

Cartas al Editor

Rev. Mex. Anest
2000;23:100
©, Soc. Mex. Anest, 2000

Riesgo laboral en Anestesiólogos y cirujanos

Se ha observado que los Anestesiólogos y Cirujanos padecen ciertas enfermedades debido a los riesgos que enfrentan al ejercer su profesión^{1,2}. Dentro de la Anestesiología los riesgos principales son la inhalación crónica de los gases anestésicos, agentes físicos y químicos, infecciones transmitidas por los pacientes³. En la Cirugía los factores de riesgos son los contactos frecuentes con sangre y otros líquidos y secreciones de pacientes, lesiones dérmicas ocasionadas con objetos punzantes o punzo cortantes durante el acto quirúrgico^{4,5}.

El presente trabajo es un esfuerzo realizado con el fin de demostrar si hay diferencias significativas de riesgo laboral entre ellos, por lo que en el estudio se pretende identificar si el anestesiólogo tiene mayor riesgo laboral que el Cirujano General.

Se realizó un estudio transversal comparativo del 2 de septiembre al 30 de octubre de 1999 en el que participaron veintiséis médicos Anestesiólogos (grupo I) y veintiséis médicos Cirujanos (grupo II), elegidos aleatoriamente, de ambos sexos, con 5, 15 y 25 años de antigüedad laboral, con edades entre 35 y 60 años, con trabajo de 8 horas diarias, que laboran en el Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Veracruz, Ver, México.

Se les aplicó un cuestionario con 22 preguntas, en una sola ocasión, para determinar el riesgo laboral, considerado como cualquier enfermedad inherente a su actividad profesional, calificándose con un punto para cada respuesta afirmativa, sumando los puntos obtenidos en una escala de calificación de 0 a 22. Los datos obtenidos se analizaron con la prueba t de Student.

Entre los médicos encuestados, predominó el sexo masculino en ambos grupos y la antigüedad laboral fue mayor de 15 años también en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la patología encontrada, en el grupo de anestesiólogos el 19.2% reportaron de estrés y el 15.3% conjuntivitis; mientras que en el grupo de cirujanos el 15.3% padecen de estrés, el 11.5% conjuntivitis y 7.6% de úlcera duodenal ($p = 0.514$).

En Inglaterra Stotter y cols. en 1990, informaron que el 90% de los cirujanos y anestesiólogos empezaron a usar precauciones especiales para evitar contaminación con sangre y otros fluidos, usando doble guante, lentes protectores y campos impermeables⁶. Kinnersley en 1990, mencionó que el equipo quirúrgico debe ser experimentado, cuando se sospeche que el paciente está infectado por VIH y/o hepatitis B, debiendo reducir al máximo la necesidad de ayudantes y estudiantes, disminuyendo así el índice de contagio⁷. En 1991 Van Rijssen-Mol y Nijhuis en sus estudios desarrollados en Holanda, encontraron que sólo el 40% de los cirujanos, en los quirófanos de cirugía programada y el 83% en los quirófanos de urgencias tenían protección específica contra riesgos laborales⁸.

Neale en sus estudios en 1995, menciona que el riesgo de infección y de estrés del personal de quirófano seguramente sobrepasa al del promedio del personal de salud⁹. Vipond y cols. informaron en su estudio de 1990 que la realización de una prueba tamiz en búsqueda de anticuerpos

puede ser efectiva en el 88% de los pacientes de bajo riesgo, pero sólo en el 60% de los sujetos de alto riesgo, por lo que mencionan que la aplicación de un cuestionario puede ser un mejor procedimiento, y más confiable, para identificar sujetos de alto riesgo¹⁰.

En nuestro medio, las medidas de protección citadas por otros autores no se llevan a cabo, excepto en el grupo de cirujanos con los pacientes con VIH positivo en donde se protegen con gafas y doble guante; por lo que la presencia de conjuntivitis, estrés y úlcera duodenal, nos orienta a desarrollar medidas preventivas tanto en Anestesiólogos como en Cirujanos.

Yolanda Serrano Martínez*, Gabriel Millán García**
*Jefe de División de Educación Médica a Investigación del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines", Hospital de Especialidades No. 14, Veracruz, Ver. Residente de Anestesiología del tercer año del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines", Hospital de Especialidades No. 14, Veracruz, Ver. Correspondencia: Yolanda Serrano Martínez. Cristóbal de Olid 126, Entre Paseo de las Flores y Framboyanes Fraccionamiento Virginia. Boca del Río, Ver. México

REFERENCIAS

1. Bits RJ, Vandam LD. Alcance de la práctica Anestésica Moderna. En: Miller RD. Anestesia. 2a. ed. Barcelona. Ed. Doyma 1993 :13.
2. Greene ES, Berry AJ, et al. Percutaneous Injuries in Anesthesia Personnel. *Anesth Analg* 1996;83:273-8.
3. Tait DR, Tuttle DB. Prevention of occupational transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus among anesthesiologists; a survey of anesthesiology practice. *Anesth Analg* 1994;79:623-8.
4. Stevens CK, Mentis SW, Downs JB. The human immunodeficiency virus: Knowledge and precautions among anesthesiology personnel. *J Clin Anesth* 1991;3:266-75.
5. Berry AJ, Isaacson IJ, Hunt D. The prevalence of hepatitis B viral markers in anesthesia personnel. *Anesthesiology* 1994;60:6-9.
6. Stotter AT, Vipond MN, Guillou PJ. The response of general surgeons to HIV in England and Wales. *Ann R Coll Surg Engl* 1990; 72:271-76.
7. Kinnersley P. Attitudes of general practitioners towards their vaccination against hepatitis B. *BMJ* 1990;300:238.
8. Van Rijssen-Moll MT, Nijhuis FI. Insufficient protection against infection with HIV in general and orthopedic surgeons, *Ned Tijdschr Geneesk* 1991;135:1178-1181.
9. Neale AV. Work stress in emergency medical technicians. *Journal of Occupational Medicine* 1995;33:991-7.
10. Vipond MN, Tyrrell MR, Gatzen C, Williams RJ, Dudley HA, Thompson IN. Questionnaire identification of surgical patients at risk of HIV infection. *JR Coll Surg Edinb* 1990; 35:305-7.

Socialización y Rendimiento Académico de Médicos en formación como especialistas

La Socialización es considerada por diferentes investigadores de Ciencias Sociales como un proceso de colectivización de los medios de producción de intercambios, y de correlación interpersonal en esos medios¹. Rendimiento académico es el promedio de calificaciones que obtiene un estudiante a través de un proceso educativo². En cuanto al rendimiento académico no necesariamente refleja el verdadero desarrollo y avance del alumno, sin embargo dadas las características del sistema educativo, las calificaciones suelen ser el indicador, no solo para evaluar el aprendizaje del alumno, sino para decidir su acreditación³.

En éste trabajo suponemos que el estudiante con mayor grado de socialización tenga más éxito en la escuela, dependiendo obviamente de las características propias del estudiante y los métodos de investigación que se utilizan, además, pretendimos determinar la relación que existe entre el factor psicológico de socialización y rendimiento académico del residente en proceso de formación.

Del 1^o. de Marzo al 20 de Noviembre 1998, se llevó a cabo un estudio de correlación entre socialización y rendimiento académico en 20 alumnos (10 hombres y 10 mujeres), de la especialidad de Anestesiología, con un rango de edad de 26 a 39 años y una edad media de 31.8 años, siendo integrantes de segundo y tercer año de la residencia.

Con el fin de medir la socialización se recurrió a la prueba de configuración psicológica individual (CPI), el cual consta de 480 reactivos de los que se derivan 18 puntuaciones estándar. Para responder la prueba se tomaron 36 reactivos para evaluar la socialización, el cual cuenta con una hoja de respuesta preparada junto con el perfil para hombres por un lado y el de mujeres por otro.

La evaluación del rendimiento académico se obtuvo del formato CEM-4 que corresponde a las calificaciones globales finales de los alumnos, documento que se encuentra en el kardex de calificaciones en los archivos del Departamento de Educación e Investigación Médica. Se tomaron en cuenta las 3 áreas del conocimiento, en la siguiente forma: la cognoscitiva, psicomotora y efectiva, en escala de 1 al 100. Se obtuvo la calificación ponderada al multiplicar la calificación en cada área, por el porcentaje asignado a cada grado académico, 50%, 30% y 20% respectivamente, obteniéndose así la calificación global con la suma de las calificaciones ponderadas al término del año lectivo. Los resultados se analizaron con r de Pearson.

De los 20 residentes estudiados el 50% fueron masculinos(10), y 50% femeninos(10). Con respecto al grado de Socialización el sexo masculino ocupó un porcentaje de 56.5% y el femenino de 54%. La Socialización reporta cifras menores de 55 puntos en todos los alumnos, siendo que el rango de normalidad es de 60 a 80. En el Rendimiento Académico los residentes masculinos tuvieron un promedio de 90.4% y el femenino de 89.3% estando dentro del rango aceptable en promedio de calificaciones comprendidas entre 60 y 100 puntos. En la r de Pearson, se obtuvo un puntaje de 0.01, lo que ubicándolo en la tabla de interpretación de grados correlacionados se establece que es inexistente la correlación entre socialización y rendimiento académico.

Los presentes datos son congruentes con la idea de que el rendimiento académico depende de múltiples causas inherentes a cada alumno⁴, el cual a través del análisis estadístico se encontró que es inexistente la correlación entre las variables de socialización y rendimiento académico.

Esto indica que aunque la socialización no es un factor preponderante sobre el rendimiento académico de los alumnos de Anestesiología, sabiendo que éstas se encuentran evaluadas dentro de sus calificaciones con un porcentaje que corresponde al área efectiva, es parte de las causas multifactoriales para que rindan o no en el ámbito académico^{5,6}.

Apoyándonos en lo propuesto por Piaget en que el problema principal de un rendimiento académico deficiente no es la inteligencia en sí, ni el número de estudiantes que resuelven un problema, sino los métodos insatisfactorios que emplean las personas que fracasan en cualquier de éstos últimos, sugerimos continuar con la línea de investigación iniciada en el presente trabajo, ahora bajo los rubros propuestos por ese famoso psicólogo del desarrollo del pensamiento^{7,8}. Se concluye que no existe correlación positiva entre socialización y el rendimiento académico del médico residente de Anestesiología y que las cifras bajas detectadas correspondientes a la socialización, sugieren la necesidad de la integración de un módulo de socialización en el programa del educando.

*Yolanda Serrano Martínez, Susana Martínez Rodríguez
Departamento de Anestesiología. Hospital de especialidades
No. 14. Centro Medico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines",
Veracruz, Ver. Correspondencia: Yolanda Serrano Martínez.
Cuahtemoc s/n. Col. Formando Hogar, 91897 Veracruz, Ver.
México*

REFERENCIAS

1. Young RK, Veldman DJ. Introducción a la estadística aplicada a las ciencias de la conducta. México. Editorial Trillas, 1997: 57-74.
2. Lifshitz A. Educación Médica. México. Auruch, 1997.
3. Villalpando CJ. El proceso de evaluación del aprendizaje de los médicos residentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social: resultado observados en 5 años. *Rev Med IMSS* 1987;25:299-305.
4. Aguilar M. Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Rev Med IMSS* 1997;35:221-5.
5. Ortega GJ. Estudio comparativo de dos métodos didácticos en el aprovechamiento cognoscitivo de médicos residentes. *Rev Med IMSS* 1997;35:85-8.
6. Velazco O. Índice de no acreditación en el postgrado en medicina en el IMSS. *Rev Med IMSS* 1996;34:323-8.
7. Cohen J. Proceso del pensamiento. México. Editorial Trillas, 1990,60-7.
8. American psychological association. México. editorial Manual Moderno. 1998, 300-90.