

Percepción de violencia laboral y disfunción familiar en médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo

Perception of workplace violence and family dysfunction in resident physicians at Hospital Belén de Trujillo

HIDALGO TUNQUE, Juan Pablo¹

¹Universidad César Vallejo. Sección de Posgrado. Facultad de Ciencias Médicas.

HIDALGO JP. Percepción de violencia laboral y disfunción familiar en médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo. UCV-Scientia Biomédica.2018;1(2):57-64. DOI:<https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i2.1819>

© 2018. Universidad César Vallejo. Artículo de acceso abierto bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0. que permite compartir y adaptar en material en cualquier medio o formato.

Historia: Recibido 8 Enero 2018. Aceptado 12 Abril 2018

RESUMEN

La presente investigación determinó la relación entre la percepción de violencia laboral y la presencia de disfunción familiar en médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo durante el período julio 2016-julio 2017. Se desarrolló un estudio retrospectivo, correlacional con muestra de 51 residentes. Los instrumentos utilizados fueron la Encuesta sobre violencia en el sector salud, estudio de casos del país elaborada por la OIT (Organización Internacional del Trabajo) para determinar la existencia y tipo de violencia laboral en la formación del residente de medicina y el Test de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL) que indica el grado de disfunción familiar. Para establecer la relación dependiente de las variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson; siendo estas de escala nominal se complementa el Coeficiente de Cramer V con resultado de 0.399 que permitió concluir la moderada asociación entre las variables estudiadas.

Palabras clave: violencia laboral, disfunción familiar, médicos residentes

ABSTRACT

This research determined the relationship between perception of workplace violence and presence of family dysfunction in resident physicians of the *Hospital Belén de Trujillo* during the period July 2016 and July 2017. A retrospective, correlational study was carried out with a sample made up of 51 residents. The instruments used were the Survey on violence in the health sector, a case study of the country prepared by the ILO (International Labor Organization) to determine the existence and type of workplace violence in the training of medical residents, and the Test of perception of family functioning (FF-SIL), which indicated the degree of family dysfunction. In order to establish the dependent relationship of the variables, the Pearson Chi-square test was applied; being these of nominal scale, the Cramer V Coefficient was complemented with a result of 0.399, which made it possible to conclude the moderate association between the variables studied.

Key words: workplace violence, family dysfunction, resident physicians

INTRODUCCIÓN

Existen estudios de índice internacional y nacional que indican incremento de la prevalencia de violencia laboral en los médicos residentes durante su formación de especialidad^{1,3,4}. Derive¹ identificó la relación entre maltrato laboral con las deserciones durante el residentado médico; esto a través de la aplicación de encuestas basada en 107 preguntas para medir la percepción de maltrato laboral en residentes locales con tasa de respuesta del 8.2%, 84% de los cuales sufrió maltratos, siendo el más frecuente de tipo psicológico (78% fueron humillaciones), luego académico (50% guardias de castigo y 40% negación de la enseñanza) y en último el físico (golpes 16%, sin hora de comida 35% y privado de baño durante sus guardias 21%). Concluyen que, por los maltratos, se reportaron *burnout* 89%, depresión 71%, ansiedad 78% y mala atención de los residentes a sus pacientes en 58% y además se determinó los principales responsables de los actos son residentes de jerarquía superior y médicos de base. Crutcher R³ realizó una encuesta retrospectiva de todos los graduados (377) en medicina familiar período 2001-2005 de la Universidad de Alberta y la U. de Calgary, de los cuales sólo 242 (64,2%) respondieron. El 44,7% informó que habían experimentado intimidación, acoso y discriminación (IAD) mientras eran residentes. El tipo más frecuente de IAD fue comentarios verbales inapropiados (94,3%), seguido por el trabajo como castigo (27,6%). Las principales fuentes de IAD fueron los médicos especialistas (77,1%), los enfermeros (54,3%), los residentes extranjeros (45,7%) y los pacientes (35,2%). La base primaria para la IAD fue percibida como género (26,7%), seguido por etnicidad (16,2%) y cultura (9,5%). Una proporción mayor de hombres (38,6%) que de mujeres (20,0%) experimentaron IAD en forma de trabajo como castigo. Mientras que una proporción similar de canadienses (46,1%) y médicos graduados internacionales (IMGs) (41,0%) experimentaron IAD, concluyeron

que las percepciones de la DHI son frecuentes entre los graduados.

Mejía R.⁴ (Argentina, 2005) estima la frecuencia de situaciones de violencia en la formación de médicos residentes, a través de encuestas autoaplicadas en tres instituciones hospitalarias de la capital Argentina. De 322 sujetos, el 89% había recibido maltrato, sufriendo críticas por omisiones laborales administrativas en un 75%, gritos 64%, humillación pública por errores 57%, agresión física 15%, amenazas de daño físico 13%, discriminación de raza o religión 10%, acoso sexual en comentarios 10% y 7% expuesto a material pornográfico no consentido. Se estableció los perpetradores de violencia de mayor frecuencia: 26% residente de año superior, 19% residente en jefe, 14% médico adscrito, 8% médico jefe de piso y 8% enfermeros. Concluyen que el maltrato en residentes permanece con prevalencia alta, siendo los principales perpetradores sus mismos colegas de años superiores.

El cuestionario "Violencia en el sector Salud" de la OIT, determina el tipo de violencia percibida, siendo un instrumento validado y usado globalmente, fue utilizado por Aucaruri² (Perú, 2017) en donde describe la violencia laboral en internos de medicina de la UNMSM (Universidad Nacional Mayor de San Marcos) del año 2016. A través del estudio observacional, retrospectivo, se ofreció la encuesta antes descrito a 101 sujetos, encontrándose percepción de violencia en 78.22% de los sujetos, del tipo físico 9,9%, de tipo psicológico 75,25% (subdividiéndose en tipo verbal 71% y mobbing 29%) y acoso sexual 9,9% con lo que concluyeron en la prevalencia alta de violencia laboral desde el internado.

La presente investigación nos enfocamos en la violencia laboral y su asociación con la disfunción familiar; por lo que se planteó el problema: ¿existe relación en la percepción de violencia laboral y disfunción familiar en los residentes del Hospital Belén de Trujillo?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio retrospectivo, descriptivo, correlacional aplicado a una muestra de 51 residentes de medicina del Hospital Belén de Trujillo del período julio 2016 y julio 2017 (17 en primer año, 16 en segundo año y 18 en tercer año). Se excluyeron a los residentes rotantes presentes de otras instituciones hospitalarias del país y a residentes de la institución que se encontraban en rotación externa o vacaciones. Los instrumentos utilizados fueron: el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y la Encuesta sobre violencia en lugar de trabajo en el sector salud de la OIT. Para el análisis descriptivo se

utilizó: análisis de frecuencias (porcentajes). Para establecer la relación entre la presencia de violencia laboral y disfunción familiar se realizó a través de prueba de chi-cuadrado de Pearson y para determinar el grado de asociación de éstas variables nominales se utiliza el Coeficiente de Cramer V. El presente estudio se rigió en principios de la Declaración de Helsinki y contó con la autorización del director del Hospital Belén, de los participantes a través de su consentimiento escrito y con la aceptación del comité de investigación y ética de la institución según normas establecidas⁵.

RESULTADOS

Tabla 1. Médicos residentes según especialidad y año de residencia que fueron entrevistados en el Hospital Belén de Trujillo período julio 2016 - julio 2017.

Especialidad	1ero año	2do año	3er año	n (%)
Ginecología	1	1	1	3 (5,9)
Medicina Interna	1	1	1	3 (5,9)
Cirugía General	1	1	1	3 (5,9)
Anestesiología	1	1	1	3 (5,9)
Traumatología	1	0	1	2 (3,8)
Urología	1	1	1	3 (5,9)
U.C.I	1	1	1	3 (5,9)
Gastroenterología	1	1	1	3 (5,9)
Med. Familiar y Comunitaria	0	0	1	1 (1,8)
Neurocirugía	1	1	1	3 (5,9)
Pediatría	1	1	1	3 (5,9)
Reumatología	1	1	1	3 (5,9)
Neumología	1	1	1	3 (5,9)
Cirugía Torácica	1	1	1	3 (5,9)
Dermatología	1	1	1	3 (5,9)
Infectología	1	1	1	3 (5,9)
Patología	1	1	1	3 (5,9)
Otorrinolaringología	1	1	1	3 (5,9)

Fuente: Datos personales de la encuesta del presente estudio

En esta tabla se determina los sujetos encuestados de todas especialidades disponibles del Hospital Belén de Trujillo del período 2016-2017 además de su año de estudios

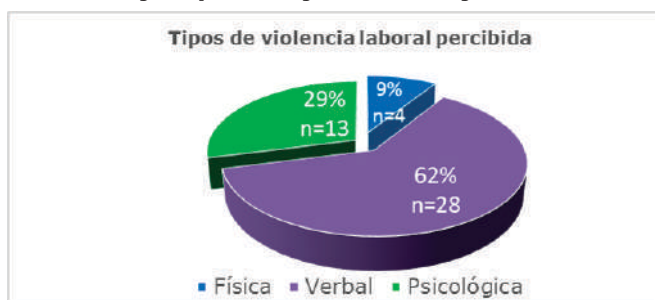
Figura 1. Distribución de residentes que percibieron violencia laboral en el Hospital Belén de Trujillo, julio 2016 - julio 2017.



Interpretación:

El 88.2% de residentes de medicina ha percibido violencia laboral

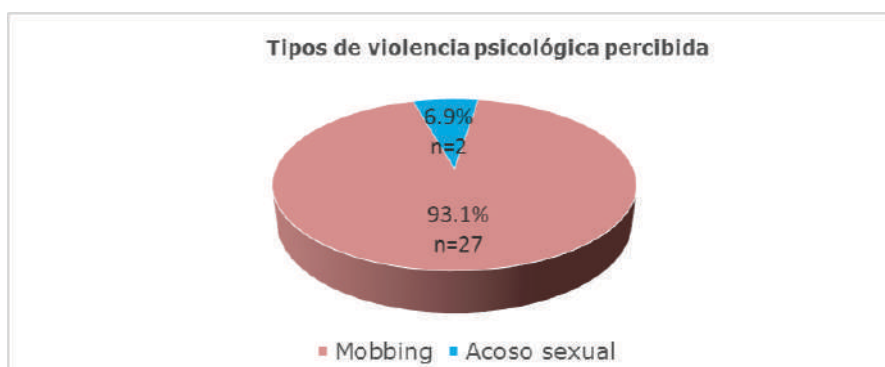
Figura 2. Distribución según tipos de violencia laboral percibida en médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo período julio 2016 - julio 2017.



Interpretación:

El tipo de violencia laboral de mayor frecuencia fue de tipo verbal en un 62%, seguido del tipo psicológico en un 29% y en último lugar el tipo físico en un 9.

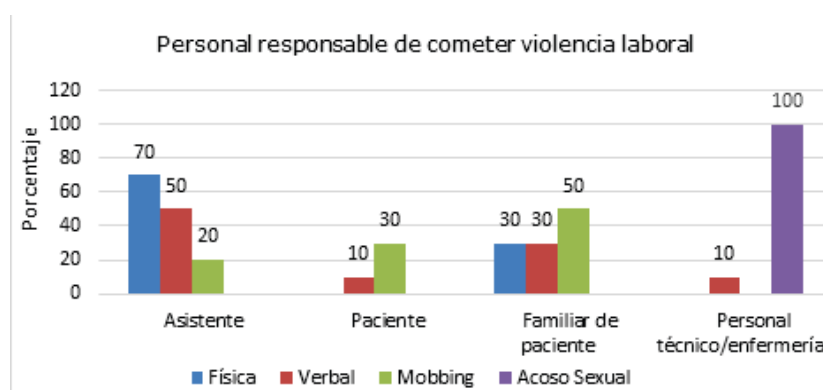
Figura 3. Distribución de subtipos de violencia psicológica percibida en médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo período julio 2016 - julio 2017.



Interpretación:

La violencia tipo psicológica se subdivide en Mobbing (entendiéndose como intimidación laboral) con una frecuencia del 93.1% y en acoso sexual con 6.9%.

Figura 4. Distribución de frecuencias según responsable de cometer violencia laboral en médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo período julio 2016 - julio 2017.



Se determina que el médico asistente es el principal perpetrador de violencia física y verbal durante la formación del médico residente, además se destaca que el familiar del paciente es principal agente de mobbing y dentro de la acción de acoso sexual es exclusivamente perpetrado por personal técnico y enfermería conjuntamente en el Hospital Belén de Trujillo.

Se observa que la predominancia en frecuencia de percepción de violencia laboral, se asocia mayormente a respuesta positivas en familias disfuncionales con su presencia exclusiva en la familia severamente disfuncional en un 55% de todas las tipologías familiares; en contraste con las familias tipos funcionales con la predominancia negativa en un 50% a percepción de violencia laboral y cabe destacar que existe presencia concomitante de algún tipo de violencia laboral sin afectar el grado de familia funcional en un 4.4%.

Tabla 3: Relación entre los tipos de familia y los tipos de violencia laboral en los médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo período julio 2016 - julio 2017

		Tipo de violencia					
		Física	Verbal	Mobbing	Acoso Sexual	Total	
Tipo de familia	Funcional	Nº	0	2	0	0	2
		%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	4,4%
	Moderadamente funcional	Nº	0	5	1	1	7
		%	0,0%	17,9%	8,3%	100,0%	15,6%
	Disfuncional	Nº	1	8	2	0	11
		%	25,0%	28,6%	16,7%	0,0%	24,4%
	Severamente disfuncional	Nº	3	13	9	0	25
		%	75,0%	46,4%	75,0%	0,0%	55,6%
Total		Nº	4	28	12	1	45
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Datos procesados en el paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

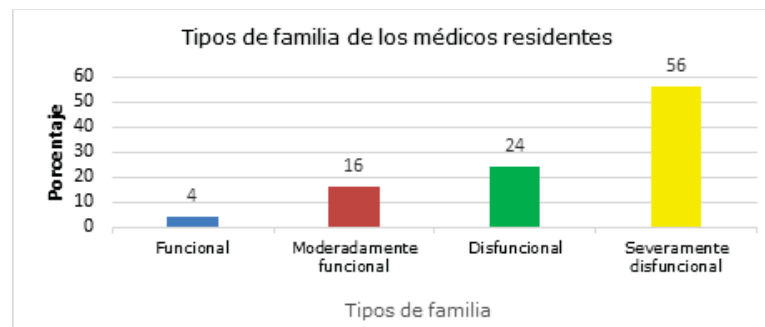
Se establece el porcentaje de frecuencia de percepción de violencia laboral en los distintos tipos de funcionamiento familiar del residente que percibió violencia en su formación en la tabla descrita para poder ser procesados y determinar la asociación de las variables con las pruebas estadísticas cuyos resultados se grafican a continuación:

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,308 ^a	12	,018
Razón de verosimilitud	23,093	12	,027
Asociación lineal por lineal	7,903	1	,005
N de casos válidos		51	

a.17 casillas (85,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

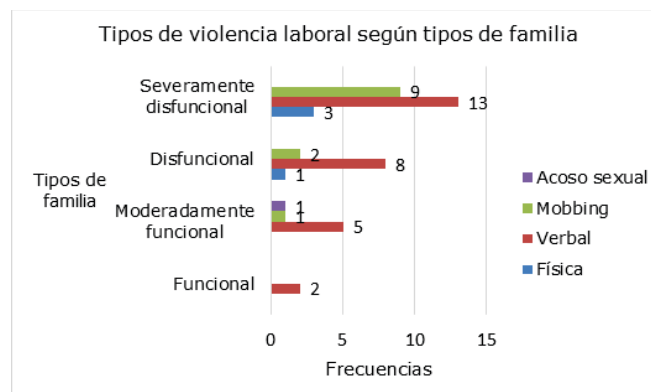
Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado a los datos de la Tabla 3, con el uso del S.P.S.S. se establece nivel de significación de 0,018. Con probabilidad menor de 0,05 rechazando la hipótesis nula se establece dependencia entre variables. Luego se aplica medidas simétricas para determinar el grado de relación:

Figura 5. Distribución según funcionamiento familiar de médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo durante el período julio 2016 - julio 2017



El funcionamiento familiar predominante fue familia severamente disfuncional con 56%

Figura 6. Distribución de frecuencias según tipo de familia y tipos de violencia laboral percibida en residentes del Hospital Belén de Trujillo período julio 2016 - julio 2017



La violencia del tipo verbal se destaca en 13 de 25 familias de residentes con severa disfuncionalidad y se presenta exclusivamente en las únicas 2 familias funcionales, seguimos con la violencia tipo física que está presente sólo en las familias disfuncionales destacando en las severamente disfuncionales en 3 de las 25 familias de este tipo familiar, luego el mobbing predomina en las familias severamente disfuncionales en 9 cabe destacar que no se presentó ningún caso en las familias funcionales y por último se indica que el tipo acoso sexual sólo se presentó en 1 caso dentro de las 7 familias moderadamente funcional.

Tabla 2: Relación entre los tipos de familia y la presencia de violencia laboral en los médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo durante el período julio 2016 - julio 2017

Tipo de familia	N°	Presencia de violencia		Total
		Si	No	
Funcional	N°	2	3	5
	%	4,4%	50,0%	9,8%
Moderadamente funcional	N°	7	2	9
	%	15,6%	33,3%	17,6%
Disfuncional	N°	11	1	12
	%	24,4%	16,7%	23,5%
Severamente disfuncional	N°	25	0	25
	%	55,6%	0,0%	49,0%
Total	N°	45	6	51
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Datos procesados en el paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,690			,018
	V de Cramer	,399			,018
	Coefficiente de contingencia	,568			,018
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,398	,139	3,033	,004 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,331	,136	2,456	,018 ^c
N de casos válidos		51			

a. No se presupone la hipótesis nula. b. Utilización del error estándar asintótico que presupone hipótesis nula c. aproximación normal

Con lo cual tenemos que con el Coeficiente V de Cramer con resultado de 0.399, utilizando los criterios de Rea y Parker 2005 (Cohen 1992) se establece moderada asociación, respondiendo el objetivo principal del estudio.

DISCUSIÓN

La tasa de respuesta a la encuesta fue del 100% a diferencia de la mayoría de estudios^{1,3,4,5} siendo los mismo encuestados en solicitar la encuesta para ser llenado en tiempo extracurricular, indicando la ocurrencia de hechos de violencia contra su persona o como testigos y el poco interés de la institución en realizar acciones correctivas.

-En el presente estudio se determina alta prevalencia de violencia siendo de 88.2% en los residentes encuestados (Figura 1). Estos resultados son similares a los reportados Derive¹ (México 2017), y que corroboran la tendencia al incremento de la prevalencia de violencia laboral de trabajos anteriores.

-El tipo de violencia más frecuente fue del tipo verbal en un 62%, (Figura 2) estos resultados se diferencian de la gran mayoría de estudios internacionales en los que las violencias del tipo psicológico encabezan en frecuencia^{1,3,4}; mientras que el acoso sexual no tuvo una prevalencia tan elevada (6.8% descrita en Figura 3) en comparación con los trabajos de Aucaruri² y Mejía⁴ donde se reportaron frecuencias mayores que oscilan entre el 9.9% y el 10% respectivamente.

-El principal perpetrador global de violencia laboral son los médicos asistentes de hospitalización (Figura 4) en contraposición a lo establecido por otros estudios^{1,3,4} en que los residentes de años superiores eran los que predominaban.

El tipo de familia predominante fue la severamente disfuncional con 56% de frecuencia (Figura 5), además se determinó la presencia global de violencia de tipo verbal en todas las tipologías familiares (Tabla 2); siendo ésta la mayor en frecuencia (Figura 6), es la que tiene mayor asociación en este tipo de disfunción familiar y la de menor frecuencia en el tipo funcional como se

podría suponer. Con lo que este trabajo se pudo determinar la asociación (Tabla 3) que estipulaba en la investigación de Derive¹ entendiéndose que la ocurrencia de violencia laboral durante el residentado mantiene "cierta relación de similitud" con la violencia intrafamiliar en su transmisión por las diferentes tipologías familiares, como patrones de aprendizaje y ciclos de víctima a victimario, con las consecuencias negativas que lleva tanto a la disfunción familiar como en la formación académica; estableciéndose la moderada asociación de las variables en estudio terminando siendo una investigación más amplia de las consecuencias de la violencia laboral en el residente médico que en el momento no se indagaba.

La explicación que se puede dar de esta asociación en incremento, hasta la actualidad, es la falta de implementación de áreas de notificación, investigación y asesoramiento por parte de las instituciones de salud y tutores de las respectivas casas universitarias en la ocurrencia de violencia laboral que sufren los residentes durante formación académica-laboral, la falta de concientización de las repercusiones en el funcionamiento familiar de la mayoría de los residentes lo cual se logra en este caso a través de la determinación de la moderada asociación de estas dos variables presentes a diario peligrosamente en nuestro día laboral, derivada posiblemente del pasado educativo en donde participaron sus tutores antecesores, entendiéndose que la relación laboral era más vertical; además no existía un área a cargo de las notificaciones de violencia laboral y protección del personal en el ámbito de salud ocupacional.

CONCLUSIONES

1. Existe alta prevalencia de violencia laboral hacia los residentes del Hospital Belén de Trujillo siendo el tipo de violencia verbal el de mayor frecuencia..
2. El perpetrador de mayor violencia fue el propio tutor asistente dentro de la institución y ejerciendo el tipo de violencia física en mayor frecuencia.
3. Predominó el tipo de familia severamente disfuncional y estuvo asociada a percepción positiva de violencia laboral en mayor frecuencia durante la formación del médico residente.

REFERENCIAS

1. Derive S, De la Luz M, Obrador G, Villa A, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México. *Inv Ed Med. México* 2017. [dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004](https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004).
2. Piñas A, Elvira H. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis (Médico Cirujano). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Perú 2017. 50 h. [dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2188](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2188)
3. Crutcher R, Szafran O, Woloschuk W, Hansen C, Chatur F. Percepciones de los graduados de medicina familiar sobre la intimidación, el acoso y la discriminación durante el entrenamiento de residencia. *BMC Medical Education Canada* 2011; 11: 88 doi.org/10.1186/1472-6920-11-88
4. Mejía R, Diego A, Aleman M, Maliandi M, Lasala F. Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes Medicina (Buenos Aires). *Argentina* 2005; 65(4): 366-368. Versión On-line ISSN 1669-9106.
5. CONAREME (Comité Nacional de Residencia Médica). Reglamento del sistema nacional de residentado médico. RS. N°002-2006-SA. Perú, 2000 Cap. III.