



Un acercamiento a la postura educativa de profesores de anestesiología

Dra. Sonia Aurora Gallardo-Candelas,* Dr. Jorge Loría-Castellanos,**
MCE Doris Beatriz Rivera-Ibarra***

- * Profesor adjunto de la Especialidad de Anestesiología, UMAE CMN «La Raza».
- ** Profesor Titular de la Especialidad de Urgencias. Hospital General Regional 25.
- *** Directora, Centro de Investigación Educativa y Formación Docente «La Raza» Instituto Mexicano del Seguro Social.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Sonia Aurora Gallardo-Candelas
Torno Núm. 72, Col. Artes Gráficas, 15870
E-mail: dritagallardo@hotmail.com

Recibido para publicación: 09-10-2006

Aceptado para publicación: 22-12-2006

RESUMEN

Introducción: El desarrollo de una postura educativa es una acción consciente del profesor, implica reflexión crítica de su experiencia, sustenta sus decisiones y es congruente y consecuente con sus actos. **Objetivos:** Evaluar la postura ante la práctica docente en profesores de la especialidad de anestesiología. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico, aceptado por el Comité de Investigación que explora la postura ante la educación de médicos anestesiólogos de un hospital de 3er nivel. Se empleó el instrumento «Conceptos e ideas acerca de la educación» el cual considera componentes de la práctica educativa abordados en forma de duplas excluyentes que contrastan la visión tradicional y participativa de la educación. La postura se evaluó a través de tres indicadores: acuerdo indiscriminado, enfoque más popular y consecuencia. Se empleó análisis estadístico no paramétrico. **Resultados:** Todos los médicos anestesiólogos del turno matutino aceptaron participar. El 86.36% carecen de formación docente. El 77.27% realizan su práctica educativa en quirófano. 59.09% tienen más de 20 años de antigüedad. Ninguno de los médicos alcanzó niveles de consecuencia considerados como de postura y de forma esperada; el acuerdo indiscriminado fue alto (63-93%). Ninguna de las variables estudiadas (formación docente, antigüedad y lugar de relación docente) mostró diferencias significativas en los indicadores de postura. **Conclusiones:** Los médicos anestesiólogos evaluados carecen de una postura ante la educación. No existen diferencias en relación a la formación docente o antigüedad. Lo anterior pudiera traducirse en una práctica docente reproductora y transmisora de información (pasiva).

Palabras clave: Educación, postura, profesores, anestesiología.

SUMMARY

Introduction: Developing a posture about education is a professor's conscious action, which includes critical reflection of his experience, sustains his decisions and should be in congruence with his behaviour. **Objective:** To evaluate the posture about education among anesthesiologist's professors in active educative practice. **Methods:** The study was conducted through an observational and cross-sectional design. The internal review board accepted the study which was conducted with anesthesiology professors of a tertiary care hospital. To explore the educative posture, we used an instrument called «Concepts and ideas about the education» which considers several components of the educational practice plan. Several duple looked for contrasting the traditional versus the participatory views of the educational process. The posture was

evaluated through three indicators: nondiscriminatory analysis, common approach and consequences. Data analysis was performed using non-parametric tests. Results: All anesthesiology professors working in the morning shift accepted to participate; 86.36% lacked educational training and 77.3% carried out their educational activities within the operating room; 59.1% had more than 20 years of medical practice. Any of the professors had developed a posture about education. All professors presented high levels of indiscriminate agreement (63-93.0%). None of the analyzed variables: educational training, seniority and place where the educational activities took place showed significant differences regarding the indicators of education's posture. Conclusions: The anesthesiologist's professors lack of an educational posture. There were no differences in relation to educational formation or seniority, which in turns can be interpreted as an educational practice of the passive type.

Key words: Education, position, professors, anaesthesiology.

INTRODUCCIÓN

Son diversas las teorías que han intentado explicar el proceso educativo y en todas ellas el elemento común es que el ser humano es producto de su devenir y que en este proceso el profesor juega un papel decisivo en la transmisión de la información y reproducción de las condiciones históricas y sociales en las que se ve inmerso⁽¹⁻³⁾.

La formación de especialistas en el área médica no se ha alejado de esta situación. En los últimos años se ha reconocido como una de las principales actividades de las instituciones de atención a la salud. Sin embargo, tenemos que aceptar que no todos los profesores que participan en la formación de nuevos especialistas cuentan con una preparación docente adecuada, lo que a la larga perpetúa la reproducción de los métodos y las técnicas con las cuales ellos aprendieron y tiende a favorecer preferentemente la transmisión un tanto irreflexiva de la información⁽⁴⁾.

Esta condición expuesta queda inmersa dentro de la llamada «visión tradicional o pasiva de la educación», la cual se caracteriza por tareas repetitivas que buscan alcanzar objetivos observables a través de la uniformidad de logros y que excluyen situaciones decisivas para la participación del alumno en la elaboración de su propio conocimiento⁽⁵⁾.

Enfoques pedagógicos diferentes suponen mayores alcances del conocimiento cuando se plantea una mayor participación del alumno dentro de su propio aprendizaje, otorgando al profesor un papel de motivador del aprendizaje⁽⁶⁾.

Estos diferentes enfoques coinciden en un aspecto: el aprendizaje es un prerequisito para allegarse el conocimiento; en sintonía con esta situación, el proceso educativo requiere de técnicas diversas, planes y programas, modificación de contenidos o materiales de apoyo o recursos tecnológicos, así como un cambio en la concepción y práctica de los propios docentes⁽⁷⁾.

Dentro de estas alternativas educativas, la «perspectiva participativa» basada en la *elaboración del conocimiento* a partir de la *crítica de la experiencia*, considera que la parti-

cipación tanto del alumno como del profesor debe estar encaminada al autoaprendizaje y al desarrollo de aptitudes complejas que para su desarrollo requieren de cuestionar, discriminar, elegir, decidir y proponer soluciones en base a una depuración y consolidación sustentada en una forma diferente de mirar y actuar, claramente diferenciada de ideas tradicionales; en otras palabras, del desarrollo de una **postura ante la educación**^(8,9).

La práctica profesional docente sustentada en una postura es un proceso activo que implica reflexión y crítica a través de la indagación y experimentación, facilitando y no imponiendo ni sustituyendo al alumno, y que al ejercer de forma intencionada una actitud reflexiva constante logra que este alumno desarrolle también una postura.

Una práctica educativa basada en una visión que fomente la recuperación crítica y reflexiva de la experiencia como fundamentación epistemológica implica ver más allá del dominio de ciertas técnicas, de conocer las teorías del aprendizaje o estar al día en los sistemas de evaluación y repetir el «como yo aprendí es la mejor manera», es sobreponerse a los embates de diferentes sistemas de pensamiento enajenante, así como a los torrentes de información que incitan a su consumo guiados por modas globalizantes, es no ver a la educación como un proceso de adaptación o acomodación, es reflexionar dialécticamente el proceso educación-aprendizaje, darle sentido a situaciones vitales.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el estudio de la postura ante la educación constituye una línea de trabajo que ha llevado a la realización de varias investigaciones educativas en las que se ha demostrado la confiabilidad de los instrumentos diseñados para este fin. Entre ellas tenemos las realizadas en estudiantes de medicina, residentes y profesores de diversas especialidades médicas; los resultados coinciden en que los profesores carecen de una postura orientada a la participación, hecho que se traduce en una reproducción de ideas, así como sistemas educativos jerarquizados para el dominio y el control, más que en una verdadera generación de conocimiento (pasividad)⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Diferentes estudios han reportado bajo desarrollo de habilidades cognitivas complejas en los residentes de las especialidades como urgencias, ortopedia, medicina familiar, anestesiología, etc.; esto pudiera tener, entre otras causas, la carencia de una postura por parte de sus profesores⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Es inuestionable el predominio del interés de muchos profesores de la especialidad de anestesiología hacia los aspectos científicos, con lo que los aspectos clínicos de la práctica diaria suelen pasar a un segundo término, propiciando una disociación entre las experiencias clínicas-científicas y, más aún, entre la teoría y la práctica. La especialidad de anestesiología es quizás un área donde las tecnologías y los materiales adquieren un papel central que busca asegurar la eficiencia de los sistemas educativos, minimizando el rol del docente sin que éste se percate de ello.

Teniendo en cuenta que la especialidad de anestesiología se ha sustentado en la visión tradicional de la educación de transmisión y asimilación de conocimientos es de vital importancia cuestionar si bajo estas condiciones los profesores a cargo han logrado desarrollar una postura ante su propia práctica docente. En este sentido se hace necesaria la medición de dicha postura como punto de partida para establecer si modificaciones en la misma pueden alterar estos logros, motivo de realización de este estudio.

MÉTODOS

Estudio observacional, tipo transversal analítico, aceptado por el Comité Local de Investigación en el que se explora la postura ante la educación de los médicos del Servicio de Anestesiología. Se incluyeron, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia tipo censo, a los 22 médicos anestesiólogos del turno matutino de un hospital de 3er nivel de la ciudad de México que aceptaron participar y responder el 100% de las evaluaciones. El instrumento de evaluación empleado fue el de «Conceptos e ideas acerca de la educación (CIE)», de uso común en los Centros de Investigación Educativa y Formación Docente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este instrumento está construido tomando en cuenta los componentes de la práctica educativa abordados en forma de duplas mutuamente excluyentes que contrastan la visión tradicional o pasiva de la educación (que fomenta la transmisión del conocimiento por parte del profesor) con la visión participativa (que fomenta la participación del alumno a través de la recuperación crítica y reflexiva de su experiencia). El proceso de construcción y validación ha sido publicado con anterioridad y tiene una confiabilidad de acuerdo a la prueba de Kuder Richardson de 0.90⁽¹⁸⁾.

La postura fue considerada como el desarrollo de un enfoque sólido producto de la reflexión, el debate y la confrontación y se evaluó a través de 3 indicadores:

1. Acuerdo indiscriminado: tendencia a contestar de acuerdo sin distinción de dos enfoques opuestos (tradicional o participativo) fraseados de manera mutuamente excluyente. La indiscriminación es un aspecto negativo de la postura; cuanto más cerca de 100% se encuentra, mayor es la confusión.
2. Enfoque más popular: se refiere al predominio del «acuerdo» con alguna visión educativa (tradicional o participativo).
3. Consecuencia: denota la presencia de una postura, y el grado en que se distinguen los dos enfoques (pasivo o participativo), se refiere al enfoque participativo y el desacuerdo consistente a su opuesto enfoque pasivo. Su escala de medición es de 0 a 100%.

Se consideró alcanzada una postura ante la educación cuando la consecuencia es mayor al 50%.

Se midieron, además, variables potencialmente confusas tales como la antigüedad laboral, formación docente previa y lugar donde realiza la práctica educativa con los residentes.

En una fecha programada ex profeso se aplicó el CIE de forma anónima dentro de las jornadas laborales de los médicos anestesiólogos. Para responder a cada uno de los enunciados se empleó una escala tipo Likert de 6 opciones, desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo.

Dado que las variables no cumplían con criterios de normalidad se optó por un análisis estadístico no paramétrico en el que se incluyeron las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para comparar grupos independientes.

RESULTADOS

Participaron un total de 22 médicos anestesiólogos del turno matutino (100%).

La mayoría de los médicos anestesiólogos encuestados (86.36%) refirieron carecer de una formación docente, y su práctica educativa se lleva preferentemente dentro del área de quirófano (77.27%); sólo el 14% de los médicos participan en las actividades de aula. Un 59.09% de los anestesiólogos tienen más de 20 años de antigüedad.

De acuerdo al indicador de consecuencia, en ninguno de los encuestados se observó el desarrollo de una postura, apreciándose calificaciones que fluctuaron en el rango de 7-37, en tanto que en el indicador de acuerdo indiscriminado el rango estuvo entre 65-93.

Los cuadros I, II y III, nos muestran que al comparar las variables de formación docente, antigüedad y lugar de relación docente no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los indicadores de postura.

Cuadro I. Comparación de medianas de los 22 médicos anestesiólogos en los indicadores de postura, de acuerdo a la formación docente.

	Consecuencia	Acuerdo indiscriminado
Con formación docente (n = 3)	21 (19-30)	79 (72-86)
Sin formación docente (n = 19)	21 (7-37)	83 (65-93)
p*	ns	ns

p* = U de Mann-Whitney

Cuadro II. Comparación de medianas de los 22 médicos anestesiólogos en los indicadores de postura, de acuerdo a la relación docente.

	Consecuencia	Acuerdo indiscriminado
En quirófano (n = 17)	21 (9-37)	10 (65-93)
En aula (n = 1)	14 (14)	90 (90)
Ambos (n = 2)	20 (19-21)	83 (76-90)
Otro espacio (n = 2)	14 (7-21)	85 (79-93)
p*	ns	ns

p* = Kruskal-Wallis

Cuadro III. Comparación de medianas de los 22 médicos anestesiólogos, en los indicadores de postura de acuerdo a la antigüedad.

	Consecuencia	Acuerdo indiscriminado
< 10 años (n = 5)	21 (14-28)	81 (76-90)
10-20 años (n = 4)	18 (14-30)	82 (72-90)
> 20 años (n = 13)	21 (7-37)	81 (65-93)
p*	ns	ns

p* = Kruskal-Wallis

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de la postura ante la educación en el IMSS se constituye actualmente como una línea de trabajo interesante; dentro de ésta se han realizado varios estudios en aras de evaluar el desarrollo de la misma en diversos profesores del área de la salud^(5,11,13,14,19). Los resultados en estos estu-

dios, al igual que en el nuestro, son desalentadores ya que demuestran que al estar insertos en un sistema educativo tradicional en el cual se propicia la pasividad, la práctica docente se convierte en un fiel reflejo de esta situación en donde los profesores se encuentran totalmente desvinculados con las situaciones sociales culturales vigentes, siendo su principal objetivo el transmitir la mayor cantidad de conocimientos a sus alumnos, los cuales se limitan a imitar las acciones, desconociendo las condiciones que les dieron origen y la trascendencia a corto y largo plazo que de ellas derivan; esto es, se propician ambientes educativos jerárquicos desfavorables que perpetúan la generación de individuos críticos e irreflexivos.

Los resultados encontrados en una publicación previa⁽²⁰⁾ demostraron un bajo desarrollo de aptitudes clínicas en residentes de anestesiología. Basándonos en el supuesto de que la experiencia (práctica) desplegada durante la formación, al estar desvinculada de una teoría —entendida como los contenidos del programa académico—, difícilmente propician la reflexión sobre la misma, ya que el alumno por lo general sigue un programa «en aula» que no corresponde con lo que vive diariamente.

Realizar esta correlación apoya nuestra suposición de que el ejercicio docente (tradicionalmente sustentado en los contenidos del currículo) continúa favoreciendo cierta desvinculación entre la teoría y la práctica, y que ante situaciones clínicas concretas donde es preciso ejercer el juicio clínico acerca de la pertinencia, individualización, la oportunidad e indicación específica (dado que se trata de un paciente en particular), los alumnos no logran distinguir la relevancia de una alternativa sobre otra en cada caso. Traducidos estos resultados en términos de lo que implica para la práctica docente, nos remite a enfatizar el importante papel que desempeña el profesor y el personal de salud que labora en los servicios donde se forman especialistas, en el sentido de encaminar sus pasos hacia una forma de educar y de actuar sustentadas en la reflexión.

En una institución de salud, quienes dedicamos tiempo a la actividad docente no podemos decidir sobre cambios de fondo en el currículo académico, pero sí es posible intentar una práctica educativa más apegada a la realidad que viven y enfrentarán más adelante nuestros futuros especialistas. Así mismo, el sentido de la evaluación es encauzar el aprendizaje hacia la superación permanente y que ésta sirva para redimensionar nuestro quehacer como docentes.

CONCLUSIONES

- Los médicos anestesiólogos evaluados carecen de una postura ante la educación.
- No existen diferencias de aquellos que cuentan con formación docente con la antigüedad o la relación docente.

- Lo anterior pudiera traducirse en una práctica docente reproductora y transmisora de información (pasiva).
- La falta de postura de los profesores puede condicionar bajos niveles de desarrollo de aptitudes clínicas en los alumnos.

- Será necesario establecer estrategias tendientes a favorecer el desarrollo de una postura participativa, así como evaluar la repercusión de ésta sobre los médicos residentes.

REFERENCIAS

1. Giroux H. Los profesores como intelectuales. Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje, Barcelona: Paidós; 1990.
2. Sánchez M, Viniegra L. La formación de profesores en el área de la salud. Rev Inv Clin 2004;56:446-476.
3. Aguilar E, Viniegra L. Una mirada del proceso educativo. En: Viniegra-Velázquez L. La investigación en la educación. 2^a ed. México: Unidad de Investigación Educativa, IMSS; 2000.
4. Jiménez R, Viniegra L. Teoría y práctica en la especialización médica. Rev Inv Clin 1996;48:179-184.
5. Vázquez M, Insfrán S, Cobos A. Papel de la experiencia docente en estrategias educativas promotoras de la participación. Rev Med IMSS 2003;41:23-29.
6. Díaz A, Aguilar M. Formación de profesores para el área de la salud y epistemología de la educación. Rev Med IMSS 2004;42:293-302.
7. Aguilar-Mejía E, Viniegra-Velásquez L. Atando teoría y práctica en la labor docente. México: Paidós Educador; 2003.
8. Viniegra-Velázquez L. Educación y crítica. El proceso de elaboración del conocimiento. México: Paidós Educador; 2002.
9. Viniegra-Velázquez L. La crítica: aptitud olvidada por la educación. 2^a edición, México: IMSS; 2003.
10. Viniegra L. El desafío de la educación en el IMSS. Rev Med IMSS 2005;43:305-321.
11. Núñez M. Postura en educación en profesores en Salud. Rev Med IMSS 2003;41:289-298.
12. Viniegra L, Garduño J, Valdivia J. Variabilidad del pensamiento científico. Ciencia 1990;41:191-202.
13. Vázquez D. Postura de los estudiantes de medicina ante el quehacer médico. Tesis para obtener el grado de maestría en educación médica, México. UNAM 1993.
14. Garza-Pérez P, Viniegra L. Intervención educativa en el desarrollo de una postura ante la educación. Rev Med IMSS 2000; 38:235-41.
15. Chávez A, Aguilar M. Aptitud clínica en el manejo de la familia en residentes de medicina familiar. Rev Med IMSS 2002; 40:477-481.
16. Garfias G, Aguilar M, Viniegra L. Cómo explorar las aptitudes de los médicos residentes de traumatología y ortopedia en traumatismo craneoencefálico. Rev Med IMSS 1997;35:233-237.
17. Chavarría-Isla R, Rivera-Ibarra DB. Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias médico-quirúrgicas. Rev Med IMSS 2004;42:373-380.
18. Viniegra-Velázquez L. La investigación en la educación. 2^a ed. México: Unidad de Investigación Educativa, IMSS; 2000.
19. Loría-Castellanos J, Rivera-Ibarra DB. Postura ante la educación en médicos adscritos a un servicio de urgencias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006;44:141-147.
20. Gallardo-Candelas S, Rivera-Ibarra DB. Aptitud clínica en el manejo de la vía aérea pediátrica en residentes de anestesiología. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006;44:17-23.