

ARTÍCULO ORIGINAL

CÓMO EL ENFOQUE DE ENSEÑANZA DE UN CIRUJANO Y SUS COMPORTAMIENTOS PUEDEN INFLUIR EN EL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO DESCRIPTIVO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

AUTORES:

Dr. Shaikh Sanjid Seraj MBBS MMedEd, Institución: Hospital Universitario de Basildon, Reino Unido

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9899-1663>. Correo electrónico: sanjidseraj@gmail.com

Sr. Dariush Kamali BMedSci, BMBS, MMed, FRCS. Institución: Cirugía colorrectal, Darlington Memorial Hospital, Reino Unido

<https://doi.org/10.55634/1.3.5>

RESUMEN:

Antecedentes: el conocimiento descriptivo forma una gran parte del aprendizaje y la evaluación de los estudiantes de medicina. Hay poca información disponible sobre los comportamientos de los cirujanos hacia los estudiantes de medicina y los efectos en el desarrollo del conocimiento del estudiante. Nuestro objetivo fue identificar los comportamientos particulares que mejoran o disminuyen el desarrollo del conocimiento descriptivo de los estudiantes en el lugar de trabajo quirúrgico.

Métodos: Estudio cualitativo. Muestreo intencional de estudiantes de medicina utilizando entrevistas semiestructuradas realizadas a través de un diseño de estudio fenomenológico.

Resultados: Se entrevistó a doce estudiantes de medicina de la Universidad de Newcastle. El análisis temático identificó tres temas emergentes. Los estudiantes sintieron que participar activamente en un entorno de apoyo, donde podían hacer preguntas libremente, fomentaba el desarrollo de su conocimiento descriptivo. Esto fue ayudado aún más cuando los cirujanos se interesaron en las necesidades de aprendizaje individuales de un estudiante y adaptaron la enseñanza al individuo. Sin embargo, el ambiente negativo y la alienación de los estudiantes hacia que se sintieran devaluados y desalentaban el desarrollo del conocimiento descriptivo.

Discusión: Los comportamientos que reconocen a los estudiantes de medicina como novatos en el lugar de trabajo quirúrgico y promueven un ambiente informal relajado y de apoyo pueden ayudar a mejorar su desarrollo del conocimiento descriptivo. Estos hallazgos pueden ayudar a los cirujanos supervisores a reflexionar y modificar sus comportamientos hacia la enseñanza de los estudiantes de medicina.

PALABRAS CLAVE: enseñanza comportamiento estudiantes de Medicina.

RESUMO

O conhecimento descriptivo constitui uma grande parte da aprendizagem e avaliação do estudante de medicina. Poucas informações estão disponíveis sobre os comportamentos dos cirurgiões em relação aos estudantes de medicina e os efeitos no desenvolvimento do conhecimento dos estudantes. Nossa objetivo foi identificar comportamentos particulares que melhoram ou diminuem o desenvolvimento do conhecimento descriptivo dos alunos no local de trabalho cirúrgico.

Métodos: Estudo qualitativo. Amostragem intencional de estudantes de medicina por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas por meio de um desenho de estudo fenomenológico.

Resultados: Doze estudantes de medicina da Universidade de Newcastle foram entrevistados. A análise temática identificou três temas emergentes. Os alunos sentiram que a participação ativa em um ambiente de apoio, onde eram livres para fazer perguntas, favoreceu o desenvolvimento de seus conhecimentos descriptivos.

Isso foi ainda mais auxiliado quando os cirurgiões se interessaram pelas necessidades individuais de aprendizado de um aluno e adaptaram o ensino ao indivíduo. No entanto, o ambiente negativo e a alienação dos alunos fizeram com que se sentissem desvalorizados e desestimularam o desenvolvimento do conhecimento descriptivo.

Discussão: Comportamentos que reconhecem estudantes de medicina como novatos no local de trabalho cirúrgico e promovem um ambiente informal descontraído e de apoio podem ajudar a melhorar o desenvolvimento do conhecimento descriptivo. Essas descobertas podem ajudar os cirurgiões supervisores a refletir e modificar seus comportamentos em relação ao ensino de estudantes de medicina.

PALAVRAS-CHAVE: ensino comportamento estudantes de Medicina.

INTRODUCCIÓN:

Varios estudios han explorado la influencia de los comportamientos de los cirujanos hacia los cirujanos en formación posgraduados y el aprendizaje en el lugar de trabajo, muchos de los cuales se han centrado en la enseñanza en el quirófano [1]. Existe poca información sobre cómo el enfoque de los cirujanos hacia la enseñanza y los comportamientos afectan el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes de medicina; en cambio, los estudios se centran en la mejora de las habilidades prácticas y de procedimiento, el profesionalismo y la comunicación [2]. Ciertos comportamientos de enseñanza hacia los estudiantes de medicina se han mantenido sin cambios a lo largo de los años en la profesión quirúrgica, quizás debido a las culturas de educación quirúrgica que involucran la afirmación de la jerarquía y la humillación [3]. El conocimiento descriptivo [4] forma una gran parte del aprendizaje y la evaluación de los estudiantes de medicina. Este conocimiento puede definirse como 'recuerdo puro' de piezas aisladas específicas de información fáctica, definiciones o terminología. Hasta donde sabemos, ningún estudio ha examinado los comportamientos de los cirujanos y su influencia en el desarrollo del conocimiento descriptivo entre los estudiantes de medicina. Este estudio tuvo como objetivo identificar comportamientos definidos como una gama de acciones, habla y manierismos mostrados por cirujanos con un grado de formación de especialidad superior o superior que los estudiantes de medicina consideran que influyen en el desarrollo del conocimiento descriptivo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El estudio fue diseñado para abordar dos preguntas clave de investigación de la siguiente manera:

1. ¿Qué tipo de comportamientos mostrados por los cirujanos son identificados por los estudiantes de medicina para influir en su desarrollo del conocimiento descriptivo?
2. ¿Cómo puede influir el comportamiento de los cirujanos en el desarrollo del conocimiento descriptivo de los estudiantes de medicina?

Se realizó un estudio cualitativo con un diseño de estudio fenomenológico que involucró a estudiantes de medicina mediante entrevistas semiestructuradas. Se utilizó un enfoque interpretativo para identificar y explorar los temas involucrados para proporcionar la profundidad necesaria para el estudio. Se eligieron las entrevistas en lugar de los grupos focales, ya que se consideró que revelar historias, particularmente de naturaleza negativa para un grupo, puede dar lugar a que los encuestados generalicen sus experiencias o se muestren reacios a compartir las frente a sus pares [5]. Se llevó a cabo una entrevista piloto que permitió refinar las preguntas de la entrevista para faci-

litar una comprensión más profunda de las preguntas de investigación.

MUESTREO Y RECLUTAMIENTO

La aprobación ética para este estudio se obtuvo del Comité de Ética de la Universidad de Newcastle. La confidencialidad de los participantes se mantuvo en todo momento. Se abordó a los estudiantes que tenían un mínimo de seis semanas de experiencia en una colocación quirúrgica, incluida la exposición a quirófanos, salas y clínicas, bajo la supervisión de un cirujano. El muestreo de variación máxima aseguró una amplia gama de participantes de diferentes edades, orígenes sociales y étnicos.

Recogida y análisis de datos

Las entrevistas fueron realizadas por SSS y fueron grabadas, transcritas y anonimizadas. La saturación de datos se logró después de 12 entrevistas. El análisis temático teórico se aplicó en un proceso iterativo siguiendo un enfoque paso a paso informado [6].

RESULTADOS:

12 estudiantes (6 hombres; de 23 a 28 años) fueron muestreados y entrevistados intencionalmente. La recopilación de datos continuó hasta que no se identificaron nuevos temas. El análisis de codificación temática identificó diecisiete subtemas, combinados para generar tres temas emergentes; asimilación de los estudiantes de medicina al nuevo lugar de trabajo, motivación y estrategias para ampliar el conocimiento y la comprensión.

Pregunta de investigación 1

La ausencia de interacción por parte del cirujano hizo que los estudiantes se sintieran menos capaces de sobrelevar la situación y, en ocasiones, se sintieran resentidos. A pesar de esto, los estudiantes pudieron reconocer que las presiones del lugar de trabajo pueden comprometer la comunicación y la enseñanza del cirujano. Esto podría deberse a que el cirujano se concentra en una operación o trabaja en una clínica ocupada.

"Si hacía más de 2 preguntas, empezaba a recibir más... con prisa y no podía hacerme preguntas porque estaba ocupado"

Sin embargo, cuando el cirujano felicitó a un estudiante, el estudiante se sintió más "cómodo" en el lugar de trabajo mejorando su experiencia de aprendizaje.

Cuando los cirujanos crearon un entorno que fomentaba el diálogo bidireccional, se percibía que esto profundizaba la comprensión de los estudiantes.

"Era una charla, podía hacerle preguntas sin que se ofendiera, lo que significa que estaba aprendiendo constantemente".

Pregunta de investigación 2

Después de la introducción al equipo quirúrgico más

amplio, los estudiantes se sintieron más cómodos como miembros legítimos y valiosos del equipo.

“Creo que cuando alguien te da la mano, es... reconocimiento de que eres su colega y no su inferior... él está dispuesto a escucharte y enseñarte”.

Los estudiantes también expresaron cómo el lugar de trabajo no siempre debe ser un entorno de “examen”, sintiendo que el aprendizaje ocurre a través de una enseñanza más informal.

“No tiene sentido que te pongan a prueba todo el tiempo si nunca te enseñan”

Además, algunos estudiantes se consideraban en un “ambiente de aprendizaje más relajado”, si el cirujano comenzaba a “bromejar” con el estudiante y abordar la enseñanza en un “estilo de conversación”. Sin embargo, el tono de voz y los modales del cirujano también podrían tener una influencia negativa.

“Cuando saben que eres un estudiante es como... ‘oh, otro’... no quieras (sic.) sentir que estás en el camino”

Los estudiantes identificaron respuestas emocionales a las experiencias de aprendizaje encontradas en el lugar de trabajo. Una experiencia de aprendizaje positiva podría significar que la revisión futura del tema parecería más acogedora, mientras que una experiencia negativa podría crear un “bloqueo mental”, posponiendo el aprendizaje sobre el tema tanto como sea posible. posible.

DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos sugieren que los estudiantes de medicina prefieren a los cirujanos para crear un ambiente de aprendizaje relajado, estar entusiasmados con la enseñanza y presentar adecuadamente a los estudiantes a otros miembros del equipo. En ausencia de esto, los estudiantes expresaron frustración y alienación, demostrando que la aceptación y la confianza de un cirujano es importante para hacerlo sentir valorado, promover el aprendizaje y formar relaciones profesionales satisfactorias. A través de presentaciones apropiadas, algunos estudiantes de medicina se sintieron más involucrados en la atención al paciente y con el equipo quirúrgico. En contraste con las preferencias de aprendizaje de los cirujanos en formación [1], los estudiantes prefieren comportamientos que “legitimén su inclusión en el equipo quirúrgico y su papel como aprendices” [7]. Estas expresiones de sentimientos ilustran cómo el cirujano es, en cierta medida, responsable de establecer el clima de aprendizaje, para favorecer el desarrollo del conocimiento descriptivo [7].

Ilustramos la inexperiencia del estudiante de medicina en el lugar de trabajo quirúrgico y la necesidad de orientación [8], al mismo tiempo que demostramos cómo una relación establecida entre estudiante y cirujano puede facilitar el desarrollo del conocimiento descriptivo con el

cirujano permitiendo el “proceso de familiarización” de los estudiantes [8] que se produzca. Tal relación fomenta el respeto mutuo para inculcar una mayor autoeficacia de los estudiantes, y así promover la realización en el trabajo y el desarrollo positivo del conocimiento descriptivo.

La ansiedad de algunos estudiantes de medicina parece hacerlos sentir avergonzados o bajo presión. Cuando los estudiantes se sentían cómodos, el aprendizaje del conocimiento descriptivo parecía más fácil y atractivo. Un enfoque amigable de la enseñanza permite a los estudiantes hacer preguntas libremente, lo que les permite participar activamente en el aprendizaje del conocimiento descriptivo.

Algunos estudiantes de medicina expresaron cómo se percibía que los comportamientos de los cirujanos los motivaban a seguir leyendo fuera del entorno laboral. Nuestros hallazgos muestran cómo esta motivación también puede ser “extrínseca”, en lugar de simplemente impulsada por los estudiantes, es decir, cuando los estudiantes están señalizados o cuando el aprendizaje está relacionado con los resultados del aprendizaje de los estudiantes. El desarrollo del conocimiento descriptivo en este caso, puede ser susceptible de ciertas condiciones que sostienen o disminuyen este deseo innato [9].

cirujanos que adaptaron su entrega de conocimiento descriptivo a las futuras intenciones profesionales de los estudiantes e involucraron casos reales [8] ejercitaron la “relación”, [9] un factor importante para mantener la motivación interna para explorar más sobre el tema en cuestión. Esto es necesario para abordar la discrepancia entre lo que el cirujano cree que es importante enseñar y lo que al estudiante le gustaría aprender.

Se percibió que las explicaciones paso a paso antes y durante las operaciones eran útiles para orientar a los estudiantes a lo largo de la operación, brindando oportunidades para hacer preguntas relevantes. Investigaciones previas [7] están de acuerdo en que los comentarios continuos durante la operación son una técnica de enseñanza útil para los estudiantes de medicina y reconocen la viabilidad de este enfoque que puede “activar” el aprendizaje del conocimiento descriptivo. Este enfoque didáctico de la enseñanza ha demostrado ser importante en el lugar de trabajo [10], con una alta satisfacción de los estudiantes y un “valor educativo” [10]. Por lo tanto, el teatro puede verse como un buen ambiente para que los estudiantes muestren y desarrollen conocimientos descriptivos como anatomía, fisiología y fisiopatología.

Las preguntas abiertas permitieron a los estudiantes demostrar su amplitud de conocimiento, mientras que las preguntas cerradas y rápidas lo inhibieron. Se cree que el fenómeno del “proxenetismo” en la educación médica contribuye al maltrato de los estudiantes en el lugar de

trabajo [3] . Los estudiantes de medicina y los aprendices principales han expresado la necesidad de que los cirujanos brinden “críticas positivas y constructivas” sin destruir la confianza [1, 10] .

La responsabilidad de atender a los pacientes en la clínica o ayudar en el quirófano significó que algunos estudiantes se sintieran integrados dentro del equipo quirúrgico. Al hacerlo, los estudiantes tenían autonomía para manipular la enseñanza y el aprendizaje según sus preferencias.

El estudio se limitó a una escuela de medicina en el Reino Unido y, por lo tanto, puede no ser representativo de todos los estudiantes de medicina en todo el Reino Unido. Es posible que se requieran más estudios para explorar los comportamientos desde la perspectiva del cirujano, proporcionando una comprensión que tenga en cuenta las presiones laborales que enfrentan los cirujanos en el NHS actual.

Este estudio refuerza el papel del estudiante de medicina dentro del lugar de trabajo quirúrgico. Destaca la limitada experiencia de los estudiantes en salas, clínicas y quirófanos, lo que requiere que el cirujano les brinde orientación y un papel activo en la gestión de su aprendizaje. Si bien la mayoría de los cirujanos son excelentes maestros, el comportamiento de algunos cirujanos puede influir negativamente en el aprendizaje de los estudiantes y puede hacer que los estudiantes se sientan devaluados. Una mejor comprensión de la influencia de los comportamientos de los cirujanos sobre los estudiantes de medicina podría ayudar a los cirujanos a evaluar sus prácticas docentes.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Nisar, P.J. and H.J. Scott, Key attributes of a modern surgical trainer: perspectives from consultants and trainees in the United kingdom. *Journal of surgical education*, 2011. 68(3): p. 202-208.
2. Lingard, L., et al., Team communications in the operating room: talk patterns, sites of tension, and implications for novices. *Academic Medicine*, 2002. 77(3): p. 232-237.
3. Barzansky, B. and M. Migdal, When Bad Things Happen in the Learning Environment. *Virtual Mentor*, 2009. 11(2): p. 106.
4. Case, S.M. and D.B. Swanson, Constructing written test questions for the basic and clinical sciences. 1998: National Board of Medical Examiners Philadelphia.
5. Bunniss, S. and D.R. Kelly, Research paradigms in medical education research. *Medical education*, 2010. 44(4): p. 358-366.
6. Blue, A.V., et al., Surgical teaching quality makes a difference. *The American journal of surgery*, 1999. 177(1): p. 86-89.
7. Bowrey, D.J. and J.M. Kidd, How do early emotional experiences in the operating theatre influence medical student learning in this environment? *Teaching and learning in medicine*, 2014. 26(2): p. 113-120.
8. Eraut, M. and W. Hirsh, The significance of workplace learning

for individuals, groups and organisations. 2010.

9. Irani, J.L., et al., Educational value of the operating room experience during a core surgical clerkship. *The American Journal of Surgery*, 2010. 200(1): p. 167-172.

10. Fernando, N., et al., Undergraduate medical students' perceptions and expectations of theatre-based learning: How can we improve the student learning experience? *The Surgeon*, 2007. 5(5): p. 271-274.