servicio
Residentes del servicio
Materiales:
Visuales
Computadoras
Audiovisuales
Tecnológicos (redes sociales, Internet, Plataformas)
Libretas
Bolígrafos</td><td rowspan="2">Cuatro (04) encuentros de dos (02) horas cada uno, de forma semanal</td><td rowspan="2">20.000.000
Bs.</td></tr>
<tr><td>Elaboración de un plan de acción.

Publicación de la información por redes sociales</td><td>Metas
Cronograma de trabajo

Discusión y consenso a través de foros virtuales</td><td>Indirecto: 35 Pacientes hospitalizados por cada mes aproximadamente además de sus familiares</td></tr>
</table>

MODULO II. EL VALOR DE ATENDER.

Objetivo	**Estrategias**			**Impacto**	**Factibilidad**		**Responsable**
	Metodología	Actividad	Recursos		Tiempo	Costos	
Capacitar a través de herramientas actitudinales y estrategias de atención basadas en la calidad de las relaciones humanas	Clases magistrales sobre la formación en valores	Discusión dirigida con el uso de la técnica de la pregunta	Docente Especialista en el área Computadoras Oficinas Sala de conferencias Video beam Marcadores Borradores Libreta Bolígrafos	48 Médicos Residentes	Primer cuatrimestre de cada año académico	50.000.000Bs	Comité Académico del Servicio de Traumatología y Ortopedia “Dr. Rafael Ramón Carta”, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”
	Construcción de un valor institucional	Conversatorios sobre aspectos legales y éticos del ejercicio de la medicina					
	Construcción del protocolo humanístico de atención al paciente	Estudios comparativos entre los					

		diferentes protocolos humanísticos de atención médica a nivel nacional e internacional. Discusión sobre aspectos básicos de la atención humanizada al paciente					

MÓDULO III. LA RIQUEZA DE LA ACTITUD MEDICA

Objetivo	Estrategias			Impacto	Factibilidad		Responsable
	Metodología	Actividad	Recurso		Tiempo	Costos	
Evaluar el mejoramiento continuo de la praxis asistencial basada en una nueva visión donde el paciente es el centro de todo el proceso operativo.	Evaluación integral y continua del desempeño profesional de todos los residentes	Aplicación de baremo de medición de desempeño	Papel Bolígrafo Computadora	48 Médicos Residentes	Todo el año el año académico	10.000.000Bs	Comité Académico del Servicio de Traumatología y Ortopedia “Dr. Rafael Ramón Carta”, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”
	Acompañamiento permanente y orientador de la praxis	Supervisión constante	Papel Bolígrafo Computadora				
	Implementación de buzón de sugerencias y/o quejas	Revisión mensual del buzón. Diseño de estrategias de contingencia	Papel Bolígrafo Computadora Teléfono				

CONCLUSIONES.

1.- El modelo de presentación modular nos permite apreciar el inicio, desarrollo y cierre de cada uno de los objetivos y de la forma en que se cumplan, es decir, la descripción bien completa.

2.- Toda estrategia debe estar acompañada de una metodología, actividad y de un recurso.

3.- El impacto económico puede variar de acuerdo a los niveles de inflación.

4.- La tendencia es a que la propuesta va a mejorar el ambiente de trabajo y la calidad de servicio que se presta, además nos va a permitir tomar decisiones sobre la marcha, es decir, que como la propuesta es para trabajar con seres humanos, en algún momento se tendrán que hacer correcciones y plantear nuevos virales sin que esto afecte el objetivo principal de la misma, en gerencia esto se llama planificación estratégica.

5.- Estos módulos pueden ser continuados con otras propuestas o ideas que surjan de su misma aplicación.

6.- El proyecto que se presentó es totalmente factible en tiempo y en espacio.

RECOMENDACIONES.

1.-Este trabajo de Postgrado puede ser continuado como un estudio de Doctorado con el fin de generar una teoría sobre como optimizar la atención médica.

2.-Se debe considerar que el mejoramiento de un área tan neurálgica como lo es la salud, no sea una cuestión de tiempos de crisis sino de mejoramiento permanente.

3.-Se debe incentivar económicamente al médico residente y que se vea y reconozca como alguien de autoridad social.

BIBLIOGRAFIA

Arias, Fidias (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas - Venezuela: Episteme.

Ausubel, David, Joseph Novak, y Hanesian, Helen. (1991). Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo. Editorial Trillas, S. A. México. (p.48,152).

Ausubel, David. (1983). Psicología educativa: un punto de vista cognitivo. Editorial Trillas. México. (p.46, 61).

Bustos, Carmen. (2007). Estrategias didácticas para la vinculación docencia, investigación y extensión en la praxis educativa. Colección de textos universitarios. Ediciones del Vicerrectorado Académico Universidad del Zulia.

Código de Ética del profesor Universitario de la Universidad de Venezuela (2009). Art.11 y 12.

Código de Deontología Médica, Art. 1,2,3 y 4.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República de Venezuela Nro. 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1999.

Díaz, Fridda y Hernández Gerardo. (2002), Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Una interpretación Constructivista. 2° Edición. Mc,

Díaz, Fridda y Hernández Gerardo. (2007). Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Una interpretación Constructivista. Editorial MC Graw Hill. Venezuela. (p.141).

Gaulin, Claude. (2001). Tendencias actuales de la resolución de problemas. Sigma Disponible en:Em:http://www.berrikuntza.net/edukia/matematika/sigmaaldiz ka-ria /sigma_19/TENDENCI.PDF.

Hart, L. (1999). Cerebro Humano y Aprendizaje Humano. Libros para educadores.

Ley Orgánica de Educación. (2009). Capítulo 1. Disposiciones fundamentales. Artículos XXX

Ley de Universidades (1970). Art.106.

Ley del Ejercicio de la Medicina. Art.24 y 91

Ley Orgánica del Trabajo, Trabajadores y Trabajadoras. Art. 17,43 y 44

Meleán, Ramón. (2008). Estrategia Didáctica basada en Resolución de Problemas para el Aprendizaje Significativo de la Física. Tesis de Doctoral no publicada. Maracaibo, Venezuela. Universidad Rafael Belloso Chacín.

Morín, Edgar. (2006). El Conocimiento del Conocimiento. Editorial. Paidós. Madrid-España.

Naranjo, Lecuona (2008). Modelos didácticos y de las estrategias de enseñanza. Tesis de Doctoral. Universidad de Salamanca. España.

Novak, Joseph y Gowin, Bod. (1988). Aprendiendo a Aprender. Libros Universitarios y Profesionales. Ediciones Martínez Roca. Barcelona-España. (p.79-80).

Plan de la Patria.2019-2025. Gran Objetivo Histórico Nº 2 II. Objetivo Nacional 2.1;2.2.10.1;2.2.12

Palella y Otros, (2003), Metodología de Investigación Cuantitativa. Editorial Once. Caracas.

Reglamento del Ejercicio de la Profesión Docente, “Quienes ejercen la profesión docente” Título I, Artículo 2.

Revista de Curriculum y formación del profesorado (2011) “El profesor universitario: sus Competencias y formación, vol. 15, 3 (diciembre 2011).

Sabino, C. (2000). El proyecto de investigación. Una introducción teórico-práctica. Editorial Panapo, Caracas, Venezuela.

Sabino, Carlos. (1999). El proceso de la investigación. Editorial Panapo. Caracas-Venezuela. (p.48).

Universidad José Antonio Páez (2014). Manual para la Elaboración, Inscripción, Presentación y Defensa del Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado y Tesis Doctoral de la Universidad José Antonio Páez

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. 4ta Edición FEDUPEL. Caracas, Venezuela.

ANEXOS.

Anexo 1: Instrumento de Recolección

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Cuestionario

Este cuestionario se realizará con el fin de recopilar datos para el Trabajo de Grado titulado "Propuesta de estrategias para humanizar la praxis asistencial de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la ciudad hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia Estado Carabobo" La información aportada será utilizada a los únicos fines investigativos.

Agradeciendo de antemano su tiempo y colaboración.

CUESTIONARIO.

Instrucciones:

1.- Lea atentamente el enunciado de cada ítem.

2.-Marque con una equis(X) la opción de la respuesta elegida.

3.-No hay respuestas correctas ni incorrectas.

4.- Si tiene alguna duda, consulte a la investigadora.

Ítem	Enunciado	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	¿Evidencia usted que el trato por parte del personal médico al llegar a la sala de emergencias es cortes y respetuoso?					
2	¿Considera que el Médico residente muestra interés por su condición de salud?					
3	¿El Médico dedica parte del tiempo a escuchar sus síntomas y observaciones?					
4	¿Durante el tiempo de la consulta, el Médico cumple con todos los pasos reglamentarios que se dan para llegar a su diagnóstico?					
5	¿Piensa que la atención que le proporciona el Médico residente a su llegada a la sala de emergencias fue oportuna y de calidad?					
6	¿Aprecia que el Médico residente realiza un diagnóstico acertado en su caso?					
7	¿Considera usted que lo indicado por el Médico como tratamiento, es claro en cuanto a dosis y tiempo para tomarlas?					
8	¿Se preocupa el Médico residente porque usted entienda la prescripción e indicación del tratamiento?					
9	¿Después de su primera consulta con el Médico residente, se le planificó una próxima cita para evaluarlo y la apertura de historia clínica?					
10	¿De acuerdo a su mejoría, está usted conforme con el diagnostico que el Médico ha realizado de su patología ?					
11	¿Se siente usted satisfecho con la atención y manejo medico recibido como para regresar a esta sala de servicio traumatológica?					

Anexo 2: Validación de Expertos

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se presenta una serie de aspectos a considerar para validar los ítems que conforman el instrumento. Se ofrecen dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta y, al final, realice las observaciones pertinentes en el espacio designado para ello.

Experto: Flavia Avila

Autor(a): Dra. Ginne Heras

ÍTEM	ASPECTOS A CONSIDERAR									
	Redacción adecuada		Coherencia interna		Lenguaje ajustado al nivel		Pertinencia con los objetivos a medir		Mide lo que pretende	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	✓		✓		✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		✓	
3	✓		✓		✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓		✓		✓	
6	✓		✓		✓		✓		✓	
7	✓		✓		✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓		✓	

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

CONSIDERACIONES GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para que el informante pueda emitir sus respuestas	✓		
La presentación del instrumento es adecuada. En caso de no ser así señale los aspectos a mejorar	✓		
Los ítems se presentan en un orden lógico-secuencial	✓		
Se evidencia en la redacción de los objetivos las bases teóricas que deben sustentar su investigación	✓		
Los ítems son adecuados para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que deben incluirse y/o eliminarse	✓		

OBSERVACIONES: _____

_____

VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por: Blanca Avila	e-mail: blancavila-23@hotmail.com
Cédula de Identidad: 7595292	Telefono(s): 0414 4100971.
Firma:	Fecha:

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Experto(a): _____

Me dirijo a Usted en esta oportunidad, con la finalidad de solicitar su colaboración en calidad de experto para que, por su amplia experiencia y conocimiento, observe y valide para su posterior aplicación una encuesta diseñada como instrumento de recolección de datos en la investigación titulada

"Propuesta de estrategias para humanizar la praxis asistencial de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia Estado Carabobo

Para ello, se adjunta el cuadro técnico metodológico, el instrumento en cuestión y formato de validación, en el cual evaluará los siguientes aspectos: redacción, coherencia, lenguaje, pertinencia, medición y otras consideraciones generales.

Agradeciendo de antemano su colaboración le saluda, cordialmente,

Dra. Ginne Heras

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se presenta una serie de aspectos a considerar para validar los ítems que conforman el instrumento. Se ofrecen dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta y, al final, realice las observaciones pertinentes en el espacio designado para ello.

Experto: Karen Istan

Autor(a): Dra. Ginne Heras

ÍTEM	ASPECTOS A CONSIDERAR									
	Redacción adecuada		Coherencia interna		Lenguaje ajustado al nivel		Pertinencia con los objetivos a medir		Mide lo que pretende	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	✓		✓		✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		✓	
3	✓		✓		✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓		✓		✓	
6	✓		✓		✓		✓		✓	
7	✓		✓		✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓		✓	

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

CONSIDERACIONES GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para que el informante pueda emitir sus respuestas	✓		
La presentación del instrumento es adecuada. En caso de no ser así señale los aspectos a mejorar	✓		
Los ítems se presentan en un orden lógico-secuencial	✓		
Se evidencia en la redacción de los objetivos las bases teóricas que deben sustentar su investigación	✓		
Los ítems son adecuados para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que deben incluirse y/o eliminarse	✓		

OBSERVACIONES:_____

VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por: Karen Istaz	e-mail: Karenistaz@Hotmail.com
Cédula de Identidad: 19.230.467	Telefono(s): 04144012606
Firma:	Fecha:

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Experto(a): Karen Jofán

Me dirijo a Usted en esta oportunidad, con la finalidad de solicitar su colaboración en calidad de experto para que, por su amplia experiencia y conocimiento, observe y valide para su posterior aplicación una encuesta diseñada como instrumento de recolección de datos en la investigación titulada

"Propuesta de estrategias para humanizar la praxis asistencial de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia Estado Carabobo

Para ello, se adjunta el cuadro técnico metodológico, el instrumento en cuestión y formato de validación, en el cual evaluará los siguientes aspectos: redacción, coherencia, lenguaje, pertinencia, medición y otras consideraciones generales.

Agradeciendo de antemano su colaboración le saluda, cordialmente,

Dra. Ginne Heras

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se presenta una serie de aspectos a considerar para validar los ítems que conforman el instrumento. Se ofrecen dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta y, al final, realice las observaciones pertinentes en el espacio designado para ello.

Experto: Fernanda Frías

Autor(a): Dra. Ginne Heras

ÍTEM	ASPECTOS A CONSIDERAR									
	Redacción adecuada		Coherencia interna		Lenguaje ajustado al nivel		Pertinencia con los objetivos a medir		Mide lo que pretende	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	✓		✓		✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		✓	
3	✓		✓		✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓		✓		✓	
6	✓		✓		✓		✓		✓	
7	✓		✓		✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓		✓	

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

CONSIDERACIONES GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para que el informante pueda emitir sus respuestas	✓		
La presentación del instrumento es adecuada. En caso de no ser así señale los aspectos a mejorar	✓		
Los ítems se presentan en un orden lógico-secuencial	✓		
Se evidencia en la redacción de los objetivos las bases teóricas que deben sustentar su investigación	✓		
Los ítems son adecuados para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que deben incluirse y/o eliminarse	✓		

OBSERVACIONES:_____

VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por: Fernanda Frías	e-mail: msc.fernanda.frias@gmail.com.
Cédula de Identidad: 17889444	Teléfono(s): 0424-4448082
Firma:	Fecha: 21/11/2018

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Experto(a): Fernanda Frías

Me dirijo a Usted en esta oportunidad, con la finalidad de solicitar su colaboración en calidad de experto para que, por su amplia experiencia y conocimiento, observe y valide para su posterior aplicación una encuesta diseñada como instrumento de recolección de datos en la investigación titulada

"Propuesta de estrategias para humanizar la praxis asistencial de los residentes del post-grado de Traumatología y Ortopedia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia Estado Carabobo

Para ello, se adjunta el cuadro técnico metodológico, el instrumento en cuestión y formato de validación, en el cual evaluará los siguientes aspectos: redacción, coherencia, lenguaje, pertinencia, medición y otras consideraciones generales.

Agradeciendo de antemano su colaboración le saluda, cordialmente,

Dra. Ginne Heras

Anexo 3: Prueba de Confiabilidad

CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD

Encuestas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SUMA
1	2	1	2	2	2	4	3	3	3	3	3	28
2	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	3	33
3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	29
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	3	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	30
6	4	1	1	5	5	4	3	5	3	4	1	36
7	4	4	3	5	3	3	3	3	2	2	2	34
8	3	4	1	3	3	2	4	2	3	4	2	31
9	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	5	43
10	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	24
11	3	4	1	3	3	2	4	2	3	4	1	30
12	3	2	4	3	3	3	2	2	1	1	1	25
13	5	3	3	5	5	5	5	4	3	5	5	48
14	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	46
15	3	2	2	3	4	4	3	3	3	2	2	31
16	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	49
17	4	3	3	3	4	4	4	4	5	4	2	40
18	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	26
19	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	33
20	3	5	1	4	4	5	5	1	1	3	1	33
21	3	3	2	5	3	5	5	5	3	3	3	40
22	3	5	1	4	3	3	2	3	3	2	2	31
23	4	4	4	2	3	3	3	2	1	1	1	28
24	3	4	1	3	5	3	4	3	1	3	1	31
25	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	22
26	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	1	21
27	5	3	5	1	3	5	5	4	1	5	1	38
28	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	48
29	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	17
30	3	3	2	4	4	4	3	2	2	3	2	32
31	3	4	1	3	2	3	1	3	3	2	1	26
32	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	49
33	5	5	4	3	5	5	5	3	5	5	5	50
34	4	3	2	1	3	5	4	4	1	3	3	33
35	5	4	2	5	3	4	4	3	3	4	4	41
varianza interna	1,32	1,38	1,51	1,43	1,05	1,68	1,73	2,06	2,89	2,78	4,13	90,06

k/k-1	1,10
sum var int	21,96
var total	90,06
corchete	0,76
alfa	0,83

De acuerdo con la naturaleza de los ítems (preguntas con respuestas tipo escala de Likert) se procederá a calcular la confiabilidad del instrumento a partir de la fórmula propuesta por Cronbach en su coeficiente alfa:

$$\frac{}{1}\ 1\ \frac{^{2}}{^{2}} \qquad \frac{11}{10}\ 1\ \frac{21{,}96}{90{,}06} \qquad 1{,}10 * 0{,}76 \quad 0{,}83$$

<u>Interpretación</u>: el coeficiente de confiabilidad del instrumento es de 0,83 lo que indica que al aplicar el instrumento varias veces a un mismo grupo en condiciones similares se observarán resultados parecidos en la primera y segunda vez en grado Muy Alto. También se puede decir que cada vez que se aplique el instrumento a un mismo grupo en condiciones similares, se observarán resultados parecidos en el 83 % de los casos.