



EVALUACIÓN DEBATE 2014



EL MALTRATO COMO FENÓMENO QUE ALTERA EL ESTADO ANÍMICO DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO, UN ESTUDIO COMPARATIVO

Antonio Chavez Rivera
tochi_md@hotmail.com

Palabras clave: maltrato, médicos internos, estado anímico

Resumen.

El fenómeno del maltrato en los estudiantes de medicina ha sido publicado desde los años sesenta. En estos estudios se han manifestado varios dominios en los cuales se han ido completando y modificando a través del tiempo. Sin embargo el concepto que se tiene con relación al maltrato cambia de un lugar a otro; motivo por el cual se construye un instrumento especial para la población estudiada. La presente problemática cobra significativa relevancia debido a las consecuencias que se presentan en la víctima reportada en la literatura internacional. Entre las que destacan el estrés, depresión pesimismo, cinismo, apatía, deshumanización, deseo de deserción escolar, e ideación suicida. Por esta razón, se elabora un instrumento metodológicamente estructurado para después aplicarlo a los médicos internos de pregrado (MIP's) con la finalidad de determinar la existencia del maltrato, dimensionar los tipos de maltrato, los identificar los servicios más agresivos y conocer las consecuencias del maltrato y comparar los resultados reportados durante tres generaciones consecutivas. Obteniendo como resultado que el maltrato verbal ocupa el primer lugar, el psicológico en segundo y el académico en tercero. Los servicios con mayor incidencia son el servicio de cirugía general en primer lugar, urgencias en adultos en segundo y medicina interna en tercero. Con relación a las consecuencias; el estrés ocupa el primer lugar seguido de aceptar haber recibido maltrato pero no afectarle en ningún sentido y cambiar la elección de la especialidad en tercer lugar. Como conclusiones se establece que los rubros reportados son similares durante las tres generaciones sin embargo difieren en cantidad entre una y otra.

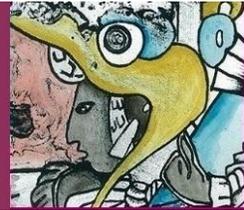
Planteamiento del problema.

La formación de recursos humanos para la atención de la salud, requiere de los esfuerzos de múltiples disciplinas para cumplir dicha meta. Aunado a esto, el arte de transmitir los conocimientos para que el receptor los pueda convertir en acciones no es una tarea sencilla. De acuerdo con la literatura consultada, se menciona que dentro de la pluralidad docente, algunos de ellos han adoptado conductas hostiles hacia los alumnos como una estrategia de enseñanza.

El maltrato en estudiantes de medicina es un fenómeno internacional el cual se ha descrito desde varias décadas atrás. Los primeros registros se han reportado por la década de los sesentas ^{1,2} el cual expone diferentes facetas. Algunos de los reportes con mayor impacto por su alta incidencia ha sido el de Uhari ³ donde manifiesta que tres de cada cuatro estudiantes de medicina vivieron algún tipo de maltrato a lo largo de su formación médica.



EVALUACIÓN DEBATE 2014



Justificación

La experiencia del maltrato ha cobrado significativa importancia debido a las consecuencias que genera en los alumnos como la alteración del estado anímico en las que sobresalen la ansiedad⁴, depresión^{4, 5,6}. Algunas otras como la dificultad en el aprendizaje^{4, 7}, deseos de deserción de la carrera^{8,9}, cinismo¹¹, pesimismo, apatía¹⁰ y deshumanización¹¹ los cuales pueden repercutir en el desempeño a nivel académico, social, familiar y profesional.

Fundamentación teórica.

Se destacan varios tipos de maltrato en orden de frecuencia en el ambiente médico.

Verbal

Es toda aquella que se manifiesta deliberadamente sólo de palabra con una carga de hostilidad que humilla, devalúa o atemoriza para quien la recibe.

Caracterizándose según Coverdale con humillación, crítica excesiva, indirectas, entre otras.³ Sin dejar de lado a las burlas, sarcasmos, insultos, reprendas y desprecios.

Psicológico

Se define como la conducta que hace que la gente se sienta herida, devaluada o incompetente (Cook 1996). Es aquella conducta que por medio de actos o comentarios desplaza a la víctima en un lugar socialmente menor del que le corresponde por derecho y/o atribuciones académicas. Caracterizándose por amenazar con perjudicarlo, adquirir el crédito del trabajo de la víctima como propio, ignorar o descalificar el trabajo de la víctima (Maida 2006).

Académico

Es la facultad para hacer uso excesivo o deliberado de los recursos para amonestar al alumno en aspectos educativos. Silver 1990 lo describe como carga de trabajo excesiva o inapropiada y evaluaciones injustas.

Físico

Cook 1996 lo define como la conducta con un manejo grosero, golpes o empujones. Amenazas de agresión física, golpes, arrojar objetos y patear (Maida 2006).

Sexual

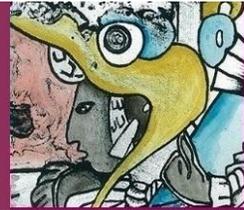
Solicitud de favores sexuales a cambio de calificaciones u otro tipo de recompensas, estar sujeto a avances de tipo sexual (Kassebaum 1998), caricias indeseadas, forzar a presenciar actividad sexual (Maida 2006).

Raza

Ser sujeto a comentarios ofensivos de tipo racial o étnicos o nombres hacia la personalidad del estudiante (Kassebaum 1998).



EVALUACIÓN DEBATE 2014



Principales fuentes del maltrato

En diversos estudios se ha manifestado que las personas que se destacan como fuentes de maltrato son los profesores de facultad (Kassebaum1998), médicos adscritos (Nagata- 2006), y residentes (Mejía 2005, Sheenan 1990).

Los compañeros de mismo grado académico (pares), enfermeras y pacientes han sido reportados como agresores. Pero conforman un grupo significativamente menor en relación al primero.

Objetivo general

Determinar el tipo de maltrato y los servicios con mayor incidencia

Objetivo específico

Determinar cuáles son las alteraciones del estado anímico de los médicos internos de pregrado al haber sido víctimas de maltrato.

Metodología.

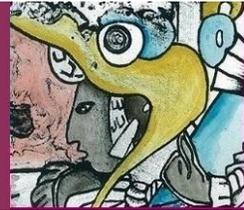
Tipo de estudio: transversal analítico.

El presente estudio se realizó en varias etapas:

- a) El primer paso consistió en aplicar un cuestionario a los MIP's con preguntas **abiertas** sobre el significado que tiene para ellos "el maltrato a los médicos internos".
- b) El segundo paso fue recolectar todos los resultados e identificar las palabras y conceptos para agruparlos por categorías (verbal, psicológico, académico, físico, sexual y consecuencias) transcribiéndolos electrónicamente para su análisis.
- c) El tercer paso fue realizar otro cuestionario con las mismas palabras que ellos habían utilizado con anterioridad para determinar y cuantificar la existencia del maltrato en el hospital donde ellos habían cursado el internado.
- d) El cuarto paso fue probar el cuestionario con una población diferente y en cantidad menor de médicos internos con la finalidad de corregir errores (ensayo- error).
- e) El quinto paso fue reestructurar el cuestionario. Corrigiendo los errores cometidos, dando como resultado un instrumento de 31 reactivos con escala tipo Lickert. Se imprimió en papel y se fotocopió para su aplicación con su respectivo consentimiento informado (por motivos éticos).
- f) El sexto paso fue aplicar el instrumento utilizando la técnica de doble ciego. El instrumento se aplicó a tres generaciones diferentes y consecutivas de MIP's (2011, 2012 y 2013) con la finalidad de obtener una muestra más representativa para contrastar los resultados entre una generación y otra. De esta forma se procura obtener resultados mucho más fieles.
- g) El séptimo paso fue capturar los datos obtenidos en forma electrónica para su análisis. **Todo el proceso invirtió más de cuatro años en llevarse a cabo.**



EVALUACIÓN DEBATE 2014



Resultados.

Se aplicó el instrumento a 388 alumnos al término del Internado Médico Rotatorio provenientes de una universidad pública de la zona centro de la República Mexicana.

Los MIP's que participaron en el estudio, el 100% provienen de hospitales públicos. El 99% de segundo nivel y el 1% de tercer nivel de atención. Las generaciones que participaron fueron durante los años del 2011, 2012 y 2013.

Se eliminaron 17 cuestionarios por no haber sido contestados en su totalidad. Por lo tanto la muestra se redujo a 371 cuestionarios de los cuales el 56% fueron del sexo femenino y el 44% del sexo masculino, con una media de 24 años de edad.

El tipo de maltrato percibido por los MIP's en orden de mayor a menor fue el verbal con 37%, el psicológico 28%, el académico 26%, el físico 8% y el sexual con el 1%.

Los servicios con mayor incidencia de maltrato en orden de mayor a menor fue: cirugía general 27%, Urgencias adultos 23%, Medicina interna 21%, ginecología y obstetricia 21%, pediatría 6% y comunidad con el 2%. Los resultados manifestados en ambos grupos coinciden en su mayoría con los reportes elaborados por Nagata-Kobayashi⁴.

El 85.4% manifestó haber tenido por lo menos una experiencia de maltrato a lo largo del internado. Dentro de esta cifra, el estrés es una de las consecuencias con mayor porcentaje que prevalece en las tres generaciones. La generación del 2011 obtiene el 24.1 %, la Gen. 2012 ocupa el lugar mas alto con un 27% y la Gen. 2013 el nivel más bajo con un 22.2 %.

El segundo rubro con mayor incidencia manifiesta que sí recibieron algún tipo de maltrato sin embargo no les afectó en ninguna forma, destacando la gen. 2013 con un 26.9% comparado con la Gen. 2011 que alcanzó un 17.2%.

En el tercer rubro se destaca la Gen. 2012 obteniendo un 22.4 % comparado con la Gen. 2013 que alcanza 8.7% quienes manifiestan que no experimentaron maltrato de ningún tipo a lo largo de su estancia en el internado.

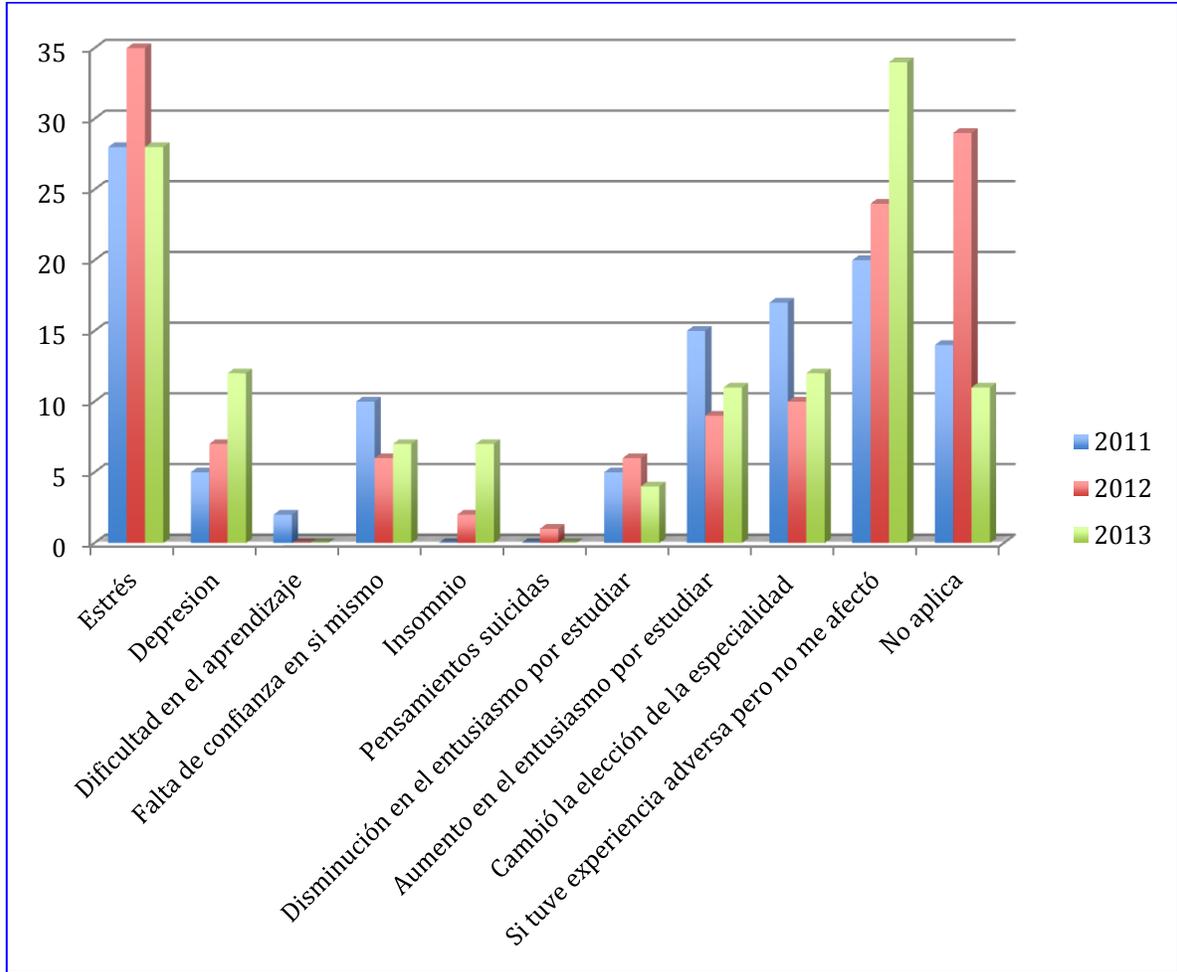
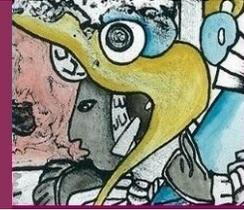
En orden decreciente se enlistan el deseo de cambiar la elección de la especialidad, el aumento en el entusiasmo por estudiar, la disminución en el entusiasmo por estudiar y por último el rubro con menor porcentaje lo ocupa el desarrollo de los pensamientos suicidas perteneciente a la Gen. 2012 con un 0.7% y nulo en el resto de las generaciones.

Conclusiones

Se concluye que más de las tres cuartas partes de la muestra ha experimentado algún tipo de maltrato en por lo menos una ocasión. Por otro lado, las tres generaciones coinciden en que la principal consecuencia a raíz del maltrato que altera el estado anímico de los alumnos la ocupa el estrés, cifras que coinciden con las manifestadas por Silver¹² seguido de la depresión y en menor proporción de todas lo ocupan los pensamientos suicidas. El segundo rubro reporta que si tuvo experiencia de maltrato sin embargo no le afectó de ninguna forma, el tercer rubro manifiesta el cambio de la elección de la especialidad. A continuación se presentan las gráficas en donde se muestra claramente los resultados obtenidos.

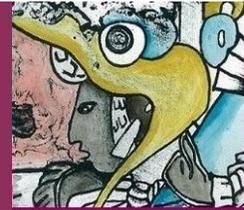


EVALUACIÓN DEBATE 2014

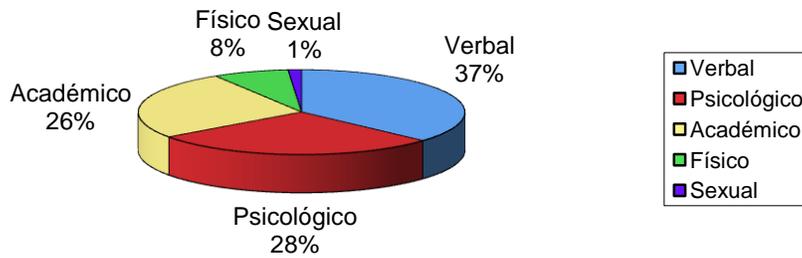




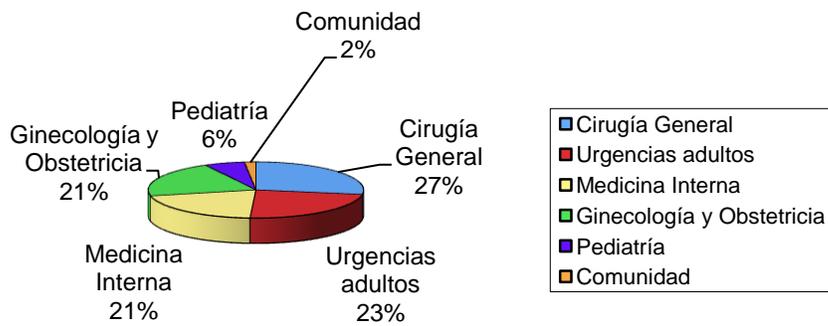
EVALUACIÓN DEBATE 2014



Tipo de maltrato de mayor incidencia

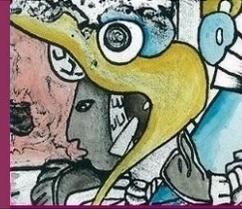


Servicios con mayor incidencia





EVALUACIÓN DEBATE 2014



Bibliografía.

1. Odgen PE, Wu EH, Elnicki MD, Battistone MJ, Cleary LN, Fagan MJ, et al. Do attending physicians, nurses, residents, and medical students agree on what constitutes medical student abuse?. *Academic Medicine* 2005; Vol. 80, No.10:80-83
2. Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Academic Medicine*. 1998; Vol. 73, No.11:1149-58
3. Uhari M, Kokkonen J, Nuutien M, Vainionpaa L, Rantala H, Lautala P, Väyrynen M. Medical student abuse: An international phenomenon. *JAMA*. 1994; Vol.271, No.13: 1049-51.
4. Nagata-Kobayashi S, et al. Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *Journal Gen. Intern Med*. 2006;21,212-8:212-18.
5. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student burnout: A multicenter study. *Academic Medicine*. 2006; Vol.81, No.4:374-84.
6. Elnicki MD, Curry RH, Fagan M, Friedman E, Jacobson E, Loftus T, et al. Medical student's perspectives on and responses to abuse during the internal medicine clerkship. *Teaching and Learning in Medicine*. 2002; Vol.14, No. 2: 92-7.
7. Lubitz MR, Nguyen DD. Medical student abuse during third-year clerkships. *JAMA*. Vol. 1996;275 No.5: 414-16.
8. Maida AM et. al. A report on student abuse during medical training. *Medical Teacher*. 2003; Vol.25 :497-501.
9. Sheehan KH, Sheehan DV, White K, Leibowitz A, Baldwin DW Jr. A pilot study of medical student abuse, student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. *JAMA*. 1990; Vol.263, No.4:533-7
10. Maida AM, Herskovic MV, Pereira A, Salinas-Fernandez L, Esquivel C. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Rev Med Chile*. 2006;134:1516-23.
11. Wolf TM, Randal HM, Von Almen K, Tynes LL. Perceived mistreatment and attitude change by graduating medical students: a retrospective study. *Medical Education*. 1991;25:182-90.
12. Silver HK, Glick AD. Medical student abuse, Incidence, Severity and Significance. *JAMA*. 1990; Vol.263, No.4:527-32.