



LA FUNCIÓN ORIENTADORA DE LA COMUNICACIÓN EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Autores: 1. Reynier Santiesteban Urquiza

[\(reyniersu@ltu.sld.cu\)](mailto:reyniersu@ltu.sld.cu)

Centro de trabajo: Hospital Pediátrico Provincial.
Provincia: Las Tunas.

2. Dr.C. Yithsell Santiesteban Almaguer

[\(yithsellsa@ult.edu.cu\)](mailto:yithsellsa@ult.edu.cu)

Centro de trabajo: Universidad de Las Tunas.
Provincia: Las Tunas.
Universidad De Las Tunas
Facultad De Ciencias De La Educación
Maestría En Orientación Educativa

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Reynier Santiesteban Urquiza y Yithsell Santiesteban Almaguer (2018): "La función orientadora de la comunicación en el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (noviembre 2018). En línea

[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/comunicacion-formacion-residente.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/comunicacion-formacion-residente.html)

RESUMEN

La presente investigación constituye un aporte a la formación del residente en cirugía pediátrica en tanto aborda un tema no estudiado hasta el momento, la función orientadora de la comunicación como elemento esencial de la tarea docente-asistencial del referido profesional. Se pretende ofrecer una alternativa metodológica que favorezca la formación integral del residente, donde se privilegie el diálogo y la reflexión entre cirujano y paciente. La muestra está integrada por siete residentes, cinco de primer año, uno de tercero y uno de cuarto año. La actualidad radica en que la función orientadora de la comunicación en el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica no ha sido abordada por otros autores, ni en Cuba ni a nivel internacional, y que es determinante para la formación integral del residente en cirugía pediátrica. Se realizarán talleres de opinión crítica y construcción colectiva para evaluar la efectividad de la alternativa metodológica.

PALABRAS CLAVES: Función orientadora, comunicación, formación.

INTRODUCCIÓN

El proceso de formación del cirujano pediatra está caracterizado por el desarrollo de la función docente-asistencial durante toda la duración de la residencia; por ser una especialidad quirúrgica requiere de un gran volumen de actividades prácticas y por lo tanto la educación en el trabajo cobra especial importancia; de manera que el dominio y aplicación, durante su proceso formativo; de la función orientadora favorecerá su futuro desempeño profesional.

La función orientadora muestra lo imprescindible que resulta para el profesor centrarse en la presentación y explicación de las posibles alternativas en cualquiera de las esferas del conocimiento y del comportamiento humano, en la creación de climas y situaciones de educación en los que ayude, sin imponerlas ni exigir las verticalmente; facilite el desarrollo de estrategias comunicativas; potencie la autorreflexión, la crítica, el aprendizaje y la participación de los estudiantes, la que puede existir en el nivel de la atención, en el de la ejecución de la tarea y en el más significativo de todos, el de la implicación personal y privilegie los aspectos afectivos del proceso, con énfasis en el papel de lo vivencial- experiencial.

Lo anterior se puede justificar a partir del hecho de que la educación se convierte en una fuerza constructiva permanente segura, en aras del mejoramiento humano, a partir de una concepción básica relativa a la vida, porque significa la transformación del pensar, el sentir y el actuar del ser humano, al respecto se coincide con el planteamiento de J.E. Pestalozzi al referir que: “La Educación significa el desarrollo del hombre íntegro”; donde el profesor, en su calidad de guía del proceso, debe lograr mejorar la calidad de vida del estudiante, así como orientar y dirigir de manera más efectiva la formación de la personalidad.

Varios autores han investigado sobre la función orientadora, entre ellos se destacan (C. Álvarez, 1994; L. García 1996; F. Addine, 1996, 2010; A. Blanco, 1999; H. Fuentes, 2000, J. L. Del Pino, 2001; M. V. Chirino e I. B. Parra, 2002; M. Fuxá, 2004; G. García, S. C. Recarey, 2004; B. Capote, 2005; A. Macías, 2006; J. F. Parra, 2007); entre otros.

Sobre la formación del residente en cirugía pediátrica han realizado interesantes aportes, (Rostián, (2001) Puri y Höllwarth (2009); Ashcraft, (2010); Trinchet y Trinchet, (2014); entre otros. A pesar de que el Plan de Estudio del residente en cirugía pediátrica exige que este profesional debe cumplir con la función docente-asistencial, no se explica cómo hacerlo, solo se hace alusión en este documento a los contenidos relacionados con lo asistencial, sin embargo al cirujano en formación se le evalúa mensualmente, a través de la tarjeta de habilidades, lo relacionado con la docencia que deben impartir a los estudiantes de cuarto de año de Medicina.

Coincido con el criterio de Trinchet (2014) cuando planteó que: “El médico tiene que ser un pedagogo, está dentro de sus acciones diarias, y el cirujano pediátrico lo ha de ser por excelencia, porque tiene que educar y enseñar a sus pacientes y a los familiares (...)”; añado que además, debe enseñar y educar a sus estudiantes de Medicina y a los residentes, como parte de su función docente- asistencial.

Trascendental resulta en este sentido los aportes de José Martí (1961) cuando expresó que el maestro debía ser: “Aquel hombre a quien aman tiernamente los alumnos que le ven de cerca la virtud, aquel compañero que en la conversación de todos los instantes moldea y acendra, y fortalece para la verdad de la vida, el espíritu de sus educandos, aquel vigía que a toda hora sabe dónde está y lo que hace cada alumno suyo (...)”.

En correspondencia con esta idea del Apóstol ha de proyectarse la función orientadora como aspecto esencial de la función docente-asistencial del residente en cirugía pediátrica.

De igual modo constituyen pilares esenciales las reflexiones de Martínez Llantada cuando expresó: “La verdadera educación exige mente flexible y rápida, libre de prejuicios, libertad individual e inteligencia que logre seres dinámicos, responsables, comprometidos, en continua búsqueda, seguros, confiados en sí mismos, abiertos al cambio (...) esas deben ser las características de la educación en el siglo XXI.”

Mi experiencia como docente en esta área, el intercambio con médicos de reconocido prestigio y experiencia en la formación del cirujano pediatra, así como la revisión de varios documentos me permitieron identificar las siguientes manifestaciones:

- En ocasiones los residentes de cirugía pediátrica no logran explicar con claridad contenidos esenciales a los estudiantes de Medicina.

- Existen insuficiencias en la generación de climas que favorezcan la reflexión y el diálogo.
- Con frecuencia se privilegia lo asistencial en detrimento de los aspectos afectivos del proceso.

El análisis de la situación descrita me permitió identificar una contradicción entre las exigencias del Plan de Estudio del residente de cirugía pediátrica y las insuficiencias relacionadas con la función orientadora evidenciadas en la práctica diaria.

Por lo que identifiqué el siguiente **problema científico**: ¿cómo favorecer la función orientadora en el proceso formativo del residente en cirugía pediátrica?

Asumo el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica como **objeto de investigación**, acotado por la función orientadora como **campo de acción**, con el **objetivo** de: diseñar una alternativa metodológica que favorezca la función orientadora en el proceso formativo del residente en cirugía pediátrica.

La **idea a defender** de la presente investigación se centra en que: la función orientadora de la comunicación constituye un elemento esencial en el desarrollo de la tarea docente-asistencial durante el proceso formativo del residente en cirugía pediátrica.

Para dar cumplimiento al objetivo precisé las siguientes tareas investigativas:

1. Sistematizar los fundamentos teóricos que sustentan la formación de la función orientadora en el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica.
2. Caracterizar el estado actual de la función orientadora del residente en cirugía pediátrica.
3. Diseñar una alternativa metodológica que favorezca la función orientadora en el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica.
4. Evaluar la efectividad de la alternativa metodológica en el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica.

La población está integrada por siete residentes en cirugía pediátrica, cinco de primer año, uno de tercero y uno de cuarto. La muestra coincide con la población.

Determinados por el objetivo y las tareas seleccioné los siguientes métodos investigativos, sustentados en el enfoque materialista-dialéctico. Ellos son:

Histórico-Lógico: para hacer el análisis de la evolución de los planes de estudio.

Análisis documental: para sustentar teóricamente la función orientadora en el proceso formativo del residente en cirugía pediátrica.

Hipotético-deductivo: para la confirmación de la idea a defender en la aplicación de la alternativa metodológica.

Como procedimientos utilicé el análisis y la síntesis, la inducción y deducción, la abstracción y generalización, presentes durante todo el proceso investigativo.

Observación a clases y a pases de visitas: para identificar las principales manifestaciones en torno al proceso de formación del residente en cirugía pediátrica; así como los cambios operados en los sujetos implicados en la investigación.

Encuesta a especialistas: para recopilar información en torno al proceso de formación inicial del residente en cirugía pediátrica.

Entrevista a especialistas y a familiares de los pacientes : para recopilar información en torno al proceso de formación inicial del residente en cirugía pediátrica.

Modelación: para representar la formación de la función orientadora y para la alternativa metodológica.

Talleres de opinión crítica y construcción colectiva: para evaluar la efectividad de la alternativa metodológica en el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica.

La novedad de la investigación consiste en el diseño de una alternativa metodológica para favorecer la función orientadora de la comunicación en el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica.

La actualidad radica en que la función orientadora de la comunicación en el proceso de formación del residente en cirugía pediátrica no ha sido abordado por otros autores, ni en Cuba

ni a nivel internacional, y que es determinante para la formación integral del residente en cirugía pediátrica.

DESARROLLO

Caracterización histórica del proceso de formación del residente en cirugía pediátrica con énfasis en la función orientadora de la comunicación

Desde el surgimiento de las Ciencias Médicas hasta la actualidad, ha sido una preocupación a nivel mundial la educación en las Ciencias de la Salud, dada las exigencias sociales en relación con la formación de médicos; en el caso particular del residente en cirugía pediátrica se presta especial interés, en tanto la atención al niño cobra relevancia en nuestro país.

Se ha priorizado el perfeccionamiento continuo de los programas de estudios de Cirugía Pediátrica; muchos han sido los avances alcanzados en este sentido como es la formación de cirujanos con sólidos conocimientos y enfoque científico de los problemas de salud que deben resolver o prevenir. Sin embargo, tal como he referido con anterioridad el tema de la función orientadora de la comunicación es tarea pendiente, por lo que la tarea docente-asistencial se ve limitada.

Hoy la formación médica exige desarrollar en los residentes variadas competencias profesionales, que garanticen una correcta práctica médica, una vez graduados, por tanto, debe promoverse el desarrollo de un pensamiento crítico a fin de que logren una actitud autónoma en la adquisición de nuevos conocimientos, especialmente sobre la base de la reflexión y el diálogo.

En el estudio histórico del proceso de formación del residente en cirugía pediátrica, con énfasis en la función orientadora de la comunicación, se revisaron varias fuentes bibliográficas, programas de estudios, así como sus correspondientes módulos con las respectivas estrategias docentes e investigaciones nacionales e internacionales sobre este tema.

Para analizar la evolución histórica del proceso de formación del residente en cirugía pediátrica, con énfasis en la función orientadora de la comunicación, se seleccionaron como criterios que guían este estudio y que posibilitaron precisar las etapas, los siguientes:

- Los cambios ocurridos en los planes de estudios que comprometen la formación del residente en cirugía pediátrica.
- El tratamiento a la función orientadora de la comunicación durante la formación del residente en cirugía pediátrica.

Primera etapa: de 1988, con el surgimiento del primer Plan de Estudio para cirujanos pediatras, hasta el año 2001

Antes del Triunfo de la Revolución en Cuba no existía la formación del especialista en Cirugía Pediátrica, todos los niños con afecciones quirúrgicas eran tratados por los Cirujanos Generales, ya que la Cirugía Pediátrica para aquel entonces era una sub especialidad de la Cirugía General.

Los antecedentes históricos de esta especialidad se remontan al año 1910. El doctor William Ladd es uno de los primeros en dedicar todos sus esfuerzos a operar los niños, lo que inicia en Children Hospital de Boston. Tres años después un barco cargado de municiones que estaba en los muelles de Halifax fue torpedeado por un submarino alemán y la explosión lesionó gran

cantidad de niños que se encontraban en las ventanas de su casa frente al muelle. Este fue el inicio de la Cirugía pediátrica como especialidad. El libro que publica en 1941, es una de las literaturas básicas de la especialidad, describe en forma clara metódica con el asocio de magníficas ilustraciones las enfermedades quirúrgicas del abdomen. Después de esta publicación se acepta que ningún niño es demasiado pequeño para ser tratado quirúrgicamente, y los médicos comienzan a admitir que los niños prematuros con malformaciones podían ser operados con éxito, antes de su aparición, la muerte de estos pequeños se escudaba en frases como: demasiado pequeños para vivir.

Como ya se mencionó, los niños cubanos con afecciones quirúrgicas eran tratados por los cirujanos de adultos, en la década de los años 70 comenzaron a tratar solo a los niños cirujanos generales, pero sin un programa de formación específico para la especialidad, no existía formación pura de cirujanos peditras.

En 1988 se describe el primer Plan de estudio de la especialidad de cirujanos peditras en Cuba, con una duración de cuatro años, que se refería sobre todo a la educación en el trabajo, y el vínculo de las residentes en formación con la función docente asistencial; a pesar que no se explicaba en ningún acápite como lograr una buena función docente asistencial. Este Plan de estudio estuvo vigente hasta el año 2001.

Segunda etapa: desde finales del año 2001, con el inicio de un segundo Plan de Estudio de la especialidad, hasta la actualidad

A finales del año 2001 se propone un segundo plan de estudio de la especialidad, denominado Análisis del programa de especialización en cirugía pediátrica, pero en este, no se hace alusión en ningún aspecto a la función docente asistencial que debía cumplir el residente, sin embargo, la debía realizar a diario con los estudiantes de medicina y se le evaluaba mensualmente en las tarjetas de habilidades del residente.

Este programa de estudio estuvo vigente hasta el año 2012, donde se conformó el tercer programa de estudio de la especialidad. Programa Analítico, que es el que está vigente hasta nuestros días, en el mismo también se hace referencia pero muy brevemente, a la función docente asistencial que deben cumplir los residentes en formación para su culminación de la especialidad, esta función docente asistencial que debe ser con los estudiantes de Medicina de cuarto año, se realiza diariamente por los residentes, sin embargo no se explica en el programa como se debe realizar exitosamente.

El análisis de la situación descrita me permitió identificar una contradicción entre las exigencias del Plan de Estudio del residente de cirugía pediátrica y las insuficiencias relacionadas con la función orientadora evidenciadas en la práctica diaria.

CONCLUSIONES

El análisis epistemológico de la orientación educativa en pos graduados se ubica como un presupuesto teórico esencial en la Pedagogía Cubana para la atención a la diversidad en la formación de los estudiantes de medicina, el término tratado en la investigación, se analizó a través del método histórico lógico, este tiene sus fundamentos en el Enfoque Histórico Cultural al cual se integran los aportes del Humanismo y del Enfoque Personológico.

En correspondencia de las necesidades afectivas y cognitiva del residente de Cirugía Pediátrica, los profesores deben de prepararse, con el fin de brindarle una orientación educativa diferenciada.

El modelo de orientación educativa configura la dimensión, revelando el papel esencial de los contextos que influyen en la proyección orientadora, de cada estudiante como espacio de plenitud para el desarrollo de la individualidad de ellos a través del establecimiento de una comunicación emocional desarrolladora por los directivos, profesores y las familias en correspondencia con sus potencialidades y barreras existentes en el quehacer educativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. COLLAZO, B. La orientación en la actividad pedagógica/B Collazo, M. Puentes.-- La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992.
- 2._____. La orientación educativa una herramienta de atención a la diversidad. Ponencia Presentada en el Fórum internacional de Orientación Educativa, Las Tunas, 2004.
3. Psicología, educación y sociedad: un estudio sobre el desarrollo humano.-- La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2009.
4. GONZÁLEZ, F. La personalidad su educación y desarrollo/A. Mitjans.-- La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1996.
5. RE CAREY, S. La función orientadora del maestro y la preparación para su cumplimiento en la formación inicial de profesor general integral. Ponencia presentada en el Fórum internacional sobre orientación educativa, Las Tunas, 2004.
6. SUÁREZ, C. La orientación Educativa en el proceso de enseñanza aprendizaje. Material en [soporte magnético], Santiago de Cuba, 1999.
7. TORROELLA, G. Educación para el desarrollo del potencial humano. — La Habana. Curso pre congreso Pedagogía 2001.
8. Borman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editors. Nelson Text Book of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia: Saunders; 2004.
9. Cruz M, editor. Tratado de Pediatría. 7ma ed. La Habana: Edit. Ciencias Médicas; 2006.
10. De la Torre Montejó E, Pelayo G,-Posada E. editores. Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.