

Identificación y análisis de incidentes incorrectos en la relación docente-alumno

Evaluación de una encuesta como indicador de la relación docente-alumno

ANA MARÍA RANCICH*, MARTÍN DONATO, RICARDO JORGE GELPI

Instituto de Fisiopatología Cardiovascular, Departamento de Patología,
Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

* ✉ rancich@netverk.com.ar

Uriburu 950, Segundo Piso. (C1114AAD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina

RESUMEN

Antecedentes: Las facultades de medicina deben enseñar y evaluar conocimientos, destrezas y principios éticos, basándose en una buena relación docente-alumno. Actualmente, este vínculo está deteriorado y resulta interesante analizarlo. *Objetivo:* evaluar el uso de una encuesta para comprobar qué consideran los alumnos cómo incidentes incorrectos. *Lugar de aplicación:* Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. *Diseño:* Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. *Población:* respondido voluntaria y anónimamente por alumnos de dos comisiones de Patología. *Método:* Se elaboró un cuestionario con: edad, sexo, promedio y narración de un acto incorrecto realizado por un docente. Se determinó: cargo, instancia, aspectos y motivos y si existía relación significativa entre variables, con χ^2 ($p \leq 0,05$). *Resultados:* 57 alumnos respondieron (35-61,4% mujeres; edad $23,26 \pm 1,74$); 40 (70,2%) no redactaron un hecho; 29 (50,9%) especificaron: profesores (16-28,1%), auxiliares (13-22,8%) y docentes (26-45,6%). 42 (73,7%) se refirieron a evaluación y 21 (36,8%) a enseñanza-aprendizaje. Los aspectos fueron: contenidos (26-45,6%), trato (24-42,1%), organización (6-10,5%) y otros (1-1,8%). Sólo 38 (66,7%) señalaron motivos: soberbia (13-22,8%), respeto (10-17,5%), justicia (8-14,1%) y otros (7-12,3%). No hubo relación significativa, salvo entre promedio y cargo. *Conclusiones:* Al ser un estudio preliminar no se llegó a conclusiones definitivas, pero permitirá la elaboración de un nuevo instrumento con preguntas cerradas (cargo docente e instancia) y abiertas (incidente y recomendaciones), para administrarlo a alumnos de distintos años. Se usará el término «moralmente incorrecto» para evaluar qué perciben como tal. El estudio definitivo tratará de llegar a conclusiones que aporten una atmósfera positiva entre docentes y alumnos.

Palabras clave: Relación docente-alumno - Educación Médica - Ética.

ABSTRACT

Identification and analysis of incorrect incidents in the teacher-student relationship. *Background:* Medical Schools should teach and evaluate knowledge, skills and ethical principles bearing always in mind the teacher-student relationship. Nowadays this is deteriorated and would be interesting to analyze it. *Objective:* to evaluate the responses of what students considered incorrect incidents using a questionnaire. *Setting:* School of Medicine, University of Buenos Aires. *Design:* Cross-sectional descriptive and prospective study. *Population:* Questions were responded voluntarily and anonymously by two groups of students of Pathology. *Method:* Questions were analyzed considering age, gender, average mean and incorrect narrative act. We determined faculty category, time and motives of the incident, and also if there was any significant relationship among variables using χ^2 ($p \leq 0.05$). *Results:* 57 students responded (35-61.4% women; mean age 23.26 ± 1.74); 40 (70.2%) did not describe any act; 29 (50.9%) specified: professors (16-28.1%), teaching assistants (13-22.8%) and assistants (26-45.6%). 42 (73.7%) referred to evaluation and 21 (36.8%) to a teaching-learning process. The aspects were: contents (26-45.6%), characteristics of the personal relationship (24-42.1%) and organization (6-10.5%). 38 (66.7%) pointed out motives: pride (13-22.8%), respect (10-17.5%) and fairness (8-14.1%). No significant relationship was found except for the mean average qualification and faculty category. *Conclusions:* Being a preliminary study it did not reach any definitive conclusions but it allowed the elaboration of closed questions (faculty categories, instances and motives) and open ones (incidents) to be given to the undergraduates of different years. The term «morally incorrect» will be used for the evaluation of what was perceived as such. The study will try to reach to conclusions that would generate a positive teacher-student relationship.

Key words: Teacher-student Relationship - Medical Education - Ethics.

INTRODUCCIÓN

La profesión médica es una ocupación basada en un complejo cuerpo de conocimientos, destrezas y principios éticos, asociada con vocación y servicio que se logran a través del proceso formativo¹. Las facultades deben enseñar y evaluar estas competencias²⁻⁴. Como señalan D' Eon y Harris, el logro de las mismas se basa en una buena relación docente-alumno, fundada en el respeto y confianza mutuos². Estos vínculos son complejos y se encuentran deteriorados en los últimos tiempos⁵ por:

1. No cumplimiento de compromisos éticos: respeto, responsabilidad, justicia, honestidad, entre otros⁶;
2. Escaso contacto de los integrantes por el mayor número de alumnos y cambio constante de profesores a lo largo de una asignatura⁶⁻⁷;
3. Excesos de autoridad y abuso de los docentes⁸⁻¹¹;
4. Falta de respeto y honestidad de los alumnos¹²⁻¹⁶.

Esta relación educador-educando constituye la base del vínculo que entablará el estudiante y futuro médico, con el paciente. A pesar de ello, no ha sido suficientemente estudiada en otros países en general, ni en el nuestro en particular. Siempre se dio prioridad a la reflexión sobre la relación médico-paciente¹⁶. Si la relación docente-alumno es la base de las futuras asociaciones que establecerá el profesional, es necesario analizar los principios que la sustentan para luego fortalecer las mismas en el proceso formativo, alentando una ética de la educación médica¹⁷.

En distintos lugares del mundo se realizan estudios que demuestran actos moralmente incorrectos realizados por los docentes^{5, 8-10, 16-22} y por los estudiantes^{11, 12, 14, 15, 23, 24}, sobre todo en el trato con el paciente en las asignaturas clínicas²⁵.

Dado que esta relación no ha sido estudiada en nuestro país, y que no hay trabajos que la analicen, es de interés determinar cómo se da este vínculo en la actualidad teniendo en cuenta las características de la educación médica y del profesionalismo. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue: evaluar mediante el uso de un cuestionario qué es lo que los alumnos consideran como incidentes incorrectos y sus características.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio preliminar fue descriptivo y transversal. A tal fin, se elaboró un cuestionario al efecto que indagó: edad y sexo, promedio en la carrera del alumno o alumna, narración de un acto considerado incorrecto a cargo de un/a docente, cargo del o de la docente involucrado/a, motivo del incidente e instancia y aspecto de ocurrencia del mismo. Dicho cuestiona-

rio fue respondido voluntaria y anónimamente por alumnos de dos comisiones de Patología (Medicina, Universidad de Buenos Aires)²⁶ y sus resultados volcados en una base de datos *ad-hoc*.

Los resultados fueron expresados en promedio \pm desvío estándar y en números absolutos y porcentajes, según necesidad. El análisis estadístico incluyó la prueba no paramétrica del χ cuadrado y la corrección de Yates cuando resultó pertinente. El nivel de significación aceptado fue $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

El cuestionario fue respondido por 57 alumnos (35-61,4% mujeres; edad $23,26 \pm 1,74$). Cuarenta estudiantes (70,2%) no redactaron un hecho específico, sino que manifestaron aspectos generales. Veintinueve alumnos (50,9%) especificaron el cargo: 16 (28,1%) profesores; 13 auxiliares (22,8%) y 26 alumnos (45,6%) docentes, en general.

Cuarenta y dos alumnos (73,7%) se refirieron que los incidentes se produjeron durante la evaluación y 21 (36,8%) en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Tabla 1). De los primeros, 36 (85,7%) manifestaron que ocurrió en orales y 6 (14,3%), en escritos.

Los aspectos fueron: contenidos (26-45,6%), trato (24-42,1%), organización (6-10,5%) y otros (1-1,8%). Diecinueve estudiantes (33,3%) no indicaron el motivo del incidente. El resto señaló: soberbia (13-22,8%), falta de respeto (10-17,5%), de justicia (8-14,1%) y otros (7-12,3%).

Al relacionar variables con los distintos ítems y los ítems entre sí, se comprobó que no hubo diferencia significativa, salvo entre promedio y cargo (Tabla 2).

También, algunos estudiantes indicaron que en clases y exámenes, los docentes preguntan sobre asignaturas del ciclo clínico. Un estudiante manifestó que esto no estaría mal, aunque para ello deberían tener entrenamiento previo en razonamiento crítico, resolución de problemas y visualización integral del paciente en tanto ser humano y no, como órgano enfermo.

DISCUSIÓN

Casi las tres cuartas partes de los alumnos manifestaron que el incidente ocurrió en la evaluación y en exámenes orales. Esta instancia constituye un conflicto en su formación y para el docente un punto clave del proceso de enseñanza-aprendizaje, dado que ponen en juego razones de justicia y trato.

Los profesores y ayudantes docentes y alumnos protagonizaron la mayoría de los incidentes. Con los primeros sólo tuvieron relación en el final. Los últimos son caracterizados como «compañeros» que no

Tabla 1
Instancias del incidente señalado por los alumnos

Instancias del incidente	n	%
Proceso de evaluación	36	63,2
Proceso de enseñanza-aprendizaje	15	26,3
Proceso de enseñanza-aprendizaje y de evaluación	6	10,5
Total	57	100

Tabla 2
Relación entre el promedio de la carrera y la categoría docente

Categoría	Promedio		Total
	Menos de 6 y 6 puntos	Más de 7 y 7 puntos	
Docente	8	9	17
Profesor	12	4	16
Auxiliar Docente	3	9	12
Total	23	22	45

$$\chi^2=7,040 \quad P=0,0296$$

están preparados ni pedagógicamente ni en los contenidos.

Otro aspecto manifestado fue el trato que reciben: humillación, desprestigio, no salud, tono despectivo y desvalorización, identificados en otros trabajos^{8, 10, 19, 22, 27}. Señalaron como motivos: soberbia, falta de respeto y justicia, indicados en otros artículos^{10, 18, 19, 22, 27, 28, 29}.

La única relación significativa fue entre los alumnos con promedios menores a 6 puntos o mayores de 7 puntos con la categoría docente. Los primeros observaron el conflicto en las evaluaciones con los profesores, mientras que los segundos indicaron deficiencias de enseñanza con los ayudantes. Quizás esto se deba a que los primeros están más pendientes de la calificación y los segundos más preocupados con su aprendizaje. A diferencia de este trabajo, en otros artículos se comprueba que existe diferencia entre mal trato y sexo y también, se refieren relacionados a acoso sexual^{10, 18, 19, 30}.

Llama la atención que sea la evaluación donde se produjo el incidente incorrecto. Esto puede deberse a que se pone en juego el futuro de la carrera del alumno. Hubiese sido importante que señalaran falencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el objeto de ser mejoradas considerando la evaluación como una etapa más del mismo²⁴.

Si bien los resultados sugieren algunos hallazgos interesantes, el hecho de ser un estudio preliminar

no nos permite llegar a conclusiones definitivas. Sin embargo, aun con un pequeño número de sujetos, el hecho de que no se haya comprobado relación entre las variables y los ítems podría deberse a diferentes motivos: 1) al ser abierto el cuestionario, hizo que las características indicadas fueran diversas y que no todos los ítems fueran tenidos en cuenta. 2) al pedir que se narre un incidente pasado, puede existir una sub o sobrevaloración del hecho^{3, 29}; 3) las narraciones reflejan las percepciones en relación con actitudes y valores, lo que puede perder objetividad² y 4) puede depender del sentido de víctima, asociado a un determinado ambiente psicológico y sociológico y a la personalidad del que responde. A pesar de todo esto, el maltrato de los estudiantes en educación médica es común^{8, 18-22, 27, 28}.

Los estudiantes que participaron aún no tienen contacto con el paciente, aunque un alumno señaló que el trato que recibe de los educadores, puede llevarlo como alumno y médico, a tratar de igual forma a los pacientes, hecho observado en otros trabajos^{16, 32}.

Por lo señalado, será necesario que el cuestionario también se administre a estudiantes del ciclo clínico con el objeto de observar como funciona en el manejo del paciente³¹. Se les pedirá que narren un hecho que consideren «moralmente incorrecto», con el objeto de evaluar qué perciben como tal^{21, 24} y contestando preguntas cerradas (año de carrera en el que ocurrió, cargo docente e instancia) y abiertas, el tipo de incidente y las recomendaciones para superar el conflicto.

Estos resultados servirán de base para el estudio definitivo que permitirá una conclusión que pueda hacer un aporte significativo para que docentes y alumnos logren una atmósfera positiva en el proceso enseñanza-aprendizaje, enfatizando responsabilidad, justicia y respeto hacia el desarrollo educacional de los estudiantes^{2, 13, 20, 22, 30, 33}.

No hay conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Buzzi A. La formación de los médicos en el siglo XXI. Rev Asoc Méd Arg 2005; 3: 213-215.
- D' Eon MF, Harris C. If Students Are Not Customers, What Are They? Acad Med 2000; 75: 1173-1177.
- Huddle TS. Viewpoint: teaching professionalism: is medical morality a competency? Acad Med 2005; 80: 885-891.
- Boon, K, Turner.J. Ethical and professional conduct of medical students: review of current assessment measures and controversies. J Med Ethics 2004; 30: 221-226.
- Self D. Moral integrity and values in medicine: inaugurating a new section. Theor Med 1995; 16: 256-264.

6. Downton SB. Imperatives in medical education and training in response to demands for a sustainable workforce. *MJA* 2005; 183: 595-598.
7. Rose GL, Rukstalis MR, Schuckit MA. Informal mentoring between faculty and medical students. *Acad Med* 2005; 80: 344-348.
8. Richman J, Flaherty J, Rospenda K, Christensen M. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *JAMA* 1992; 267: 692-694.
9. Dwyer J. *Primun non tacere. An Ethics of Speaking Up.* Hasting Cent Rep 1994; 24: 13-18.
10. Arja R, Vappu S, Matti N, Marja L. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Medical Educ* 2005; 5: 36, doi: 10.1186/1472-6920-5-36.
11. Frank E, Carrera JS, Stratton T, Bickel J, Lois MN. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ* 2006; 333: 682. doi: 10.1136/bmj.38924.722037.7C.
12. Baldwin D, Daughert S, Rowley B, Schwarz M. Cheating in medical school: a survey of second year students at 31 schools. *Acad Med* 1996; 71: 267-273.
13. Rennie SC, Rudland JR. Differences in medical students' attitudes to academic misconduct and reported behavior across the years – a questionnaire study. *J Med Ethics* 2003; 29: 97-102.
14. Smith R. Cheating at medical school. *BMJ* 321: 398, 2000.
15. Hrabak M; Vujakajija A; Hren D; Marucic M; Marucic A. Academic misconduct among medical students in a post-communist country. *Med Educ* 2004; 38: 276-285.
16. Gitanjali B. Academic dishonesty in Indian medical colleges *J Postgrad Med* 2004; 50: 281-284.
17. Reiser SJ. The ethics of learning and teaching. *Acad Med* 1994; 69: 872-876.
18. Silver HK, Glick A. Medical student abuse: incidence, severity and significance. *JAMA* 1990; 263: 527-532.
19. Lubitz RM, Nguyen DD. Medical student abuse during third-year clerkships. *JAMA* 1996; 275: 414-416.
20. Strong D, Wall HP, Jameson V, Horn HR, Black PN, Scott S, Brown SC. A model policy addressing mistreatment of medical students. *J Clin Ethics* 1996; 7: 341-361.
21. Satterwhite III WM, Satterwhite MA, Enarson CE. Medical student's perceptions of unethical conduct at one medical school. *Acad Med* 1998; 73: 529-531.
22. Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med* 1998; 73: 1149-1158.
23. Anderson RE, Obenshain SS. Cheating by students: findings reflections and remedies. *Acad Med* 1994; 69: 323-332.
24. Rennie SC, Crosby JR. Are «tomorrows doctors» honest? Questionnaire study exploring medical students' attitudes and reported behaviour on academic misconduct. *BMJ* 2001; 322: 274-275.
25. Juhani M, Pekka M, Tuula V. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year medical students *BMC Med Educ* 2005; 5; doi: 10.1186/1472-6920-5-34.
26. Mavis BE, Henry RC. Being uninformed on informed consent: a pilot survey of medical education faculty. *BMC Med Educ* 2005; 5: 12. doi: 10.1186/1472-6920-5-12.
27. Firth J. Levels and sources of stress in medical students. *BMJ* 1986; 292: 1177-1180.
28. Jacobs CD; Bergen MR; Korn D. Impact of a program to diminish gender insensitivity and sexual harassment at a medical school. *Acad Med* 2000; 75: 464-469.
29. Witte FM, Stratton TD, Nora LM. Stories from the field: students' descriptions of gender discrimination and sexual harassment during medical school. *Acad Med.* 2006; 81: 648-654.
30. Brainard AH, Brislen HC. Viewpoint: learning professionalism: a view from the trenches. *Acad Med.* 2007; 82: 1010-1014.
31. Caldicott CV, Faber-Langendoen K. Deception, discrimination, and fear of reprisal: lessons in ethics from third-year medical students. *Acad Med* 2005; 80: 866-873.
32. Notzer N, Abramovitch H, Dado-harari R, Abramovitz R, Rudnick A. Medical students' ethical, legal and cross-cultural experiences during their clinical studies. *Isr Med Assoc J* 2005; 7: 58-61.
33. Haghdoost AA; Shakibi1 MR. Medical student and academic staff perceptions of role models: an analytical cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2006; 6: 9. doi: 10.1186/1472-6920-6-9.