

PERCEPCIÓN POR MÉDICOS DE ESPECIALIDADES TRONCALES DEL DESEMPEÑO ACADÉMICO-ASISTENCIAL DE MÉDICOS FAMILIARES DURANTE SU ROTACIÓN POR SERVICIOS DE UN HOSPITAL-ESCUELA

AÍDA TREVIÑO MOORE

Introducción

En las instituciones de salud mexicanas, existe un fenómeno de desinterés y apatía, a raíz del exceso de trabajo rígido, repetitivo, del individualismo y de la especialización excluyente del trabajo, producto de una educación poco reflexiva y crítica. Aquí el estudiante de los cursos de especialización, está distanciado de su contexto laboral, cultural, social e histórico ya que los considera ajenos a su quehacer cotidiano.¹ De ahí que, algunos han considerado que existen problemas que repercuten negativamente en la formación de los alumnos, entre los que destacan: a) la apatía cognoscitiva, b) la falta de orientación axiológica, c) la falta de cultura general, d) la carencia de control emocional o inteligencia emocional, e) la carencia de habilidades cognoscitivas básicas, f) el autoritarismo que transforma al alumno en tímido y falto de seguridad y g) la baja autoestima.²

Se considera que si el alumno tiene alguno de estos problemas está intelectualmente “confundido”, lo que facilita que se presente como receptor, pasivo, dócil, obediente y acrítico. Situación común al interior de educaciones tradicionales, fomentadoras del desequilibrio y bloqueo de las potencialidades del alumno, tal y como lo es al interior de la educación médica.³

Bajo estos panoramas, la medicina de familia en particular, debe procurar que los médicos que realizan cursos de especialización adquieran cada vez más, un mayor nivel de aptitud clínica para el manejo de las familias con problemas de salud, de ahí que se hayan implementado dentro de sus aspectos curriculares, rotaciones por los hospitales-escuela, para que no sólo sea el

contacto con los pacientes en el primer nivel de atención lo que incluya su entrenamiento clínico intensivo, sino además, para que el médico familiar, sea capaz de manejar las complicaciones y consecuencias de los padecimientos crónico-degenerativos más comunes que afectan a la población en general.⁴

Sin embargo, las condiciones a las que se enfrentan estos médicos durante sus rotaciones en hospitales, son habitualmente adversas. Se les relega a meros espectadores, estudiantes de “segunda”, invasores de “campos” y “espacios” para los que no han conformado un “habitus”, el de la especialidad correspondiente, lo que hace que sean objeto de vejaciones, deméritos y acciones discriminatorias, todas ellas por tradición, de manera a priori, dando lugar a formas poco propicias de practicar la medicina y creando una lucha de fuerzas que hacen insostenibles – muchas veces- las relaciones con sus compañeros y profesores de otros cursos.⁵

Por la anterior, es que el propósito de este estudio se orientó en el sentido de conocer la percepción que médicos de especialidades troncales tienen del desempeño académico-asistencial de los médicos familiares durante sus rotaciones por los diferentes departamentos de un hospital-escuela.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, comparativo y analítico, bajo un diseño factorial, con un grupo de médicos participantes en los cursos de especialización médica que se ofertan en una unidad de tercer nivel de atención perteneciente al sistema de seguridad social en México.

Para ello, se construyó un instrumento para conocer la percepción de médicos de especialidades troncales, acerca de sus pares – médicos familiares- bajo un diferencial semántico, constituido de 200 enunciados. Para su construcción utilizamos antónimos que identificarán las

acciones, pensamientos, sentimientos, formas de ser y verse de los médicos familiares y fueran “percibidas” por sus compañeros. Se exploraron 6 indicadores que incluyeron: a) actitudes y conductas, b) funciones, c) comunicación, d) sentimientos, e) contexto y f) metáforas, durante su rotación por áreas de hospitalización en circunstancias o condiciones habituales : horario normal, guardias, actividades académicas, relaciones con sus pares médicos (residentes) y relación con los profesores de los diferentes cursos. La validación de contenido, criterio y concepto del instrumento se llevó a cabo bajo rondas de expertos en investigación educativa con experiencia en la elaboración de instrumentos. La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto aplicada a alumnos de otra institución ajena a la participante en el estudio, con lo que se obtuvo mediante la alfa de Cronbach un coeficiente de 0.92

Al tener un instrumento válido y confiable se aplicó, de manera anónima, voluntaria y única, a médicos de especialidades troncales que se encuentran realizando un curso de especialización en áreas troncales (medicina interna, ginecología, traumatología y ortopedia, medicina de urgencias y pediatría médica), en el sitio donde llevan a cabo las sesiones académico-laborales los estudiantes de cada curso en particular. Durante la aplicación, los investigadores permanecieron en el sitio, sin permitir la intromisión de autoridades académicas, administrativas o sindicales, con el propósito de evitar al máximo, la intimidación que pudieran sentir los alumnos ante las potenciales represalias que pudieran sufrir por su participación en el estudio. Los instrumentos fueron entregados personalmente a los investigadores, para realizar paquetes sellados que fueron entregados a una persona ajena a la investigación, para de manera ciega llevar a cabo la base de datos en un programa computarizado SPSS 12.0. Posteriormente el análisis utilizando medidas de tendencia central, dispersión y pruebas no paramétricas, así como gráficos de análisis de las correspondencias en planos de ejes de inercia y espacios de acuerdo a las respuestas de los participantes, se llevó a cabo por los investigadores.

Resultados

Participaron 113 médicos de cinco especialidades troncales, con un discreto predominio de los médicos de tercer año (40/35%) y segundo (37/33%), sobre los de cuarto (21/19%) y primer año (15/13%), con una edad promedio de 29 años ($r= 27$ a 33).

La comparación de las puntuaciones globales a través de la prueba de Kruskal-Wallis entre los participantes de las especialidades incluidas, mostró diferencia estadísticamente significativa determinada por la percepción más negativa de los residentes de pediatría médica al explorar su percepción en horario normal ($p=0.000$), las actitudes y conductas ($p=0.000$), funciones ($p=0.000$), comunicación ($p=0.001$), sentimientos ($p=0.006$) y contexto ($p=0.01$).

La correlación entre indicadores de la percepción estudiada, solo mostraron asociación moderada entre: actitudes y conductas y funciones ($\rho=.667$), actitudes y conductas y comunicación ($\rho=.697$), funciones y comunicación ($\rho=.500$) y funciones y sentimientos ($\rho=.664$).

La percepción de los residentes de especialidades troncales del desempeño académico-laboral de los médicos de medicina familiar en horario normal y las guardias se puede apreciar en las figuras 1 y 2, destacando la orientación en sentido negativo de las mismas.

En las actividades académicas, la relación con sus pares y la relación con profesores la percepción de los médicos se orientó en sentido positivo, lo que contrastó cuando se exploró esta a través de las metáforas donde destaco el lado negativo de ella, ya que se consideró a los médicos familiares como: conejillos, burros, esponjas, perrillos, ratoncillos y plantas.

Discusión

La erosión que sufren los médicos durante el entrenamiento de las especialidades, en sus actitudes hacia los demás debe tomarse en consideración, ya que finalmente representan y recaen en la forma en que estos se relacionan con sus pares y los pacientes. Así es, como se manifiestan las variantes de percepción en los ejes de inercia en el indicador de actitudes y conductas, donde se muestra una tendencia hacia el sentido negativo, privilegiando comportamientos y disposiciones de ánimo poco favorables para la participación de los médicos familiares en áreas de hospitalización. Existió una tendencia a considerarlos pusilánimes, aburridos, indiferentes, inconstantes, ignorantes y pasivos, lo que bien pudiera ser una forma de violencia simbólica, imperceptible ante la mirada de los médicos de especialidades troncales.⁶ Esto se ratifica cuando nuestros resultados se orientan en este sentido (negativo), en las puntuaciones de los indicadores de actitudes y conductas, así como en las funciones y comunicación, donde estas fueron menores (por debajo de 5) en la percepción hacia los médicos familiares durante las actividades en horario normal, las guardias y actividades académicas, contrastando con lo acontecido para la percepción relacionada con la manera de estar en contacto con sus pares y profesores.

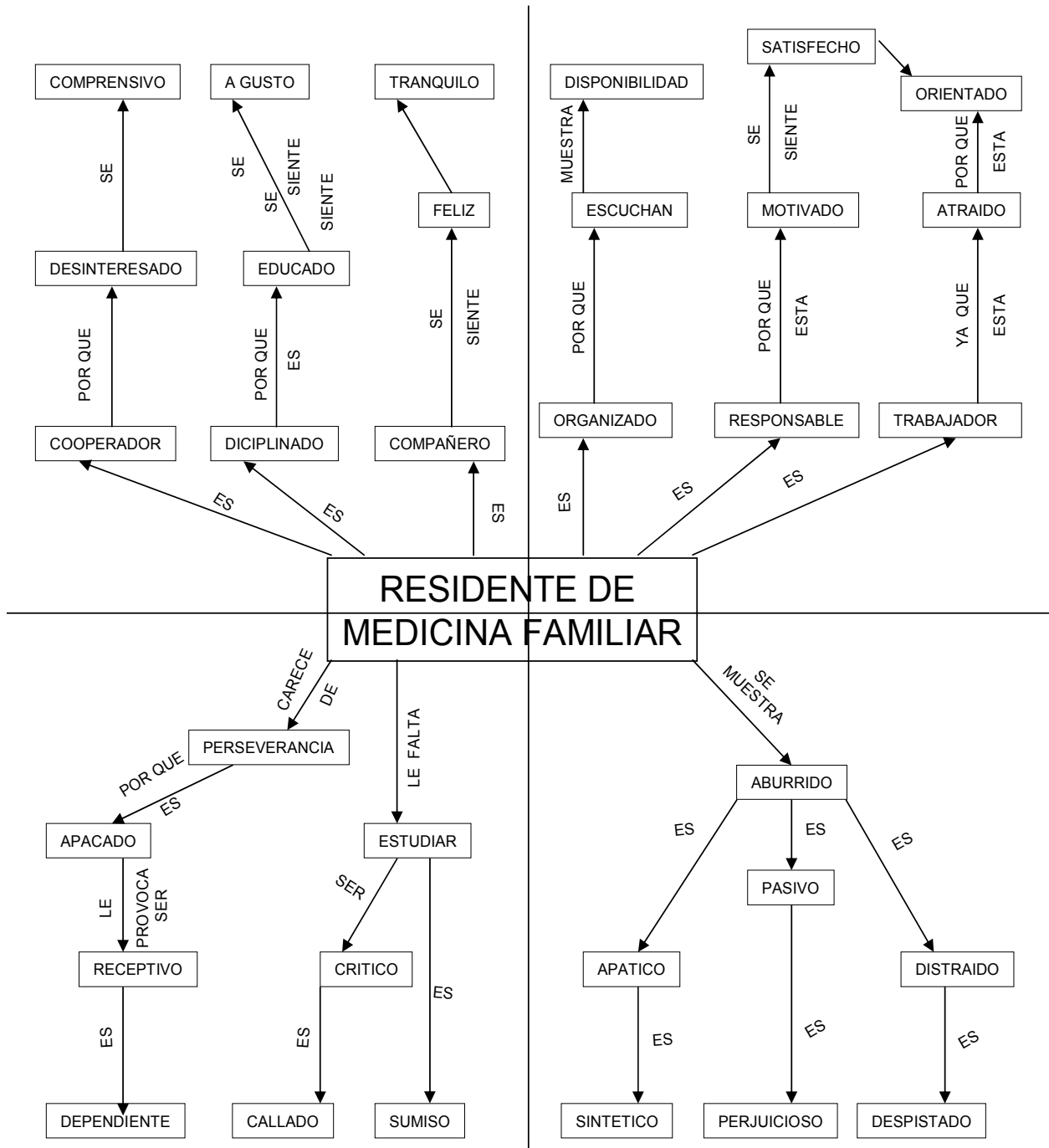
Por otro lado, no cabe duda que los individuos responden de acuerdo a las circunstancias bajo las que se encuentran desarrollando sus actividades académico-laborales. Resulta para todos conocido que ambientes hostiles, predisponen a actitudes pasivas, misma que dan la pauta para mermar el profesionalismo de los futuros especialistas. Esto además, condiciona la presencia de estrés, ansiedad y múltiples alteraciones de atención, habilidades para tomar decisiones, cinismo e incremento en la presencia de errores.⁷⁻⁸ Y el ambiente al que han estado expuestos los médicos familiares durante las rotaciones por los servicios de especialidades de las unidades participantes, ha sido proclive durante mucho tiempo, hacia las acciones violentas, tanto por parte de los profesores de los cursos como de las autoridades académicas.⁹ Esto se puede observar, cuando las

expresiones referidas al contexto relacionado con la enseñanza, la orientación y la investigación, así como la sistematización, privilegian el lado negativo de la percepción que hacia los médicos familiares se tiene. Esto se traduce en el contexto, como una aparente incapacidad de grupo para estas actividades, cuando en realidad, se trata de una característica muy específica del contexto donde se llevan a cabo los cursos de especialización médica en los que participan estos jóvenes médicos.

También, sobresale que los valores de obediencia, sumisión, dedicación, abnegación y respeto tuvieron una proyección positiva sobre los ejes de inercia, ya que tradicionalmente son considerados a los buenos alumnos, como los que contienen en sus conductas y acciones, estos valores. Sin embargo, podemos decir que estos “atributos” bien se pueden traducir en este estudio, como proyecciones de auto percepción que los médicos de especialidades troncales han conformado a lo largo de su experiencia educativa, y que se contradice con las percepciones al interior de la perspectiva metafórica donde la mirada negativa, minimizadora, hacia los médicos familiares fue la predominante.

Ante estos resultados, bien vale la pena reconocer que la profesión médica se confronta ante exigencias sociales enormes para consolidar médicos de familia, con niveles de profesionalismo cada vez mayores. Es importante, por tanto, voltear nuestras miradas hacia el abismo en el que están inmersos estos médicos cuando rotan por los servicios hospitalarios de unidades médicas. Esto nos permitirá, recrear mejores espacios de convivencia entre los protagonistas de los cursos de especialización, dando la pauta para poder consolidar metas personales e institucionales, capaces de solventar de manera pertinente, las necesidades sociales de salud en nuestro medio.

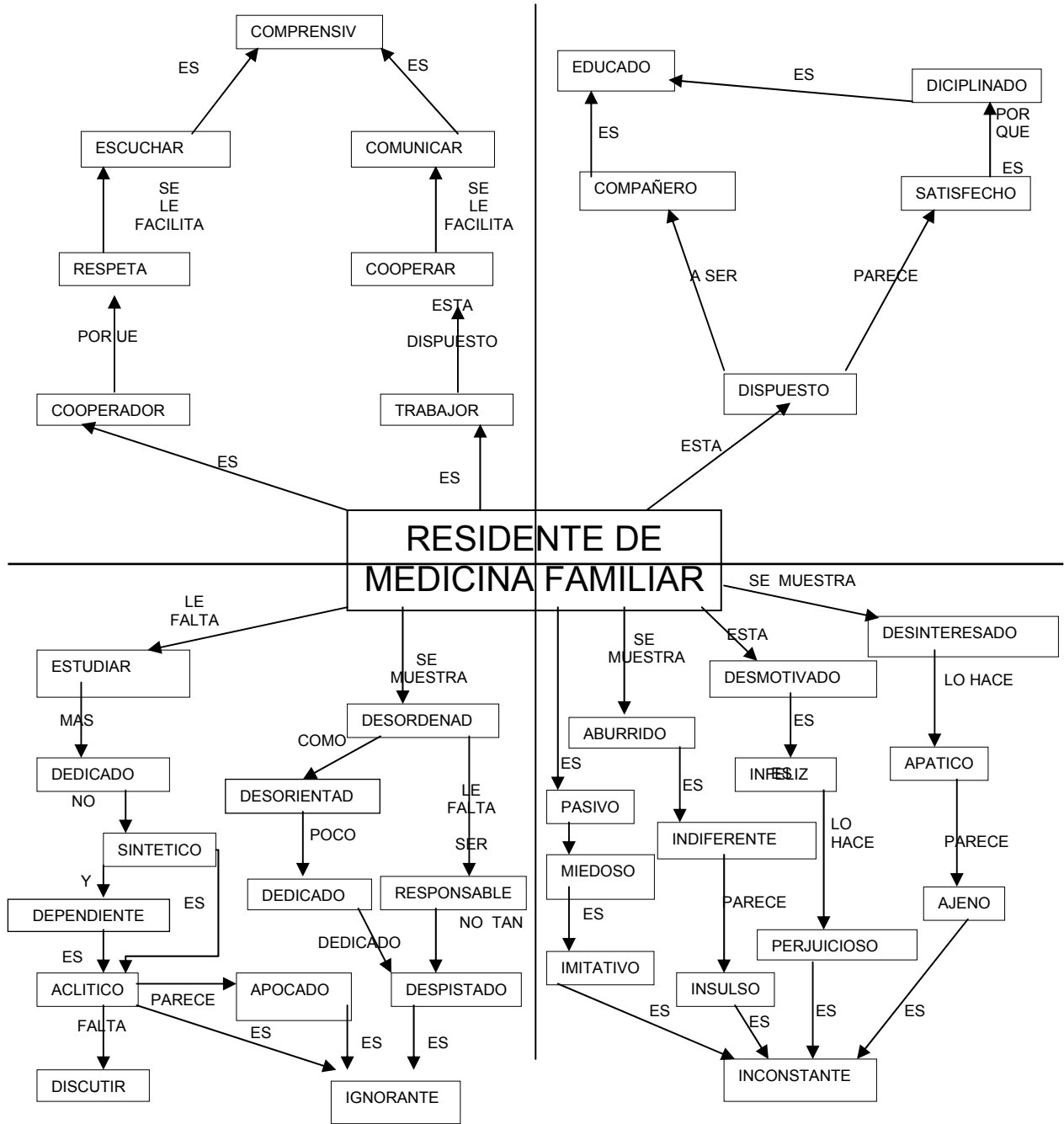
Figura 1. HORARIO NORMAL
(+)
PROCESO DE SUPERACION, POSIBILIDAD DE
ARMONIA ACADÉMICO-LABORAL



(-)
PROCESO DECADENTE, POSIBILIDAD DE CONFLICTO
ACADÉMICO-LABORAL

**Figura 2. GUARDIAS
 PROCESO DE SUPERACION, POSIBILIDAD DE ARMONIA
 ACADEMICO LABORAL**

(+)



(-)

**PROCESO DECADENTE, POSIBILIDAD DE
 CONFLICTO ACADEMICO LABORAL**

Bibliografía

- ¹ Chavarría-Islas RA, Rivera-Ibarra DB. Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias médico-quirúrgicas. *Rev Med IMSS* 2004;42:371-78.
- ² Ponce de León-Castañeda ME, Varela-Ruiz M, Petra-Micu I, González-Carvajal E. Red semántica del término alumno elaborado por docentes de medicina. *Rev Med IMSS* 2000;38:275-83.
- ³ García-Mangas JA, Viniegra-Velázquez L. La formación de médicos residentes y el desarrollo de la aptitud clínica. *Rev Med IMSS* 2004;42:309-20.
- ⁴ Shapiro J, Lenahan P. Family medicine in a culturally diverse world: A solution-oriented approach to common cross-cultural problems in medical encounters. *Fam Med* 1996;28:249-55.
- ⁵ Herrera-Silva JC, Treviño-Moore A, Acosta-Corona GC. Características de la violencia en residentes de dos instituciones formadoras de pediatras en el estado de Sonora. *Bol Med Hosp. Infant Mex* 2006;63:18-30.
- ⁶ Kassebaum DG, Cutler ER. On Cultura of Student Abuse in Medical School. *Acad Med* 1998;73:1149-1158.
- ⁷ Broquet KE, Jockey PH. Teaching Residents and Program Directors About Physician Impairment. *Acad Psychiatry* 2004;28:221-25.
- ⁸ Cohen JJ. Measuring Professionalism: Listening to our students. *Acad Med* 1999;74:1010-1011.
- ⁹ Herrera-Silva JC, Treviño-Moore A, Acosta-Corona GC. Aproximación a la evaluación de la violencia en los cursos de especialización médica que se imparten en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Premio “Dr. Alfonso Robinson Bours” en Educación Médica. Premios Bienales. Funsalud. 2003.