

Artículo Original

Percepción sobre el maltrato en médicos residentes de un Hospital de referencia de Paraguay

Perception of mistreatment in resident physicians of a reference Hospital in Paraguay

 Méndez, Fabiola Elizabeth¹;  Rodríguez, Aldo Ismael¹;  Ríos González, Carlos¹

¹Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas, Coronel Oviedo, Paraguay.

Como referenciar este artículo | How to reference this article:

Méñez FE, Rodríguez AI, Ríos González C. Percepción sobre el maltrato en médicos residentes de un Hospital de referencia de Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), Agosto - 2023; 56(2): 27-34

RESUMEN

Introducción: El maltrato es una problemática que el mundo viene sufriendo y sosteniendo desde siglos anteriores y el sector salud no queda exento de tal agravio. En Latinoamérica existe un alto índice de maltratos en médicos. **Objetivos:** Determinar la percepción sobre el maltrato en médicos residentes de un hospital de referencia nacional de Paraguay durante el 2020. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, dónde fueron incluidos 240 residentes de las diferentes especialidades de un hospital de referencia nacional. **Resultados:** Ingresaron al estudio 240 médicos residentes, con una edad promedio de $27,3 \pm 1,6$. El 52,08% (125) fueron del sexo masculino. En cuanto al maltrato psicológico, el 98,33% (236) recibió críticas o humillaciones, el 92,08% (221) ha sido víctima de gritos y el 39% (94) de guardia como castigo. Lo que respecta al maltrato físico, el 9% (22) de los residentes recibió golpes o empujones. El 7,92% (19) refirió haber recibido comentarios sexuales sobre su cuerpo o parte de él y el 2% (5) haber sido expuesto a material pornográfico, evidenciando el maltrato de índole sexual. En relación al perpetrador del total de episodios de maltrato que corresponde al 56,78% (494), el Residente Superior ha sido señalado como principal autor. **Conclusión:** Existe una alarmante frecuencia de maltrato en la formación profesional de los médicos residentes. Se destaca el maltrato psicológico en mayor proporción y al Residente Superior como principal perpetrador.

Palabras Clave: Maltrato, psicológico, físico, sexual, percepción.

Autor correspondiente: Dr. Carlos Miguel Ríos González. 1Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas, Coronel Oviedo, Paraguay. E-mail: carlosmiguel_rios@live.com

Fecha de recepción el 12 de abril del 2023; aceptado el 12 de julio del 2023.

ABSTRACT

Introduction: Abuse is a problem that the world has been suffering and sustaining for centuries and the health sector is not exempt from such injury. In Latin America there is a high rate of mistreatment in doctors. **Objectives:** To determine the perception of mistreatment in resident doctors of a national reference hospital in Paraguay during 2020. **Materials and methods:** Cross-sectional study was carried out, where 240 residents of the different specialties of a national referral hospital were included. **Results:** 240 residents entered the study, with a mean age of 27.3 ± 1.6 . 52.08% (125) were male. Regarding psychological abuse, 98.33% (236) received criticism or humiliation, 92.08% (221) have been the victim of shouting and 39% (94) on duty as punishment. Regarding physical abuse, 9% (22) of the residents received blows or shoves. 7.92% (19) reported having received sexual comments about their body or part of it and 2% (5) having been exposed to pornographic material, evidencing abuse of a sexual nature. In relation to the perpetrator of the total abuse episodes, which corresponds to 48.85% (594), the Senior Resident has been identified as the main author. **Conclusion:** There is an alarming frequency of abuse in the professional training of resident doctors. Psychological abuse stands out in a greater proportion and the Senior Resident as the main perpetrator.

Keywords: Abuse, psychological, physical, sexual, perception.

Introducción

El sistema de salud requiere de varios componentes para su funcionamiento, entre ellos se encuentra el recurso humano, que es un factor imprescindible; a raíz de esto, las residencias médicas son un proceso social de gran importancia que garantiza la formación y preparación de los futuros médicos especialistas, para que alcancen un mayor perfeccionamiento en su práctica profesional ⁽¹⁾. Sin embargo, a lo largo del periodo de formación, los médicos se enfrentan a situaciones o eventos que conducen a una desilusión, frustración, irritación; resultado de un trato hostil y punitivo que sufren de forma cotidiana.

La Residencia Médica constituye un sistema educativo y laboral, encargada de completar la formación de los médicos egresados de las universidades, en alguna especialización, mediante la ejecución de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, bajo la supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al maltrato como el uso y abuso de la

fuerza física, amenazas ya sea contra uno mismo, contra otra persona o una comunidad, que en ocasiones generan daños psicológicos, físicos, o inclusive la muerte ⁽³⁾.

En un estudio realizado por Águeda Muñoz del Carpio, Toia et al (Perú, 2016), se encontró que el 84% refirió haber sufrido violencia alguna vez en su vida, 47% en el último año y 16% en el último mes. El 6% sufrió violencia física y 4% acoso sexual. Entre los factores que consideran como desencadenantes está el tiempo de espera (52,2%) y que las demandas exceden las posibilidades del médico (57,4%) ⁽⁴⁾.

En otro estudio realizado por Mejía, Christian et al. (Perú, 2016), se ha encontrado que el 90% (149) se ha sentido maltratado por lo menos una vez en alguno de los 3 tipos de ítems evaluados. El maltrato psicológico se presentó entre el 81-90%, el maltrato físico del 49-66% y el sexual del 21-34% ⁽⁵⁾, mientras que en el estudio de Derive, Stéphanie et al. (México, 2017) el 84% de los residentes refirió haber sufrido maltratos, siendo el más frecuente el psicológico (humillaciones en el 78%), seguido por el académico (guardias de

castigo en 50% y negación de la enseñanza en 40%) y por el físico (16% recibieron golpes, 35% fueron privados de alimentación y 21% de ir al baño durante sus guardias, como castigo). Además 21% fue presionado a consumir alcohol contra su voluntad. Los maltratos psicológicos y físicos fueron más frecuentes en especialidades quirúrgicas que médicas. Como consecuencia de los maltratos, el 89% de los residentes reportaron burnout, 71% depresión, 78% ansiedad y 58% mala atención a sus pacientes. Los principales responsables de los maltratos fueron residentes de jerarquía superior y médicos de base ⁽⁶⁾.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal, determinar la percepción sobre el maltrato de los médicos residentes del hospital de referencia de Paraguay en el año 2020, cabe destacar que esta Institución es del III Nivel de Atención, cuenta con un importante flujo de pacientes que provienen de los distintos puntos del país, por su alta complejidad y por contar con numerosos servicios. Además de los pacientes, existe un elevado número de residentes que, por medio del Concurso Na-

cional de Residencias Médicas (CONAREM), concurren a dicho hospital para su formación y especialización. En el mencionado hospital, funcionan especialidades troncales como: Medicina Interna, Cirugía General, Emergentología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Familiar, Ortopedia y Traumatología, así también las subespecialidades como: Anatomía Patológica, Anestesiología, Imágenes, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, entre otras.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio Observacional, Descriptivo de corte transversal sobre la percepción del maltrato en médicos residentes durante el año 2020.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el paquete epidemiológico Epidat 4.2 ©, muestreo aleatorio estratificado, de acuerdo a la cantidad de residentes disponibles en el hospital (Tabla 1).

Estratos	Tamaño poblacional	Proporción esperada	Índice de confianza	Tamaño de la muestra
Anatomía Patológica	5	84%	95%	3
Anestesiología	24	84%	95%	16
Cirugía General	31	84%	95%	21
Emergentología	22	84%	95%	15
Ginecología y Obstetricia	28	84%	95%	19
Imágenes	12	84%	95%	8
Medicina Interna	110	84%	95%	76
Neurocirugía	6	84%	95%	4
Oftalmología	4	84%	95%	3
Ortopedia y Traumatología	25	84%	95%	17
Otorrinolaringología	4	84%	95%	3
Pediatría	56	84%	95%	38
Urología	2	84%	95%	1
Medicina Familiar	23	84%	95%	16
TOTAL	352	84%	95%	240

Tabla 1. Distribución del tamaño muestral estudiado.

Fueron incluidos en el estudio a médicos residentes de ambos sexos de las diferentes especialidades que estuvieron de acuerdo en formar parte de esta investigación, firmando un consentimiento informado.

Se procedió a la realización, por medio de un formulario de Google forms®, luego se envió el link de la encuesta por medio de la plataforma de mensajería instantánea WhatsApp® a los residentes del Hospital, para su posterior llenado.

Una vez recogidos los datos, se revisó y se introdujo a un sistema de cómputo donde fueron tabulados en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos, los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos. Finalmente se realizó un análisis de los resultados encontrados.

El instrumento aplicado fue un cuestionario utilizado por Raúl Mejía et al, en el año 2005 validado en el entorno mediante una prueba piloto a cinco residentes (con un alfa de cronbach de 0,93)⁽⁷⁾.

El cuestionario estuvo dividido en: Sección 1: Datos sociodemográficos, con 6 preguntas correspondientes a: edad, sexo, estado civil, escolaridad, procedencia. Sección 2: Maltrato durante la capacitación de médicos residentes, con: 13 preguntas sobre situaciones de maltrato y 09 posibles perpetradores.

La participación de los médicos residentes se dio de manera voluntaria, respetándose en todo momento sus decisiones y se les explicó la importancia que reviste la realización del trabajo de investigación y que no causaría ningún daño al sujeto en estudio. Los datos fueron utilizados con fines científicos y académicos, únicamente.

Se respetaron los principios y la identidad de todas aquellas personas que accedieron a formar parte de esta investigación. Así también, las informaciones recolectadas se manejaron con la debida confidencialidad que merece.

El protocolo de investigación fue aprobado por comité de ética del Hospital y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú (Dictamen CEI FCM UNCA: 08/20).

Las variables cuantitativas fueron analizadas y expresadas mediante las medidas de tendencia central (Media, Mediana), Medidas de dispersión (Desvío estándar, Percentiles), mientras que las variables cualitativas fueron presentadas mediante proporciones en tablas de frecuencias y gráficos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico Stata v 14.0 © con el cual se analizaron las variables de acuerdo a sus características.

Resultados

Participaron del estudio 240 residentes, con una edad comprendida entre 25 a 33 años de edad, con un promedio de $27,3 \pm 1,6$ años. El 52,08% (125) fueron del sexo masculino, el 76,67% (184) se encontraba soltero, y el 34,08% (84) pertenecía a los residentes que cursaban el primer año de residencia (Tabla 2).

Del total de los residentes encuestados el 98,33% (236) refirió algún tipo de maltrato, siendo las críticas o humillaciones en 98,33% (236), gritos en 92,08% (221), golpes y empujones en 9% (22) y comentarios sexuales sobre su cuerpo o parte de él en 7,92% (19) (Tabla 3).

El sumatorio total de episodios de maltratos vivenciados por los residentes fue de 870 desde el inicio de la residencia hasta el momento del estudio. Los participantes del estudio refirieron que 494 (56,78%) veces fue perpetrado por el Residente superior (Tabla 4).

Característica	n	%
Sexo		
Masculino	125	52,08
Femenino	115	47,92
Estado Civil		
Casado	15	6,25
Soltero	184	76,67
Unión libre	41	17,08
Año de residencia		
Primer año	84	35
Segundo año	74	30,83
Tercer año	82	34,16
Total	240	

Tabla 2. Distribución de las características generales de los residentes. n=240

Variables	SI		NO	
	n	%	n	%
Maltrato	236	98,33	4	1,67
Tipo de maltrato Psicológico				
Críticas o humillaciones	236	98,33	4	1,67
Gritos	221	92,08	19	7,92
Guardia como castigo	94	39,171	146	60,83
Físico				
Golpes o empujones	22	9,16	218	90,83
Sexual				
Comentarios sexuales sobre su cuerpo o parte de él	19	7,92	221	92,08
Exposición a material pornográfico	5	2,08	235	97,91
Otros				
Privación de satisfacer necesidades fisiológicas por causas injustificadas	30	12,50	210	87,50
Utilización de su trabajo en beneficio de otro	182	75,83	58	24,16
Amenaza con algún perjuicio físico	20	8,33	220	91,66
Comentarios desagradables recibidos, respecto de su nacionalidad, raza o religión	41	17,08	199	82,91
TOTAL	870			

Tabla 3. Distribución de acuerdo al maltrato y tipo de maltrato a los residentes. n=240

Perpetradores	Frecuencia	
	n	%
Residente Superior	494	56,78
Par	186	21,38
Jefe o instructor	93	10,69
Jefe de sala	41	4,71
Administrativo	28	3,22
Médico de otra especialidad	21	2,41
Médico de planta	7	0,80
Total episodios de maltrato	870	

Tabla 4. Distribución de acuerdo al perpetrador del maltrato y episodios de maltrato. n=240

Discusión

El maltrato es uno de los problemas más relevantes que sufre el médico residente a nivel mundial, a lo largo de su formación académica. Esta problemática repercute de manera significativa a nivel individual (como son los trastornos psicológicos y físicos), como también a nivel general (lo que incide en el trato entre médicos, pacientes y familiares) ⁽⁸⁾.

En este estudio se observó que el maltrato psicológico es el más frecuentemente comunicado, entre ellos las críticas o humillaciones se reportaron en un 98,33%, gritos en un 92,08%. Estos resultados fueron superiores a lo observado en el estudio realizado por Derive, Stéphanie que arrojó un resultado de maltrato psicológico (críticas o humillaciones en un 78%) ⁽⁶⁾. El presente estudio tuvo una mayor frecuencia de respuestas por parte de los médicos residentes que el estudio realizado por Derive, Stéphanie; es por ello que se observa una relativa diferencia entre los resultados. Un punto importante, también es la sinceridad al momento de responder a las preguntas del cuestionario, ya que el miedo a posibles repercusiones está siempre presente.

El 9% de los residentes refirió haber sufrido maltrato físico (golpes o empujones), relativamente similar a lo encontrado por Stolovas, Nurit cuyo porcentaje fue de

7,1% ⁽⁹⁾. En contraposición con el estudio realizado por Mejía R y col, que informó un resultado considerablemente mayor con un 25% ⁽⁷⁾. Estas diferencias entre los estudios mencionados sugieren varias causales, tales como, el tamaño de la muestra, las diferentes especialidades seleccionadas (haciendo alusión a la posibilidad que existe de un mayor porcentaje de ciertos tipos de maltratos entre ciertas especialidades).

La violencia sexual reportada en este estudio (como comentarios sexuales sobre su cuerpo o parte de él en un 7,92% y exposición a material pornográfico en un 2% fue inferior a los resultados de 21-34% que fueron informados por Mejía C y col ⁽⁵⁾. Este tipo de violencia constituye un factor relevante a tener en cuenta, sugiere un importante grado de severidad por las consecuencias que conlleva el ser víctima de esta forma de maltrato. Si esto sigue aumentando y no se busca una posible solución, los efectos podrían ser numerosos, como el estrés postraumático, el uso excesivo de psicofármacos, entre otros. Teniendo en cuenta que, las personas que están al servicio de la salud, como lo son los médicos residentes, esta situación podría repercutir en el trato médico-paciente y en la calidad de la prestación de servicios de salud que puede brindar el médico a consecuencia del trauma que ha experimentado ⁽¹⁰⁾.

Respecto a los perpetradores de los diferentes tipos de maltratos, el residente superior

fue identificado como principal autor en un 48,85%. Mejía, R y col, así como otros autores encontraron un resultado relativamente similar ^(9,11,12). Sin embargo, el estudio realizado por Villaseñor, E y col se identifica al jefe de servicio como principal agresor ^(1,13). Actualmente, el mundo está atravesando un momento crítico en lo que respecta a la Salud, debido a la pandemia del COVID-19; lo cual podría repercutir de manera desfavorable entre los mismos profesionales de la salud. Teniendo en cuenta, que dicho suceso se dio de forma brusca, los establecimientos de salud ni el personal de salud, estaban preparados para la adecuada atención al elevado flujo de pacientes y la gravedad de los mismos, lo que pudo haber aumentado el estrés psicológico y por ende el maltrato entre los profesionales, en el afán de contener la situación ^(14,15).

La limitación para el estudio se centró en el tamaño muestral, debido a que no se incorporó a la totalidad de los médicos residentes. Por tanto, es necesario realizar otros estudios con aumento en el tamaño de la muestra.

A modo de conclusión, el estudio revela una alarmante frecuencia de maltrato en la formación profesional de los médicos residentes. Respecto a los tipos de agresiones que sufren de manera reiterada los residentes, se destaca el maltrato psicológico en mayor frecuencia, seguida del maltrato físico y por último la violencia sexual.

En cuanto al rango jerárquico, los diferentes tipos de maltratos señalados por los médicos residentes, se refiere que el Residente Superior es el principal autor de las agresiones, seguido de los residentes Pares.

Contribución de los autores:

Todos los autores contribuyeron con el diseño, análisis, interpretación de los datos, redacción del trabajo, revisión crítica del contenido y aprobación final para su publicación.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

Financiación: no existe fuente de financiación externa.

Referencias Bibliográficas

1. Montes-Villaseñor E, García-González J, Blázquez-morales MSL, Cruz-Juárez A, María X. Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos Exposure to violence during the vocational training of resident physicians. 2018;12(2):54–66.
2. Ortiz DD, Vidovich LF. ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación Perception of Medical Resident on the Quality of their Training. 2014;4(1):16–25.
3. Organización Panamericana de la Salud. Residencias médicas en América Latina [Internet]. 2011. 1–119 p. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/residencias-medicas-america-latina-serie-renovacion-atencion-primaria-salud-americas-no>
4. Muñoz del Carpio-Toia A, Valdivia-Fernández B, Velásquez-Lazo C, Valdivia-Rodríguez M, Arroyo-Tovar G, Toia-Larsen M, et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016 Violence to physicians in Arequipa hospitals, Perú 2016. Acta Med Peru. 2016;33(2):99–104.
5. Mejía RC, Allpas-Gomez HL, Caceres OJ, Peru RG. iMedPub Journals Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima , Perú Socio-laboral Factors Associated with Psychological , Physical and Sexual Abuse in Health Staff in Two Hospitals in Lima , Peru Introducción Materiales y Metodos Diseño y población de estudio. 2016;1–6.
6. Derive S, Casas Martínez M, Obrador Vera GT, Villa AR, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Investigación en educación médica.2018; 7(26): 35-44.
7. Mejía RM, Diego A, Alemán M , Maliandi MR, Lasala, F. Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. 2005
8. Chavolla OYB. Sadismo educativo y psicoterror en la enseñanza de residencias médicas. 2019;1(3):103–8.
9. Stolovas N, Tomasina F, Pucci F, Frantchez V, Pintos M. Trabajadores médicos jóvenes : violencia en el ejercicio de la residencia. 2011;27(1):21–9.

10. PAHO. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Consecuencias para la salud. Organ Mund la Salud [Internet]. 2013;1–8. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf?sequence=1
11. Hernández DZ, Pérez FH. Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar. *Revista CONAMED*.2020; 25(1): 10-15.
12. Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *N Engl J Med*. 2019 Oct 31;381(18):1741-1752. doi: 10.1056/NEJMsa1903759
13. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. *Med Educ*. 2009 Jul;43(7):628-36. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03388.x.
14. Elbay RY, Kurtuluş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113130. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130. Epub 2020 May 27.
15. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. *Nervenarzt*. 2020 May;91(5):417-421. German. doi: 10.1007/s00115-020-00905-0.