

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA ACADÉMICA EN LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA

AÍDA TREVIÑO MOORE

Introducción

Los esquemas de docilidad planteados al interior de la educación médica, disfrazados de reformas educativas, no dejan de ser evidentes a los ojos de quiénes como alumnos, se permiten de vez en cuando, una mirada inquisitoria, cuestionadora de los verdaderos pretensos de estos modelos de disciplina-jerarquizada. La disciplina así, crea espacios de diferenciación controlada, con principios reglamentarios autoritarios, para crear formas únicas de relacionarse, ver y hacer el quehacer asistencial y académico al interior de las unidades hospitalarias.¹

Los cursos de especialización médica se pueden considerar como fuentes de estrés crónico progresivo, tradicionalmente atribuido a la carga cuantitativa de trabajo, donde la fatiga y el estado de ánimo son manifestaciones comunes en los participantes.²⁻³ De ahí que, el síndrome de desgaste profesional no se trate de un problema simplificado, ya que se manifiesta como trastorno de disfunción personal y laboral que afecta las relaciones de la persona con su entorno de trabajo. Así que en los contextos proclives para el problema, las exigencias desmedidas de trabajo y los niveles de organización académico-laboral, son fértiles para las manifestaciones violentas, lo que puede contribuir a la presencia del síndrome de desgaste profesional con mayor frecuencia.⁴⁻⁵

Por el ello el propósito de este estudio fue el llevar acabo el análisis de la relación que tiene el síndrome de desgaste profesional y la violencia académica en cursos de especialización médica de posgrado.

Material y métodos

Se realizó bajo un diseño factorial, prospectivo, transversal, comparativo y analítico un tipo de investigación ex post facto, con un grupo de alumnos de los cursos de especialización médica de un hospital de tercer nivel de atención perteneciente al sistema de seguridad social en México.

Mediante una invitación personalizada de manera verbal y con la aprobación de los profesores titulares de los diferentes cursos de especialización, se aplicaron dos instrumentos validados,⁴⁻⁵ a alumnos en el lugar habitual de sus sesiones académicas. El primer instrumento se conoce como Maslach, está constituido de 22 enunciados en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes de los profesionales de la salud en su trabajo y hacia sus pacientes, dividido en tres secciones: depresión emocional, despersonalización y realización personal. El segundo, es el denominado “Abuso en los cursos de educación médica” (ABEM), que consta de 92 enunciados rescatando la fuente agresora, la tipología de la violencia y la circunstancia, condición o situación de la presentación de la violencia.

La aplicación se realizó de manera grupal por especialidad médica, sin permitir la participación de los profesores de los cursos, ni de ninguna autoridad administrativa o académica. Durante la contestación sólo permanecieron en el área los investigadores en el aula, para aclarar dudas en cuanto a la forma de responder los enunciados. Al término, todos los instrumentos fueron recolectados por los investigadores, para formar paquetes sellados para su entrega a una persona

ajena al estudio, quien de manera ciega llevó a cabo la puntuación de los mismos y conformó una base de datos en un sistema computarizado SPSS 12.0 para su análisis estadístico posterior.

Para el análisis estadístico utilizamos la prueba de X^2 para la comparación entre la proporción de sujetos de cada especialidad de acuerdo a los niveles de violencia. La prueba U-Mann-Whitney nos sirvió para llevar a cabo la comparación entre las puntuaciones obtenidas en los dos instrumentos utilizados. Con el mismo propósito, pero tomando en cuenta a más de dos grupos, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. Además utilizamos coeficientes de correlación para establecer el grado de asociación entre los subindicadores de la escala de Maslach y entre este y los indicadores del instrumento de violencia utilizado.

Resultados

Participaron 93 médicos de nueve diferentes especialidades, con una edad promedio de 29 años ($r=26$ a 34). El 67% (66) fueron casadas (os) y 33% (27) solteras (os), con una distribución por año de especialidad de la siguiente manera: 22 (24%) de primero, 45 (48%) de segundo, 19 (20%) de tercero y 7 (8%) de cuarto año.

La comparación entre hombres y mujeres en las subescalas del Maslach no mostró a través de la prueba de X^2 diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$), con una prevalencia del síndrome del 70%. Por otro lado, el 90% de los participantes refirió haber sido víctimas de violencia, sin mostrarse relación entre ella y la presencia del síndrome ($\rho=.336$).

En el cuadro 1 se puede apreciar el número de estudiantes por niveles del síndrome de desgaste profesional de acuerdo a las tres subescalas, donde destaca el elevado número de alumnos con niveles altos del síndrome.

La comparación entre los participantes de acuerdo a la especialidad cursada a través de la prueba de Kruskal-Wallis, mostró diferencia estadística en la puntuación global del Maslach ($p=0.002$), las subescalas de depresión emocional ($p=0.000$) y despersonalización ($p=0.000$), así como, en el de violencia ($p=0.000$) determinada por los alumnos de los cursos de pediatría, cirugía general y medicina de urgencias.

El cuadro 2 se muestra la comparación de las puntuaciones globales en el Maslach y el instrumento de violencia aplicado, por año que cursan de la especialidad los participantes, destacando la diferencia determinada por los de segundo y cuarto año.

Discusión

Existen determinantes que se han relacionado con la presentación, bajo circunstancias propicias en el medio ambiente académico-laboral, con el síndrome de desgaste profesional, mismas que pueden inmiscuir tanto aspectos colectivos o sociales como individuales. Al igual que en otros estudios⁵⁻⁶ nosotros encontramos diferencia en el nivel de desgaste emocional de acuerdo al tiempo de permanencia en el curso, ya que los médicos de cuarto año, es decir, los de mayor tiempo de estancia en el hospital-escuela son los que presentaron un nivel mayor del síndrome. Sin embargo, esta asociación no es tan clara cuando observamos los coeficientes de correlación entre el año que cursan los alumnos y las puntuaciones globales ($\rho=.103$) del Maslach y sus subescalas (depresión emocional; $\rho=.030$, despersonalización; $\rho=.049$ y realización personal; $\rho=.190$), que concuerda con datos observados en otras aproximaciones.⁷⁻⁸

Estos datos se contraponen a la propuesta de considerar que los sujetos en el transcurso del tiempo van adquiriendo seguridad académico-laboral, por manejar con mayor atingencia las “rutinas” de los servicios en las unidades médicas. Sin embargo, cabe reconocer que los alumnos

de cuarto año, no solo han tenido que soportar altas cargas laborales, los horarios de trabajo extremo poco propicios para el desarrollo de habilidades y destrezas, sino que también han sido víctimas de acciones violentas durante un mayor período de tiempo de estancia en el hospital-escuela. Esto se ratifica cuando observamos la proporción tan alta (90%) de alumnos refiriendo haber sido víctimas de alguna forma de violencia, con una prevalencia del fenómeno muy alta (89%), lo que prefigura un terreno fértil para añadir factores que intervengan en favorecer la presentación del síndrome de desgaste profesional.

De llamar la atención es el hecho de que de los distintos aspectos involucrados en la presencia del síndrome de desgaste, el peso recaiga en nuestro trabajo, en un mayor porcentaje (77%) en la subescala de despersonalización, lo que contradice –hasta cierto punto- la hipótesis de que la depresión emocional es la subescala que mejor valora la presencia del fenómeno. Esto pone en duda, como lo mencionan también otros autores⁹, la tridimensionalidad de la escala propuesta originalmente. No obstante, los coeficientes de correlación nos traducen otra característica que bien pudiera estar reflejando más una particularidad del contexto y los agentes estudiados, que de limitaciones de la escala de Maslach. Al revisarlos, el peso de las asociaciones en el instrumento original recaen sobre la subescala de depresión emocional ($\rho=.864$) y posteriormente en la de despersonalización ($\rho=.771$). Mención aparte requiere la proporción tan elevada (74%) de jóvenes médicos con niveles negativos altos de realización personal.

Esto nos debe hacer reflexionar acerca del ambiente académico-laboral en el que se encuentran inmersos estos alumnos, poco propicio para su desarrollo integral pleno, en terrenos donde la violencia y el desgaste profesional son dos situaciones habituales. Los alumnos así “deseducados” a través de la normatividad y disciplina-jerarquizada, ven así socavados sus ideales convirtiéndose en máquinas burocráticas del quehacer médico institucionalizado.

Como se puede apreciar, la elevada prevalencia del síndrome en este grupo de alumnos de los cursos de especialización en medicina, es un foco de alarma en la búsqueda del impacto que ello puede traer en la calidad de la atención que se brinda, tanto a los estudiantes de los cursos, como a los derechohabientes adscritos a la institución. En futuras aproximaciones los esfuerzos se orientaran en el sentido de buscar la relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y las competencias profesionales de los médicos en los cursos de especialización

Cuadro 1
Nivel del Síndrome de Desgaste profesional mostrado por los alumnos participantes
n = 93

Nivel

Escala	Bajo	Moderado	Alto
Depresión emocional	2 (2%)	38 (41%)	53 (57%)
Despersonalización	1 (1%)	20 (22%)	72 (77%)
Realización personal	3 (3%)	22 (24%)	68 (73%)

Cuadro 2
Comparación de las puntuaciones obtenidas por los alumnos participantes en los
instrumentos Maslach y ABEM
Mediana
(rango)

Instrumento	Año del curso de especialización					
	1° n=22	2° n=46	1° n=22	4° n=7	2° n=45	3° n=19
Maslach	p*		p*		p*	
Global	61 (54 a 87)	76 (53 a 105)	61 (54 a 87)	83 (05 a 99)	76 (53 a 105)	62 (49 a 108)
	.034*		.048*		.030*	
Depresión emocional	24 (14 a 42)	36 (32 a 40)	24 (14 a 42)	33 (21 a 38)	36 (32 a 40)	26 (13 a 48)
	.040*		NS*		.045*	
Despersonalización	15 (06 a 23)	15 (07 a 25)	15 (06 a 23)	19 (12 a 22)	15 (07 a 25)	13 (07 a 23)
	NS*		NS*		NS*	
Realización personal	24 (11 a 35)	28 (17 a 41)	24 (11 a 35)	32 (24 a 41)	28 (17 a 41)	25 (18 a 39)
	.047*		.048*		NS*	
ABEM	9 (00 a 43)	16 (00 a 101)	9 (00 a 43)	3 (00 a 103)	16 (00 a 101)	14 (00 a 76)
	0.041*		NS*		NS*	

1° primero 2° segundo 3° tercer 4° cuarto año * U-Mann-Whitney NS= no significativo

Bibliografía

¹ Foucault M. Vigilar y Castigar nacimiento de la prisión. Siglo XXI. México. 2001.pp.314.

-
- 2 Ferrer R. Burnout o Síndrome de desgaste profesional. *Aten Primaria* 1998;22:302-3.
 - 3 Croskerry P. The importance of Cognitive Errors in Diagnosis and Strategies to Minimize Them. *Acad Med* 2003;78:775-80.
 - 4 Herrera SJC, Treviño MA, Acosta CGC. Aproximación a la violencia en los cursos de especialización que se imparten en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Premio en Educación Médica “Dr. Alfonso Robinson Bours”. Premios Bienales. Funsalud.2003.
 - 5 Atance J. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal hospitalario. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71:293-303.
 - 6 Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Ávila. *Med Clin (Barc)* 1994;103:802-12.
 - 7 Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados en la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999;108:352-9.
 - 8 Caballero MA, Bermejo F, Nieto R. Prevalencia y factores asociados al Burnout en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001;110:313-7.
 - 9 García M, Llor B, Sáez C. Estudio de dos medidas de Burnout en personal sanitario. *An Psiquiatría* 1994;10:180-4.