

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**TESIS DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL**

**DISEÑO, VALIDACIÓN Y APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO; PARA EVALUAR
EL MALTRATO A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
LA SABANA**

AUTORES

Julio Molina, Álvaro Sanabria, Luis Carlos Domínguez, Valentin Vega, Camilo Osorio.

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

2013

CONTENIDO

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. MARCO TEÓRICO	9
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 General	13
3.2 Específicos.....	13
4. METODOLOGÍA	14
4.1 Tipo de estudio	14
4.2 Población blanco	14
4.3 Población de estudio.....	14
4.4 Muestreo.....	14
4.5 Diseño.....	15
4.6 Variables.....	21
4.7 Instrumento.....	22
4.8 Análisis de los Datos	22
4.9 Aspectos Éticos	22
4.10 Difusión	23
5. IMPACTO.....	24
6. ADMINISTRACIÓN	25
6.1 Cronograma	25
6.2 Recursos Humanos	25
6.3 Presupuesto.....	25
7. ANEXOS.....	26
7.1 Anexo 1. Consentimiento Informado	26
7.2 Anexo 2. Informe de Actividades	28
7.3 Anexo 3. Presupuesto	29
8. RESULTADOS.....	30
8.1 Definición de Maltrato	31
8.2 Clasificación de Maltrato.....	33
8.3 Experiencias de Maltrato	34
9. DISCUSIÓN	39
10. CONCLUSIONES	42
11. BIBLIOGRAFÍA	44

RESUMEN

El abuso o maltrato a los estudiantes de Medicina es un problema poco estudiado y subvalorado a nivel mundial, Colombia y Sudamérica no son la excepción, pese a que se ha demostrado una incidencia elevada en los estudios realizados, inclusive en países de primer mundo, lo que se deriva en serios problemas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, traduciéndose en un bajo rendimiento académico provocando deserciones y generando una cadena de maltrato sobre sus inferiores, lo que es más grave aún.

Es difícil medir la incidencia de maltrato, teniendo en cuenta que es una evaluación subjetiva, que está sujeta a la percepción de cada persona involucrada; siendo así que ciertas acciones consideradas ofensivas para ciertas personas, para otras pueden pasar desapercibidas o se les da poco valor. Teniendo en cuenta esta dificultad técnica, se ha considerado para el desarrollo de este trabajo la creación de un instrumento que sea lo menos subjetivo posible y se convierta en una herramienta útil, que nos permita medir más objetivamente el maltrato hacia los estudiantes de medicina.

Este proyecto se desarrolló en varias etapas; en primera instancia se dan definiciones conceptuales sobre el maltrato y sus diferentes formas, en un segundo momento a través de las reuniones con grupos focales y siguiendo los pasos descritos en la metodología para este fin, se obtuvieron conceptos de maltrato en los diferentes grupos, así como experiencias personales y opiniones de los estudiantes en las áreas básicas, clínicas y de internado; a partir de los datos obtenidos en los grupos focales se realizó un análisis y se planteó una nueva definición de maltrato

y se realizó una categorización y subcategorización a través de lo cual se creará un instrumento preliminar para la evaluación más objetiva del maltrato, el cual deberá ser sometido a una validación y aplicación como nuevos momentos del estudio.

1. INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la literatura se define el abuso como el acto de tratar a otro en forma ofensiva, causar lesiones físicas o psicológicas, o forzar a otro a realizar acciones que no desea o que no consiente, situación que debe presentarse en un contexto de desequilibrio de poder. La percepción del maltrato es un hecho subjetivo de acuerdo a la susceptibilidad de cada persona en tolerar acciones que para otras personas pueden tornarse francamente inaceptables.

Dentro del abuso se toma en cuenta el acoso que se ha definido también como el acto de perseguir a alguien sin dar tregua; generalmente se trata de un individuo más fuerte contra miembros más débiles de una misma especie.

En la actualidad esos conceptos aplican a situaciones colectivas como en el proceso de enseñanza aprendizaje, en donde el individuo jerárquicamente inferior se ve sometido a persecución, agravio o presión psicológica por uno o por varios miembros del grupo al que pertenece.

Situación que no es ajena a la realidad de los estudiantes de medicina en los diferentes niveles de aprendizaje, tanto en pregrado como en postgrado, principalmente en el desarrollo de actividades clínicas en los sitios de práctica, realidad que se vive en los países de Latinoamérica y en el mundo con una elevada prevalencia a pesar de los adelantos académicos en la enseñanza de la medicina.

Otro aspecto importante a resaltar es que tradicionalmente a las áreas quirúrgicas y más específicamente a Cirugía General se las ha considerado como las que más maltratan en el ámbito

médico, sea dado por la intensidad del trabajo a realizar o por la condiciones de estrés a las que están sometidos los cirujanos.

Estos dos aspectos mencionados se evaluaron previo al inicio de este estudio a través de una encuesta realizada a los estudiantes de las áreas clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana, a través de un instrumento elaborado por el grupo investigador y el cual no se encuentra validado y que se realizó en base a la literatura existente sobre maltrato a estudiantes de Medicina. Los resultados de esta encuesta se exponen a continuación como justificación del problema a abordar.

Se encuestaron a todos los estudiantes de séptimo a décimo primer semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana (199 en total) para hacer un diagnóstico del problema y justificar la relevancia del estudio, donde se evidencia que el 79,4% de los estudiantes encuestados han sentido algún tipo de maltrato a lo largo de la carrera y el 20,6% refirieron no haber tenido ninguna experiencia de maltrato (158 vs 41), del total de encuestados 68,3% son mujeres y 31,7% hombres (136 vs 63); divididos por semestre así: séptimo 23,11% (46), octavo 24,12% (48), noveno 20,1% (40), décimo 17,08% (34); décimo primero 15,57% (31). Se evidenció que 69,6% de los que percibieron maltrato son mujeres y el 30,4% son hombres (110 vs 48). Las especialidades en las que se han evidenciado maltrato son: Cirugía General (38,6%), Medicina Interna (13,75%), Ortopedia (12,1%), Urología (7,4%), Medicina Legal (6,34%), Ginecología (5,82%), UCI (3,17%), Oftalmología (3,17%), Anestesiología (2,11%), Neurología (1,58%), Neumología (1,58%), Pediatría (1,58%), Básicas (1,58%), Psiquiatría (0,52%), Medicina Familiar (0,52%). Algunos resultados de la encuesta se resumen en la Tablas 1.

Los datos expuestos justifican plenamente la realización de este estudio, dadas las implicaciones que esta situación tiene en el proceso de enseñanza de la facultad y surge la necesidad de hacerlo de una manera objetiva.

Semestre	Maltrato	
	SI	NO
SÉPTIMO	30	16
OCTAVO	37	11
NOVENO	35	5
DECIMO	29	5
ONCE	27	4
TOTAL	158 (H 48,M 110)	41 (H 15, M 26)
PORCENTAJE	79,4%	20,6%

Tabla 1: Percepción de Maltrato Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, por semestre áreas clínicas.

H= HOMBRES, M= MUJERES

PREGUNTA: ¿Es posible la creación de un instrumento para definir el maltrato en estudiantes de medicina de pregrado y realizar una medición objetiva del mismo?

2. MARCO TEÓRICO

El abuso o maltrato se ha definido como el acto de tratar a otro en forma ofensiva, causar lesiones físicas o psicológicas, o forzar a otro a realizar acciones que no desea o que no consiente (1,2).

Para hablar de maltrato a los estudiantes, deben estar presentes las siguientes características (1):

- a) El maltrato puede ser físico, verbal, relacional e intencional.
- b) Desequilibrio o desigualdad de poder, entre un individuo más fuerte y otro más débil.
- c) No hay provocación por parte de la víctima la misma que se encuentra indefensa.
- d) Se da por sujetos concretos.
- e) Incidentes repetitivos en un período de tiempo, conducta o acción agresiva repetitiva.
- f) Existe intencionalidad por parte del agresor, en solitario o en grupo.

Existen diferentes formas de maltrato a las que pueden estar sujetos los estudiantes, que pueden ser (3):

- Maltrato físico:
 - Indirecto: esconder, robar o romper cosas de alguien
 - Directo: pegar, empujar, agredir con objetos o amenazar

- Maltrato Verbal: es el más habitual
 - Indirecto: hablar mal de alguien, difundir rumores falsos o menosprecios en público.

- Directo: insultar, burlarse o utilizar apodos.
- Exclusión social:
 - Indirecta: ignorar o tratar como un objeto a alguien.
 - Directa: excluir o no dejar participar en actividades.
- Maltrato Psicológico:
 - Indirecta: acecho, afectar la autoestima del sujeto y fomentar una sensación de temor.
 - Directa: gestos de asco, desprecio o agresividad.
- Maltrato mixto: físico y verbal
 - Amenazar para intimidar u obligar a hacer cosas por chantaje.
 - Acosar sexualmente.

En los episodios de maltrato usualmente se identifican cuatro tipos de protagonistas con participación directa o indirecta, con características particulares, estos son (3):

- 1) Agresor: que rara vez es académicamente brillante, puede gozar de cierto prestigio, personalidad problemática, sin sentimiento de culpa, siempre encuentra excusas y generalmente sufrió como víctima en el pasado.
- 2) Víctima: generalmente se encuentra aislada, puede tener pocas habilidades sociales, puede ser muy valorado por los profesores, con buen rendimiento académico. Puede

tener algún rasgo físico diferente, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, no comenta sus problemas, apariencia de debilidad y baja su rendimiento académico

- 3) Compañeros espectadores: es frecuente la falta de apoyo de su parte, observan sin intervenir y en algunos casos pueden añadir agresiones, otros pueden ayudar a la víctima en algunos casos.
- 4) Padres y maestros, que pueden ser los últimos en enterarse, ya cuando el problema ha tomado proporciones evidentes.

Existe literatura que describe las consecuencias del maltrato en los estudiantes de niveles básicos, sin embargo hay muy pocos estudios sobre la incidencia de eventos adversos o de abusos dentro de las escuelas de medicina (4); y aún menos estudios que analicen las consecuencias de estas experiencias para los estudiantes de medicina o residentes (5).

Según reportes de estudios sobre el tema en escuelas de Medicina en Estados Unidos, Canadá, Israel, Finlandia, Suecia , Australia y Nueva Zelanda. Donde los índices maltrato oscilan de un 74-98% (3,4,6,7).

La humillación o abuso verbal es la forma más común de abuso 87-98%, seguido por el acoso sexual con rangos oscilan entre 38-55%, amenazas de agresión física 8-26% y discriminación racial 20%; siendo estas las formas más comunes (1,8).

Todas estas manifestaciones de maltrato afectan al desempeño de los estudiantes y residentes tanto en el trabajo como en el estudio (3,8). En un estudio longitudinal se encontró que estudiantes que sufrieron uno o más episodios de maltrato tuvieron también significativamente

mayor abuso de alcohol y depresión (5). En otro estudio se reportó mayor incidencia de involucramiento sexual con pacientes o estudiantes en quienes tuvieron relaciones sexuales o afectivas con sus profesores en el pasado (7).

El maltrato físico y emocional infringido por tutores, maestros se refleja en bajas calificaciones de los estudiantes reduciendo las posibilidades de graduarse (11), la frecuencia de maltrato está asociada directamente con la baja en el rendimiento académico (11,12). Del mismo modo el maltrato entre compañeros llamado bullying ha sido definida por Olweus como “una conducta agresiva a hacer daño, repetida en el tiempo y que se produce en el seno de una relación interpersonal, caracterizada por un desequilibrio de poder”. El bullying puede generar reacciones negativas, irritabilidad, miedo, falta de concentración, subordinación psicológica, depresión, baja autoestima, ansiedad y como consecuencia dificultades académicas (13,14).

El ambiente de aprendizaje se ha definido como el conjunto de propiedades organizativas, instructivas y psicosociales que permiten describir las actividades diarias del estudiante y sus expectativas; y se asocian con los resultados del aprendizaje, a su atención y comportamiento, (15). Es así que las actividades educativas con alta participación de los estudiantes, apoyo del profesor, orden y organización, se asocian con actitudes favorables de los alumnos hacia la ciencia.

Se ha demostrado también que el desarrollo de las actividades educativas en un ambiente democrático, respetuoso con autonomía y ayuda por parte del docente, los estudiantes muestran una mayor competencia académica, en comparación a aquellos que se desempeñan en un ambiente más controlador y hostil.

3. OBJETIVOS

3.1 General

Diseñar, validar y aplicar un instrumento para la evaluación del maltrato en estudiantes de medicina de pregrado de la Universidad de La Sabana.

3.2 Específicos

- 1) Establecer una conceptualización del maltrato y sus diferentes formas.
- 2) Desarrollar los grupos focales para obtener la información inicial de la percepción del maltrato a los estudiantes de medicina de la Universidad de La Sabana.
- 3) Agrupar la información obtenida de los grupos focales, categorizarla y subcategorizarla.

Estos objetivos específicos difieren de los presentados previamente en el protocolo, teniendo en cuenta lo resuelto en la Subcomisión de Investigación al momento de la presentación del protocolo donde se estableció como requisito de grado para el autor, avanzar hasta obtener la información de los grupos focales. El diseño del instrumento, validación y aplicación son objetivos futuros del presente estudio, se continuará su realización por parte del grupo investigador.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Estudio Cualitativo de grupos focales para el diseño del instrumento y en segundo tiempo estudio Transversal para medir la prevalencia de maltrato.

4.2 Población blanco

Estudiantes de pregrado de Medicina de la Universidad de La Sabana.

4.3 Población de estudio

Estudiantes de Medicina de pregrado de la Universidad de La Sabana. Que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

4.3.1 Criterios de inclusión:

- i. Estudiantes de pregrado de Medicina de la Universidad de La Sabana

4.3.2 Criterios de Exclusión:

- i. Estudiantes de pregrado que no acepten participar en el estudio

4.4 Muestreo

4.4.1 Tipo de muestreo

No probabilístico

4.4.2 Selección de la muestra

Se realizó un muestreo en la Universidad de La Sabana, a su vez por instituciones hospitalarias donde rotan los estudiantes de la facultad.

4.4.3 Tamaño de la muestra

Se realizaron grupos focales por los diferentes semestres de pregrado estratificados por niveles así: Básicas, Clínicas e Internado de 4-6 personas escogidas al azar hasta encontrar redundancia de la información en cada nivel.

Para el estudio transversal se requerirán 100 estudiantes por cada grupo de estudio: áreas básicas, clínicas, internado que serán escogidos al azar, teniendo un error tipo 1 de 0,05 y una prevalencia de 60% y una variación del 10% a 2 colas, ajustados por estrato (sexo, raza negra, región de procedencia)

4.4.4 Reclutamiento

Se hará en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana en todos los semestres de pregrado.

4.5 Diseño

Para el **objetivo específico 1** se revisó la literatura existente para establecer una **definición conceptual** del maltrato y sus diferentes formas, se revisaron las experiencias a nivel mundial en la

evaluación del maltrato a estudiantes de medicina tanto de las áreas clínicas de pregrado y a estudiantes de posgrado, y se precisaron las características del maltrato de acuerdo a la realidad mundial. Esta fase está conformada por la revisión de las principales teorías contemporáneas sobre el maltrato, y revisión de publicaciones mundiales sobre maltrato en educación y aplicado a medicina.

Fase 1: El grupo de investigación conformado por investigadores con experiencia y formación formal en investigación cualitativa, agruparán la información recolectada de la revisión de la literatura y la agruparán en categorías específicas de análisis que conforman la definición de maltrato y sus diferentes formas.

Fase 2: Luego de un aceptable grado de consenso se establecerá una **definición conceptual** del maltrato y sus diferentes formas en medicina y se establecerán las principales categorías que conforman la definición.

Para el desarrollo del **objetivo específico 2** (construcción del instrumento) se utilizó una metodología de grupos focales (16). Bajo el principio de complementariedad en la investigación en ciencias sociales este método permitirá superar la “subjetividad” generada por la definición conceptual de maltrato construida en el objetivo 1, para generar un concepto más amplio y racional, que permita la creación de una **definición operativa**. El grupo funcionó mediante el diálogo, la interacción y el intercambio de ideas con los otros espectadores; para lograr enriquecer y complementar la percepción de la realidad en torno a aspectos específicos del problema de estudio. La metodología que se empleó para el desarrollo de este objetivo es la siguiente:

1. Se establecieron previamente los temas a tratar en las sesiones grupales. Estos temas fueron establecidos de acuerdo a la definición conceptual propuesta en el objetivo 1. Para este fin se deben responder las siguientes preguntas: a) ¿Qué se desea lograr?, b) ¿Qué busca con esta investigación?, c) ¿Qué información se puede obtener de este grupo?, y d) ¿Qué información se necesita para satisfacer las necesidades del estudio? (17); es así que se establecieron los siguientes temas: la definición del maltrato y sus diferentes formas, y la experiencia que cada estudiante ha percibido como una forma de maltrato. Estos temas por lo general, son aquellos que por su naturaleza, tienen muchas caras, perspectivas o puntos de vista y requieren el concurso de diferentes opiniones, que sólo pueden ser provistas por diferentes personas con variadas experiencias, intereses y valores.

2. Se estableció la muestra de estudio, la cual no corresponde en un sentido estricto a criterios estadísticos sino estructurales, es decir ajustados de acuerdo a la representatividad que pueden ofrecer ciertos individuos con determinadas relaciones y perspectivas sociales en la vida real. Los grupos se conformaron en función de diversos perfiles que se estructuraron de acuerdo al nivel en el que se encuentren los estudiantes áreas básicas, clínicas e internado. El tamaño de cada grupo que ha demostrado ser más eficaz es el que se forma con 4 o 6 personas, según la recomendación de (17). Se realizaron un número indeterminado de grupos focales por nivel hasta internado hasta obtener redundancia en la información en cada grupo y en cada nivel. Se realizó un contacto personal, telefónico o vía Internet con los posibles integrantes para invitarlos a participar en las sesiones.

3. Se conformaron las sesiones en espacios físicos de la Universidad de La Sabana o en los

sitios de práctica. La duración total de las sesiones fueron entre 15 y 30 minutos hasta conseguir redundancia en la información. Independientemente del perfil del grupo se trataron los mismos temas de acuerdo a las categorías establecidos en el objetivo 1. Por ejemplo se trató la definición de maltrato y los diferentes subtipos, las percepciones que tienen los estudiantes sobre los mismos y sus experiencias vividas desde su perspectiva con profundización en ciertos aspectos que se consideraron relevantes durante las sesiones. El papel del investigador fue externo durante todo el proceso de la reunión sin hacer recomendaciones de lo que tienen que decir ni como tienen que hablar según la recomendación encontrada en la literatura, (17). Al principio se explicó a los integrantes el objetivo del estudio, los propósitos de la investigación y la confidencialidad de la información. Los integrantes del grupo dieron un consentimiento informado por escrito previo a su participación en el grupo focal. El investigador no participó en la producción de las ideas, ni mucho menos evaluó, aprobó o desaprobó el contenido de lo que va apareciendo; solamente guió la reunión dando la palabra cuando fue necesario, trayendo la conversación hacia la temática en cuestión cuando habían disgresiones serias, pidiendo que concreten o integren sus ideas cuando había dispersión o se solicitaba profundizar en ciertos aspectos que se consideraban importantes para el grupo investigador, etc. Toda la sesión fue audio grabada y las grabaciones fueron archivadas por el grupo investigador en caso de requerirse para momentos futuros del estudio.

4. Se realizó una transcripción textual de las sesiones con los grupos focales y el material recolectado se usó para la jerarquización de las ideas producidas, para la estructuración y contrastación de esas ideas y opiniones y para la generación de nuevas hipótesis y teorías en la línea del pensamiento de la “teoría fundada” (18).

5. El grupo de investigación agrupó la información recolectada de los grupos en categorías específicas que mejor las describen las propiedades o atributos del tema tratado. Se estableció una nueva definición propia de maltrato a partir de los conceptos dados por los estudiantes se creó una nueva categorización y subcategorización de acuerdo a las experiencias expuestas y se realizó una codificación de dichas categorías, que nos permitió agrupar de una mejor manera los resultados de las sesiones en una tabla de resultados cualitativos.

6. Para la reducción de la dimensión (número de variables) se utilizó la técnica de Análisis de Componentes Principales (ACP) (19,20). Un análisis de componentes principales tiene sentido si existen altas correlaciones entre las variables, ya que esto es indicativo de que existe información redundante y por tanto pocos factores explicarán gran parte de la variabilidad total de la información obtenida. La elección de los factores se realizó de tal forma que el primero recoja la mayor proporción posible de la variabilidad original; el segundo factor recogió la máxima variabilidad posible no recogida por el primero, y así sucesivamente. Del total de factores se eligieron aquéllos que recogían el porcentaje de variabilidad que se consideró suficiente. A éstos se les denominará componentes principales. Una vez seleccionados los componentes principales, se representan en forma de matriz. Cada elemento de ésta representa los coeficientes factoriales de las variables (las correlaciones entre las variables y los componentes principales). La matriz tendrá tantas columnas como componentes principales y tantas filas como variables. Para que un factor sea fácilmente interpretable debe tener las siguientes características: (1) Los coeficientes factoriales deben ser próximos a 1; (2) Una variable debe tener coeficientes

elevados sólo con un factor; (3) No deben existir factores con coeficientes similares. Para el desarrollo de esta fase se utilizarán elementos propios de la estadística descriptiva y una correlación y regresión lineal múltiple utilizando el programa STATA 10.

7. La reducción y el análisis de componentes permitirá estructurar un instrumento de evaluación del maltrato a los estudiantes de medicina de pregrado, con un número suficiente de variables ponderadas que reflejen e integren la objetividad y la subjetividad de cada una de los atributos que conforman la definición de maltrato y su categorización, esta etapa de elaboración del instrumento inicial se realizará en un nuevo momento del estudio y debe ser fruto del consenso de un grupo de expertos, lo cual en el momento sale del alcance de la primera parte del estudio.

Para el **desarrollo del objetivo 3**, una vez este ensamblado el instrumento se desarrollarán varias fases que permitan su validación e implementación:

1. **Fase de estudio piloto:** El instrumento preliminar se aplicará a 15 estudiantes escogidos a conveniencia. Para efectuar dicha aplicación se reclutaran tres investigadores con experiencia en el tema, diferentes de los que participaron en la estructuración del instrumento. Luego de esta aplicación, el investigador principal y los investigadores participantes en el estudio piloto evaluarán y ajustarán lo pertinente para obtener buena aplicabilidad e interpretación del instrumento.
2. **Fase de aplicación preliminar para análisis factorial:** se aplicará el instrumento a otra población de estudiantes, cuyo número se definirá posteriormente, pero que en principio

corresponde a cinco estudiantes por ítem a evaluar de acuerdo a la metodología de Norman y Streiner. Para el análisis de los datos se aplicarán métodos estadísticos que permitirán establecer la consistencia interna de las variables y se efectuará un análisis multivariado para determinar la estructura factorial del instrumento. De esta manera se desarrollará una versión definitiva para ser sometida posteriormente al procedimiento de validación.

3. **Fase de validación del instrumento:** En esta fase se evaluará la confiabilidad, la validez y la sensibilidad al cambio del instrumento. El investigador principal y los coinvestigadores aplicarán el instrumento desarrollado en la etapa previa a un grupo de 110 estudiantes de Medicina de pregrado de la Universidad de La Sabana (contando con un error alfa de 5% y beta de 20%, utilizando el cálculo de la prueba test-retest con una probabilidad de clasificación de 0.9 y un kappa no ponderado de 0.9 en la hipótesis nula, versus 0.7 en la alterna, a dos colas estimando necesarios 110 sujetos para efectuar la validación del instrumento. Se agregó una sobrestimación del 10% con un total final de 120 estudiantes. Se utilizará el paquete estadístico STATA 10.

4.6 Variables

Las variables a determinar en este estudio se obtendrán a partir de la primera fase del mismo. En esta etapa del estudio no es posible definir un listado de variables.

4.7 Instrumento

Los instrumentos a utilizar hacen parte de los objetivos específicos de la presente investigación y serán diseñados durante el desarrollo de la misma.

4.8 Análisis de los Datos

A la información proveniente de los grupos focales se le realizó una categorización y subcategorización con su codificación respectiva y se presentan los datos en una tabla de datos cualitativos.

La información obtenida se presentará en gráficos y tablas de frecuencias. Las variables categóricas se presentaran como proporciones y las variables continuas como promedio y desviación estándar o medianas. La comparación entre variables categóricas se realizará con la prueba de Chi cuadrado o el test exacto de Fisher. La comparación entre variables continuas con distribución normal se establecerá mediante la prueba t de student y se utilizara la prueba Mann-Whitney para variables con distribución diferente a la normal. La normalidad de las variables se calculará con la prueba de shapiro-wilks. Se utilizará el programa Stata 8.0 para realizar los cálculos.

La reducción de factores se realizará con el análisis factorial y la prueba de consistencia y concordancia se realizará con la prueba de kappa no ponderado. La evaluación del test-retest se realizará con el método de Wilcoxon para muestras pareadas.

4.9 Aspectos Éticos

Este es un estudio descriptivo considerado según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de

Salud de Colombia, como de riesgo mínimo, teniendo en cuenta que se evaluarán condiciones sensibles del individuo sin modificar conductas del mismo.

Se respetaron los principios para investigación en humanos enunciados en la Declaración de Helsinki y revisada en octubre de 2008 en Seúl-Corea por la Asamblea Médica Mundial y los de la resolución del Ministerio de Salud 008430 de 1993. La confidencialidad de los datos obtenidos se garantizó utilizando a manera de identificación un código. Se limitará el acceso de los instrumentos de investigación únicamente a los investigadores principales. (Resolución Ministerio de Salud 008430 de 1993, Artículo 8. En vista de lo anterior se firmó un consentimiento informado escrito en el que el estudiante aceptó participar dentro del grupo focal, dadas las connotaciones personales que se derivan del tema y a las que tendrán acceso únicamente los investigadores. Se elaboró un consentimiento informado para este fin. *Ver Anexo 1.*

Este estudio fue presentado a la Dra. María de los Ángeles Mazzanti, Consultora en Bioética y Educación de la universidad, quien consideró que los aspectos éticos se encuentran adecuadamente planteados y sugirió incluir a los estudiantes menores de edad que en principio se excluirían del estudio por la necesidad de la presencia de los padres para firmar el consentimiento informado, pero se consideró que al ser estudiantes universitarios tenían la plena facultad para diligenciar el consentimiento informado por sí mismos.

4.10 Difusión

Por tratarse de un tema altamente sensible, una vez que se obtengan los primeros resultados se presentaran a las autoridades de la Facultad y de la Universidad, antes de realizar la publicación de estos.

Cuando se cuente con la autorización por parte de la Universidad, se prepararán los artículos necesarios a partir de los resultados del estudio para publicar en revistas de circulación regional, nacional e internacional.

Los resultados se presentaran en el congreso nacional de cirugía del año correspondiente a la finalización del mismo previa autorización de la Universidad.

5. IMPACTO

Hacer un diagnóstico local de la situación del maltrato a estudiantes de medicina constituye un paso fundamental para mejorar las condiciones del proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes de medicina, mejorando el desempeño de los mismos y la relación profesor-estudiantes, estudiante-estudiante y cortar con la cadena de maltrato.

6. ADMINISTRACIÓN

6.1 Cronograma

El proyecto tiene una duración estimada total de 52 semanas, además del tiempo necesario para obtener una respuesta de la revista a donde se envíe el resultado de la investigación. *Ver anexo 2.*

6.2 Recursos Humanos

- Julio Molina M, MD, Universidad de La Sabana. Residente de Cirugía
- Álvaro Sanabria. MD, MSc, PhD, Universidad de La Sabana. Asesor Temático.
- Luis Carlos Domínguez. MD, MSc, Universidad de La Sabana. Asesor Metodológico.
- Valentín Vega. MD, MSc, Universidad de La Sabana. Asesor Metodológico.
- Camilo Osorio MD, Cirujano de Tórax, Clínica Universidad de La Sabana, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana. Departamento de Cirugía
Universidad de La Sabana

6.3 Presupuesto

El presupuesto del proyecto se presenta en el archivo en MS Excel Anexo. El costo total del proyecto es de **26.082.588**. *Ver Anexo 3.*

7.ANEXOS

7.1 Anexo 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACION MÉDICA
Título del Protocolo: DISEÑO, VALIDACIÓN Y APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO, PARA EVALUAR EL
MALTRATO A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PREGRADO

Investigador Principal: JULIO MOLINA, MD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. Es necesaria la elaboración de un instrumento que mida objetivamente la percepción de maltrato de los estudiantes de medicina en los distintos niveles con la mayor objetividad posible, para plantear las soluciones adecuadas que contribuyan a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en medicina en nuestra sociedad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO: Diseñar, validar y aplicar un instrumento para la evaluación del maltrato en estudiantes de medicina de pregrado.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Intentar evaluar de una manera objetiva el maltrato a los estudiantes de Medicina y en sus distintos sitios de práctica, para tomar los correctivos necesarios y mejorar el proceso de enseñanza –aprendizaje.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio, se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y situaciones personales en una reunión grupal (Grupo focal) y se tocarán temas que podrían resultar sensibles sobre su vida privada y de sus experiencias sobre maltrato, las sesiones grupales serán audio grabadas y la información allí obtenida se mantendrá en absoluta reserva.

5. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

La información por usted proporcionada no afectará su vida académica, sus calificaciones, ni evaluaciones, ni su relación con los docentes. Toda la información obtenida en el grupo focal es solamente para uso por el grupo investigador y se mantendrá absoluta reserva

6. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si desea participar deberá firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al participante. _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

7.2 Anexo 2. Informe de Actividades

	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<u>Presentación del protocolo en la Subcomisión de Investigación</u>													
<u>Definición de elementos conceptuales</u>													
<u>Reuniones con grupos focales recolección de la información</u>													
<u>Tabulación</u>													
<u>Análisis de datos</u>													
<u>Informe final</u>													

7.3 Anexo 3. Presupuesto



DIRECCIÓN FINANCIERA

ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL PARA LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

--

1. CONSECUTIVO	

2. DETALLE DEL PRESUPUESTO TOTAL				
Diligenciar las celdas sombreadas				
La información solicitada de la Universidad de La Sabana, se debe diligenciar en la hoja Anexos.				
Rubros	Fuentes			Total
	Fondo Patrimonial Especial	Financiamiento Externo	Unidad Académica	
1. Personal	-	1.829.647	17.152.941	18.982.588
2. Equipos	-	-	200.000	200.000
3. Materiales	-	-	600.000	600.000
4. Salidas de Campo	-	-	4.000.000	4.000.000
5. Viajes	1.600.000	-	-	1.600.000
6. Bibliografía	-	-	300.000	300.000
7. Software	-	-	-	-
8. Publicaciones	-	-	400.000	400.000
9. Honorarios y Servicios Técnicos	-	-	-	-
10. Construcciones	-	-	-	-
11. Mantenimiento	-	-	-	-
12. Administración	-	-	-	-
13. Otros	-	-	-	-
Total	1.600.000	1.829.647	22.652.941	26.082.588

* Recursos existentes en la Universidad que no implican erogaciones adicionales.

8. RESULTADOS

Se realizó una revisión de la literatura mundial existente sobre maltrato en educación médica y maltrato en general, encontrándose un adecuado concepto que se plantea en la parte del marco teórico y la clasificación de maltrato también se obtuvo a partir de la revisión de la literatura.

En un nuevo momento del estudio y de acuerdo al concepto y clasificación planteadas y para cumplir con el objeto del estudio se formularon las preguntas y temas a tratarse en los grupos focales, respondiendo a las preguntas sugeridas para el desarrollo de los temas.

Se realizaron 11 grupos focales conformados entre 4-6 integrantes que no responden a un número específico necesario para el estudio sino más bien a la recomendación de la literatura para un grupo focal, se los dividió por niveles: básicas (3 grupos focales), clínicas (5 grupos focales) e internado (3 grupos focales); hasta que se obtuvo redundancia en la información en cada nivel. Se entrevistaron en total 58 estudiantes (33 mujeres y 25 hombres) escogidos al azar.

Se plantearon las siguientes preguntas: ¿Qué significa para usted el maltrato?, ¿Qué formas de maltrato conoce? Y ¿Qué formas de maltrato ha percibido hacia usted o sus compañeros durante la carrera?, ¿Cuáles han sido específicamente estas situaciones?.

Se explicó a los estudiantes participantes en cada grupo en que consiste el estudio, los objetivos y las perspectivas futuras del mismo, previo a su participación los estudiantes firmaron un consentimiento informado en el cual aceptan a ser parte del grupo focal, garantizándoles la

confidencialidad de lo que se exponga en los grupos focales y que las grabaciones obtenidas únicamente estarán al alcance del grupo investigador.

Las sesiones transcurrieron con normalidad, los estudiantes expusieron libremente lo que para ellos significa el maltrato y lo clasificaron; las experiencias de maltrato fueron apareciendo a partir del diálogo entre los participantes, el moderador mantuvo un papel externo y únicamente participó para centrar el diálogo, concretar situaciones y solicitar profundizar en algunas situaciones planteadas por los estudiantes. Se escucharon todas las grabaciones y se transcribieron las respuestas de los estudiantes de manera textual y se realizó el respectivo análisis de la información. Los resultados se exponen en forma de dominios o categorías, primero se expone el concepto de maltrato, clasificación de maltrato y categorización y subcategorización; como se expone a continuación.

8.1 Definición de Maltrato

Para la definición del maltrato y de acuerdo a las opiniones emitidas por los estudiantes en los grupos focales se realizó la jerarquización respectiva y a través de la técnica de la teoría fundada, se logró conceptualizar el maltrato como el no respeto a la dignidad de las personas, sobrepasar y no respetar sus derechos afectando su tranquilidad e integridad tanto física como moral y se da en una situación de desequilibrio de poder desde un nivel más alto a uno más bajo. A continuación se exponen las opiniones de los estudiantes de manera textual:

“que sobrepasen tus derechos”

“que no respeten mi dignidad mi opinión”

“Intentar desvalorizar una idea a través de mecanismos que no sean civilizados, adecuados o respetuosos”

“Maltrato es un trato brusco el que maltrata es intolerante ante otra persona y no lo respeta como ser humano”

“maltrato es que le falten respeto, que lo utilicen para hacer labores que no están a nuestro alcance, que nos hablen mal”

“Maltrato son acciones que van en contra de la dignidad de la persona, que pueden vulnerar las ideas, acciones y modo de ser de la persona”

“maltrato son actitudes o reacciones o que dejamos de decir o de hacer, cuyo fin es demeritarlo, y que buscan engrandecer a otra persona. Maltrato físico psicológico y espiritual”

“Maltrato es una experiencia subjetiva de cada persona que es negativa ejercida por otra persona”

“Maltrato es un conjunto de comportamientos y actitudes que afectan física y emocionalmente a una persona”

“Conductas que van a hacer daño a una persona”

“Maltrato es una agresión personal muchas maneras físico, psicológico, agreden mi espacio, mi tranquilidad”

“Maltrato es dañar la tranquilidad de una persona, por palabras o agresiones físicas”

“Cosas que hagan otras personas me afecte física o psicológicamente”

“actitudes de otras persona que me hagan sentir mal con lo que hago”

“Mala actitud de una persona con otra por tener un rango mayor”

“Agresión emocional o física”

“Gestos de Intimidación o frases”

“Maltrato hay cuando hay agresión física o me subestima mis capacidades”

“Maltrato es cuando me irrespetan, no respetan mis opiniones ni mi pensamiento”

“Maltrato es no tratar con palabras respetuosas”

“No respetar no usar palabras correctas,”

“Conjunto de cosas o palabras que atenten contra la dignidad de las personas”

“actitudes palabras y actos contra otra persona”

“Pasar por encima de los demás, no tener consideración con lo que nos rodean”

“Actos que sobrepasen la dignidad moral y física de la persona”

“Situaciones donde hay un ente de poder o mando sobre alguien sumiso”

“se da por niveles más altos sobrepasando los límites de las personas”

“Actitudes que causan un malestar en otra persona violación de los derechos”

“Forma de agresión verbal, física, emocional, psicológica que cause discomfort en la otra persona”

8.2 Clasificación de Maltrato

Para la reducción del número de variables se utilizó la técnica de Análisis de Componentes Principales (ACP). La elección de los factores se realizó de tal forma que el primero recogía la mayor proporción posible de la variabilidad original; el segundo factor recogió la máxima variabilidad posible no recogida por el primero. Del total de factores se eligieron aquéllos que recogían el porcentaje de variabilidad que se consideró suficiente. A éstos se les denominó componentes principales. Una vez seleccionados los componentes principales, se representan en forma de una nueva clasificación de maltrato. Cada elemento de ésta representa los coeficientes factoriales de las variables (las correlaciones entre las variables y los componentes principales). La matriz de la clasificación tendrá tantas columnas como componentes principales y tantas filas como variables o subcategorías. Para el desarrollo de esta fase se utilizarán elementos propios de la estadística descriptiva y una correlación y regresión lineal múltiple utilizando el programa STATA 10.

De acuerdo a lo expuesto se identificaron varias formas de maltrato, se dividieron en cuatro grandes categorías de acuerdo la frecuencia con la que lo expusieron y de acuerdo a la relevancia y gravedad de las mismas, estas son: Física, Psicológica, Sexual, Académica, se analizará más en detalle más adelante; a continuación lo expuesto por los estudiantes:

“maltrato verbal, psicológico, físico, emocional”

“Maltrato verbal y físico”

“Maltrato, verbal, físico, emocional, académico”

“Maltrato tiene dos connotaciones una psicológica y una física”

“Maltrato verbal, físico, psicológico, por omisión”

“Maltrato es una forma de agresión verbal o física”

“Maltrato verbal, visual”

“Maltrato puede ser verbal o físico, mediante ofensas, trato inadecuado a una persona”

“Maltrato forma física o verbal”

“Maltrato verbal, físico, psicológico, sexual”

“Daño físico o emocional que se le hace a una persona”

“Abuso físico o emocional, se abusa de la diferencia entre dos posiciones”

“Agresión física, emocional o mental”

“Transgresión psicológica o física”

8.3 Experiencias de Maltrato

Con la misma técnica de análisis de componentes principales expuesta en el punto anterior se realiza una subcategorización de acuerdo a la clasificación planteada. Estas experiencias se presentan en la siguiente tabla de datos cualitativos divididos en categorías y subcategorías de acuerdo a la codificación hecha para la presentación de los datos. *Ver tabla 2.*

Tabla 2. Resultados Grupos Focales, Experiencias de maltrato

Categorías	Subcategorías	Experiencias
Formas de Maltrato		
1. Físico	1.1 Golpes y contacto físico	<p>“Cuando los profesores les pegan a los estudiantes en cirugía”</p> <p>“ Desde las malas palabras que se usan hasta los golpes que se ven en algunos sitios de práctica”</p> <p>“Cirugía General había mucho maltrato, un Dr. era muy grosero con todos, rompía hojas, nos insultaba, decía que las viejas solo servían para planchar, que eran brutas y nos pegaron en cirugía”</p> <p>“Un Dr. nos daba golpes en la espalda golpes duros, no nos llamaba por los nombres nos decía patricias”</p> <p>“Una vez un residente pidió una radiografía de control después de retirar un tubo de tórax, el especialista al día siguiente lo gritó y le dijo que porque la pedía, hizo bola la radiografía y se la tiró en la cara”</p> <p>“En cirugía he visto que a los residentes les pegan en la mano”</p> <p>“En ortopedia los cogen a cabezazos a los residentes en cirugía”</p> <p>“A mí me pego una doctora de urgencias me pegó en la espalda”</p> <p>“Un Dr. me tomó bastante duro del brazo mientras me llamaba la atención”</p> <p>“En ortopedia en Kennedy les decían brutos les pegaban cabezazos, con la pinza, patadas por debajo de la mesa”</p> <p>“Ortopedistas les pegaban a los residentes en Kennedy”</p>
2. Psicológico	2.1 Rol	<p>“Hasta el hecho de realizar funciones que no le corresponden al estudiante dentro del hospital”</p> <p>“Hacer mandados”</p> <p>“Me molesta que me pongan a ir por comida”</p> <p>“Me molesta cambiarles las citas a los profesores, cancelarles la consulta, contestarle el celular mientras están en salas”</p> <p>“Me han contado que les manda a comprar cosas y a hacer mandados</p> <p>“Especialistas creen que la función de los estudiantes es hacerles fácil la vida a los especialistas, hacerles papeles, mandados y lo último es aprender”</p> <p>“Piensa que uno es el secretario de ellos”</p> <p>“A una compañera le mandaban a comprar comida”</p> <p>“Lo tratan a uno como mandadero”</p> <p>“Les hacen sentir como secretario sirve a medida que sepa hacer papeles”</p>
	2.2 Verbal	<p>“Cuando a uno lo gritan o lo insultan”</p>
	2.2.1 Gritos	<p>“Intimidación de tipo agresiva por el tono y la manera como lo dice no deja preguntarle”</p> <p>“gritos frente a un paciente o familiar o que le digan bruta”</p>
	2.2.2 Insultos	<p>“Cuando a uno lo gritan o lo insultan”</p> <p>“Maltrato verbal a los residentes por parte de los educadores”</p> <p>“que sean groseros que les digan brutos que no saben, que se burlen porque uno responde mal”</p> <p>“Que le digan bruto, que comparen con otras universidades”</p> <p>“Decirles brutos, vagos, que no sirven para nada”</p> <p>“Una profesora les dijo a un grupo de estudiantes repitontos”</p> <p>“Me han gritado y dicho cosas que no soy, como perezosa”</p>
	2.2.3 Palabras Obscenas	<p>“Maltrato emocional y psicológico, malas palabras de algunos docentes”</p> <p>“Uso de gritos o palabras obscenas”</p>
	2.2.4 No Competencias	<p>“que lo griten cuando uno no está haciendo bien las cosas, cuando uno apenas está aprendiendo”</p> <p>“que lo regañen a uno por no tener habilidad con las pinzas”</p> <p>“en cirugía laparoscópica no tenía ni idea de dar cámara y se ponían super bravos porque no les enfocaba bien”</p> <p>“Los internos y estudiantes terminan siendo los culpables por notas y conductas de la historia clínica”</p>

2.2.5 Burlas	<p>“Le dijeron gordita a una compañera y se sintió ofendida y la expuso con el salón”</p> <p>“les dicen que porque estudian en la universidad cara piensan que están en un club y que no vienen a estudiar”</p> <p>“Cuando los cirujano no están de acuerdo con la conducta de otro cirujano se la cogen contra internos y estudiantes y les comparan con analfabetas”</p> <p>“Ponen en duda el trabajo que uno hace y el esfuerzo, los comparan con brutos y analfabetos, le dicen que uno es inepto”</p> <p>“Estaba presentando un paciente y no tenía los datos completos del paciente y por algo que no le gusto al cirujano me dijo, ay no alguien más que presente a este paciente que hable como un Médico, que este está hablando como un veterinario y me corrió”</p>
2.2.6 Humillación	<p>“Le hacen quedar muy mal en frente de los pacientes”</p> <p>“Humillar a alguien en una revista hacerlo sentir bruto”</p> <p>“Maltrato psicológico es que le digan a uno que no sirva para algo”</p> <p>“Dicen que sabe más un portero”</p> <p>“Les decían ojala usted nunca se gradue, que ojala nunca atienda a mi hija”</p> <p>“Le decían que ojala nunca pasara de primer semestre”</p>
2.2.7 Falta de estímulo o estímulo no adecuado	<p>“Le hacen quedar muy mal en frente de los pacientes”</p> <p>“Humillar a alguien en una revista hacerlo sentir bruto”</p> <p>“Maltrato psicológico es que le digan a uno que no sirva para algo”</p> <p>“Dicen que sabe más un portero”</p> <p>“Les decían ojala usted nunca se gradue, que ojala nunca atienda a mi hija”</p> <p>“Le decían que ojala nunca pasara de primer semestre”</p>
2.3 Discriminación	
2.3.1 Institucional	<p>“Me sacaron de revista en Ginecología por ser de la Sabana en el Hospital de Engativa, Discriminación institucional”</p>
2.3.2 Nacionalidad o lugar de origen	<p>“He recibido comentarios xenofóbicos por ser extranjera, los venezolanos somos un fastidio y un estorbo”</p>
2.3.3 Raza	<p>“Se ridiculiza por factores intrínsecos por ejemplo por la raza, lugar de donde proviene”</p> <p>“Desmeritando las habilidades, capacidad mental o conocimientos, rechazo a personas por color de piel, tendencias sexuales o por su forma de ser”</p>
2.3.4 Género	<p>“Mujeres por la carita les va mejor y sienten discriminación por eso”</p> <p>“Maltrato a la mujer por no ser capaz de cumplir las mismas labores de un hombre no pueden sostener un pie o ayudar en cirugía”</p>
2.3.5 Tendencia Sexual	<p>“Desmeritando las habilidades, capacidad mental o conocimientos, rechazo a personas por color de piel, tendencias sexuales o por su forma de ser”</p>
3. Académica	
3.1 Retroalimentación Negativa	<p>“Te hacen sentir mal por no saber algunas cosas por parte de especialistas, residentes e internos”</p> <p>“Los profesores no tratan de manera adecuada cuando uno pierde un parcial”</p>
3.2 Evaluación	<p>“No evalúan el conocimiento y no porque caigan mal”</p> <p>“Notas subjetivas no son objetivas solo por la cara”</p>

“Lo cogen a preguntas como si lo odiaran”

3.3 Humillación

“Palabras que pordebajean el estrato estudiantil, uno no se las sabe todas”
“La profesora se aprovecha la autoridad como que yo sé mucho y ustedes nada, comentarios humillantes, decía que luego me voy a reír de ustedes porque van a perder el parcial”
“El profesor piensa que solo él tiene la razón los humilla, no pueden hacer preguntas porque las considera bobas y los humilla”
“Les dañaban las notas y evoluciones en la cara”
“al estudiante no se le cree”
“Se ignoran las valoraciones que hacen como internos no se retroalimenta adecuadamente”

3.4 Relación Docente Estudiante

“El trato a los estudiantes en Morfofisiología no es adecuado, se pelean entre los profesores,”
“A pesar de mostrar argumentos piensa el profesor que solo él tiene la razón y no los escucha”
“Maltrato emocional profesores se cogen en contra de uno y se agarran a preguntar hasta que no pueden responder”
“A algunos profesores no les gusta hacer docencia y no dan docencia”
“Tienen como la intención de hacerlo retirar a uno”
“Prejuicios por lo que les han dicho otros especialistas”
“En las revistas solamente con la cara o los gestos intimidan, los ignoran”
“Personas creen que la única que hace las cosas bien son ellas”

3.5 Asistenciales

3.5.1 Horarios

“Cuando uno tiene un horario establecido y porque quieren o porque les toca quedarse a los especialistas, toca quedarse sin hacer nada hasta que ellos se vayan”
“Si a uno le exigen llegar temprano deberían dejar salir temprano”
“No hay flexibilidad en los horarios , nos mandan a hacer trabajos por llegar tarde, no todos tenemos carro”

3.5.2 Sobrecarga de trabajo

“Asignación de turno desigual a residentes y estudiantes”
“Los residentes se aprovechan de estudiantes e internos la gran mayoría no ayudan a hacer papeles, ponen toda la responsabilidad sobre nosotros”

3.5.2 Castigos

“Turnos de castigo”
“No hay flexibilidad en los horarios , lo mandan a hacer trabajos por llegar tarde, no todos tenemos carro”
“Gritar frente a un paciente o te juzgan por preguntar, lo juzgan y lo castigan con exposiciones y turnos, les ponen a preparar muchos temas, no respetan horarios”
“Lo que pase en el servicio es culpa de uno y lo tratan mal por eso”
“que le echen la culpa de lo que hacen los demás, por conductas tomadas por otros especialistas”
“amenazan y regañan cuando no cumplen funciones que no les corresponde”

3.5.3 Falta de Reconocimiento

“Por faltarles un dato los trataron mal, no toman en cuenta el esfuerzo de llegar temprano y de mantenerles en orden el servicio”
“Al final del día ni siquiera agradecen por sus labores”

3.5.4 Irrespeto necesidades básicas

“No se respetan necesidades básicas comer, dormir”
“Un medico llegó y encontró comiendo a los estudiantes y les tiro la comida”

4. Sexual	4.1 Comentarios Morbosos	<p>“Residentes hacen comentarios pasan el límite entre profesor y estudiante, muy frecuente contra las mujeres”</p> <p>“le decían a una interna en Kennedy la 7 machos, frente a todo el mundo”</p>
	4.2 Chantajes Sexuales	<p>“Los residentes se pasan con las mujeres, se toman atribuciones se creen con el derecho de que porque eres niña te creen la más vagabunda de todas, si uno los para te la montan”</p> <p>“Al ir mal en cirugía hable con un especialista en Kennedy para hacer algún trabajo de recuperación él me dijo que lo agregara en los contactos para ver que hacían y se me la pasaba escribiendo todo el semestre y otras personas si pasaban a cuenta de eso”</p> <p>“A los hombres les decían que les tiraran una amiguita”</p>
	4.3 Gestos Morbosos	<p>“Profesores se les insinúan a las estudiantes, las morbosean”</p> <p>“Yo muchas veces fui morboseada por mis residentes”</p> <p>“En Kennedy las estudiantes eran acosadas por los residentes de Cirugía y por los profesores”</p> <p>“Maltrato sexual en Cirugía en Kennedy por residentes y especialmente especialistas”</p>
	4.4 Fomento de Conductas sexuales	<p>“Allá hacen publico sus experiencias con internas y estudiantes y estimulan conductas sexuales de los residentes hacia las estudiantes o internas”</p>

9. DISCUSIÓN

El maltrato a estudiantes de medicina es un tema altamente sensible y poco evaluado en Sudamérica y específicamente en Colombia, donde por tradición oral sabemos que es una situación que siempre ha estado ligada a la educación médica, convirtiéndose en una cadena de maltrato donde los que una vez fueron maltratados, en algún momento del caminar como estudiante y futuro especialista se convierte en maltratador; además tradicionalmente se consideran a las áreas quirúrgicas como las especialidades donde más se presenta esta situación de maltrato y más específicamente a los cirujanos generales, razón por la cual consideramos que tenemos la responsabilidad y la necesidad de estudiar objetivamente el maltrato con el fin de mejorar este aspecto de la enseñanza.

Se planteó inicialmente hacer un diagnóstico general del maltrato en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana para lo cual se encuestó a 199 estudiantes encontrándose un alto porcentaje del 79,4% no esperado dada la filosofía del proyecto educativo institucional de la Universidad, sin embargo estas situaciones de maltrato se evidenciaron fuera de la facultad en los sitios de práctica en la gran mayoría de los casos con un muy bajo porcentaje en las áreas básicas y en las rotaciones en la Clínica de la Universidad, lo cual es un llamado de atención para tomar los correctivos necesarios. La mayoría de los que han percibido el maltrato son mujeres, otra situación que llama la atención es que la mayoría de los episodios de maltrato se presentaron en las áreas quirúrgicas y en especial en Cirugía General, sin embargo la que ocupa el segundo lugar en los porcentajes de maltrato es Medicina Interna un área eminentemente clínica.

Para superar la subjetividad de la percepción de maltrato entre una y otra persona se diseñó este tipo de estudio cualitativo con grupos focales para establecer una nueva definición de maltrato a través de la teoría fundada, clasificarlo y tomar las experiencias vividas y percibidas por los estudiantes a lo largo de la carrera, con la finalidad de crear un instrumento que evalúe objetivamente el maltrato en estudiantes de medicina, con esta finalidad se dividieron las sesiones de grupos focales por nivel de estudio así: áreas básicas, clínicas e internado; la información obtenida audio grabada se escuchó por miembros del grupo investigador y se hizo una transcripción textual de los comentarios y respuestas dadas por los estudiantes y a través del análisis de la información se derivó una nueva definición de maltrato que refleja el pensar de los estudiantes que maltratar es irrespetar el espacio de una persona atentar contra su dignidad tanto física como emocional y que generalmente se da por un desequilibrio de poder entre alguien con un nivel académico superior o con un rango mayor.

La clasificación del maltrato propuesta a partir de los grupos focales y hecha a partir del análisis de componentes principales es similar a la que propone la literatura mundial, presentado en categorías principales dado la relevancia del tema en este estudio como es el maltrato académico y otra categoría principal que se añade es la del maltrato sexual dada la gravedad del tema, las otras son formas de maltrato clásicamente conocidas como el maltrato físico y psicológico, cada una de estas 4 categorías propuesta tiene connotaciones especiales que se dividieron en subcategorías que se presentan en una tabla de datos cualitativos con su respectiva codificación y con las citas textuales de los estudiantes como recomienda la literatura.

Las experiencias dadas por los estudiantes muestran desde situaciones comunes en los hospitales e incluso consideradas normales en el día a día, aunque sin duda no son las más mejores para un

adecuado ambiente educativo hasta situaciones sumamente graves como son la agresión física directa o indirecta, tratos irrespetuosos como romper hojas de evolución, arrojar hojas y radiografías, tirar la comida, acoso y chantaje sexual a cambio de una nota, circunstancias que sin duda alguna no son dignas de un docente y peor aún de un Médico que trabaja día a día por la vida de las personas.

Hay muchas formas de maltrato clasificadas en categorías y subcategorías, algunas de las subcategorías planteadas se superponen a otras principalmente porque todas estas situaciones de agresión física, académica, sexual tienen sus repercusiones psicológicas, académicas y morales en los estudiantes; al formarnos en un ambiente así, estas conductas expuestas francamente intolerables se vuelven cotidianas entre los estudiantes de medicina lo que genera una cadena de maltrato que no terminará mientras estas situaciones sigan afectando a los estudiantes y los tutores no tomen conciencia de que todas sus actitudes profesionales y personales influyen en el aprendizaje.

El generar un nuevo concepto, la categorización y subcategorización del maltrato y con base en las experiencias de los estudiantes permitirá la creación de un instrumento inicial como un nuevo momento de este estudio y deberá salir del consenso de una reunión de expertos en investigación cualitativa, psicología y el grupo investigador; que se someterá a la siguiente fase del estudio que es la validación del instrumento para luego llegar a la aplicación del mismo. Consideramos que esta línea de investigación dada la relevancia del tema debe ser una política institucional y requiere un compromiso de la facultad y del grupo investigador para completar la fase de diagnóstico y tomar las medidas correctivas necesarias para mejorar la enseñanza y sobretodo ofrecer ambientes óptimos para las clases y prácticas de los estudiantes de la Facultad.

10. CONCLUSIONES

La percepción del maltrato es muy subjetiva y varía según la sensibilidad y tolerancia de persona a persona. Un instrumento debidamente validado a partir de reuniones con grupos focales permite superar esta subjetividad y medirla de una manera objetiva. Los resultados expuestos en los grupos focales deben servir de base para la creación de un instrumento que cumpla este fin, para lo cual se deberá hacer una reunión de expertos para la formulación de las preguntas que se incluirán en el instrumento inicial y que ya no forman parte de los objetivos de esta fase inicial, de no permitir la formulación de preguntas adecuadas se deberá recurrir nuevamente a las grabaciones de los grupos focales que serán archivadas por el grupo investigador o incluso la realización de nuevos grupos focales.

El maltrato es inaceptable en todas las esferas de la sociedad y más aún en el ámbito educativo, ya que situaciones como las expuestas en este trabajo crean un ambiente desfavorable para el desempeño de los estudiantes; generando situaciones como deserciones, bajo rendimiento, cadenas de maltrato; por lo cual se hace necesario plantear soluciones las cuales deben surgir a partir de un diagnóstico adecuado y objetivo. Con la información preliminar obtenida en esta primera fase del estudio se considera se deben tomar unos correctivos iniciales sobretodo en los sitios de práctica donde se evidenciaron la mayoría de los episodios de maltrato.

Todos los que formamos parte de este ambiente médico estamos llamados a cambiar esta situación ya que solo depende de nosotros frenar el maltrato hacia los estudiantes, lo que sin duda repercutirá para bien en el trato a los pacientes al tener un ambiente adecuado para el

desempeño de nuestras actividades, las cuales no se deben cumplir por miedo u obligación sino por verdadera vocación.

Los resultados obtenidos y expuestos en esta primera parte del estudio cumplen con los objetivos planteados la parte inicial de este trabajo y son el punto de partida para las futuras fases del estudio de considerarse la pertinencia de la continuidad del mismo una vez que sea socializado con las autoridades de la Facultad y de la Universidad, dado la sensibilidad de los resultados se mantendrá la confidencialidad del estudio.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Maida A, et al. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina de la Universidad de Chile. *Revista Médica Chile* 2006; 134; 1516-1523.
2. Rautio A, et al. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BioMed Central Medical Education* 2005; 5:36.
3. Iglesias J, et al. Maltrato del estudiante de medicina. Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto años de la carrera. *Medicina Universitaria* 2005; 7(29); 191-202.
4. Kassebaum DG, Cutler E. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med* 1998; 73:1149-58.
5. Richman J, et al. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *JAMA* 1992; 267:692-4
6. Margittal KJ, Moscarello R, Rossi F. Forensic aspects of medical student abuse: a Canadian perspective. *Bull Am Acad Psyciatry Law* 1996; 24:377-85
7. Wilkinson T, et al. The impact on student of adverse experience during medical school. *Medical Teacher*. Vol 28; Nº 2; 129-135.

8. Pettit B. Medical Student concerns and fears before their third-year surgical clerkship. *American Journal Surgery* 2005. 189; 492-6.
9. Sheehan K, Sheehan D, White K, Leibowitz A, Baldwin D. A pilot study of medical student's abuse. Student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. *JAMA* 1990; 263; 533-7.
10. Ahmer S, et al. Bullying of Medical Students in Pakistan: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Pakistan, Karachi* 2008. Volume 3; Issue 12; e3889.
11. Consejo C, et al. Ética y relaciones de poder en la formación de residentes e internos: Algunas reflexiones a la de Foucault y Bourdieu. *Bol Mex His Fil Med* 2009. 11 (1); 16-20.
12. Espinoza E. Impacto del Maltrato en el Rendimiento Académico. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa* 2006. Nº 9 Vol.4 (2); ISSN: 1696-2095. Pp. 221-238.
13. Richardson D, et al. Assessing Medical Students Perceptions of Mistreatment in Their Second and Third Years. *Academia de Medicina. Detroit* 1997. Vol. 72; Nº 8; 728-730.
14. Silver HK, Glick AD. Medical student abuse. Incidence, severity and significance. *JAMA* 1990; 263: 527-32.
15. Mc Lean, Gibbs TJ. Learner-centred Medical Education: Improved Learning or Increased Stress?. *Education for Health* 2009. Vol 22, Issue 3.

16. Canales M, Peinado A. Grupos de discusión, en Delgado, J. y Gutiérrez, J., Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis, pp. 287-316.
Denzin, N. (1989) Interpretive interactionism. Newbury Park, CA: Sage. Morgan, D. (1998) Focus groups as qualitative research, Newbury Park, CA.: Sage.
17. Escobar J, Bonilla FI. Grupos Focales: Una guía conceptual y metodológica. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, Vol. 9 N°. 1, 51-67
18. Glaser B, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory. Chicago: Aldine 1967.
19. Baró J, Alemany R. "Estadística II". Ed. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona; 2000.
20. Johnson R. "Elementary statistics". Belmont, etc. : Duxbury; Martín-Guzmán, P. (1991): "Curso básico de estadística económica". AC, DL. Madrid. ISBN: 84-7288-142-3
21. Sanchez R, Gómez C. Conceptos Básicos sobre Validación de Escalas, Revista Colombiana de Psiquiatría 1998, Vol XXVII, N° 2.
22. Beaton D, et al. Guidelines for the process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. SPINE 2000. Volume 25; Number 24; pp 3186-3191.

