

## PERFIL DEL MÉDICO COMO DOCENTE PARA EDUCACIÓN SUPERIOR

Soraya Valdez, \* Gilma Álamo\*\*

### RESUMEN

Ante la necesidad de cambios en el paradigma educativo es necesario contribuir con la integración de valores del médico en el campo de la docencia para educación superior, reflejada su influencia en un mayor rendimiento de los médicos internos y residentes en formación, evidente en situaciones necesarias variadas en el campo de la salud. Considerando éste planteamiento; el propósito de este estudio fue determinar el perfil del médico como docente con base en sus competencias en la educación superior, para la formación de médicos asignados al Hospital Pedro García Clara de Ciudad Ojeda, estado Zulia, se realizó una investigación descriptiva, documental y de campo dirigido a una población de diez docentes y treinta médicos internos y residentes en formación pertenecientes a los diferentes servicios del mencionado hospital; se aplicó un cuestionario y una vez determinada su validez y confiabilidad, y tabulados los datos se procedió estadísticamente. Los resultados en relación al primer objetivo, permitieron inferir que los médicos internos y residentes en un promedio de 3.16, están de acuerdo en considerar las habilidades humanas para trabajar eficientemente con grupos de compañeros, en prácticas a través de motivación, liderazgo y comunicación. Las estrategias instruccionales basadas en métodos y actividades para afianzar la labor docente en los médicos internos y residentes, deben partir de la dotación de materiales didácticos. Los programas de formación del docente, son ofrecidos por dos instituciones de educación superior (LUZ y UNERMB) quines establecen actividades dirigidas a capacitar a todos aquellos profesionales en ejercicio de la función docente. Por último se presentan lineamientos para consolidar el perfil del médico como docente considerando al sistema educativo impartido como motor fundamental en el campo de la salud y en el bienestar para el crecimiento económico.

**Descriptores:** Perfil, Médico, Docente.

\*Medico

\*\* Docente universitaria.

---

## PROFILE OF THE DOCTOR AS EDUCATIONAL FOR SUPERIOR EDUCATION

### ABSTRACT

In the face of the necessity of changes in the educational paradigm is necessary to contribute with the integration of the doctor's values in the field of the university reflected education their influence in a bigger yield of the internal doctors and residents in formation, evident in necessary situations varied in the field of the health. Considering this position; the purpose of this study was to determine the doctor's profile as educational with base in its competitions in the superior education, for the formation of doctors assigned to the Pedro Garcia Clara Hospital of City Ojeda, state Zulia, was carried out a descriptive, documental investigation and of field directed to an educational population of ten and thirty internal doctors and residents in formation belonging to the different services of the mentioned hospital; a questionnaire was applied and once certain its validity and dependability, and tabulated the data you proceeded statistically. The results in relation to the first objective, allowed inferring that the internal doctors and residents in an average of 3.16, agree on considering the human abilities to work efficiently with partners' groups, in practical through motivation, leadership and communication. The instructional strategies based on methods and activities to secure the educational work in the internal doctors and residents, they should leave of the endowment of didactic materials. The programs of formation of the educational one, they are offered by two institutions of superior education (LIGHT and UNERMB) establishes activities directed to qualify to all those professionals in exercise of the educational function. Lastly limits are presented to consolidate the doctor's profile as educational considering to the educational system imparted as fundamental motor in the field of the health and in the well-being for the economic growth.

**Key Word:** profile, doctor, educational.

## INTRODUCCIÓN

Se dice que Hipócrates asumió su compromiso profesional a través del siguiente juramento (Hipócrates, siglo IV d.C.; c.p. Martínez y Gil, 1996).

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica, ante mis maestros y en esta facultad de medicina que me enseñó todo cuanto sé, juro que:

Consagraré mi vida al servicio de la humanidad...

Practicaré mi profesión con conciencia y dignidad...

La salud de mis pacientes será el objetivo primordial de mi trabajo...

Con esas palabras Hipócrates no sólo reveló el ideal de la misión médica, sino que reconoció que todo cuanto sabía se lo debía a sus maestros y a la facultad que lo acogió en su seno. Esto no ha cambiado hasta el presente; es por ello que es requerimiento tanto por parte de la educación superior como de la comunidad en general optimizar el perfil del médico como elemento catalizador en el proceso del aprendizaje que coadyuvaría a dar soluciones de los distintos

problemas de índole docente que se presentan durante el perfeccionamiento profesional del médico dentro de sus pasantías como internos y residentes en los distintos centros asistenciales del área de la salud.

En ese sentido, la investigación está basada, en la problemática que presentan los médicos como docentes en el área hospitalaria, un perfil en el que debe existir correspondencia con lo que reclama una tarea educativa cada vez más compleja, al ser capaz de promover innovaciones para los objetivos trazados con despliegue de capacidad, habilidad, y entusiasmo dentro de los grupos, en pos del aprendizaje significativo, con apoyo en bases filosóficas, científicas y tecnológicas adecuadas a las circunstancias históricas de cambio.

En vista que los médicos generales cuentan con una preparación profesional en su respectiva disciplina, pueden carecer de conocimientos suficientes para aplicar apropiadamente las estrategias que hagan viable el aprendizaje a sus colegas durante el perfeccionamiento profesional en los hospitales. En el aspecto educativo, los médicos están marcados por el conocimiento que han adquirido de sus profesores, clásicos métodos presénciales, clase magistral y evaluación a través de un examen siendo un receptor pasivo del conocimiento, que se pone en evidencia en la práctica profesional.

La presente investigación propone, la necesidad de un cambio de paradigma cuyo interés sea contribuir con la integración de valores del médico al campo de la docencia en educación superior, que reflejen su influencia en un mayor beneficio para los médicos internos y residentes en formación que se encuentran frente a los pacientes y comunidad en general,

evidentemente en situaciones imperiosas y variadas en el campo de la salud, siendo necesario una transformación de su estilo personal laboral; es por lo tanto, papel primordial el que juegan los médicos como generación de relevo al integrarse como docentes en la educación superior y así darle respuesta a las innumerables demandas que exige el campo profesional (Miquilena, 1999 p. 23).

El propósito de este estudio, por tanto, fue diseñar lineamientos para construir el perfil médico como docente en educación superior, fundamentado sobre bases científicas como conocimiento, habilidades, valores y actitudes para el desenvolvimiento adecuado como facilitador del aprendizaje en el ámbito andragógico universitario hospitalario a favor del médico en formación.

### **Planteamiento del Problema**

El perfil del médico como docente, requiere de una potencialidad dinamizadora, para cambiar estructuras radicales de

tiempos anteriores por los modelos del aprendizaje significativo que deberá impartir en las aulas hospitalarias, a partir de conocimientos andragógicos adquiridos en todo el trayecto de formación universitaria especialmente en el área de especialización que desempeña, además de características peculiares particulares que lo distinguen de otros.

El mismo, debe ser enfocado en todas aquellas características con base en una elevada preparación profesional, canalizándose como un instrumento de carácter fundamental innovador que requieren las universidades contemporáneas. Por otro lado, existe un grupo de médicos especializados, dispuestos a ser facilitadores de conocimientos a otros en formación dentro del área hospitalaria. Fortaleciendo o edificando conocimientos para enfrentar situaciones médico-asistenciales en cualquier área hospitalaria, tal como lo establece el Reglamento de Estudios de Post-Grado de la Universidad Central de

Venezuela en el capítulo 1, artículo 1: científicos que sirvan a los altos fines académicos de la universidad y del país (1988).

Por tanto, el perfil del médico como docente en la educación superior es importante, entendiendo a éste, como el conjunto de cualidades o rasgos personales más significativos y caracterizadores, para proporcionar ayuda no sólo al médico en formación, sino también al equipo paramédico, para bien del paciente y comunidad en general. Tomando en cuenta lo anteriormente planteado, se pretende a través de ésta investigación determinar el perfil del médico como docente en el Hospital Pedro García Clara fundamentado en sus competencias para la formación de los médicos internos y residentes

Según lo antes descrito, se planteó la siguiente interrogante, acerca del perfil real del médico docente:

¿Cuál es el perfil del médico como docente en la educación superior que se ejerce en el Hospital

“Pedro García Clara” de Ciudad Ojeda, Estado Zulia?

### **Objetivo General**

Determinar el perfil del médico como docente con base en sus competencias en la educación superior, para la formación de médicos asignados al Hospital Pedro García Clara de Ciudad Ojeda, estado Zulia.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar las habilidades docentes que poseen los médicos del Hospital “Dr. Pedro García Clara”.

Detectar las estrategias instruccionales utilizadas para afianzar la labor docente en los médicos de esta entidad hospitalaria.

Establecer los programas de formación ofrecidos por las instituciones educativas a nivel superior para profesionales médicos en el ejercicio de la docencia.

Diseñar lineamientos para consolidar el perfil del médico como docente

### **Justificación de la Investigación**

Esta investigación tuvo como finalidad la obtención de nuevos conocimientos, considerados como un aporte para la transformación del sistema educativo, que permite a las universidades fomentar el mejoramiento de los profesionales en la salud al incursionar en el campo de la docencia para la educación superior, permitiendo no sólo la competitividad educativa del médico recién graduado o en formación, sino también garantizar la disminución de la morbilidad (enfermedad) y mortalidad del paciente, al promover un aprendizaje más efectivo.

Desde el punto de vista práctico el conocimiento ha tenido repercusión en las universidades, como fuente protagónica de transformación radical de la sociedad y como responsables de asumir e intervenir en los nuevos retos que se les plantean a los profesionales aún después de graduados, en los hospitales. Esta exigencia implica la definición del perfil profesional de los médicos como docentes para la

educación superior, considerando sus competencias ocupacionales

De allí la necesidad de una universidad creativa, con una gran dosis de imaginación y voluntad autocrítica que obligue a cambios profundos. Ante esa situación las universidades tienen ingerencia en una amplia gama de problemas, es por eso, que consciente de su responsabilidad orientan a diversos profesionales entre ellos médicos en las especialidades referidas a Docencia, para satisfacer la tarea de ofrecer una formación integral a sus participantes, optimizando el proceso de aprendizaje a fin de obtener resultados en la sociedad quienes a su vez se beneficiarán tanto en el eje de salud como en el eje educativo.

En virtud de lo señalado, esta investigación permitió generar un instrumento para recolectar y analizar datos, haciendo posible una propuesta de lineamientos para los perfiles académicos de los médicos docentes, lo cual se ajustará a las necesidades de cambio, es por eso que el perfil del facultativo deberá orientarse hacia una capacidad de

innovación, cualitativa y cuantitativa en su proceso de formación ya que inicia sus pasos en hospitales de gran demanda como lo es el Hospital "Dr. Pedro García Clara", situación que hoy reclama mayor atención debido a la crisis educativa y de salud que impera en el país; exigencia ésta, para desarrollar con mayor eficacia las habilidades intelectuales y cognitivas que le permitan resolver con propiedad situaciones de índoles varias tanto en los hospitales como en su entorno profesional; se trata pues, de conocer y comprender las fuentes potenciales de solución, como las teorías del aprendizaje humano, en tanto que proporcionan fundamentación teórica para planificar y conducir las actividades de instrucción. El aporte teórico del estudio realizado, forma parte de los elementos de consulta y reflexión sobre los aspectos epistemológicos y deontológicos de la profesión para generaciones de relevo como lo son los médicos, investigadores y docentes.

### **Antecedentes de la Investigación**

Rumenoff (2002), planteó como objetivo determinar el nivel de capacitación que en evaluación de los aprendizajes poseen los docentes del sexto semestre del Programa de Medicina del Decanato Medicina de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

La investigación es de tipo descriptivo y los sujetos del estudio fueron los 42 docentes de las cinco asignaturas del sexto semestre. Para la recolección de datos se elaboró el instrumento (DENICAPEVAP) tipo cuestionario validado por expertos donde se consideró la validez del contenido y se calculó la confiabilidad del mismo mediante la aplicación del coeficiente KR -20 (Kuder-Richardson) siendo ésta de 0.90 considerada altamente confiable. Éste fue aplicado a los docentes, a los programas instruccionales y a los instrumentos de evaluación. Los resultados revelan que el 94 por ciento de los docentes son médicos cirujanos con especialización donde el 58 por ciento tienen categorías superiores o

iguales a agregados y el 39 por ciento menor o igual a asistente, de ellos el 97 por ciento realizó el curso de capacitación docente.

El nivel de conocimiento sobre las bases teóricas y legales de la evaluación de los aprendizajes que se determinó en los docentes del sexto semestre es deficiente en el 86 por ciento. De ellos el 18.91 por ciento conoce acerca de los paradigmas evaluativos, el 10.81 por ciento las concepciones de la evaluación, el 13.51 por ciento la redacción de los objetivos y el 35 por ciento la aplicación de la normativa interna de evaluación. El nivel de conocimiento de los tipos de evaluación es deficiente en un 54 por ciento y en relación con las características de la evaluación en el 89 por ciento de los encuestados.

El nivel de aplicación de conocimientos es deficiente y regular en el 43 por ciento de los docentes. En cuanto al tipo de evaluación que aplica el 100 por ciento es sumativa, la representatividad de los niveles evaluados está limitada al nivel



memoria y comprensión. Este estudio determinó que el nivel de capacitación en evaluación de los aprendizajes que poseen los docentes del sexto semestre del Programa de Medicina es deficiente, por desconocimiento de las bases teóricas y legales de la evaluación de los aprendizajes y/o aplicación deficiente en la práctica evaluativa. Se recomendó a los docentes y a las autoridades establecer un proceso de reflexión con el fin de revisar las necesidades de capacitación.

Por otra parte, Majano (2002) realizó un estudio de tipo descriptivo, exploratorio con el objeto de proponer el diseño del perfil del cirujano docente del Departamento de Cirugía del Hospital "Antonio María Pineda" para con ello obtener un mejor desempeño y un máximo desarrollo del estudiante de pregrado de cirugía. Seleccionaron dieciocho (18) profesores del Departamento de Cirugía que imparten la asignatura de Clínica Quirúrgica I y Clínica Quirúrgica II. Como instrumento se empleo la encuesta estructurada y diseñada por Bayley (1984) y

adaptada a las tareas que debe desempeñar el cirujano que realiza funciones docentes en el Departamento de Cirugía de la Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado" (UCLA).

Entre los resultados se encontró que las tareas de investigación, diagnóstico, toma de decisiones, planificación, programación, diseño para la ejecución, control y autoformación hubo un predominio de las respuestas en función: de la búsqueda de nuevas actividades en el campo en relación con la enseñanza, publicación de trabajos de interés quirúrgico, logrando diferenciar los aportes quirúrgicos para la salud del paciente, diferenciando problemas médicos y quirúrgicos, involucrando personal subalterno en los objetivos a desarrollar, estructurando cursos con los lineamientos establecidos en los programas del decanato de Medicina, estableciendo funciones en los equipos con los alumnos, ejercitando las prácticas quirúrgicas en conjunto con los alumnos, supervisar las labores estudiantiles,

conocer su rendimiento, asistir a reuniones, entre otras. Los resultados de éste estudio fundamentan como marco de referencia las funciones del cirujano docente que labora en los hospitales universitarios, donde se ejerce la función docente. Además como aporte a futuras investigaciones que permitan la elaboración de lineamientos para el perfil del médico docente.

En tanto que Gómez (2002) establece que uno de los grandes problemas en la enseñanza médica es el aprendizaje a niveles memorísticos, el cual es favorecido por diversos factores. Por ello, las escuelas de medicina están incluyendo en su currículo las estrategias del método de solución de problemas como una opción para fomentar en el alumno un aprendizaje significativo. Este trabajo tiene como objetivo identificar las habilidades docentes que más frecuentemente aplican los maestros en la enseñanza de la medicina con el método de solución de problemas (MSP); e identificar las diferencias

que existen entre el perfil esperado del médico docente y el perfil real de éste. Se utilizó un instrumento que consta de 18 indicadores. La población fue conformada por 76 docentes que impartieron la enseñanza con el MSP durante el año de 1997. Para conocer si las diferencias entre el perfil real y el perfil esperado del docente eran significativas estadísticamente, se utilizó la prueba "t" con un alfa de 0.05. Los indicadores que con mayor frecuencia aplicaron los docentes al efectuar la enseñanza con MSP, son los que se refieren a mostrar una actitud positiva en el aula, fomentar la responsabilidad estudiantil y la toma de decisiones.

La mayor dificultad que presentaron fue en aquellos aspectos en donde es preciso lograr mayor participación del alumno. En la comparación del perfil esperado y el perfil real del maestro como docente en medicina con esta metodología, se obtuvo que entre ambos no hay diferencias estadísticamente significativas. En conclusión, los maestros mantienen

una relación cordial con el grupo y muestran interés en el fomento de la responsabilidad estudiantil, actitud que se debe tomar en cuenta para desarrollar en el docente más profundamente aquellos aspectos que le permitan llevar al alumno a obtener su sean profesores universitarios que han hecho y desean hacer de la vida académica, una carrera, una profesión.

### **Fundamentación Teórica**

#### **Las Estrategias Instruccionales y los Estilos de Pensamiento dentro de la Acción Educativa.**

La educación como proceso social, tiene como meta precisa el desarrollo integral del individuo para alcanzar su plenitud humana. En tal sentido, dentro del proceso educativo del médico docente se requiere la presencia de acciones y actividades que dinamicen el proceso mental y las habilidades de pensamiento del estudiante, estas son las llamadas estrategias instruccionales que según Urdaneta (2003) envuelven un proceso donde se relacionan el

aprendizaje y los medios, lo que supone un modo coherente de procedimientos destinados a comunicar algún conocimiento a alguien en función de sus aspiraciones y necesidades.

Esa situación, implica que el médico docente debe considerar en el proceso de planeación académica una serie de patrones observacionales y tipologías que prevean las regularidades en el comportamiento de un hecho, que son denominados estilos de pensamientos (Padrón, 1995).

Visto así los estilos de pensamiento determinan la manera como los médicos internos y residentes (estudiantes) en formación del Hospital Pedro García Clara, tendrán acceso al conocimiento; pues definen los esquemas operativos o configuraciones cognitivas necesarias para percibir y organizar una determinada información.

De acuerdo a esa premisa, cabe recomendar a los médicos educadores utilizar estrategias que brinden mayores grados de

autonomía, sustentados en la cooperación e indagación grupal. Todo ello con la finalidad de reconocer el estilo personal para apropiarse del conocimiento en las distintas experiencias de la vida del sujeto que aprenden como son los médicos internos y residentes.

### **Perspectiva del Constructivismo Dentro del Marco de la Acción Educativa.**

El constructivismo instituye un punto de vista que parte de la alegoría de la construcción, para advertir la manera como los sujetos adquieren el conocimiento; se refiere entonces a los procesos de adquisición y producción de conceptos que se registran en la memoria. En ese sentido, el médico docente en su rol de mediador de experiencias de aprendizaje, debe de partir de pensar y actuar sobre contenidos significativos y contextuales, de esta forma el médico en formación es capaz de relacionar de manera no arbitraria y sustancial, la nueva información con los conocimientos o experiencias

previas y familiares que posee en su estructura cognoscitiva, a través de los procesos psicológicos: selección, acomodación y transferencia, ideados por el psicólogo Jean Piaget. A esto se suma el desarrollo personal que experimenta el individuo, mediante el proceso de comunicación e interrelación con el paciente y demás que son llamados portadores de la cultura (médico docente, familiares del paciente, enfermeras bioanalistas, laboratoristas, y otros compañeros en formación), cuya tarea está centrada en adaptar los contenidos no a particularidades del pensamiento del individuo ya logrado, sino por el contrario a formas de pensamiento superiores con el uso de instrumentos mediadores propuestos por Vygotsky, como es el lenguaje, de modo que vivencie un aprendizaje a través del acreditado conocimiento de la zona de desarrollo próximo donde se distingue lo que el sujeto hace por sí mismo y lo que puede hacer con ayuda de otras personas.

## **Perspectiva del Humanismo Médico**

Durante los últimos cincuenta años, gran parte de los profesionales de la medicina, progresivamente han perdido la imagen humanista que los identificó con el modelo hipocrático durante milenios, para ser considerados como simples técnicos, ávidos de reconocimiento económico y profesional, adheridos al modelo racional científicista y divorciado de la sensibilidad humana, consustancial al ejercicio de la medicina clásica (Delgado, 2002).

Asimismo humanistas y personalidades paradigmáticas como Delgado (2002), entre otros, ha enfatizado la esclarecida sapiencia que la esencia del humanismo es el amor al prójimo, razón de ser del acto médico a través de los tiempos; el humanismo del médico cuya entraña espiritual nunca debe dejar de nutrirse de las fuentes del saber hipocrático. En éste sentido, el autor expone que el ejercicio de la medicina moderna atraviesa actualmente por un proceso de deshumanización en la sociedad

globalizada; principalmente en las sociedades desarrolladas en las cuales prevalecen los estilos de vida materialista, el hedonismo, el vacío espiritual y la cultura de la banalidad. Por su lado, la gran mayoría de los médicos docentes y los que están en formación se han adherido acríticamente a la tecnología y han abandonado su esencia humanista, en desmedro de su identidad profesional.

## **Teorías del Aprendizaje**

### **Teoría Humanista**

El pionero en la adaptación en la corriente psicológica del humanismo a la educación es Carl Rogers (Peña, 2003), al transferir sus conocimientos y experiencias sobre la psicoterapia centrada en el cliente al hecho educativo.

Para Rogers, existen ciertas condiciones y aptitudes que facilitan el aprendizaje, tales como: el contacto con problemas importantes para quien aprende, ya que de ello depende la motivación del estudiante en la situación de aprendizaje y la provisión de recursos adecuados y

suficientes para el aprendizaje. En cuanto a las actitudes facilitadoras del aprendizaje, menciona la autenticidad, es decir, la congruencia entre la palabra, la acción y el pensamiento del docente; la aceptación positiva e incondicional, al establecer un clima de respeto, tolerancia y libertad, además de la comprensión empática, al captar en lo posible la experiencia del participante tal como el lo está viviendo (Peña, 2003). Al observar la transferencia que propuso Rogers acerca de las condiciones y actitudes a las situaciones de aprendizaje formal, es fácil concluir que sigue teniendo vigencia en todos los niveles del sistema educativo venezolano.

### **Teoría Constructivista**

El enfoque de este paradigma sostiene que el individuo tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, no es un mero producto del ambiente, ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va

produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. El conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, que se realiza con los esquemas que ya posee, con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.

Se equipara el aprendizaje con la creación de significados a partir de experiencias aún cuando el constructivismo se considera rama del cognitivismo, ambas perciben el aprendizaje como una actividad mental. Se diferencia de lo cognitivo tradicional en varias formas, creen que la mente filtra lo que nos llega del mundo para producir su única y propia realidad. El estudiante y los factores ambientales son imprescindibles así como lo es la interacción específica entre éstas dos variables que crean el conocimiento (Peña, 2003).

### **Teoría Cognitiva**

La perspectiva cognitiva tiene su mayor exponente en Ausbel, referido por López (2004), quien enfatizó sobre la adquisición del conocimiento

y acerca de las estructuras mentales internas, se trata de una teoría antigua, donde el análisis de la naturaleza del conocimiento, el valor de la razón y el contenido de la mente se remonta a los antiguos filósofos griegos. No obstante, en la época de la segunda guerra mundial se evidenció una respuesta automática de refuerzo y al castigo por parte de las personas. Por ejemplo, se planifica lo respondido, se utilizan respuestas para ayudar a recordar y se organiza el material de acuerdo a formas particulares y únicas (Miller, Galanter, Pribran, 1960; Shuell, 1986). Por tanto el recuerdo y el olvido se convierten en los principales temas de investigación en la propia psicología cognitiva y el modelo de procesamiento de información de la memoria dominó la investigación. De manera que refiere que el aprendizaje se debe a la conceptualización de los procesos de aprendizaje y se ocupan de cómo la información es recibida, organizada, almacenada y localizada.

La adquisición del conocimiento es una actividad mental que indica una codificación interna, simplificada y estandarizada (López, 2004).

### **Teoría Conductiva**

Su preconizador Skinner, reseñado por Gonzáles (1997) señala que ocurren cambios de la conducta durante el aprendizaje, resultado de la relación estímulo y de las circunstancias de fortaleza, para la cual se requiere disponer gradualmente de las contingencias de refuerzo electivos, influyendo el ordenamiento de estímulos y consecución dentro del medio ambiente. Las fases de la memoria no son tomadas en cuenta, se discute la adquisición de hábitos sin considerar su recuperación y almacenamiento para su uso a posteriori, atribuyendo el olvido a la falta de uso.

La transferencia ocurre durante la aplicación del conocimiento aprendido en nuevas formas de aprendizaje. Es el resultado de la generalización y las situaciones que presentan características similares o

idénticas que permiten que la conducta se transforme a través de elementos comunes (González, 1997).

### **Técnicas Instruccionales**

Las técnicas instruccionales son definidas según Valdez (2002), como el conjunto de procedimientos y recursos que permiten conseguir un aprendizaje significativo, en un salón de clase colaborativo, aplicables en pequeños o grandes equipos.

### **Estrategias Instruccionales**

El término estrategias instruccionales merecen una atención especial, en vista de que existe una diversidad de autores que han escrito sobre el mismo. En ese sentido, uno de los estudios revisados se asume como: “la habilidad que debe poseer el docente para facilitar el aprendizaje en los estudiantes” (Mata, 1993, pp.13). Al respecto cabe citar a Román (1991, pp. 12), quién considera como estrategias instruccionales a “formulaciones operativas destinadas a traducir políticas o ejecuciones dirigidas a

integrar de modo coherente concesiones metodológicas, procedimientos y logística en función de aspiraciones, necesidades y posibilidades”.

**Factores que intervienen en la Actuación Instruccional:** Según Monereo y otros (1995), los factores físicos, culturales, sociales, personales y de trabajo; inciden en los sucesos que se desarrollan en el aula, en el caso de los factores físicos, es la distribución del espacio, objetos, lugar; en los factores culturales, son los hábitos y comportamiento; en los factores sociales, la familia y la escuela; en los personales, percepción de uno mismo (autoconcepto, autoestima, autoeficacia), y motivación; factores de trabajo: incluye objetivos, habilidades cognitivas y familiaridad.

**Elementos Constituyentes: Habilidades y Destrezas:** Según Fine, reseñado por Sánchez (2000), las habilidades como elemento para aplicar estrategias instruccionales son características innatas de la personalidad del ser humano que



pueden ser desarrolladas en función de la experiencia del entorno y al recibir entrenamiento durante la práctica llega a convertirse en destreza, las cuales son acciones motoras que permiten a la persona llevar a cabo una función cada día con mayor rapidez, seguridad, precisión, armonía y ritmo, sin olvidar los pasos, hasta automatizarlas.

#### **Habilidades Gerenciales**

**Contemporáneas del Docente:** En el marco de las tendencias gerenciales contemporáneas aplicadas al postgrado (Guedez, 1999), la labor docente es similar a la del gerente ya que se orienta a lo que deben hacer las personas sin decirlo, se asume el papel de asesor, experto, coordinador, solucionador, enlace, constructor de equipos, proveedor, líder y facilitador. Se trata en gran parte de atender las necesidades de los alumnos para que puedan obtener conocimientos con éxito, así como planificar, y dirigir.

**El Perfil del Docente Universitario:** El perfil del docente universitario ha sido ampliamente estudiado por

diferentes autores, en ese sentido Pérez (1997, pp. 65), señala que “de la seriedad con que se tome la formación de los docentes universitarios dependerá, en gran parte el nivel de calidad que se logre en los egresados, y por ende la calidad de vida de toda la población en el futuro”. Un docente es un profesional del área de la educación, cuya función específica es orientar el aprendizaje de los alumnos de un determinado nivel del sistema educativo para el cual se ha especializado. Por supuesto, antes que un profesional es una persona, por lo que en sus aspiraciones de responder al perfil debe reunir las condiciones personales y profesionales que se requieren para el desarrollo de la función.

**Perfil del Médico:** Según el Alma Ata (1978) la Facultad de Medicina forma profesionales como Médico Cirujano dentro de las diferentes universidades del país, con vocación de servicio al individuo, la familia, la comunidad y con el fin de lograr una medicina más equitativa, más justa y de mejor calidad, y según la

Federación Panamericana de Escuelas de Medicina (1979) la formación de éstas debería responder a una necesidad social y no a una necesidad individual de educación.

### **Perfil del Médico Como Docente**

**Universitario:** El médico, debe tener características básicas para impartir sus conocimientos a la generación de relevo. Al hacer referencia del perfil académico señala Chávez (1995), “personas especializadas que son capaces de aplicar la ciencia a la solución de problemas, concretos en una sociedad dada” (p.5), teniendo relevante significado para aplicarlo a la racionalidad imperante en nuestra sociedad universitaria.

Estructurar un concepto sobre el perfil del médico, es algo, que representa en cierta forma la asociación de un grupo de sentimientos inconscientes que influyen en la personalidad, pues señala Vélchez (1991) que “constituye el conjunto de rasgos, actitudes, conocimientos, habilidades con que egresa después de ser

graduado” (p.44), en tanto que Arnaz (1981) lo considera “como el conjunto de competencias para lo cual se forma académicamente un recurso humano altamente calificado” (p.125). Es también relevante el señalamiento de Chávez (1995) para quien el perfil académico es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe poseer el profesor para mostrar las competencias sobre la base de las funciones y tareas que debe desarrollar en su ámbito laboral”, es además importante incluir el señalamiento de Bravo (1998) como “la imagen de la que efectivamente el profesor de una institución de carácter terminal o profesionalizante estará en capacidad de realizar en la unidad de demanda social que lo ocupa” (p.185), siendo amplio el contexto que el perfil del médico debe poseer como docente en educación superior.

### **Docencia, Asistencia e**

**Investigación:** No hay duda que los docentes-investigadores pueden desarrollarse más fácilmente si

cultivan un campo circunscrito de la medicina, (Benaim, 1969) en vez de estar sumergidos en el oleaje de lo general, que tanto dispersa los esfuerzos; es poco probable que los investigadores, por el hecho mismo de serlo, llenen mejor su cometido docente o asistencial que quienes no hacen investigación. Así como es necesario que sepa demostrar, repetir y motivar, el docente de la Facultad de Medicina no siempre tendrá que atender pacientes ni investigar en el laboratorio. A pesar de ello, su labor tiene una importancia extraordinaria porque permite forjar la sucesión de estudiantes y futuros médicos de forma continua, tratando de que estos últimos tengan mayores y mejores oportunidades de formación

y rendimiento que la que el mismo tuvo. Otras de las dimensiones es saber explicar lo que ya se sabe, es tan importante para un docente como para un investigador poder aplicar su método científico. La fórmula corrientemente aceptada en la actualidad es que sin buena asistencia médica no puede haber docencia adecuada, y que, tanto la una como la otra se benefician cuando se hace investigación (Benaim, 1969).

### **Conceptualización de la Variable**

Objetivo General: Determinar el perfil del médico como docente con base en sus competencias en educación superior, para la formación de médicos asignados al Hospital "Pedro García Clara" de Ciudad Ojeda, estado Zulia.

Objetivos Específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores
Identificar las habilidades docentes que poseen los médicos del hospital "Pedro García Clara".	Perfil del Médico como Docente	Habilidades Destrezas	Habilidades: -Humanas -Técnicas -Administrativas
Detectar las estrategias instruccionales utilizadas para afianzar la labor docente en los médicos de ésta entidad hospitalaria.		Estrategias Instruccionales	Métodos Actividades Técnicas Recursos
Establecer los programas de Formación ofrecidos por las Instituciones Educativas a nivel superior para profesionales médicos en el ejercicio de la docencia		Programas de Formación	Programas de Formación del Componente Docente
Diseñar lineamientos para consolidar el perfil del médico como docente		Lineamientos	Surgirán del análisis de estudio

Fuente: Álamo y Valdez

### **Marco Metodológico**

Es importante señalar que según el propósito de la investigación, ésta fue de carácter aplicado pues se propuso resolver un problema práctico inmediato (Ary, J y col., 1993, p.25), como es determinar el perfil del médico como docente y darle solución a una problemática detectada; se enmarcó dentro de las características propias del estudio descriptivo, ya que se realizaron descripciones, mediante la mensuración, clasificación, análisis e interpretación de datos obtenidos durante la investigación, permitiendo utilizar la estrategia básica documental, por cuanto aplica los insumos de carácter bibliográficos que la respaldan.

### **Población**

Dentro de este estudio, conformada por diez (10) médicos docentes adscritos al hospital Dr. Pedro García Clara en Ciudad Ojeda por la Universidad del Zulia, y por médicos residentes e internos en número de sesenta (60) distribuidos en los servicios de cirugía,

obstetricia, pediatría, medicina interna. La selección de la muestra permitió obtener información de la población escogida, de acuerdo a los criterios: Médicos docentes registrados en archivos de la coordinación docente del hospital, y todos los médicos internos y residentes suplentes y contratados por el Hospital.

### **Resultados De La Investigación**

#### **Resultados y análisis estadístico de la Dimensión Habilidades y Destrezas.**

##### **Indicador: Habilidades Humanas.**

Para analizar este indicador se consideraron las habilidades humanas como aquellas relacionadas con el conocimiento sobre el comportamiento humano. Con respecto a este indicador, los resultados obtenidos en el análisis señalan el promedio de respuesta en 3.16 lo que quiere decir que la tendencia, con respecto al baremo para la escala Likert correspondiente, se ubica en la alternativa 3 (Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo) con una factibilidad

media, lo cual significa que los médicos internos y residentes consideran que las habilidades humanas pueden o no ser indispensables para trabajar eficientemente con grupos de compañeros, supervisores y subordinados, las mismas son puestas en práctica a través de la motivación, liderazgo y la comunicación. En otro orden de ideas, también consideran que los docentes tienen que conocer y amoldarse a las necesidades y expectativas de los estudiantes como grupo y como individuos (Guedez, 1999).

#### **Indicador: Habilidades Técnicas.**

En concordancia con el análisis del indicador, se complementa en la teoría con lo planteado por Bittel (1992), al afirmar que las habilidades técnicas se encuentran relacionadas con la labor, el conocimiento de la entidad y de sus procesos, equipos y problemas. Los resultados obtenidos al medir este indicador presentan un promedio de 1.44 ubicándose en la categoría

Totalmente en Desacuerdo, factibilidad muy baja, lo que significa que los encuestados consideran que los docentes no desarrollan éstas habilidades, demostrando que no son eficientes en el manejo y desarrollo de las actividades propias de su área de trabajo. Esto en contraposición con la teoría al señalar que mientras más conocimientos se posea sobre los aspectos técnicos del proceso, mayor será su capacidad para dirigir el trabajo de otros (Bittel, 1992).

#### **Indicador: Habilidades Administrativas**

En éste indicador, se consideran el conocimiento en el sistema de información, además de la capacidad de planificar, dirigir y controlar el trabajo (Hodgetts, 1990). La muestra seleccionada ubicó sus respuestas en la categoría Totalmente en desacuerdo (promedio media 0.97) con una factibilidad muy baja, lo que se traduce en el hecho de que los docentes requieren de éste tipo de habilidades ya que dirigen a individuos responsables de hacer el

trabajo, por lo cual, según los encuestados, los médicos que ejercen docencia deben poseer estas habilidades que le permitan participar efectivamente en el proceso administrativo.

### **Análisis de las Entrevistas a los Médicos que ejercen la Docencia**

El análisis de las entrevistas aplicadas a médicos que ejercen la docencia y a coordinadores académicos de las instituciones de educación superior que ofrecen programas de formación docente dirigidos a médicos entre otros profesionales; se realizó considerando el diseño de las mismas fundamentado en la concepción de Anguera (1995, p. 514) la cual consiste en suministrar un marco en el cual los sujetos respondan de manera fácil sus puntos de vistas.

En ésta perspectiva, las opiniones surgidas de las entrevistas, se corroboran con las anotaciones recogidas en cada una de ellas. Los diferentes pareceres se analizaron con el propósito de compararlos con

la teoría. Los procedimientos cuantitativos, según Rodríguez (1999) constituyen herramientas analíticas que puede utilizar el investigador con datos cualitativos y pueden ser combinados con otras herramientas no cuantitativas. Es importante destacar en relación con la definición de categoría; este es un término que agrupa a una clase de fenómeno prefijada por el investigador (p. 154).

Para determinar las Estrategias Instruccionales utilizadas para afianzar la labor docente, se consideraron tres categorías: 1) Métodos y Actividades realizadas; 2) Técnicas; 3) Recursos Instruccionales.

La primera categoría Métodos y Actividades realizadas se refieren a formulaciones operativas, procedimientos y logística en función de las necesidades de los participantes. En esta categoría se ubican los ítemes 1- 2 y 3 de la entrevista, arrojando los siguientes resultados:

**Análisis de la categoría: Métodos y Actividades**

Elementos de la categoría	Valoración (%)									
	Totalmente en Desacuerdo		En Desacuerdo		Ni de Acuerdo en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente de Acuerdo	
	1		2		3		4		5	
Frecuencia absoluta y relativa	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.
Evaluación continua	5	100%	–	–	–	–	–	–	–	–
Métodos grupales	5	100%	–	–	–	–	–	–	–	–
Heurístico	5	100%	–	–	–	–	–	–	–	–
Aprendizaje individual	5	100%	–	–	–	–	–	–	–	–
Deductivo	5	100%	–	–	–	–	–	–	–	–

Fuente: Álamo y Valdez

En esta categoría el 100% de los entrevistados concuerdan que utilizan dentro de las Estrategias Instruccionales, métodos y actividades asociadas al proceso de aprendizaje aplicando el método heurístico / deductivo, conducentes a la solución de problemas en el aula de clases.

En la segunda categoría, se encuentran las técnicas, referidas a los aspectos desarrollados para ejercer la docencia y que estén asociadas a las estrategias cognitivas conducentes a la solución de problemas.



### Análisis de la categoría: Técnicas

Elementos de la categoría	Valoración (%)									
	Totalmente en Desacuerdo		En Desacuerdo		Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente de Acuerdo	
	1		2		3		4		5	
Frecuencia absoluta y relativa	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.
Utilización de equipos: Video Beam, proyector de diapositivas	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100%
Técnicas adecuadas de información y Comunicación.	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100%
Técnicas actualizadas	3	60%	-	-	-	-	-	-	2	40%

Fuente: Álamo y Valdez

En esta categoría el 40% estuvo totalmente de acuerdo con que se deben utilizar técnicas adecuadas para impartir docencia, contradiciéndose en el elemento Técnicas actualizadas donde el 60% está en desacuerdo con la aplicación

de las mismas debido a que el IVSS no las proporciona, lo que quiere decir que sólo una parte de los médicos que ejercen docencia utilizan equipos adecuados al proceso aprendizaje, los cuales son de uso personal (computadora portátil, proyector de diapositivas).

La tercera categoría Recursos Instruccionales, referida a los recursos que tiene a mano el médico que ejerce la función de docencia

para ejecutar se actividad, presentó los siguientes resultados:

**Análisis de la categoría: Recursos Instruccionales**

Elementos de la categoría	Valoración (%)									
	Totalmente en Desacuerdo		En Desacuerdo		Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente de Acuerdo	
	1		2		3		4		5	
Frecuencia absoluta y relativa	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
Recursos Utilizados	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100%
Acciones a tomar	-	-	4	80%	-	-	-	-	1	20%
Condiciones para la docencia	3	60%	-	-	-	-	-	-	2	40%

Fuente: Álamo y Valdez

Para esta categoría los entrevistados, estuvieron de acuerdo con la utilización de recursos para impartir la docencia, sin embargo un 20% declaró que las acciones a

tomar no son necesarias porque no conducen a la solución del problema, el cual radica en la escasez de recursos en el hospital tales como retroproyectors, video beam y

computadoras, corroborándose esto con la afirmación de que no existen condiciones para la docencia (60%).

### **Análisis de las entrevistas a los Coordinadores Docentes de las Instituciones de Educación Superior.**

El análisis de las entrevistas se basó en las siguientes categorías: a) tipos de Programas de Formación

Docente, b) Duración de los Programas y c) Requerimientos para cursar los programas. Con respecto a la primera categoría, Tipos de Programas de Formación Docente, éstos pueden definirse como el conjunto de actividades dirigidas a capacitar a todos aquellos profesionales médicos que se encuentran en ejercicio de la función docente.

### **Análisis de la categoría: Tipos de Programas**

Elementos de la categoría	Totalmente (%)									
	Totalmente en Desacuerdo		En Desacuerdo		Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente de Acuerdo	
	1		2		3		4		5	
Frecuencia absoluta y relativa	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.	fa	fr.
Educación continua	2	20%	–	–	–	–	–	–	2	20%
Postgrados	2	20%	–	–	–	–	–	–	2	20%
Cursos de especialización	4	100%	–	–	–	–	–	–	–	–

Fuente: Álamo y Valdez

De las Instituciones de Educación Superior, sólo dos (2) la UNERMB y LUZ ofrecen programas de formación

a través de los estudios de postgrado en Docencia: Básica y Superior (UNERMB) y Pronafordo (LUZ). En

relación con la segunda categoría referida a la duración de los programas de formación docente, sólo la UNERMB y LUZ, los ofrecen con duración de cuatro (4) años máximo, ocho (8) semestres para el Pronafordo LUZ y cuatro (4) años para las maestrías en la UNERMB en Docencia para Educación Superior y Administración de Educación Básica.

Con respecto a la tercera categoría, requerimientos para cursar los programas la UNERMB exige título universitario y LUZ exige título de Bachiller Docente o constancia de ejercicio profesional docente.

## **CONCLUSIONES**

Se sugieren una serie de estrategias instruccionales en el paradigma constructivista para complementar el enfoque humanista, que pueden ser implementadas por el médico docente de las diferentes instituciones hospitalarias donde se imparte además de salud, educación, con la finalidad de mejorar los procesos de criticidad y

reflexión en los médicos en formación tanto internos como residentes, al momento que se realizan decisiones mentales y operaciones cuando aprende un contenido o resuelve una tarea en las diferente áreas de los hospitales, llámense emergencia o salas de consultas.

Finalmente, los médicos en formación, tanto internos como residentes, deben estimular la lectura de la literatura humanista, clásica y moderna, realizar prácticas de introspección, auto análisis y auto crítica, fomentar la realización de talleres de motivación que permitan instaurar la supervisión de calidad de trato humano en la atención, y realizar conferencias sobre la necesidad del humanismo en el campo de la salud. Difundir y hacer cumplir los derechos del paciente y su familia.

El médico como docente frente al extraordinario avance científico y tecnológico de la medicina, siempre debe estar precedido por el noble estandarte de los valores éticos y morales de la generosa sensibilidad

humana frente a sus discípulos como del paciente, por eso el componente docente es importante.

En este sentido se recomiendan los siguientes lineamientos, para fortalecer el perfil del médico como docente.

### **Lineamientos**

La concepción filosófica del programa postgrado en la maestría de Docencia para Educación Superior de la Universidad Experimental Rafael María Baralt, plantea la acción educativa como una actividad inherente al proceso de aprendizaje individual; por lo cual exige en cada participante interés por su crecimiento intelectual, que implica cambios constantes, innovación y creatividad. Por ello las estrategias de instrucción deben ser delineadas bajo esa concepción, cuyo epicentro es el constructivismo y por ende incentiva el desarrollo cognitivo (Mata Guevara, 2003).

El salón de clases Colaborativo, presenta cuatro (4) elementos característicos:

1º. Distribución equitativa del conocimiento entre el mediador y los participantes; es por todos conocido que en un salón de clases tradicional, dogmático y escolástico, la acción del maestro es dar información, el conocimiento fluye de él para los estudiantes, en cambio en un salón de clases con la nueva concepción colaborativo, el conocimiento es compartido entre todos. El mediador tiene un conocimiento sobre contenidos, habilidades, destrezas y sobre estrategias de instrucción; así como también está en capacidad de proveer de información a sus participantes.

2º. Autoridad compartida entre el mediador y los participantes; en un salón de clases colaborativo, el mediador comparte la autoridad con sus participantes en diferentes maneras. En el salón de clase tradicional, el maestro es el responsable por el establecimientos de los objetivos, contenidos, diseña las estrategias de instrucción y los pasos de aprendizaje; así como

también realiza la evaluación unidireccional.

El mediador en un salón de clase colaborativo invita a sus participantes a discutir los objetivos, contenidos, actividades y estrategias que han de implementar. De tal manera, que cada participante tiene la oportunidad de expresar sus consideraciones y sugerencias sobre los tópicos, que le permite incluir sus particularidades, además, puede emitir opinión sobre el logro de su aprendizaje a través de la auto evaluación y la co-evaluación. El mediador quien se define como un maestro colaborador, promueve en sus participantes el uso de sus propias experiencias, los incentiva a compartir el conocimiento y sus estrategias de aprendizaje; bajo la premisa de una gran motivación al logro. En ese orden de ideas, el Mediador ayuda a sus participantes a oír diversas opiniones, sustentar su conocimiento con evidencias, los incentiva a expresar sus críticas y pensamiento creativo.

3º. El maestro como mediador: dado que el conocimiento

y autoridad es compartido entre los maestros y estudiantes, el rol del médico como docente está sumamente incrementado como mediador del aprendizaje. Exitosa mediación ayuda a los estudiantes a conectar la nueva información con sus experiencias y al aprendizaje en otras áreas. La ayuda se refiere a orientar al médico en formación bien sea interno o residente a localizar que hacer para ejecutar la tarea y ayudarlo a aprender como aprende. Sobre todo, el maestro como mediador ajusta el nivel de información y lo soporta, maximiza la habilidad para tomar responsabilidad por el aprendizaje.

4º. Agrupación heterogénea entre los participantes: las diferencias individuales, perspectivas, experiencias y antecedentes educativos de los participantes son importantes para el enriquecimiento del aprendizaje. Como la expansión del aprendizaje fuera de los límites del salón de clases requiere comprensión de diferentes perspectivas; es esencial proveerle a los estudiantes técnicas

para ejecutar ese conocimiento en múltiples contextos; es decir, relacionar sus experiencias con conocimientos deseables que están enmarcados en los objetivos de su formación. En consecuencia en un salón de clase colaborativo, los participantes aprenden de todos y ningún estudiante es eximido de hacer contribuciones y apreciar las contribuciones de otros.

## REFERENCIAS

- Alma Ata. (1978). Atención primaria a la salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre atención primaria a la Salud.
- Ander-Egg, Ezequiel (1980). Técnicas de Investigación Social. Argentina. Editorial Humanistas.
- Andrade, J. Integración Docente Asistencial. OPS/HR/AMOR-6200/4. Documento de Trabajo del III taller de Educación en Ciencias de la Salud. Washington.
- Arnaz, J. E. (1981). El Currículum. México. Editores Borson p. 125.
- Ary, D., Jacobs A. y Razavieh, A. (1993) Introducción a la investigación pedagógica. México. Editorial McGraw Hill.
- Anguera, M. T. (1995). Métodos de investigación en psicología. Madrid; Edit. Síntesis.
- Barrios Yaselli, Maritza (1998). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas. Editorial Fedupel.
- Barroso, Manuel. (1992). Autoestima del Venezolano. Democracia o Marginalidad. Editorial Galact.
- Bavaresco de Prieto, Aura M. (2001) Proceso Metodológico en la Investigación Caracas-Venezuela. Ediciones Anauco.
- Beauport, E. (1995). Las tres caras de la mente. Editorial Galac. Caracas. Venezuela
- Benaím Pinto, H. (1969). Venezuela: algunos datos para la mejor comprensión de su situación educacional, médica y sanitaria. I Congreso Latinoamericano de estudiantes de Medicina. Concepción Chile.
- Benaim Pinto, H. (1969) Análisis del Estado Actual de la Educación Médica en Venezuela. Ediciones de O.B.E. Universidad Central de Venezuela.
- Benavides, Olga. (2002) Competencias y

- Competitividad. Diseño para organizaciones latinoamericanas. Colombia. Editorial McGraw Hill.
- Bravo, L. E. (1988). El Currículum. Universidad Simón Bolívar. Caracas. Editores USB. p. 185.
- Bentley, T. (1993). Capacitación Empresarial. Bogotá-Colombia. Editora Luz M. Rodríguez A.
- Bittel, L. Y Newstrom, J. (1992). Lo que todo gerente debe saber. 6ta. Edición. México: McGraw Hill.
- Bounds, G. Y Woods, J. (1999) Supervision. México: internacional Thomson Editores.
- Busot, A. (1992). Investigación Educativa. Maracaibo, Venezuela. CONDES. LUZ.
- Casanova Ríos, Yelitza (2001) Diseño de Estrategias Instruccionales dentro del Enfoque Constructivista en la Cátedra Ciencias de la Educación. Trabajo de Grado para optar al Título de Magíster Scientiarum en Docencia para Educación Superior.
- Carvajal, L. y Otros. (1998). Ideas para el Debate Educativo. Fundainved. Asamblea Nacional de Educación. Caracas. Venezuela.
- Consejo Ejecutivo de la Asociación Americana de Colegios de Medicina (1988). Documento de análisis de la educación médica en el siglo XXI. USA.
- Consejo Nacional de Universidades (1996). El Currículo y el Perfil Académico del Docente: Características personales y Profesionales. Caracas: Oficina de Planificación del Sector Universitario.
- Constitución Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 350 Caracas. Editorial El Nacional.
- Chávez, N. M. (1995). La Docencia Universitaria, factor clave del éxito académico del estudiante. Ponencia II Encuentro de Investigadores de los Institutos Universitarios de Venezuela. Caracas. Editorial Dirección Sectorial de Educación Superior.
- Chávez, N. M. (1996). El perfil del docente universitario en Venezuela. Ponencia III Jornadas de Investigación. Yaracuy: Instituto Universitario de Tecnología de Yaracuy.
- Chávez, N. M. (2000). Introducción a la investigación educativa. Venezuela: Artes Gráficas.
- Dávila, M. E. (1999) El Médico en la Sociedad. La Habana. Cuba. Editorial Educativa.



Delgado, S. B. (2002). Relación Médico-paciente. Editorial Buchivacoa. Ciudad Bolívar.

Díaz, F., Barriga Arceo, M. González, L., Pacheco Pinzón, D. Saad Dayán, E. Y Rojas-Drummond S (1998). Metodología de Diseño Curricular para educación superior. México. Editorial Trillas.

Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. (2001). España. Editorial Rodesa.