

Estimación de la postura ante la educación de médicos con y sin formación docente

Fryda Medina-Rodríguez,¹
Miguel Ángel Andrade-Padilla,²
Doris Beatriz Rivera-Ibarra,³
Beatriz Gaña-Eretza³

RESUMEN

Introducción: la postura ante la educación que presenta un profesor es un evidente indicador de la práctica educativa que éste realiza. El objetivo de la presente investigación fue estimar la postura ante la educación de médicos con diferente formación docente: participativa, tradicional y sin formación.

Métodos: se construyó y validó un instrumento de medición para estimar la presencia de postura ante la educación de tres grupos de médicos que laboran en dos unidades médicas de alta especialidad de la zona norte del Distrito Federal.

Resultados: se aplicó el instrumento de medición sobre postura ante la educación a 86 médicos, observando diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de postura en los médicos que habían realizado un diplomado metodológico en docencia con enfoque participativo.

Conclusiones: se observó el desarrollo de una postura ante la educación en los médicos con formación docente en un enfoque que promueve la participación, la reflexión y la crítica de la experiencia, a diferencia de quienes no tienen formación docente o tienen una formación docente con tendencia educativa tradicional.

SUMMARY

Background: the professor's education posture (PEP) is a clearly indicator of the teaching practice that he or she realizes. Our objective was to estimate the presence of the PEP on medic groups with teaching formation: participative, traditional and without formation.

Methods: an instrument was constructed and validated to estimate the presence of the PEP on three medic groups that work in two different medic units of high specialty in the north zone of Mexico City.

Results: the instrument was applied in the evaluation of the PEP to 86 physicians, it was observed significant statistical differences in the development of the physicians that had realized a methodology qualify in teaching with a participative focus.

Conclusions: it is observed the development of an PEP in the physicians that have a teaching formation under a participative focus *versus* other physicians that had not the same teaching formation.

¹Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología "Magdalena de las Salinas"

²Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital General

³Centro de Investigación Educativa y Formación Docente La Raza

Autores 2 y 3, Centro Médico Nacional La Raza

Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con:
Fryda Medina-Rodríguez.
Tel: (55) 5396 5698.
Correo electrónico:
frydamed@yahoo.es

Recibido: 12 de diciembre de 2006

Aceptado: 20 de agosto de 2007

Introducción

Existen múltiples enfoques respecto a la educación, sin embargo, desde nuestra perspectiva, la mayoría de los planes de estudio de las escuelas, específicamente refiriéndonos a las de medicina, siguen los lineamientos de una enseñanza denominada "tradicional o pasiva" conformada por tendencias tales como el conductismo, el cognoscitvismo y el constructivismo, donde el plan de estudios determina los contenidos que el alumno debe aprender sin tomar en cuenta sus necesidades, el método de enseñanza es el mismo

para todos, la memorización tiene un papel fundamental, se promueve la repetición exacta de lo que refieren los libros o los profesores; la actitud de los estudiantes es pasiva, receptiva, acrítica, lo que propicia el consumo de información, con un pobre juicio sobre los conceptos y conocimientos que transmite el profesor, quien, la mayoría de las veces, es autoritario, solicitando que las intervenciones del educando se ajusten a los intereses e ideas que el propio profesor posee, teniendo éste la facultad de estructurar las materias y determinar los conocimientos necesarios a ser enseñados.

Palabras clave

educación médica
docentes médicos
enseñanza

Key words

medical education
faculty, medical
teaching

En esta tendencia educativa de tipo tradicional o pasiva el profesor es el protagonista, es la base y condición del éxito de la educación, es quien dirige el conocimiento de los alumnos; los resultados del aprendizaje están en relación directa con la técnica didáctica y sus habilidades para transmitir los conocimientos. En este contexto, la capacitación de los docentes se centra en la metodología, buscando perfeccionar su labor protagónica.^{1,2} Por otro lado, existe una alternativa al tipo de educación tradicional, como la perspectiva participativa, donde el eje del aprendizaje es la crítica de la experiencia del alumno, quien deja de ser un espectador y se convierte en el protagonista, elaborando y desarrollando su conocimiento, en un ambiente donde se fomenta la reflexión, el cuestionamiento, el debate y la confrontación con otros puntos de vista, tratando de desarrollar un aprendizaje con sentido.

El papel del profesor en este enfoque es motivar, impulsar, orientar y guiar al estudiante para que elabore su propio conocimiento.³ Para lograr todo esto, son fundamentales las ideas y conceptos que el profesor tiene acerca de la educación, que haya avanzado en el desarrollo de un punto de vista propio acerca de la labor educativa, sustentada en un pensamiento crítico, con consistencia al enfrentarlo con otros puntos de vista diferentes u opuestos y que sea acorde con sus acciones. Por lo tanto, enfatizamos que la práctica docente en la perspectiva participativa de la educación deberá encaminarse a promover en el alumno el desarrollo de las aptitudes propias para la elaboración del conocimiento partiendo de sus propias experiencias, necesidades, inquietudes, cuestionando las teorías, realizando propuestas sustentables y, sobre todo, teniendo una actitud reflexiva y crítica; todo esto, dentro de un ambiente de respeto y cordialidad.

Éstas son dos formas de mirar y ejercer la docencia, cuyos efectos diferenciales pueden estimarse a través de lo que el alumno hace durante las situaciones de aprendizaje, que a su vez refleja cómo el profesor ha desarrollado sus ideas acerca de la educación. La diferencia entre un enfoque y otro parecería una cuestión de semántica, pero se trata de una diferencia radical. A la educación con un enfoque pasivo le interesa el apego al programa, el rendimiento del alumno en términos de calificaciones y objetivos a alcanzar, entre otros indicadores. En tanto, la educación con enfoque participativo procura el cuestionamiento, empezando por el proceso educativo mismo, busca el desarrollo de capacidades que basadas en la reflexión tiendan al aprendizaje autónomo, es decir, cómo hace el educando para resolver ciertas situaciones problemáticas de su experiencia, donde la experiencia no es

el conjunto de vivencias repetitivas e irreflexivas sino un desafío al conocimiento.³

Viniegra y Aguilar^{4,5} sostienen que la postura del profesor es un evidente indicador de la práctica educativa que éste realiza, entendiendo la postura “como un punto de vista sólido, resultado de un avance en el camino de la crítica de la experiencia, donde el profesor alcanza una mejor introspección, claridad, consistencia y pertinencia para realizar las actividades propias de su práctica docente”.

En las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social laboran médicos que además de las actividades asistenciales y de investigación realizan actividades de docencia; algunos de ellos han tenido algún tipo de formación docente, sin embargo, otros, a pesar de no tener formación docente fungen como profesores de alumnos de diferentes grados académicos como pregrado o posgrado. Consideramos que la mayoría de estos médicos realizan sus actividades docentes con un enfoque tradicional de la educación, que predomina en el país.

Por tal motivo, la presente investigación se realizó con el propósito de estimar la presencia de postura ante la educación de médicos con diferente formación docente: enfoque educativo participativo, tradicional y un grupo sin formación.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, comparativo.

Elaboración del instrumento

La primera fase del estudio consistió en la construcción y validación de un instrumento de evaluación denominado PEM (“Postura ante la educación de los médicos”), que pretende estimar el desarrollo de postura ante la educación de los médicos (anexo 1). Se elaboraron enunciados organizados en duplas mutuamente excluyentes, haciendo referencia a dos perspectivas educativas diferentes: pasiva y participativa. Los aspectos a los que se refiere el instrumento son:

1. *El proceso de aprendizaje durante la práctica clínica diaria*, conceptualizado como el desarrollo de las actividades educativas, donde el propósito del docente es encauzar al discente acerca de lo acontecido en la realidad del ámbito hospitalario, convirtiéndolo en el personaje fundamental del proceso educativo, con el propósito de que elabore su conocimiento y encuentre sentido a lo suce-

dido en su proceso de formación como médico, considerando el contexto y vinculándolo con la patología del paciente.

2. *El papel del profesor y del alumno en el proceso educativo*: ejercicio del docente que considera en primera instancia las necesidades del alumno, su historicidad y qué motiva al educando a reflexionar sobre su experiencia, a confrontar teorías diversas con el propósito de inclinarse por la más pertinente con el propósito de resolver los problemas suscitados en su entorno.
3. *El desarrollo del proceso educativo*: serie de sucesos acontecidos intraaula e intrahospitalarios donde el docente es el que motiva el desarrollo de aptitudes en el educando, donde el punto de partida y de llegada es la elaboración propia de su conocimiento, teniendo como sustento fundamental la crítica de las teorías que sustentan el ejercicio médico y la autocrítica de su propia experiencia, donde el referente del avance del aprendizaje es el propio educando.

Se plantearon seis opciones de respuesta en una escala tipo Likert, que iban desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, en relación con el sentido en que se presenta cada enunciado. Los indicadores utilizados en este estudio fueron:

1. *Acuerdo indiscriminado*. Definido como la tendencia a contestar de acuerdo sin distinción de los dos enfoques opuestos (pasivo *versus* participativo). La indiscriminación tiene una connotación negativa respecto a la postura y cuanto más se acerca a 100 %, mayor la confusión.
2. *Enfoque más popular*. Se refiere al acuerdo predominante con algún enfoque, pasivo o participativo. Se obtiene contabilizando y comparando la proporción diferencial de acuerdo con uno u otro de los enfoques. Para este estudio se consideró que un médico tiene tendencia hacia un enfoque participativo cuando la calificación fue igual o superior a 18, mientras que la tendencia hacia un enfoque pasivo se dio al obtener calificación igual a 17 o menor.
3. *Consecuencia*. Es el criterio principal que traduce la presencia de una postura ante la educación. Alude al grado en que se distinguen claramente los dos enfoques opuestos y se expresa por el acuerdo consistente con el enfoque participativo. La escala de consecuencia va de 0 (total inconsistencia) a 100 % (total consistencia), de manera que cuanto más se acerca a 100 %, más se evidencia el desarrollo de una postura sólida ante la educación. Cuando se rebasa 50 % de consecuen-

cia se interpreta como equivalente al desarrollo de postura. En algunos casos, los respondientes expresan desacuerdo con ambos enunciados de una dupla, en tal caso la dupla se anula para efectos del cálculo de la consecuencia.³

Se realizó validación de contenido de dicho instrumento a través de dos rondas con cinco expertos en investigación educativa con experiencia en la elaboración de este tipo de instrumentos. Los enunciados en que no se logró consenso fueron eliminados o reconstruidos, quedando finalmente constituido por 34 duplas de 50 iniciales; 12 correspondieron al proceso de aprendizaje durante la práctica clínica diaria, otras 12 se refirieron al papel del profesor y el alumno en el proceso educativo y las 10 restantes al desarrollo del proceso educativo.

Con el fin de estimar la consistencia, el instrumento se aplicó a un grupo piloto de 12 médicos con diferentes especialidades que iniciaban un diplomado metodológico en docencia, sometiéndolo a una validación concurrente⁶ con un instrumento denominado "Conceptos e ideas acerca de la educación",⁷ el cual es utilizado en el diplomado descrito, que indaga los mismos indicadores y que había sido aplicado al mismo grupo unas horas antes.

Población de estudio

Todos los médicos que aceptaron participar estuvieron adscritos a dos unidades médicas de alta especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social en la región norte del Distrito Federal, del turno matutino. Se les aplicó el instrumento PEM durante su jornada de trabajo, solicitándoles si tenían o no formación docente y, en caso afirmativo, lugar, fecha y tipo de curso (monográfico, diplomado, maestría, doctorado).

Análisis estadístico

Se utilizó la fórmula alfa de Cronbach⁸ para estimar la confiabilidad del instrumento y la prueba de correlación de Spearman⁶ para validación concurrente con el instrumento "Conceptos e ideas acerca de la educación". Para la comparación de los resultados de los grupos se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis⁹ y la χ^2 , utilizando el paquete computacional SPSS versión 11.0.

Resultados

El instrumento que se construyó tuvo una confiabilidad de 0.82 y una validez concurrente de 0.85. Un total de 86 médicos de las dos unidades res-

Medina-Rodríguez F et al.
Postura educativa pondieron el instrumento de evaluación PEM. Con fines de comparación se conformaron tres grupos de la siguiente manera:

- a) *Grupo A*: 22 médicos que habían realizado el Diplomado Metodológico en Docencia Nivel I en el Centro de Investigación Educativa y Formación Docente la Raza (CIEFD la Raza), durante los años 2002 a 2006, bajo el enfoque participativo de la educación.
- b) *Grupo B*: 33 médicos que habían realizado algún Curso de Formación Docente entre 1997 y 2006, en instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad del Valle de México, o alguna otra. Lo característico de este grupo es que los médicos que lo integraron, desde nuestra perspectiva tenían formación docente con un enfoque tradicional de la educación.
- c) *Grupo C*: 31 médicos sin formación docente.

En el cuadro I aparecen las medianas obtenidas (las calificaciones se expresan en porcentajes) por los médicos de los tres grupos, según los indicadores analizados. Se puede observar que existe una diferencia en el grupo de médicos que realizaron el Diplomado Metodológico en el CIEFD La Raza (grupo A); el acuerdo indiscriminado fue menor por lo que existe menor confusión, aunado a que las medianas en el indicador de consecuencia cercana a 100 % traducen postura. En relación al enfoque más popular, las calificaciones obtenidas traducen una tendencia hacia el enfoque parti-

cipativo de la educación. Las diferencias entre el grupo A y los otros dos grupos fueron estadísticamente significativas; mientras que las medianas de las calificaciones en los grupos B y C son similares en los tres indicadores analizados.

En el cuadro II se compara el número de profesores de los tres grupos que tienen postura, es decir, que presentan una calificación superior a 50 % en el indicador de consecuencia; los 22 médicos (100 %) que conformaron el grupo A desarrollaron postura, mientras que solo nueve (27 %) del grupo B y ocho (25 %) del grupo C la tuvieron; la diferencia fue estadísticamente significativa.

En el cuadro III se observan los años en que los médicos realizaron el diplomado metodológico, apreciándose que a pesar de los años transcurridos persiste el desarrollo de postura ante la educación.

Discusión

El objetivo fundamental al realizar este estudio fue conocer la presencia de postura ante la educación y la relación con el enfoque de la formación docente. En primer lugar consideramos conveniente construir un instrumento de medición *ex profeso* ya que si bien existen otros instrumentos semejantes, éste presenta ciertas características distintivas acordes a las labores que se llevan a cabo diariamente dentro de un hospital. El proceso de elaboración no fue fácil y sabemos que todo instrumento es perfectible, sin embargo, creemos que puede proporcionar información del desarrollo de postura de los médicos que se dedican a la educación.

Los hospitales donde se realizó el estudio fueron elegidos por factibilidad para los autores. Todos los médicos que respondieron el instrumento de medición realizan actividades docentes, ya sea en cursos de educación médica continua o en cursos de formación de médicos a nivel de pre o posgrado, llamándonos la atención que prácticamente una tercera parte (36 %) no tiene formación docente y que la desarrolla muy probablemente reproduciendo la forma como fueron educados. Creemos que la postura ante la educación médica en algunos docentes pudiera ser por la experiencia obtenida a través de los años; es muy probable que estos médicos conceptúen la educación en forma diferente, lo cual se podría indagar a través de los alumnos. Es interesante observar que el número de médicos formados bajo un enfoque tradicional es similar a los que no tienen formación docente.

Los resultados obtenidos en este trabajo nos permiten exponer las diferencias que se aprecian a fa-

Cuadro I
Resultados obtenidos en 86 médicos al estimar la postura ante la educación

	Acuerdo indiscriminado Mediana (min-máx)	Enfoque más popular Mediana (min-máx)	Consecuencia Mediana (min-máx)
Grupo A (n = 22)	55 (50-69)	29 (18-34)	85 (53-100)
Grupo B (n = 33)	66 (46-85)	15 (8-25)	44 (24-74)
Grupo C (n = 31)	66 (49-82)	15 (5-23)	44 (15-68)
ρ^*	< 0.005	< 0.005	< 0.005

*prueba de Kruskal-Wallis

vor de los médicos egresados del “Diplomado metodológico en docencia”, donde la formación docente llevada a cabo está basada en el desarrollo de aptitudes que promueven la participación del alumno y la elaboración de su conocimiento a partir de la crítica de la experiencia y la reflexión.

Consideramos que la ausencia de postura en la mayoría de los médicos que no tienen formación docente y en quienes han realizado algún curso de formación docente (grupos B y C) pudiera deberse a que han sido formados bajo los lineamientos de un enfoque tradicional o pasivo de la educación, donde se da primacía a la habilidad que tiene el docente para transmitir el conocimiento.

Cuadro II
Estimación de postura ante la educación en 86 médicos, conforme su formación docente

	Con desarrollo de postura ante la educación	Sin desarrollo de postura	Total
Grupo A (n = 22)	22	0	22
Grupo B (n = 33)	9	24	33
Grupo C (n = 31)	8	23	31
Total	39	47	86

$p < 0.001$

Grupo A = médicos con diplomado metodológico en docencia

Grupo B = médicos con algún curso de docencia

Grupo C = médicos sin formación docente

Cuadro III
Resultados obtenidos en los médicos del grupo A, en relación al año en que realizaron el diplomado metodológico en docencia. Indicador de consecuencia

	Medianas (min-máx)
2002 (n = 3)	74 (59-91)
2003 (n = 4)	85 (54-85)
2004 (n = 4)	86 (56-100)
2005 (n = 5)	76 (74-94)
2006 (n = 6)	79 (53-88)

Resultados semejantes a los obtenidos se refieren en estudios previos: Rico y colaboradores¹⁰ demostraron que solo dos de 14 docentes tuvieron una postura promotora de la participación. En dicha investigación los autores aclaran que los dos profesores que tuvieron postura habían tenido una preparación previa en un diplomado con enfoque educativo participativo y de lectura crítica; en otro estudio¹¹ se encontró que un grupo de profesores desarrolló una postura ante la educación cuando fue sometido a una intervención educativa dirigida hacia la participación del alumno en la elaboración de su propio conocimiento; a diferencia del grupo control, que permaneció sin postura después de una intervención educativa tradicional.

Aguilar y Viniegra¹² encontraron en un grupo de licenciados en pedagogía el desarrollo de una postura ante la educación cuando fueron sometidos a una estrategia educativa promotora de la participación, situación que prevalecía 18 meses después. En nuestro estudio, la postura se observa a través de los años transcurridos. Wong y Espinosa¹³ encontraron mayor desarrollo de postura ante la educación en profesores egresados del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente de Sonora, los cuales estuvieron expuestos a cursos que favorecen la reflexión y la crítica de la experiencia, a diferencia de profesores que no han asistido a ese tipo de centros.

En la formación de docentes se debe hacer énfasis en el desarrollo de una postura ante la educación, para que en las actividades diarias se promueva en los alumnos una actitud crítica, reflexiva y, sobre todo, una mayor participación con el fin de desarrollar un aprendizaje autónomo; es decir, el profesorado debe tener la capacidad para promover en el alumno el desarrollo de aptitudes propias en la elaboración del conocimiento para que pueda realizar una práctica clínica basada en la autocrítica, resultando en mejoría sustancial en la atención del derechohabiente, para lo cual es necesaria la elaboración de nuevas miradas, enfoques y perspectivas sobre la educación.

Referencias

1. Palacios J. La cuestión escolar. México: Fontamara; 1997. p.11-23.
2. Nebot-Cegarra J, Campillo M, Pérez J. Influencia de la metodología docente en la adquisición rápida de conocimientos. *Educ Med* 2003;6(1):31-37.
3. Viniegra-Velázquez L, Aguilar-Mejía E. Instrumentos de observación del desarrollo de una postura. En: *Hacia otra concepción del currículo. Un camino alternativo para la formación de docentes-*

Medina-Rodríguez F et al.

Postura educativa

- investigadores. México. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2003. p. 177-199.
4. Viniestra-Velázquez L. Replanteamiento de la función de la escuela. En: Educación y crítica. El proceso de elaboración del conocimiento. México. Paidós; 2002. p. 105-146.
 5. Aguilar-Mejía M, Viniestra-Velázquez L. El concepto de postura. Más allá de la medición de actitudes. En: Viniestra-Velázquez L, editor. La investigación en la educación. Papel de la teoría y de la observación. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2000. p. 2001-226.
 6. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Recolección de los datos. En: Hernández S, editor. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 1991. p. 231-339.
 7. Aguilar-Mejía E, Viniestra-Velázquez L. Una mirada del proceso educativo. La postura del profesor y su práctica docente. Rev Latinoam Estudios Educ 1997;27(3):33-71.
 8. Kerlinger F, Lee H. Confiabilidad. En: Kerlinger F, editor. Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales. México: McGraw-Hill; 2002. p. 581-602.
 9. Martínez C, Amato J, Martínez M, Paniagua J, Garduño J, Mino D, et al. Planeación del análisis de datos. En: Martínez C, editor. Metodología de la investigación clínica. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1996. p. 111-121.
 10. Rico G, Garza P, Insfrán-Sánchez M. Evaluación de la postura del docente ante la educación a través de dos miradas. Rev Enferm IMSS 2003; 11(1):13-18.
 11. Garza P, Viniestra-Velázquez L. Intervención educativa en el desarrollo de una postura ante la educación. Rev Med IMSS 2000;38 (3):235-241.
 12. Aguilar-Mejía E, Viniestra-Velázquez L. El concepto de postura: más allá de la medición de actitudes, un estudio sobre su desarrollo en un grupo de alumnos de licenciatura en Pedagogía. En: La investigación en la educación: papel de la teoría y de la observación. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1999. p. 131-140.
 13. Wong M, Espinosa P. Desarrollo de postura ante la educación en profesores de personal de salud. Rev Med IMSS 2003;41(4):289-298.

Anexo 1

Ejemplo del instrumento de evaluación "Postura ante la educación de los médicos"

El presente instrumento sobre postura ante la educación de los médicos tiene como propósito conocer sus opiniones al respecto. Le solicitamos lea con atención las siguientes instrucciones.

A continuación se presentan 68 enunciados que expresan diferentes puntos de vista sobre diversos aspectos de la educación. Usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo con el contenido de cada enunciado, por lo cual para expresar su opinión cuenta con las siguientes opciones de respuesta

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo en general
3. Más de acuerdo que en desacuerdo
4. Más en desacuerdo que en acuerdo
5. En desacuerdo en general
6. Totalmente en desacuerdo

En la hoja de respuestas coloque, conforme su opinión, el número que corresponda (1 a 6) a cada enunciado.

El presente cuestionario no es un examen de conocimientos. No hay respuestas correctas o incorrectas. Su opinión es lo que cuenta. La sinceridad con que externé su punto de vista es lo que nos interesa.

No deje enunciados sin responder. Tome en cuenta que todos los enunciados están precedidos de la frase.

En su opinión:

1. En la atención de los pacientes, solo el médico de base debe decidir sobre el tratamiento.
2. El residente de mayor jerarquía es el único que puede criticar las decisiones tomadas por el médico de base.
3. El aprendizaje se favorece cuando los profesores son dogmáticos.
4. Los cursos de residencia médica deben basarse en los últimos descubrimientos médicos a nivel mundial.
5. En la consulta externa, la transmisión de los conceptos del médico de base son fundamentales para el aprendizaje del residente.
6. El profesor debe imponer a los alumnos sus ideas en todo momento.
7. Las actividades de aula deben programarse según el programa único de especialidades médicas de la UNAM.
8. Formar médicos con una conciencia crítica debe ser el propósito de los cursos de residencias médicas.
9. El profesor debe abordar los contenidos que tengan relación con las experiencias cercanas de la realidad.