

ARTÍCULOS ORIGINALES

Maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales - Internado Rotatorio de Medicina gestión 2005 - 2006

Dr. Efraín Mariscal Palles*, Dr. Omar Navia Molina**
Lic. Jorge Paniagua***, Lic. Rodrigo de Urioste Nardin****, Univ. Elva E. Espejo Aliaga*****

RESUMEN

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la magnitud y los tipos de maltrato y/o violencia que se ejercen en los centros de enseñanza asistencial desde la perspectiva de los estudiantes de último año de la carrera de Medicina durante la gestión 2005 - 2006?

OBJETIVO

Establecer la magnitud y tipos de maltrato y/o violencia en los centros de enseñanza asistencial desde la perspectiva de los estudiantes de último año de la carrera de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) en la ciudad de La Paz – gestión 2005 -2006.

DISEÑO

Descriptivo de corte transversal.

LUGAR

Centros de enseñanza asistenciales, hospitales de segundo y tercer nivel.

POBLACIÓN

Estudiantes de la carrera de Medicina que cursaron el internado rotatorio, muestra de 125 estudiantes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se aplicó el cuestionario a 125 estudiantes que concluyeron el internado rotatorio de la Facultad de Medicina de la UMSA, durante la gestión de 2005 -2006. Se aplicó 20 preguntas para investigar la relación con el personal de salud del centro asistencial de enseñanza, tipos de conductas de maltrato y/o violencia percibidos y su repercusión en el rendimiento académico y la comunicación

docente asistencial – interno.

La evaluación cualitativa se valoró como: nunca = 1, rara vez = 2, algunas veces = 3, con bastante Frecuencia = 4, muy frecuentemente = 5.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los internos de la carrera de Medicina, durante el desarrollo del internado rotatorio, percibieron agresión hacia su persona, señalando como presuntos agresores a las enfermeras y médicos de planta, la razón fue el exceso de trabajo, el tipo de conducta agresiva fue la PSICOLÓGICA, SEXUAL y FÍSICO, motivados por abuso de poder y complejo de superioridad, el lugar fue la sala de visita y quirófano, la medidas de afrontamiento a conductas agresivas fue la de aceptar pasivamente la acción, no acudieron en busca de ayuda, no acudieron en busca de ayuda por miedo a las represalias, los síntomas durante la agresión fueron el de sentirse abandonados, impotencia, angustia, estrés, tristeza y depresión, con efectos en la salud mental, en sus interrelaciones familiares, en el rendimiento académico y en la comunicación docente asistencial.

Nuestros resultados nos permiten establecer la prevalencia de maltrato y/o violencia en los centros de enseñanza asistenciales donde se desarrolla el internado rotatorio hacia el personal en formación "INTERNO", al mismo tiempo verificamos maltrato hacia el personal de salud y hacia los pacientes.

PALABRAS CLAVES

Rev. Cuadernos 2007: 52 (1): 46 - 54 / Inteligencia emocional, violencia institucional, maltrato y/o violencia a internos de Medicina, docente asistencial.

ABSTRACT

RESEARCH QUESTION

What is the magnitude and which are the types of abuse and/ or violence committed in the centres of assisting teaching from the perspective of last year medical students during the academic year 2005-2006?

OBJECTIVE

To establish the magnitude and types of abuse and/or violence in the assisting teaching centres from the perspective of last year medical students of Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) in La Paz – academic year 2005-2006

* Magíster Egresado en Medicina Forense UMSA
Defensoría de la Niñez y Adolescencia, Municipio de Caranavi
Correo electrónico: efrainmariscal@hotmail.com

** Docente Investigador del IINSAD, Docente del Dpto. de Salud Pública
Ex Jefe del Departamento de Salud Pública. UMSA

*** Psicólogo clínico - Correo electrónico: jorgepaniagua@yahoo.es

**** Magíster en Desarrollo Humano - Docente Universitario UMSA

*****Estudiante de Medicina de la UMSA - Auxiliar de IINSAD 2007

DESIGN

Descriptive, cross sectional.

SITE

Centres of assisting teaching, hospitals of second and third level.

SUBJECTS

Medical students during the rotary internship, sample of 125 students.

MATERIAL AND METHODS

A questionnaire was applied to 125 students who were finishing the rotary internship of the Medical School of UMSA, during the academic year 2005-2006. The questionnaire consisted of 20 questions in order to investigate the relationship with the health personnel of the assisting teaching centre, types of abusive behaviour and/or violence perceived and their effect on the academic performance and the communication assisting teacher – intern.

The qualitative evaluation was quantified as: never = 1; seldom = 2, once in a while = 3; fairly frequent = 4; very frequent = 5.

RESULTS AND CONCLUSIONS

The interns of the medical career, during the rotary internship, perceived aggression against themselves, indicating as alleged

aggressors nurses and attending physicians. The reason was the excessive work, the type of aggressive behaviour was PSYCHOLOGICAL, SEXUAL and PHYSICAL, motivated by abuse of power and superiority complex, places were the rooms of medical rounds and the operating room. Ways to face up to the aggressive behaviour, were to accept passively the action, not to seek help out of fear of the retaliations. The symptoms during the aggression were feelings of abandonment, impotence, anguish, stress, sadness and depression, with effects on mental health, on relations to the family, on academic performance and on the communication with the assisting teacher.

Our results permit us to establish the prevalence of abuse and/or violence in the assisting teaching centres where the rotary internship takes place, against the personnel during "INTERN" training. At the same time, we verified abuse of health personnel and of the patients.

KEY WORDS

Emotional intelligence, institutional violence, abuse and/or violence against interns of medicine, assisting teacher

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, investiga el comportamiento de la violencia en los centros de enseñanza asistenciales donde se desarrolla el internado rotatorio de pregrado, durante la gestión 2005-2006 a través de percepciones¹ que poseen los estudiantes del último año de la carrera de Medicina del medio hospitalario y su relación con los docente (s) asistenciales, médicos de planta, enfermeras, pacientes, familiares y residentes del correspondiente centro de enseñanza asistencial, identificando a los presuntos agentes maltratadores que hacen uso de los diferentes tipos de expresiones de violencia y las repercusiones a nivel personal, familiar, académica y la influencia en la comunicación docente asistencial – interno.

Se encontró un estudio con estudiantes de la carrera de medicina, de tipo acción participativa² donde relataron eventos críticos en su propia formación médica, en los resultados se destaca: barreras de miedo creada por docentes, residentes y ayudantes maltratando a estudiantes, maltrato de enfermera a pacientes, trato discriminatorio, maltrato en el internado, duras críticas de médicos, concluye señalando que existen malos tratos recibidos en la educación médica a mano de docentes, residentes y enfermeras.

MISIÓN Y VISIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA

La carrera de Medicina tiene la misión de optimizar la

práctica médica, desarrollando habilidades y destrezas psicomotrices dentro de un marco académico, supervisado por profesionales docentes con un enfoque integral biopsicosocial y actualizado, incentivando la investigación e interacción social³, tiene la visión de generar un profesional con actitud de liderazgo, capaz de dar soluciones integrales a los problemas de salud de la población, a través de procesos de promoción, prevención y rehabilitación con calidad, calidez y ética profesional. El internado rotatorio tiene como objetivos incentivar el desarrollo y aplicación de los valores humanísticos, éticos, deontológico y toma de decisiones aplicando la bioética³.

Actualmente los modelos innovadores centran la educación en el estudiante, basándose en problemas, es integrado centrado en medicina comunitaria asegurando un aprendizaje sistemático⁴.

La violencia se define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, la que puede ser de naturaleza física, psicológica y/o sexual.⁵ **y maltrato a los internos de medicina**, se define como cualquier daño físico o psicológico producido de forma no accidental a un interno de medicina y que es ocasionado por individuos o instituciones, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales, de acción o omisión y que amenazan

el desarrollo normal tanto físico como psicológico del interno ⁶.

El contexto de este estudio son los centros de enseñanza asistencial, escenarios de aprendizaje que comprende el Complejo Hospitalario de Miraflores y otros habilitados mediante convenios como la Caja Nacional de Salud, Hospital Militar, Hospital San Gabriel, Caja Petrolera de Salud, Hospital La Paz, Hospital Boliviano Holandés de El Alto, Hospital los Andes de El Alto, Seguro Social Universitario y Hospital Municipal de Coroico, donde los alumnos del último curso desarrollaron sus actividades, bajo la coordinación y supervisión del Comité del Internado Rotatorio ^{3,12,13}.

El internado esta constituido por 5 rotaciones obligatorias, con duración de dos y tres meses, tiempo en el que se debe revisar la patología mencionada en su programa; para lo cual los estudiantes se integran al equipo de salud de la institución con los derechos y obligaciones que ello implica, además realizan conjuntamente con el equipo de salud funciones asistenciales, educativas y de investigación ^{3, 12,13}.

El interno es el estudiante del internado rotatorio quien habiendo aprobado todas las materias o asignaturas curriculares hasta el 5to año de la carrera de Medicina, es habilitado mediante certificación, realizando las actividades académicas asistenciales bajo la tutoría obligatoria del docente responsable. ^{3,12,13}

El médico de planta es aquel que tiene bajo su dependencia a los estudiantes del internado rotatorio asignados a sala, presta atención médica integral a todo paciente asignado a su cuidado, elabora, controla, supervisa y es responsable de la historia clínica y conserva en todas sus actividades la cordialidad y ética profesional. En el desarrollo de las actividades académicas, califica, supervisa y evalúa a los alumnos del internado rotatorio. ^{7, 12, 13}.

Antes de ingresar al internado rige el principio de autoridad que se caracteriza por el excesivo paternalismo al que es expuesto los estudiantes del pre-grado lo que puede dar lugar a una línea muy fina entre el sano afecto y un paternalismo que niega la dignidad y adultez ².

“Durante el internado rotatorio me di cuenta que para ser médico uno pierde su dignidad de persona, acepta insultos, malos tratos y todo esto por no ser aplazado en el último año, Yo voy a salir, pero sin dignidad.”¹

El interno se enfrenta a un medio con estímulos y situaciones diversas, dentro de un ambiente extraño con reglamentación interna, relacionándose con múltiples personas. Durante el internado se va generando una

trama compleja de relaciones con distintas funciones, intenciones, tiempos, tareas, responsabilidades; y por otro lado, tienen diferentes historias, condiciones sociales y pautas culturales. La división de responsabilidad que hay en las instituciones genera distribución de poder y emergencia de conflictos, en una estructura y normativa dentro de un marco de no respeto y falta de solidaridad. El interno es susceptible a todos los estímulos y relaciones que surgen en el centro de enseñanza asistencial ^{8, 9,10}.

El presente estudio invita a la reflexión y a la autocrítica institucional para impulsar una mayor equidad social tomando el trato humano como obligación de un sistema comprometido con el bienestar de las personas.

MATERIAL Y METODOS

El objetivo general del estudio fue establecer la magnitud y tipos de violencia y/o maltrato en los centros de enseñanza asistenciales desde la perspectiva de los internos de la carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) de la ciudad de La Paz – gestión 2005- 2006.

Los objetivos específicos fueron: Determinar las variables biosociodemográficas de los estudiantes del internado rotatorio de la carrera de Medicina. Determinar si los internos perciben expresiones de violencia ejercida hacia su persona, hacia los pacientes o hacia otro personal de salud e identificar al presunto agente agresor. Identificar tipos y manifestaciones de violencia que perciben con mayor frecuencia y los motivos del presunto agente agresor. Identificar los lugares de conductas agresivas, medidas de afrontamiento, ayuda que buscaron durante el conflicto, los síntomas durante la agresión y su repercusión en su estado de salud, interrelación social, rendimiento académico y en la comunicación docente-estudiante.

Realizamos un estudio de tipo descriptivo transversal y deductivo, la muestra no probabilística y representada por 125 estudiantes de la carrera de Medicina que cursaron el internado rotatorio en los centros de enseñanza asistencial, hospitales de segundo y tercer nivel, durante el periodo comprendido entre el último semestre del año 2005 y el primer trimestre del año 2006, internos de la facultad de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés, de la ciudad de La Paz, los criterios de inclusión fueron: internos que de forma voluntaria dieron su consentimiento para la encuesta investigativa, haber sido alumno regular del internado rotatorio, haber rotado por las disciplinas de Gineco-obstetricia, Cirugía, Pediatría y Medicina. Se excluyeron internos que no dieron su consentimiento y no llenaron la encuesta investigativa.

La técnica de recolección de datos fue el cuestionario, previa prueba piloto, para la pertinencia y comprobación. Se establecieron categorías a las preguntas, en función de los objetivos específicos, medimos las variables, las codificamos y las analizamos, con el paquete estadístico SPSS v.12.0.⁸ En el análisis estadístico de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central: frecuencia, promedios y porcentajes.

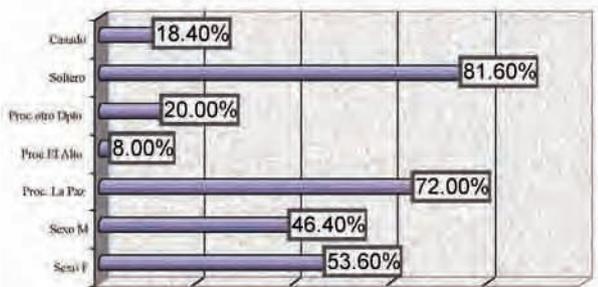
Escala de Medición: Variables cualitativas como la identificación del agente agresor, tipos de conductas violentas, identificación de los síntomas durante la agresión y comunicación docente – interno. Transformados a variables cuantitativas: nunca = 1, rara vez = 2, algunas veces = 3, con bastante frecuencia = 4, muy frecuentemente = 5.

RESULTADOS

Fueron encuestados 125 estudiantes de la carrera de Medicina del internado rotatorio de los centros de enseñanza asistencial hospitalares de segundo y tercer nivel, internos que cumplieron los criterios de inclusión, son datos relacionados con percepciones de los internos de medicina sobre violencia en los centros de enseñanza asistenciales durante el desarrollo del internado rotatorio.

En este sentido, la proporción en relación al sexo fue significativamente mayor para el femenino: 53,6%, respecto al masculino: 46,4%, el rango de edad estuvo entre 20 y 48 años con un promedio de 26 años, una mayoría de los internos procedían de la ciudad de La Paz : 72%, de otro departamento: 20%, y una pequeña proporción de la ciudad de El Alto: 8%, en cuanto al estado civil una mayoría llega al internado solteros: 81,6% y casados: 18,4% .**Figura # 1.**

Figura 1
Variable biosociodemográfico



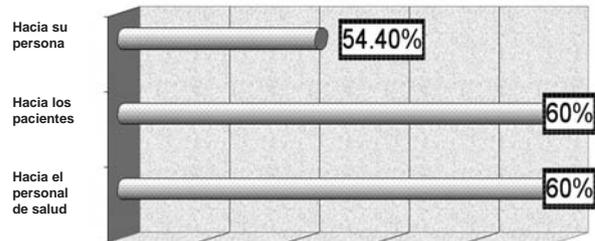
Enunciamos las preguntas realizadas en el cuestionario, con los porcentajes respectivos.

En cuanto a la pregunta

¿Percibió agresión en los centros de enseñanza?
a) hacia el personal de salud: 60%, b) hacia los pacientes: 60% y c) hacia su persona: 54,4%. **Figura # 2.**

Figura 2

Percepción de agresión en centros de enseñanza asistencial

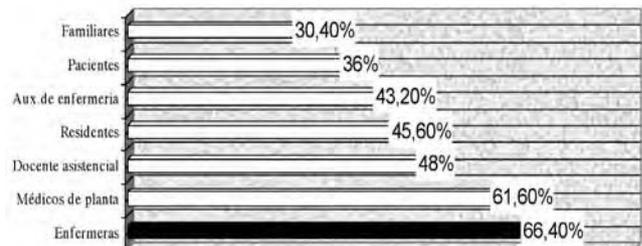


¿Identifique al presunto agente agresor?

a) enfermeras: 66,4%. b) médicos de planta: 61,6%. c) docente asistencial: 48%.
d) residentes: 45,6%. e) auxiliares de enfermería: 43,2%. f) paciente: 36%.
g) Familiares: 30,4%. **Figura # 3.**

Figura 3

Agente agresor que da lugar al maltrato y/o violencia

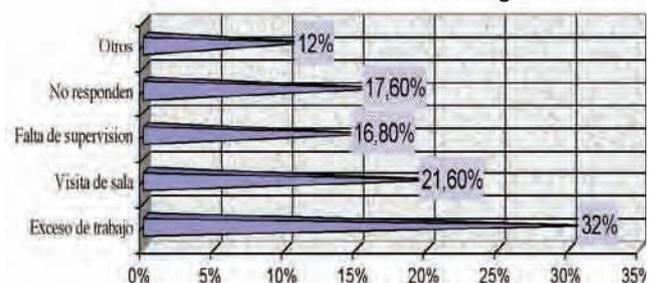


¿Cuáles son las razones asociadas al momento de la agresión? **Figura # 4.**

a) por exceso de trabajo: 32%. b) visita de sala con mayor afluencia de público: 21,6%. c) por falta de supervisión: 16,8%. d) otros: 12%. e) no respondieron: 17,6%.

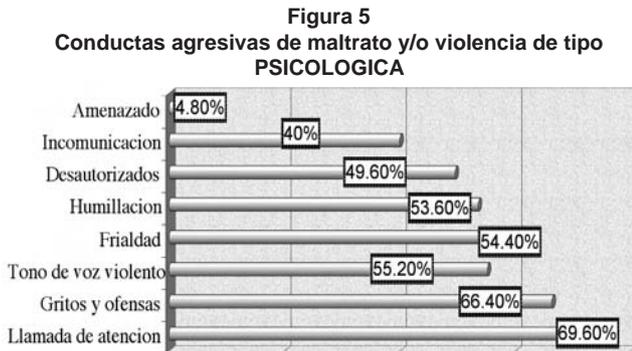
Figura 4

Razones asociadas al momento de la agresión



¿Qué tipos de conductas agresivas percibe?

Figura # 5. o Cuadro # 1



A) PSICOLÓGICA en las siguientes subcategorías:

a) llamadas de atención en público: 69,6%, b) gritos: 66,4%. c) tono de voz violento: 55,2%. d) frialdad: 54,4%. e) hicieron algo para humillarlos: 53,6%. f) desautorizaciones: 49,6%. g) incomunicación: 40%. h) les amenazaron con pegar: 8,8%.

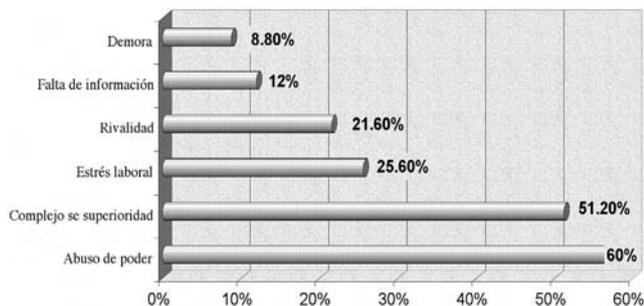
B) SEXUAL: a) piropos obscenos: 15,2%. b) miradas insidiosas: 18,4%. c) actos de acoso sexual: 11,2%. d) contactos físicos innecesarios: 9,6%.

C) FÍSICO: a) Le arrojó con algo: 9,6%. b) le empujó: 8%. c) le dio una bofetada: 2,4%. d) le golpeó e intento golpearlo con algo: 4,85%.

¿Cuáles son los motivos que tiene el agente agresor para ejercer la violencia?

a) abuso de poder: 60%. b) complejo de superioridad: 51,2%. c) estrés laboral: 25,6%. d) rivalidad entre el personal médico: 21,6%. e) falta de información de los pacientes: 12%. f) demora en la atención del paciente: 8,8%. g) imprudencia: 7,2%. **Figura # 6.**

Figura 6
Motivos que tiene el agente agresor para ejercer el maltrato y/o violencia

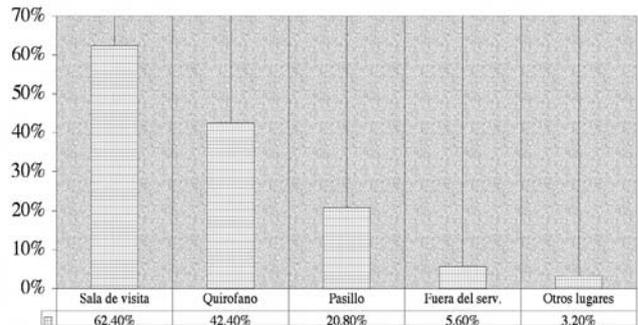


¿Dónde se presentan las conductas violentas?

a) en la sala de visita: 62,4%. b) en quirófano: 42,4%. c) en el pasillo: 20,8%. d) fuera de servicio: 5,6%. e) otros lugares: 3,2%.

Figura # 7.

Figura 7
Lugares donde se ejerce el maltrato y/o violencia

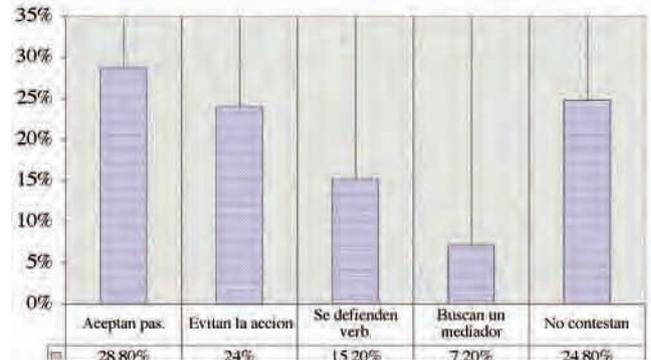


¿Cómo afronto el conflicto?

a) aceptando pasivamente: 28,8%. b) evitando la acción: 24%. c) me defendiendo verbalmente: 15,2%. d) buscan un mediador para solucionar el conflicto: 7,2%. e) no contestaron: 24,8%.

Figura # 8.

Figura 8
Medidas de afrontamiento a las conductas agresivas



¿Qué tipo de ayuda busco en el momento del conflicto?

a) no acudir a nadie: 35,2%. b) al jefe de enseñanza: 15,2%. c) a los docentes: 11,2%. d) al responsable del internado rotatorio: 10,4%. e) Consejo Facultativo: 3,2%. f) no contestaron: 24%.

¿Por qué no buscaron ayuda en el momento del conflicto?

a) por miedo a las represalias: 36,8%. b) por no tener conocimiento del reglamento del internado: 10,4%. c) por falta de tiempo: 11,2%. d) por vergüenza: 0,8%. e) por que tiene derecho a agredir: 0,8%. f) no contestaron: 40%.

Identifique los siguientes síntomas durante la agresión:

a) abandonados: 70,4%. b) impotencia, angustia

y estrés: 52,8%. c) tristeza y depresión: 52,8%. d) nerviosos ó tensos: 55,4%. e) insatisfacción en sus actividades: 47,2%. f) Culpables: 39,2%. g) asustado o alarmado con facilidad: 35,2%. h) impulsos violentos: 32%. i) dificultades para dormir: 31,2 %. j) problemas emocionales: 29,6%. k) necesitan algún tipo de atención: 29,6%. l) han dejado de hacer bien su trabajo, de comunicarse o realizar actividades con sus compañeros y docentes del internado: 28,8%. m) no contestaron: 8% **Cuadro # 2.**

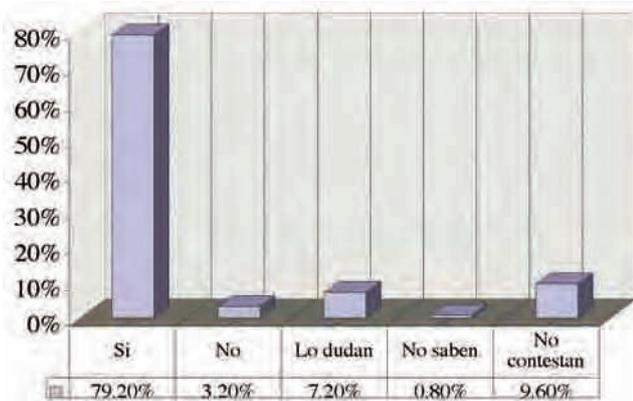
¿Influye la conducta violenta en la salud?

a) en la salud mental y física: 45,6%. b) en la salud mental: 38,4%. c) no contestaron: 16,4%.

¿Influye la conducta violenta en el rendimiento académico? Figura # 9

Si: 79,2%, no: 3,2%, lo dudan: 7,2%, no saben: 0,8% y no contestaron: 9,6%.

Figura 8
Influencia de la conducta de violencia en el rendimiento académico



¿Influye la conducta violenta en su ámbito social?

a) familiares: 28%. b) amigos: 16,8%. c) compañeros de curso: 14,4%. d) no contestaron: 40,8%.

¿Percibe una buena comunicación con su Docente?

a) algunas veces: 33,6%. b) con bastante frecuencia: 16%. c) rara vez: 9,6%. d) muy frecuentemente: 8,8%. e) nunca: 2,4%. f) no contestaron: 29,6%.

DISCUSIÓN

En un estudio anterior se identifico maltrato en el internado y como agentes mal tratantes a docentes, ayudantes, enfermeras, residentes. Nuestros hallaz-

gos nos permiten ratificar la anterior aseveración a partir de la percepción del interno, del medio donde desarrollo sus actividades académicas, identificando como principal agente agresor a las enfermeras, además están implicados médicos de planta, docentes asistenciales, residentes y auxiliares de enfermería, personal que realiza procedimientos clínicos de diagnostico, conducta y terapia, es evidente que no se aplican la norma “deberán guardar el máximo respeto entre ellos, con los pacientes y demás profesionales y alumnos” 7.

Resulta significativa la constatación del maltrato docente, transmitido y repetido por los residentes cuando llegan a posiciones de mayor estatus e influencia con los internos(as) y estudiantes. Este es un círculo vicioso que requiere de un abordaje integral para que se llegue a valorizar el apoyo solidario más que la competencia salvaje en una profesión altamente jerarquizada 2.

La causa asociada al maltrato fue por exceso de trabajo, probablemente producto de una desorganización basada en la desigualdad y ejercida por los que se sienten con más derechos a intimidar y controlar 9,10. Ambientes donde prima la dictadura, con personal trabajando en forma aislada, desconfiando el uno del otro, en actitud defensiva, organización deficiente, distribución poco equitativa del trabajo, sobrecargando a algunos mientras que otros permanecen relativamente inactivos, a diferencia de lo que ocurre en un ambiente participativo, de mutua colaboración, tolerancia racial e igualdad de oportunidades 9,10,11.

El tipo de conducta agresiva percibida fue la PSICOLÓGICA, seguido del tipo SEXUAL y FÍSICO. El interno es susceptible a todos los estímulos y relaciones que surgen en el centro de enseñanza asistencial 1,2, 9,10. Por lo tanto reviste otorgar un trato humano que significa, capacidad de tener empatía, mostrar respeto y afecto, solo la gente “desnaturalizada” se porta en forma inhumana, actuando como animal o máquina, tratando a sus semejantes como objetos, “portarse mal” en forma brusca, fría, torpe o hasta cruel, parece una aberración, una traición a nuestra naturaleza más noble 2.

El lugar de conductas agresivas es la sala de visita y quirófano, aceptando pasivamente la acción, no acudieron en busca de ayuda, por miedo a las represalias. Una enseñanza basada en el respeto y la dignidad hacia los internos, se hace necesario, el internado rotatorio tiene la misión de optimizar la practica médica, supervisado por **profesionales** docentes con un enfoque integral biopsicosocial 3,4. En el internado se debe incentivar el desarrollo y aplicación de los valores humanísticos, éticos, deontológico y toma de decisiones aplicando la bioética 3,4.

Cuadro N° 1 Tipos de conductas agresivas en los centros de enseñanza asistenciales por los internos

	1	2	3	4	5		
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA Porcentajes	MUY Frecuente porcentaje	Percibida por los INTERNOS Total Porcentaje	No Percibida por los INTERNOS Total
Tipos de conductas agresivas			Porcentaje				
1. PSICOLOGICA	%	%	%	%	%	%	%
1.1 Le grito u ofendió?	33,6	20,8	19,2	17,6	8,8 %	66,4 %	33,6
1.2 Hizo algo para humillarte?	46,4	18,4	17,6	12,8	4,8 %	53,6 %	46,6
1.3 Amenazo con pegarte?	91,2	4	2,4	1,6	0,8 %	8,8 %	91,2
1.4 Llamadas de atención en público	30,4	16,8	23,2	19,2	10,4 %	69,6 %	30,4
1.5 Desautorización	50,4	18,4	9,6	15,2	6,4 %	49,6 %	50,4
1.6 Incomunicación	60	16	11,2	6,4	6,4 %	40 %	60
1.6 Frialdad	45,6	19,2	14,4	12,8	8 %	54,4 %	45,6
1.7 tono de voz violento	44,8	13,6	17,6	16	8 %	55,2 %	44,8
2. FISICA							
2.1 Le tiro con algo?	90,4	2,4	3,2	0,8	3,2 %	9,6 %	90,4
2.2 Le empujo o sacudió?	92	4,8	2,4	0,8	0 %	8 %	92
2.3 Le dio una bofetada?	97,6	0	0,8	0,8	0,8 %	2,4 %	97,6
2.4 Le golpeó e intento golpearlo con algo?	95,2	2,4	0,8	1,6	0 %	4,85 %	95,15
3. SEXUAL							
3.1 Contactos físicos innecesario	90,4	4	2,4	1,6	1,6 %	9,6 %	90,4
3.2 Actos de acoso sexual?	88,8	7,2	2,4	1,6	0 %	11,2 %	88,6
3.3 Miradas insidiosas	81,6	10,4	4,8	3,2	0 %	18,4 %	81,6
3.4 Piropos obscenos	84,8	5,6	8,8	0	0,8 %	15,2 %	84,8

Los síntomas durante el conflicto fueron el de sentirse abandonados, impotencia, angustia, estrés, tristeza y depresión. El interno se enfrenta a un medio con estímulos y situaciones diversas, un ambiente extraño con reglamentación interna, relacionándose con múltiples personas ¹.

Durante el internado se va generando una trama compleja de relaciones con distintas funciones, intenciones, responsabilidades, y por otro, tienen diferentes historias, condiciones sociales y pautas culturales. Este espacio institucional se expresa en la interacción de los aspectos normativo, organizativo y de relaciones sociales que construye la cultura institucional.

La mala divisiones de responsabilidad que hay en las instituciones genera distribución de poder y emergencia de conflictos, en una estructura y normativa dentro de un marco de no respeto y falta de solidaridad ^{9,10,11}.

Es evidente que la violencia influye en la salud, en sus interrelaciones sociales, en el rendimiento académico y hasta dejan de comunicarse con sus docentes. Las

repercusiones negativas que provoca el maltrato en la persona, en la familia y la sociedad, hace necesario abordar el problema con la "promoción del buen trato y una buena comunicación entre docente – estudiante, ya que a largo plazo, existe altas probabilidades de convertirse en agente agresores tomando el modelo del docente Agresor ², e iniciar nuevamente el círculo de la violencia. Las personas reproducen, perpetúan y alimentan un sistema particular de valores por ser socialmente construido y no natural, puede ser modificado promoviendo cambios en nuestras relaciones interpersonales y colectivas ^{2,5}. Vivimos un ciclo donde se desarrolla una creciente falta de respeto hacia el ser humano. ⁴

Las autoridades competentes deben proporcionar el marco necesario para reducir y eliminar la violencia, pidiendo que se recoja información y datos estadísticos sobre las causas y las consecuencias de la violencia en sus respectivos centros de enseñanza asistencial. Los internos deben procurar comunicar los incidentes, aun los de poca importancia ^{9,10,11}.

**Cuadro # 2 SINTOMAS DURANTE O DESPUES DE LA AGRESIÓN
en los centros de enseñanza asistenciales**

	0	1	2	3	4	5	Percibida Total	No Percibida Total
	No CONTESTO	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNA VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	MUY FRECUENTE		
Dificultades para dormir	8%	60,80%	9,60%	6,40%	5,60%	9,60%	31,20%	68,8%
Se ha asustado o alarmado con facilidad	8%	56,80%	12,80%	8,80%	8%	5,60%	35,20%	64,8%
Se ha sentido nerviosa (a) ó tenso (a)	8%	36,8%	8%	21,6%	12,8%	12,8%	55,2%	44,8%
Se ha sentido triste o deprimido	8%	39,2%	13,6%	14,4%	12%	12,8%	52,8%	47,2%
Se ha sentido culpable	8%	52,8%	15,2%	9,6%	9,6%	4,8%	39,2%	60,8%
Se ha sentido insatisfecho (a) en sus actividades?	8%	44,8%	10,4%	12,8%	16%	8%	47,2%	52,8%
Se ha sentido cansado (a)	8%	39,2%	9,6%	11,2%	12,8%	19,2%	52,8%	47,2%
Ha dejado de asistir o hacer bien su trabajo	8%	63,2%	6,4%	8%	7,2%	7,2%	28,8%	71,2%
Ha dejado de comunicarse o realizar actividades con sus compañeros y docentes del internado	8%	63,2%	8,8%	8,8%	4,8%	6,4%	28,8%	71,2%
Ha sentido que tiene problemas emocionales y necesita algún tipo de atención	8%	62,4%	11,2%	7,2%	7,2%	4%	29,6%	70,4%
Ha sentido impulsos violentos?	8%	60%	12%	6,4%	8%	5,6%	32%	68%
Se siente abandonado (a)	8%	62,4%	9,6%	8,8%	4%	7,2%	29,6%	70,4%
ha sentido impotencia, angustia y ESTRÉS	8%	39,2%	12%	13,6%	10,4%	16,8%	52,8%	47,2%

CONCLUSIONES

Nuestros resultados nos permiten establecer la prevalencia de maltrato en los centros de enseñanza asistenciales donde se desarrolla el internado rotatorio hacia el personal en formación "INTERNO", al mismo tiempo verificamos maltrato hacia el personal de salud y hacia los pacientes.

Por esa razón se hace necesario promocionar la cultura del buen trato y restablecer la comunicación docente – interno.

En los centros de enseñanza asistencial, el director

deberá estar comprometido a combatir la violencia, declarando intenciones de la lucha contra la violencia, avisos de que no se toleraran ningún comportamiento violento, realizando como primer paso un diagnostico particular de cada establecimiento de enseñanza aprendizaje de los riesgos y de las situaciones de riesgo, lo que incluye realizar periódicamente inspecciones , encuestas periódicas generales y específicas de ciertas situaciones, se deben mantener debates con los internos y sus representantes.^{9,10, 11.}

REFERENCIAS

1. Extremera N, Fernández P. La Inteligencia Emocional: Métodos de evaluación en el aula. En CD – ROM. Revista Iberoamericana de Educación: 2003 Junio 25. (Fecha de acceso 11 de enero de 2005); p 16815653.disponibleen:<http://www.campusoei.org/revista/deloslectores/465Extrema.pdf>
2. Rance S. Trato humano y educación médica: Investigación acción con estudiantes y docentes de la carrera de medicina, UMSA. La Paz Bolivia: Viceministerio de Asuntos de Género, Generacionales y Familia; 1999. p. 1-2.
3. Universidad Mayor de San Andrés. Estatutos, Reglamentos y Programas del Internado Rotatorio 2003: Carrera de Medicina. La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2003. p. 1-2.
4. Venturelli J. Educación médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. 2a ed. Washington, D. C. E. U. A: Paltex Salud y sociedad 2000. OPS; 2003.p. 15 -162.
5. Organización Panamericana de la Salud. La violencia en las américas: La pandemia social del siglo XX 1996; 10: 10-29.
6. Soriano A. Hablemos de Maltrato Infantil. 1ra ed. Madrid - España: Ed. San Pablo; 2001. p. 33-45.
7. Camacho Ferrer C, Heredia Miranda N. Manual básico de actividades intrahospitalarias. 1ra ed. La Paz Bolivia: Colegio Medico Departamental de La Paz; 2003. p. 11-12
8. Hernández R, Fernández C, Bautista T. Metodología de la Investigación Científica. Madrid: McGraw – Hill Interamericana; 1991
9. Organización Internacional del Trabajo. Consejo Internacional de Enfermeras. Organización Mundial de la Salud. Internacional de Servicios Públicos. Programa Conjunto Sobre la Violencia Laboral en el Sector de la salud: Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Consejo Internacional de Enfermeras. Organización Mundial de la Salud. Internacional de Servicios Públicos; 2002. p 1-2.
10. Paravic Klijn T, Valenzuela Suazo S, Burgos Moreno M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Cienc. enferm. (Chile) 2004; 10 (2). 53-65.
11. Letelier Sanz P, Valenzuela Suazo S. Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería. Cienc. enferm. (Chile) 2002; 8 (2).
12. Servicio Departamental de Salud. Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio 2001. La Paz Bolivia: Servicio Departamental de Salud; 2001.
13. Servicio Departamental de Salud. Reglamento Institucional Para el Internado Rotatorio 2000: Hospital La Paz. La Paz Bolivia: Servicio Departamental de Salud; 2000. p 3-34.