

11248



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PERCEPCION DE ABUSO EN EL MEDICO INTERNO
DE PREGRADO

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON
ENFASIS EN EDUCACION MEDICA
PRESENTA

ARMINDA RUBIO ANDRADE

DIRECTOR DE TESIS:
MTRA. LUCY MARIA REIDL MARTINEZ

MEXICO D-F.

2000

SECRETARIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a las Instituciones:

Instituto Mexicano del Seguro Social.
Universidad nacional Autónoma de México.

Por la oportunidad para realizar mis estudios de maestría.

Muy especialmente a la directora de Tesis.

Maestra Lucy María Reidl Martínez.

- Por su apoyo incondicional para la realización de esta investigación.
- Por su entrega a la investigación y apoyo a los alumnos.
- Por ese trato humano y comprensión de los que iniciamos en esta área.

INDICE.

AGRADECIMIENTOS.

DEDICATORIA.

RESUMEN.....3

INTRODUCCION.....4

Objetivo.....6

Importancia teórica.....7

Importancia práctica.....8

CAPITULO I .

1.1 Definición de constructo.....10

1.2 Antecedentes.....11

CAPITULO II

CONSTRUCCIÓN DEL INSTRUMENTO.

2.1 Procedimientos previos.....18

2.2 Información obtenida para la elaboración de reactivos...19

2.3 Procedimiento para la captura de redes semánticas.....21

2.4 Guía de entrevista para grupos focales.....22

2.5 Características del instrumento.....24

2.6 Aplicación del Instrumento.....25

2.7 Validación del instrumento.....27

2.8 Análisis de frecuencias.....29

2.8.1 Análisis de sesgo y curtosis.....29

2.8.2 Análisis discriminativo: comparación de medias de dos muestras independientes, contrastadas o criterio.....30

2.9 Análisis factorial.....31

2.10 Análisis factorial de factores.....34

2.11 Confiabilidad del instrumento.....35

CAPITULO III.

3.1 Planteamiento del problema.....37

Hipótesis de investigación.....38

3.2	Instrumento final.....	39
3.3	Proceso de aplicación del cuestionario definitivo.....	40
3.4	Población y muestra.....	43
3.5	Características de la muestra.....	43
3.6	Criterios de Inclusión.....	44
3.7	Análisis de datos.....	46

CAPITULO IV.

4.1	Discusión y conclusiones.....	49
4.2	Consideraciones generales.....	52

ANEXOS.

1.-	Formato de captura de redes semánticas.....	
2.-	Tabla de análisis factorial.....	
3.-	Análisis factorial de factores.....	
4.-	Instrumento final.....	
5.-	Tabla de correlación entre factores.....	
6.-	Tabla comparativa de medias entre los servicios.....	
7.-	Prueba t de student el abuso en general en ambas instituciones.	
8.-	Diferencia de abuso por sexo en ambas Instituciones.....	
9.-	Abuso según el sexo en el IMSS.....	
10.-	El abuso según sexo en el ISSSTE.....	
11.-	Anova de las preguntas de cada factor en los diferentes servicios.....	

Bibliografía.

RESUMEN.

En esta investigación se describe el proceso de la elaboración de un instrumento para medir percepción de abuso en el médico interno de pregrado, así como los resultados obtenidos con la aplicación de el cuestionario definitivo en dos Instituciones, IMSS e ISSSTE. Se dividió el abuso en cuatro dimensiones: abuso físico, verbal, sexual y académico. Se aplicaron redes semánticas a los Médicos Internos de pregrado, así como entrevistas de grupos focales y se revisó la literatura para la definición de constructo de abuso y de sus diferentes dimensiones. Una vez elaborados los reactivos se realizó un análisis de reactivos y posteriormente un análisis factorial con rotación equamax, descartando los reactivos que presentaran cargas factoriales debajo de 0.50 Se realizó un análisis de confiabilidad obteniéndose un índice alfa de Cronbach de .90 De esta manera se obtuvo la validez y confiabilidad quedando un instrumento de 8 factores con 31 reactivos.

Se aplicó finalmente el instrumento ya confiabilizado y validado. Se llevaron a cabo correlaciones entre factores, comparación de medias (análisis de varianza) entre los servicios por los que rotaban los estudiantes y prueba t de Student para ver la diferencia entre las Instituciones y sexo, posteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial de factores, así como análisis de varianza

de las diferentes preguntas que integraron los factores para ver las diferencias por servicio.

INTRODUCCION.

El abuso es un problema social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales : Es producido por factores multicausales e interactuantes y el caso del Médico Interno no es la excepción, como se ha comprobado en la literatura internacional y en nuestro medio. Para la mayoría pasa desapercibido y para muchos médicos es parte de su formación: parecería ser una forma frecuente de relación entre el interno con los diferentes componentes de la estructura médica incluyendo a sus propios compañeros de internado, maestros, tutores, médicos residentes, enfermeras y técnicos, Y como lo expresan los comentarios del mismo Médico Interno, hasta del personal de vigilancia.

Algunos autores dicen que el abuso alcanza mayor incidencia durante los años de entrenamiento clínico, en comparación a los periodos de los cursos básicos, por el mayor contacto con profesores, tutores y compañeros así como con el personal de enfermería durante estos años y el incremento de las responsabilidades implícitas en la atención de pacientes.

El objetivo de esta investigación fue elaborar un instrumento válido y confiable con el fin de contar con un índice lo

más preciso posible para poder utilizarse en investigaciones futuras y poder aplicarlo en todas las Instituciones del sector salud.

En el capítulo I se describen las definiciones de abuso, los antecedentes, estudios que se han realizado en diferentes partes del mundo.

El capítulo II se describen los procedimientos para la construcción del Instrumento de Medición para medir percepción de abuso en el Médico Interno de pregrado, entrevistas, aplicación de redes semánticas, elaboración de reactivos, análisis de reactivos, validación y confiabilidad del instrumento.

El capítulo III describe el planteamiento del problema de la investigación, la hipótesis, la muestra, el proceso de aplicación del cuestionario definitivo, los sujetos sus características, la selección y análisis de los datos.

Finalmente en el capítulo IV se presenta la discusión, las conclusiones del trabajo y las consideraciones generales.

OBJETIVO.

Construcción de un instrumento de medición de la percepción de abuso en el Médico Interno de pregrado con cuatro dimensiones: Abuso verbal, Abuso físico, Abuso sexual, Abuso académico de acuerdo a la definición conceptual para cada dimensión.

Determinar la frecuencia y existencia de la percepción de abuso de los estudiantes de medicina que cursan su Internado de pregrado en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y en los diferentes servicios a los que son asignado.

Determinar la diferencias de abuso entre varones y mujeres.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Determinar si existe en nuestro medio la percepción de abuso en los médicos Internos de pregrado.

Determinar la frecuencia de la percepción de abuso entre, las Instituciones del sector salud IMSS, ISSSTE.

Determinar la frecuencia de la percepción de abuso en los médicos internos de pregrado en los diferentes servicios a los que son asignados (Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Urgencias, Medicina Familiar).

Determinar la frecuencia y/o diferencia de la percepción de de abuso entre varones y mujeres.

IMPORTANCIA TEÓRICA.

Todos aquellos que en un momento dado hemos tenido contacto con alumnos, hemos vivido la experiencia de que los internos de pregrado se nos han acercado para comentarnos sus logros actuales. Pero con cierta frecuencia nos transmiten sus ansiedades y a veces también nos confiesan “incidentes” o “problemas” con un médico adscrito, o con un residente o con cualquier otro miembro del personal que labora en el hospital de enseñanza clínica. La mayoría de las ocasiones los “problemas” o “incidentes” tienen un carácter banal y nuestra función es escuchar y aconsejar para que, en primer término, el desarrollo académico continúe y en segundo, logre una mejor adaptación al sistema hospitalario, ya que esta etapa es determinante en su formación profesional presente y futura.(Becker et al, 1981; Knight, 1981; Katz et al, 1990; Arnold et al ,1990; Scharwartz et al, 1990; Lubitz y Nguyen, 1996).

Pero a veces los comentarios se transforman en quejas reiteradas, individuales o grupales de “incidentes”, que coinciden en

la misma problemática que ahora se traduce como abuso físico y/o verbal. Ello deteriora la imagen académica del hospital de enseñanza o de la propia Institución a la que pertenecen estos alumnos. Sin embargo, ha resultado difícil el evidenciar estas situaciones para favorecer la mejor toma de decisión por parte de las autoridades.

La baja autoestima, el detrimento de la relación médico paciente o el perpetuar el problema, el incremento en las adicciones en especial del alcoholismo (Richman,1992), son factores que justificarán *per se* estudios causales futuros. Pero, dada la trascendencia y actualidad de afección en el ámbito profesional de los médicos en formación, la percepción de abuso de que pudieran ser objeto durante el internado de pregrado, es importante ya que la forma en que ésta repercute en la preparación del futuro profesional y el desarrollo de la personalidad, pudieran repercutir en la calidad de la atención médica que brinden (Sheehan et al ,1990; Lubitz et al,1996).

De tal forma que la problemática del abuso en internos se puede considerar como un indicador prospectivo de importancia primordial, que puede incidir en diferentes ámbitos: escolar, hospitalario e individual. De ahí la importancia de realizar un estudio sistematizado en nuestro medio, que pueda contrastarse

con los ya existentes, y poder realizar propuestas para la toma de decisiones e implementar las medidas por parte de las autoridades académicas, escolares y hospitalarias. (Kleinerman ,1985-1992; Bourgeois et al, 1993; Urhi ,1994; Steward et al,1995; Lubitz,1996; y Richardson, 1997).

IMPORTANCIA PRACTICA.

La importancia práctica de esta investigación es que los resultados obtenidos en este estudio de percepción de abuso en médicos internos de pregrado podrían sugerir estrategias de detección temprana del origen, y como consecuencia de prevención, y en su caso la implantación de actividades de tipo preventivo.

CAPITULO I.

1.1 DEFINICION DE CONSTRUCTO.

Para definir abuso se tomaron algunas definiciones de la literatura y se complementaron con lo que se obtuvo de la aplicación de redes semánticas realizadas a grupos de Médicos Internos de Pregrado.

Abuso: Atacar , lastimar o injuriar con palabras en ocasiones para marcar un error , tratar sin consideración de igualdad. (Webster, 1986).

Abuso: abutar (Latín).

Servirse plenamente, de usar.

Hacer mal uso de. (Diccionario ilustrado Latín- Español).

Abuso verbal: Recibir indicaciones a gritos vociferando injurias, groserías, ser tratado con hostilidad, rudeza y humillaciones.

Abuso Sexual: El uso de la autoridad para enfatizar la sexualidad o la identidad sexual del estudiante extorsionando a éste por un beneficio u oportunidad educativa, proposición o requerimiento sexual u otras conductas físicas o verbales de naturaleza sexual (The National Advisory Council and Woman Educational Programs).

Abuso académico.- Asignarle tareas extraordinarias, guardias de castigo, trabajo excesivo, evaluación inapropiada.

Abuso Físico: Recibir golpes, amenazas físicas, exposición a riesgo innecesario, privación de sueño innecesario.

Percepción: Significado que le damos a la información que recibimos por nuestros sentidos. Este significado se construye por un lado a partir de la realidad objetiva y por otro, a partir de la forma en que organizamos, lo que percibe el cerebro y decide que está frente a nosotros. (Smith ,1975; Anita Woolfok ,1975).

1.3 ANTECEDENTES.

En virtud de que el estudiante de medicina se encuentra inmerso en un sistema de jerarquías durante el internado de pregrado, se hace susceptible de abuso por parte de sus superiores. Históricamente el estudiante de medicina tiene antecedentes de falta de trato adecuado desde mucho tiempo atrás (Greenberg ,1990) y con cierta frecuencia es obligado a realizar actividades de oficina a obediencia ciega y hasta actividades serviles, lo cual es aceptado como un rito de iniciación (Awbrey, 1985; Key, 1990; Wolf, 1991). Durante este año de entrenamiento clínico existe un íntimo contacto con profesores, tutores y compañeros, que aunado al incremento de las responsabilidades implícitas en la práctica médica, propicia la percepción de maltrato, entendida como el significado que le damos a la información que recibimos por nuestros sentidos (Woolfok,1975).

La formación en los ambientes hospitalarios conduce a que algunos internos se vuelven cínicos, deshumanizados, agresivos, hostiles. Estudios longitudinales hechos en E.U.A. revelaron la presencia de depresión del 35 al 50% de los estudiantes (Miller, 1994), así como otros síntomas psiquiátricos de ansiedad y depresión entre el 12 a 25 % (Zocolillo et al, 1986; Clark y Zeldom,

1988). Inclusive el nivel de ansiedad se acerca a la mediana de los pacientes psiquiátricos y se encuentra a una desviación estándar arriba de los no pacientes (Vitalicio,1984). Se ha sugerido que estos cambios nocivos son resultado del tratamiento abusivo a que son sujetos los alumnos en las escuelas de medicina (Silver, 1982; Lubitz, 1996).

Se ha encontrado que el abuso en todas sus formas (abuso verbal, académico, sexual y físico, en este orden) se presenta en el más alto porcentaje, cuando el estudiante de medicina realiza su rotación por el servicio de cirugía.

Por otro lado, esta etapa es determinante para la selección de la futura actividad profesional, para el desarrollo académico, y desarrollo psicosocial de actitudes, de valores, de comportamiento ético y de estilo de vida médica (Becker et al, 1981; Knight, 1981; Katz et al, 1990; Arnold et al, 1990; Scharwartz et al. 1990; Lubitz y Nguyen ,1996).

La percepción de abuso despierta un mayor interés a partir de 1982 cuando Silver en sus comentarios publicados en las páginas editoriales del Journal of the American Medical Association, lo comparó con el Síndrome del Niño Maltratado, señalando las consecuencias en los cambios de actitud observados (agresividad, hostilidad) con una transformación gradual pudiendo llegar a la

depresión y a la frustración profesional. Posteriormente Kleinerman en 1992, al sintetizar las conclusiones a las que en diez años habían llegado otros autores (Silver y Glicker,1990; Sheehan et al,1990; Wolf et al, 1991), enfatizó como hecho sobresaliente que el abuso es *infringido por el personal adscrito al Servicio o por los propios compañeros*, que puede ser físico o verbal y señaló que (Richman y cols.,1992); demostraron por primera vez la correlación entre el abuso y la psicopatología que desarrolla el estudiante que se tradujo en depresión y alcoholismo. Previamente (Baldwin et al,1988), observaron que había gran consistencia en los patrones de abuso en diez escuelas de medicina de Estados Unidos.

En cuanto al abuso en función del género, se menciona que conforme se ha venido incrementando la proporción de mujeres en las escuelas de medicina, ha sido más evidente la manera en que sufren estas experiencias (Silver y Gilcken ,1990) El abuso entre los géneros es diferente: (Richman y cols.1992) encontraron que de una muestra de 307 estudiantes, los diferentes tipos de abuso fueron en el 53% (164) en el género masculino y en un 46% (143) en el género femenino. También se menciona la importante discriminación en cuanto grupo social y étnico (Burgeois, 1993). Uri en Finlandia en 1994, estudió el abuso en alumnos en 3° y 5° años en la carrera y reportó que el 74% lo había sufrido y de éstos el

37% fue de naturaleza sexual (búsquedas sexuales, insinuaciones, menosprecios y discriminación sexual) observándose que los alumnos con masculinidad y feminidad disminuida fueron los más propensos a este tipo abusos. Además, se encontró que las enfermeras fueron la fuente más frecuente de abuso verbal.

Existe otro tipo de abuso de naturaleza indirecta, que no siempre es percibido y sin embargo está ahí de manera constante: la privación de sueño y los riesgos innecesarios a los que se somete el interno en los Servicios de Urgencia, Terapia Intensiva y de enfermedades infectocontagiosas (Sheehan y Sheehan,1990); Bourgeois et al ,1993).

De acuerdo con Sheehan, el abuso es un factor que determina la adhesión profesional con efectos tanto inmediatos como a largo plazo, pues demostró que en el 46.4% hubo abuso, con efectos perturbadores inmediatos que persistieron por más de un mes en el 69.9%, y que se presentaron a largo plazo en el 16.9% de los casos. Inclusive se pueden desarrollar síntomas psiquiátricos y una menor satisfacción con la vida escolar (Lloyd &Gartrell ,1981). Se menciona que la percepción de abuso tiene variantes de repercusión que a manera de un abanico van desde la lealtad a la institución, la experiencia clínica, hasta la toma de la decisión de cursar una especialidad médica (Paiva,1982). Estudios

que evalúan qué tanto se afecta el éxito y la calidad de la Institución encontraron que el abuso incidió negativamente en el estudiante en su deseo de buscar una residencia en esa Institución, lo cual fue más notorio en estudiantes con buenos promedios, que buscaron su entrenamiento en otra parte lo cual repercutió en una mala calidad del servicio de la Institución. También informan los estudiantes que será menos probable que refieran pacientes a esa Institución o que la recomienden afectando el estado financiero y el descrédito de la misma (Lubitz, 1996).

De estas variantes, la elección de interrumpir la formación académica se considera como un proceso de ruptura profesional o en el mejor de los casos en un cambio poco afortunado de selección; por ejemplo elegir la especialidad de medicina familiar en lugar de la de cirugía. Otra de las esferas más afectadas es el desarrollo de la vida psicosocial, mencionándose a seis de las necesidades psicológicas más afectadas: adhesión al grupo, individualización, autoestima crítica y enfrentamiento, seguridad interna, autoexpresión y creatividad (Virshup, 1981; Knight, 1981; Becker et al,1961).

Otra consecuencia del abuso durante el internado se refleja en el término de deificación traumática de la profesión, que se refiere a una autoestima socavada, disminución del ideal acerca de

los maestros o profesores y de la profesión (Kay,1990), que conduce al médico al cinismo, frustración, pesimismo y decaimiento moral.

Por otra parte, es interesante hacer notar que algunos profesores consideran que el comportamiento abusivo hacia el estudiante forma parte de su educación profesional, le ayuda a mejorar su autoestima, a enfrentarse a casos difíciles y lo hace más competente (Bourgeois, 1993). En cambio (Rosemberg y Silver, 1984), señalaron que el maltrato condiciona la disminución del aprendizaje, de la autoestima y deteriora la calidad de atención al paciente.

Aunado a lo anterior se considera a la violencia en nuestros días un rasgo característico de nuestras sociedades, viviéndola tanto hombres como mujeres. Se acentúa en quienes son considerados como inferiores o débiles: como en las mujeres que son blanco de agresiones, de discriminación, hostigamiento sexual, abuso tanto físico como verbal y psicológico. Lo anterior se manifiesta en las calles, en los sitios de trabajo, en lugares públicos y en las instituciones educativas (Bedolla Miranda,1992). Ello se debe principalmente a dos situaciones: la existencia de la relación desigual de poder entre los sexos y la derivada de la sociedad patriarcal en la que vivimos, donde se subraya en todos los

ámbitos públicos la superioridad masculina sobre la femenina, dictándose las conductas que cada sexo debe desplegar y los valores que deben ser asumidos. Así se le adjudica al hombre la agresión, la inteligencia, la fuerza y eficacia; en cambio de la mujer se espera la pasividad, la ignorancia, la docilidad, virtud e ineficacia y la segunda situación es por que la violencia masculina hacia el sexo contrario se justifica dentro de la sociedad patriarcal, como un mecanismo para mantenerla en el lugar que se le ha asignado: el de subordinación (Plataforma Beijing ,1995).

El hostigamiento sexual en nuestra sociedad es un problema invisible, todos sabemos que existe pero no lo reconocemos como tal, (Mackinon, 1978) afirma que la trivialización de este hecho ha sido la mejor forma de hacerlo invisible; las bromas y el humorismo al respecto, son un ejemplo de ello.

Finalmente se encontraron repercusiones específicas del abuso verbal, sexual y académico con efecto negativo en la capacidad para el desarrollo del trabajo, la dignidad y confianza en sí mismo, en la habilidad para aprender y la en capacidad para dar cuidado efectivo o de buena calidad al paciente. Independientemente de la raza, el sexo y la edad, es el abuso físico el menos frecuente (Rosenberg et al y Sheehan,1990).

CAPITULO II.

2.1 PROCEDIMIENTOS PREVIOS.

METODO.

Al iniciar la construcción del instrumento se aplicaron redes semánticas a los médicos internos de las diferentes instituciones para la definición de abuso y las dimensiones que se estudiaron y se obtuvo lo siguiente:

La aplicación de redes semánticas aportó información importante para tomar en cuenta las categorías de abuso en sus dimensiones abuso verbal, físico, sexual y académico ya que existen diferentes tipos de abuso. Además se encontró que aunque maltrato fue de las definidoras con mayor peso semántico, también lo definieron como prepotencia, insulto e injuria las definidoras que obtuvieron un alto peso semántico.

2.2 Información obtenida para la elaboración de reactivos.

2.2.1 ABUSO VERBAL

1. Gritarle, mandarlo con groserías.
2. Decirle que no sirve para nada, que no sabe como llegó a Médico Interno.
3. Son unos inútiles.
4. Tu eres el IBM o el mandadero

5. Ridiculizarlo.
6. Humillarlo.
7. Burlarse de sus conocimientos o de su persona.
8. Decirle que es un estorbo.
9. Expresiones de sarcasmo.

2.2.2 ABUSO FISICO.

- 1.-Golpearlo en alguna cirugía con algún instrumento.
- 2.- Retarlo a golpes.
- 3.- Aventarlo.
- 4.- Patearlo.
- 5.- Abofetearlo.
- 6.- Privarlo de dormir cuando es innecesario.
- 7.- Asignarle tareas a la hora de salida.
- 8.- Guardias de castigo.

2.2.3 ABUSO ACADEMICO.

- 1.- Exceso de trabajo académico aún estando de guardia.
- 2.- Evaluación inapropiada.
- 3.- Trabajo impropio.

2.2.4 ABUSO SEXUAL.

- 1.-Proposiciones directas e indirectas de tipo sexual.
- 2.- Insistencia para obtener favores sexuales,
- 3.- Invitaciones a comer a cenar a bailar con intenciones de llegar a

una relación sexual.

4.- Formas de mirar el cuerpo.

5.- Verbalización o comentarios desagradables.

6.- Manoseos, tocamientos, roces, saludos.

7.- Abrazar, acariciar, apretones furtivos de manos, actitudes cariñosas.

8.- Coquetería, galanteo descarado , buscar conversación.

9.- Ademanos obscenos, chantaje, ofrecimiento de mejoras a cambio de aceptación sexual.

10.- Acercamientos corporales no deseados

PLAN DE PRUEBA	
TIPO DE ABUSO	INDICADOR
ABUSO VERBAL	Gritos
	Insultos
	Groserías
	Humillaciones
	Injurias
ABUSO FISICO	Golpes
	Amenazas físicas
	Falta de comunicación
ABUSO ACADEMICO	Tareas extraordinarias
	Trabajo académico excesivo
	Evaluación inapropiada
ABUSO SEXUAL	Insinuaciones
	Hostigamiento
	Contacto físico

Formato de captura de redes semánticas naturales (anexo 1)

2.3 Procedimiento para llevar a cabo la captura de redes semánticas naturales.

Por favor lea con atención las palabras estímulo que se le presentan y anote tantas palabras como considere necesario que las defina y enumérelas. Marque con un 1 a la palabra más cercana o relacionada con el estímulo, con el 2 a la que le sigue de importancia, y así sucesivamente de acuerdo a la relación, importancia o cercanía que tengan con la palabra escrita a la izquierda que es ABUSO.

A continuación se presenta un ejemplo de las respuestas dadas por el sujeto.

Estímulo.

ABUSO

Definidoras:

- 1.- Maltrato.
- 2.-Prepotencia.
- 3.-Injurias.
- 4.-Ofensas.
- 5.- Hostilizar.

2.4 GUÍA DE ENTREVISTA PARA GRUPOS FOCALES.

Preguntas iniciales o desencadenantes.

1.- Durante tu entrenamiento clínico en el Hospital has percibido alguna vez maltrato o abuso por parte de tus superiores.?

2.- Si éste se ha dado ¿ Qué tipo de maltrato se ha dado con más frecuencia?.

3.- ¿ De quien proviene el abuso o maltrato?. Enfermeras, médicos adscritos, residentes.

4.- ¿Te ha afectado de alguna manera el maltrato? ¿Por cuánto tiempo?.

5.- ¿Cómo has resuelto la situación?.

6.- ¿Lo has comentado con tus jefes de enseñanza?.

AREA	PREGUNTA GRUESA
Abuso verbal	¿Has recibido insultos?
	¿Te dan indicaciones a gritos?
	¿Te han tratado con groserías?
Abuso sexual	¿Has recibido insinuaciones sexuales?
	¿Te han propuesto relaciones sexuales alguno de tus superiores So pena de reprobarte o represalias?
Abuso físico	¿Has recibido golpes por parte de tus superiores en tu entrenamiento como médico?
	Durante tu entrenamiento cuando no haces algo correctamente ¿has sido golpeado?
Abuso académico	¿Te han evaluado mal sin merecerlo?
	¿Has obtenido baja calificación solo por que tu maestro esta de mal humor?
	¿Se te han asignado tareas extras cuando no contestas correctamente o cometes alguna falta.?

2.5 CARACTERISTICAS DEL INSTRUMENTO.

Inicialmente se conformó un instrumento heterogéneo de 81 reactivos, 20 reactivos por dimensión, de las cuatro dimensiones que se consideraron que fueron (abuso verbal, sexual, académico y físico) con 5 respuestas tipo escala de Likert. Los reactivos fueron hechos del mismo tipo para todas las dimensiones de abuso que se consideraron en este trabajo: una pregunta y cinco opciones de respuesta que son, nunca, rara vez, a veces, casi siempre y siempre.

Los reactivos de las diferentes dimensiones se intercalaron .

ESTE CUESTIONARIO TIENE POR OBJETO CONOCER SI HAS ESTADO EN UN CASO SEMEJANTE A ALGUNA (S) DE LA(S) SITUACIÓN (ES) O EXPERIENCIA (S) QUE A CONTINUACION SE DESCRIBE (N).

Contesta en forma verídica e individual. La información tiene carácter confidencial, únicamente se utilizará con fines de investigación.

Te agradecemos tu participación.
Atentamente .
El grupo de investigación.

En la primera parte se recogieron datos generales como son:

Escuela de procedencia: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala o Escuela privada.

Sexo: masculino, femenino.

Edad: Al estar realizando su internado de pregrado.

Promedio de ciclos clínicos. El promedio que obtuvo durante los primeros 8 semestres de la carrera.

Institución donde realizas tu Internado. Instituto Mexicano del Seguro Social o Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.

Servicio por los que has rotado. Esta pregunta se elaboró pensando que se podría aplicar el cuestionario en cualquier fecha, pero se decidió aplicarlo al final del año de internado de pregrado para que los Médicos internos ya hubieran rotado por todos los servicios, que son Urgencias, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Medicina Familiar.

Servicio por el que rotas actualmente: En que servicio estaba en el momento de la aplicación del cuestionario.

2.6 PROCESO DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO.

Se aplicaron 401 cuestionarios en total 204 en clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal. Se

acudió a las jefaturas de enseñanza de cada unidad, se reunió a los Médicos Internos en el auditorio y se les explicó la finalidad del cuestionario y se aplicó en bloque en las siguientes clínicas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HOSPITAL
Insurgentes
Magdalena
Hospital 29
Gabriel Mancera
San Angel clínica 8
Troncoso
Villa Coapa clínica 32
Vicente Guerrero
Iztacalco HGZ 24

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DEL ESTADO.

HOSPITAL
Hospital 1° octubre
Gonzalo Castañeda
López Mateos
Darío Fernández
Fernando Quiroz
Hospital Tacuba
Ignacio Zaragoza

En el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, se aplicó en reunión de grupo en la Facultad de Medicina, también en bloque porque como nunca fue posible obtener la autorización por la Coordinación de Internado

Análisis de reactivos.

PRIMERA FASE.

2.7 Validación del instrumento.

Dada la irrefutabilidad del hecho de que todo instrumento de evaluación o de medición debe medir lo que se dice o se pretende medir, es básico que siempre que se elabore un instrumento sea sometido a un proceso de validación. En el caso específico de este instrumento diseñado para los fines de esta investigación, se realizó la validez de constructo, ya que de acuerdo con Kerlinger (1975,p.476) es –probablemente- “ la forma más importante de validez, desde el punto de vista de la investigación científica”. Cuando se investiga la validez de constructo (o construcción), de una prueba es, generalmente, por que se desea conocer que propiedad o propiedades pueden explicar su varianza, cuál es su significado o qué factores se encuentran detrás de su ejecución. Es decir, el interés es casi siempre mayor por la propiedad que se mide que por la prueba misma.

El método elegido para realizar este proceso de validación fue el análisis de factores, considerado como el método más poderoso de validación de construcción (Cronbach,cit.pos,Kerlinger, 1975,p.487).

La estadística analítica dentro de la cual está comprendido el análisis factorial, tiene cuatro tareas especiales en la transformación del material numérico: Sinóptica, ordenar asociar y reconocer la certidumbre de los datos (Gorenc y cols.,1986). Este análisis estadístico permite extraer dimensiones (factores) a partir de la matriz de correlación entre todas las variables involucradas, para describir una relación estrecha entre varias variables; además permite reducir un gran número de medidas o reactivos a un número menor, estableciendo factores que “van juntos o que miden lo mismo”, así como conocer las relaciones entre los grupos que van juntos. Ayuda a localizar e identificar unidades o propiedades fundamentales que sirven de base a pruebas y medidas.

Un factor, de acuerdo con Kerlinger, es una construcción, una entidad hipotética, que se supone es la base de pruebas, escalas, datos y medidas de casi cualquier clase.

Carga factorial es un coeficiente un número decimal positivo o negativo.

2.8 ANÁLISIS DE FRECUENCIAS.

Previo al análisis factorial se llevó a cabo un análisis de frecuencias para conocer las características de la muestra.

2.8.1 Análisis de Sesgo y Kurtosis.

Para conocer el comportamiento de cada uno de los reactivos y su distribución estadística. Se calcula el sesgo y la kurtosis. Se invalidaron 20 reactivos ya que su distribución se aleja mucho de la curva normal y fueron los siguientes.

Reactivo	Dimensión	Sesgo	Curtosis
17	Abuso físico	2.756	8.353
2	Abuso sexual	5.432	33.985
20	Abuso sexual	4.159	19.964
23	Abuso físico	4.967	26.694
37	Abuso físico	3.248	11.124
38	Abuso verbal	3.125	9.978
46	Abuso verbal	11.824	156.491
51	Abuso físico	11.762	156.262
52	Abuso sexual	13.825	193.302
53	Abuso sexual	2.380	5.472
54	Abuso académico	2.132	4.249
55	Abuso sexual	3.379	11.686
63	Abuso académico	4.309	20.217
64	Abuso sexual	4.230	17.919
65	Abuso verbal	3.835	15.963
66	Abuso académico	2.187	4.311
68	Abuso físico	3.711	13.703
69	Abuso verbal	4.555	21.875
72	Abuso sexual	4.415	21.416
74	Abuso sexual	3.236	9.903

2.8.2 ANALISIS DISCRIMINATIVO: COMPARACION DE MEDIAS DE DOS MUESTRAS INDEPENDIENTES, CONTRASTADAS O CRITERIO.

Para hacer la discriminación de reactivos, se tomó en cuenta el valor de las probabilidades debidas al azar del valor de F prueba de Levene para igualdad de varianzas. utilizando el siguiente criterio: si P era igual o menor a 0.05 se extraían los valores del renglón de varianzas desiguales, si por otro lado éste era mayor a 0.05 la extracción era del renglón de varianzas iguales. Se obtuvo el valor de T, grados de libertad y el nivel de significancia para cada reactivo. Y así se descartaron los reactivos que según el comportamiento de sus varianzas, y cuyo valor de significancia fuera mayor al 0.05 , quedando fuera los siguientes reactivos:

DIMENSIÓN	REACTIVO	VALOR T	GL	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
Sexual	2	1.24	212	.209
Sexual	72	-1.47	212	.144

2.9 ANALISIS FACTORIAL.

Los reactivos que se sometieron a análisis factorial fueron 60 correspondientes a las cuatro dimensiones: abuso sexual, verbal, académico y físico. El instrumento fue aplicado a 405 Médicos cursando su año de Internado de Pregrado .

El análisis factorial que se utilizó fue de tipo ALPHA, ya que su objetivo primordial es calcular o extraer factores que sean internamente consistente. Se seleccionó la rotación ortogonal con método equamax (maximiza la cantidad de varianza explicada y favorece la estructura simple).

Los reactivos se organizaron en 8 factores, todos con un valor eigen mayor a 1; el porcentaje de varianza explicada por estos factores fue de 42.8 .

Las matrices factoriales que expresan las relaciones entre los reactivos y los factores subyacentes, para todos, se indican en el (anexo 2). En ellas se evidencia claramente qué reactivos cargan en cada uno de los factores respectivos.

Thurstone (v.cit. Pos. Kerlinger,1975,p 699) manifestó que era necesario rotar las matrices factoriales si se deseaba interpretarlas adecuadamente. Debido a que las matrices originales de factores son arbitrarias en el sentido de que pueden hallarse un número infinito de marcos de referencia para reproducir cualquier matriz dada. Se dice que una matriz de factores principales y sus cargas explican la varianza de factores comunes de las puntuaciones de los reactivos o pruebas, pero que en general no proporcionan estructuras científicamente significativas, por ello resulta

fundamental rotar los ejes para buscar mejores posiciones en el espacio factorial.

Bajo tal marco de referencia, las matrices factoriales encontradas fueron sometida a rotación ortogonal equamax .

Una vez determinados los factores, se hizo necesario interpretar el significado de cada uno de ellos. Es decir valorar que miden. Sin embargo , como algunos reactivos cargaron en más de un factor , hubo que reducir algunos de manera que el reactivo solo apareciera en un factor. Este procedimiento no redujo factores solo reactivos en algunos factores. De esta manera, el proceso de validación del instrumento, obligó a eliminar 50 reactivos de los 81 originales, con lo que la versión final quedó constituida por 31 reactivos que miden las cuatro dimensiones abuso verbal, sexual, físico y académico.

A los 8 factores se les interpretó y se les dio un nombre quedando como sigue : Factor 1 Abuso Académico, Factor II Abuso Sexual, Factor III, Abuso Sexual Verbal, Factor IV Abuso Físico, Factor V, Abuso General, Factor VI Abuso Académico, Factor VII Abuso Verbal II Factor 8, Abuso Físico II. En el anexo 2 se muestran los reactivos que integran cada factor.

2.10 Análisis factorial de factores.

Al realizar un análisis factorial de factores (anexo 3) encontramos dos grandes grupos uno formado por abuso general, abusos físico, abuso académico, abuso académico II, abuso verbal II con cargas factoriales arriba de .48 y otro grupo formado con abuso sexual y abuso sexual verbal, con una varianza explicada de 61.11. Lo que indica que existen dos grandes dimensiones: Abuso general y otro gran grupo de abuso sexual .

2.11 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Es requisito indispensable que a fin de que los datos obtenidos con diferentes instrumentos de medición puedan utilizarse en situaciones prácticas, éstos deban satisfacer ciertas condiciones. La primera que el instrumento mida realmente lo que pretenda medir y la segunda, que el instrumento aporte medidas confiables, es decir que permita obtener los mismos resultados al volver a medir el aspecto en cuestión, bajo condiciones similares. Esto es, que aporte datos que sean reproducibles. Además, conociendo su confiabilidad es posible interpretar los datos arrojados por el instrumento con un grado conocido de confianza. En general por confiabilidad se entiende en hecho de poder confiar en que las mediciones realizadas sean correctas, que las

magnitudes de aquellos aspectos medidos sean de confiar (Reidl, sin fecha manuscrito).

Para satisfacer esta condición, los factores obtenidos fueron sometidos a un análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, que evalúa la consistencia interna del instrumento. Se dice que un instrumento es confiable si su coeficiente arroja un valor de 0.85 o más. Se eligió este coeficiente debido a que el instrumento está constituido por respuestas de opción múltiple y todos los reactivos tienen el mismo número de opciones. Obteniendo una Alpha de Cronbach de .9049 con un total de 31 reactivos que fueron los que quedaron después de haber realizado el análisis factorial. En la tabla se muestran los factores y sus respectivos valores de Alpha de Cronbach. Como ahí se muestra la confiabilidad para todos los factores fue significativa por lo que se concluye que es un instrumento válido y confiable.

Una vez que se validó y se confiabilizó el instrumento se concluyó que es un instrumento válido y confiable se utilizó para cumplir los siguientes objetivos de esta investigación.

Confiabilidad por factor.

Factor I	Alpha: .8300
----------	--------------

Var 47

Var 49

Var 31

Var 36

Factor II	Alpha :.8110
-----------	--------------

Var 26

Var 28

Var 35

Var 45

Var 78

Factor III	Alpha : 6869
------------	--------------

Var 33

Var 22

Var 42

Factor IV	Alpha : .6843
-----------	---------------

Var 75

Var 16

Var 12

Var 67

Factor V	Alpha: .7478
----------	--------------

Var 73

Var 41

Var 18

Var 29

Factor VI	Alpha: .7468
-----------	--------------

Var 15

Var 21

Var 5

Var 10

Var 27

Factor VII	Alpha : .6667
------------	---------------

Var 6

Var 3

Var 44

Factor VIII	Alpha: .6468
-------------	--------------

Var 60

Var 34

Var 39

Alpha de Cronbach total del Instrumento: .9049

CAPITULO III.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Planteamiento del problema.

El abuso parecería ser una forma frecuente de relación entre el interno con los diferentes componentes de la estructura, incluyendo a sus propios compañeros de internado, maestros, tutores, médicos residentes, enfermeras, técnicos, otros empleados y pacientes (Wolf, 1991; Lubitz ,1996). Se acepta su elevada frecuencia pero ¿porqué no se reporta en nuestro medio? Puede ser por aceptación del abuso, o por temor a la falta de credibilidad, o a sufrir represalias en su futuro entrenamiento, en su estancia académica, a la obtención de un estatus laboral en el futuro, y temor al ridículo público (Wolf ,1991). Por lo tanto se plantean como problemas 1.-¿Con que frecuencia perciben los estudiantes de Medicina el abuso durante el internado médico de pregrado?.2.- ¿ Es un grupo más vulnerable que otro al abuso (varones vs mujeres).? 3.-¿Existen diferencias en la frecuencia de abuso entre las Instituciones del sector salud IMSS e ISSSTE)? 4.- ¿Existen diferencias en la frecuencia de abuso en los diferentes servicios que le asignan: Cirugía, Pediatría, Medicina Interna y Ginecoosbtetricia , Urgencias y Medicina Familiar?.

Se ha considerado que la problemática del abuso en Internos de pregrado es relevante, por la repercusión que pueda tener en el

desarrollo profesional y psicosocial. En nuestro medio no ha sido estudiada a pesar de la trascendencia profesional ya que de una u otra manera, se da de la misma forma que la reportada en otros sitios como lo descrito por: (Silver ,1982; Paiva,1982; Rosemberg y Silver, 1984; Silver & Glicken,1990; Glicken,1990; Sheehan et al,1990; Gilcken,1990; Sheehan y Sheehan, 1990; Wolf et al, 1991-1994; Kleinerman, 1985-1992; Bourgeois et al, 1993; Urhi,1994; Steward et al,1995; Lubitz ,1996; y Richardson,1997).

En la revisión de la literatura nacional en los últimos 10 años no existen publicaciones sobre el abuso en los internos de pregrado en nuestro país (Gaceta UNAM, Revista de la Facultad de Medicina, Perfiles Educativos, Revista Médica del Seguro Social, Revista de Psicología Social y personalidad, Educación Médica y salud, y en la base de datos MEDLINE, Centro Médico Siglo XXI, Psyclit Instituto Nacional de Psiquiatría).

Por lo tanto se pretendió abordar este problema, elaborando un instrumento que midiera las diferentes dimensiones de abuso (sexual, verbal, físico y académico), en las Instituciones del Sector Salud (IMSS, ISSSTE).

3.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACION

De todo lo anterior, se desprende que aún cuando la prevalencia y la forma del abuso hacia los estudiantes de medicina puede variar en los diferentes países, es un hecho muy común que ha estado llamando la atención de los investigadores por lo que debe de ser estudiado en nuestro medio y conocer sus características más sobresalientes.

Hipótesis de investigación: La frecuencia de abuso hacia los Médicos internos de pregrado difiere entre los estudiantes que realizan su Internado de Pregrado en las diferentes Instituciones del sector salud (IMSS, ISSSTE), así como en los diferentes servicios a los que son asignados (Cirugía, Ginecoobstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Medicina Familiar y Urgencias) y entre varones y mujeres.

3.4 INSTRUMENTO FINAL PARA LA MEDICION DEL ABUSO EN MEDICO INTERNO DE PREGRADO.

Descripción.

El Instrumento final para la medición del abuso en el Médico Interno de pregrado es de tipo estructurado, heterogéneo de lápiz y

papel. Se compone de cuatro dimensiones Abuso sexual, abuso físico, abuso académico, abuso verbal.

Se utiliza una sola forma de respuesta : opción múltiple de 5 puntos, siendo las opciones, nunca, rara vez, a veces, casi siempre y siempre.

En la primera hoja se presenta una breve explicación o introducción con el fin de lograr la atención y participación del sujeto.

Después se solicitan algunos datos de identificación:

Escuela de procedencia.

Sexo.

Edad.

Promedio de ciclos clínicos.

Servicio por el que has rotado.

Institución donde realizas tu internado.

Servicio por el que rotas actualmente.

Los reactivos de las diferentes dimensiones se presentan intercaladas. Al final se piden comentarios y se agradece la participación Instrumento final (anexo 4).

3.5 PROCESO DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DEFINITIVO.

Para la aplicación del cuestionario se registró el proyecto de investigación en la Coordinación de Investigación Médica en Centro

Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social fue aprobado y registrado

Posteriormente me entrevisté con el coordinador de ciclos clínicos de Internado de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social y me dio la oportunidad de aplicar los cuestionarios en todas las clínicas del IMSS que cuentan con médicos Internos de pregrado en el Distrito Federal.

Se aplicaron 204 cuestionarios en clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal. Se acudió a las jefaturas de enseñanza de cada unidad, se reunió a los Médicos Internos en el auditorio y se les explicó la finalidad del cuestionario y se aplicó en bloque en las siguientes clínicas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HOSPITAL	No. de internos	No. de Internos que respondieron el cuestionario.
Insurgentes Magdalena	44	44
Hospital 29	18	17
Gabriel Mancera	36	24
San Angel clínica 8	24	18
Troncoso	42	34
Villa Coapa clínica 32	26	25
Vicente Guerrero	24	19
Iztacalco HGZ 24	24	23
total	236	204

En el Instituto de Seguridad Social al servicio del estado se aplicaron 201 cuestionarios a Médico Internos que realizaban el último trimestre del Internado en clínicas del Distrito Federal.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DEL ESTADO.

HOSPITAL	No. de internos	No. de Internos que respondieron el cuestionario.
Hospital 1º octubre	58	41
Gonzalo Castañeda	16	15
López Mateos	45	38
Darío Fernández	38	28
Fernando Quiroz	32	29
Hospital Tacuba	17	16
Ignacio Zaragoza	41	34
Total	247	201

3.6 POBLACION Y MUESTRA.

Se aplicó el cuestionario elaborado para esta investigación a estudiantes de medicina cursando su año de Internado Médico en dos instituciones del sector salud IMSS,ISSSTE, con atención médica de segundo nivel, con 7 camas por alumno como mínimo .

MUESTRA.

Se aplicó a grupos ya formados, de médicos internos de pregrado que estaban inscritos en hospitales del Seguro Social y del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, cursando su año de pregrado.

3.7 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.

SEXO.

Distribución de los Médicos Internos de pregrado según el sexo. El sexo femenino (55 %) con ligero predominio sobre el sexo masculino (44.5%).

ESCUELA DE PROCEDENCIA.

Se observa que la mayoría de los Médicos internos de la muestra proceden de escuelas públicas como la Universidad Nacional Autónoma de México (66 %); ocupan el segundo lugar los que proceden de Escuela Nacional de Estudios Profesionales (18 %) el tercer lugar Instituto Politécnico Nacional (13.8 %), por último las Escuelas privadas (6%).

EDAD DEL INTERNO AL REALIZAR EL INTERNADO.

La edad promedio del interno es de 31 años con una desviación estándar de 10.00 lo que indica que la mayor parte de los internos de la muestra su edad fluctúa entre 21 y 41 años.

PROMEDIO OBTENIDO EN CICLOS CLINICOS

El promedio de los médicos internos fue de 8 con una desviación estándar de .728

INSTITUCIÓN DONDE REALIZA SU INTERNADO

La distribución de los médicos internos según la institución, también mostró un ligero predominio de del Instituto Mexicano del

Seguro Social (51%) en comparación con el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores (49%).

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se aplicó el cuestionario a los estudiantes de medicina cursando internado de pregrado (Ciclos IX y X) durante el último trimestre, para que todos ya hubieran rotado por todos los servicios en dos Instituciones del Sector Salud (Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado) ambas con segundo nivel de Atención Médica que cumplieron con los requisitos solicitados para poder ser sede de Internado de Pregrado:

Hospitales zonales , subzonales o regionales con o si medicina familiar que cuenten con servicios básicos de medicina interna, cirugía general, gineco obstetricia, pediatría, consulta externa y hospitalización con un mínimo de 30 camas censables, urgencias, laboratorio clínico, radiodiagnóstico, patología y otros servicios de acuerdo a la disciplina del alumno de pregrado.

Personal médico y paramédico de base las 24 hrs del día y los 365 días al año.

Director, coordinador clínico de educación e investigación médicas, profesor o tutor.

Contar con aulas, auditorio y centro de documentación en salud.

Contar con equipo técnico audiovisual (proyectores de acetatos, diapositivas, pizarrón).

Contar con áreas de descanso, baño privado, comedor y guarda objetos personales.

Bien ubicadas geográficamente, contar con medios de comunicación y transporte.

3.8 ANALISIS DE DATOS.

Resultados.

Se realizó una comparación de dos grupos a través de la prueba t de Student y Análisis de varianza de una vía para comparar más de dos grupos. Inicialmente se realizaron correlaciones entre los factores (anexo 5). Donde se observa que el abuso físico II se correlaciona con el abuso académico II, con el abuso académico I, con el abuso físico y con el abuso general. También se correlaciona en forma menos importante con abuso verbal y por último con abuso sexual y con abuso sexual verbal siendo todas estas correlaciones estadísticamente significativas.

Se realizó la comparación de medias entre los servicios (anexo 6) y se encontró que aunque la diferencia entre los pares no fue grande se puede señalar que los alumnos reportan mayor abuso académico son los que rotan por el servicio de pediatría, y el grupo de mayor abuso sexual-verbal fue el grupo que rota por el servicio de medicina familiar. Probablemente ello se deba a que se tiene contacto más directo con el perpetrador del abuso y facilita las insinuaciones, mientras que el abuso físico se presenta con mayor frecuencia en medicina interna. Esto puede estar dado por las cargas de trabajo del servicio y los médicos internos refieren en sus

comentarios que deben permanecer despiertos toda la noche monitoreando pacientes, así como haciendo los ingresos que hay al servicio y los pendientes de los pacientes ya hospitalizados sin que nadie los apoye.

El abuso en general y el abuso sexual II se reporta con mayor frecuencia en el servicio de cirugía, esto viene a confirmar lo descrito en la literatura revisada donde se señalaba que el servicio donde más abuso existe es en el servicio de Cirugía.

El abuso se presenta en todos los servicios, pero existe diferencia en abuso verbal II entre los servicios de cirugía y urgencias siendo mayor el abuso en el servicio de cirugía.

Al ver el comportamiento del abuso en las dos Instituciones, se encontró que el abuso se da de la misma forma en ambas Instituciones (anexo 7).

Comparación del abuso según el sexo en ambas Instituciones.

Encontramos que existen diferencias de abuso según el sexo en el Médico Interno de pregrado en las dos Instituciones. El abuso físico II, académico II y el abuso general es mayor en el sexo masculino y el abuso sexual se presenta más frecuentemente en el sexo femenino. Los demás tipos de abuso como son el abuso verbal II, físico, sexual verbal y el abuso académicos son igual en ambos sexos (anexo 8).

Abuso en el Instituto Mexicano del Seguro Social: comparación por sexos. Aquí se observa que existe diferencia de abuso según el sexo siendo el abuso físico II más frecuente en el sexo masculino y el abuso sexual mayor en el sexo femenino; los abusos académico II, sexual verbal, académico I, físico , general y verbal son igual en ambos sexos (anexo 9).

Abuso en el Instituto de Seguridad al Servicio del Estado: comparación por sexos. En esta Institución fue mayor el abuso académico II en el sexo femenino y el abuso general que se encontró en el límite ligeramente mayor en el sexo masculino, los otros tipos de abuso se presentarán de igual manera (anexo 10).

Análisis de varianza de las preguntas que integraron cada factor, por servicio.

Aquí encontramos que el comportamiento de algunas preguntas arrojó diferencias significativas aunque en las comparaciones múltiples no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo que se concluye que el abuso se presenta en todos los servicios de igual manera(anexo 11).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El propósito inicial de este trabajo era ver como repercute el abuso en el médico interno en la selección de una especialidad. Pero al revisar la literatura encontramos que en nuestro país este problema no ha sido estudiado y no hay nada publicado al respecto.

Por lo que posteriormente, el objetivo de la tesis fue construir un instrumento para medir percepción de abuso en el médico interno de pregrado que pudiera ser aplicado a los Médicos Internos de las diferentes Instituciones.

Se construyó el instrumento para medir percepción de abuso en el médico interno de pregrado, aplicando redes semánticas y entrevistas de grupos focales para poder obtener información y elaborar la definición de constructo así como para la elaboración de reactivos. El Instrumento se validó partiendo del análisis de sesgo y kurtosis para conocer el comportamiento de cada uno de los reactivos y su distribución estadística; se invalidaron 20 reactivos ya que su distribución se alejaba de la curva normal. Se realizó un análisis discriminativo de reactivos; y se sometieron a análisis factorial 60 reactivos. De los 81 reactivos elaborados se eliminaron 50 por lo que el instrumento final quedo de 31 reactivos y se confiabilizó obteniendo un alpha de Cronbach de .90 por lo que con lo anterior se logró el objetivo principal. Se realizó después la aplicación final donde se

encontró que en nuestros Hospitales también se da el abuso del Médico Interno de pregrado como en los otros países.

En nuestro estudio se encontró que el abuso académico se reporta con más frecuencia en el servicio de Pediatría y el abuso sexual con mayor frecuencia en Medicina Familiar como lo comente anteriormente esto puede estar dado por que se tiene contacto más directo con el perpetrador del abuso y facilita las insinuaciones. Mientras que el abuso físico se da con mayor frecuencia en Medicina Interna. El abuso en general y el abuso sexual se encontró que es más frecuente en el servicio de Cirugía. Se puede concluir que el abuso se presenta en todos los servicios y es más frecuente en el servicio de Cirugía, lo que viene a confirmar lo que se describe en la literatura: el abuso en todas sus formas se presenta en más alto porcentaje en el servicio de cirugía (Becker et al,1981).

En sus comentarios finales los médicos Internos de nuestras Instituciones refieren que se presenta el abuso en forma muy importante por parte de las enfermeras, personal de intendencia así como del personal de vigilancia en las dos Instituciones IMSS e ISSSTE, sufriendo menosprecios y agresiones verbales, (Uri,1994 en Finlandia 1994) reportó en su estudio que las enfermeras fueron la fuente más frecuente de abuso verbal.

También se confirma lo que describen (Silver y Glicken,1990), que el abuso entre los géneros es diferente: el abuso sexual fue

mayor en el sexo femenino en ambas Instituciones y el abuso Físico II, académico II y Abuso general se dio más en el sexo masculino.

Es interesante hacer notar que algunos Médicos adscritos en nuestro medio tienen la misma opinión sobre el comportamiento abusivo hacia el estudiante: refieren que forma parte de la educación y formación profesional y que ello lo hace más competente concordando con (Burgeois ,1993).

Para muchos Médicos Internos el abuso en todas sus dimensiones es parte de su desarrollo profesional y refieren que los afecta en diferentes ámbitos: profesional, así como en su autoestima y en la decisión de cursar alguna especialidad médica o quirúrgica.

CONSIDERACIONES GENERALES.

A través de lo que se ha encontrado hasta ahora en este estudio sería *muy importante realizar la aplicación de este instrumento en todas las Instituciones del Sector Salud y una vez realizado esto analizar de qué manera afecta a nuestros estudiantes el abuso que se presenta en las diferentes Instituciones.*

Actualmente conocemos que sí existe el abuso y que coincide el comportamiento del abuso con algunos de los estudios realizados en otros países. Es muy probable que ello afecte a los alumnos de igual manera en la selección de la futura actividad profesional, en el desarrollo académico, en su desarrollo psicosocial, de actitudes , de valores éticos , estilo de vida, la decisión de cursar una especialidad Médica y que finalmente conducen al Médico al cinismo, frustración, pesimismo , decaimiento moral y repercute en una de las relaciones más importantes de la atención médica que es la relación médico paciente.

Además sabiendo que en nuestro medio existe el abuso en todas sus formas estudiadas, al menos en dos de las Instituciones del sector salud, podemos hacer algunas propuestas para la prevención del abuso en el médico Interno de pregrado.

1.- Dar a conocer a los estudiantes de Internado de pregrado la idea clara de criterios de jerarquía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arnold RM, Landau C, Nissen JC, Wartman S, Michelson S. The Role of Partners in Selecting a Residency. *Academic Medicine* 1990; 65:211-215.
2. Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Eckenfelds EJ, Leksas L. The experience of mistreatments and abuse among medical students. In: *Research in medical education. Proceedings of the 27th Conference.* Washington DC. Association of American Medical Colleges; 1988: 80-84.
3. Bedolla MP, García GE. La importancia de legitimizar el hostigamiento sexual. *Foro de consulta sobre delitos sexuales*; 1989; 1-6.
4. Bourgeois JA, Kay J, Rudisill JR, Bienenfeld D, Gillig P, Klykylo WM, Markert RJ. Medical student abuse: perceptions and experience. *Medical Education* 1993; 27: 363-370.
5. Greenberg LW. Abuse of Medical Students (Letter). *JAMA* 1990; 264:1657-1660.
6. García B. El hostigamiento sexual en la mujer trabajadora : un problema de discriminación visto de soslayo. *Revista Mexicana de Psicología*, 1987; 4:183-184.

7. Hamilton S, Beverly I. Chronic stress and coping styles : A comparison of male and female undergraduates. *Journal of Personality and Social Psychology* 1988; 55: 819-823.
8. Hays LR, Todd CH, Medical Student Suicide 1989-1994. *American Journal Psychiatry* 1996 ;153 : 4.
9. Katz LA, Sarnacki RE, Schimpfhauser F. The Role of Negative Factors in Changes In Career Selection by Medical Students. *Journal of Medical Education* 1984; 59:285-290.
10. Kerlinger NF. *Investigación del comportamiento*. Mc Graw Hill editorial.-3ª. Ed. University Of Oregon; 1996 p. 466-539.
11. Kay J. Traumatic deidealization and the future of medicine. *JAMA* 1990; 263: 572-573.
12. Kleinerman MJ. Elucidating and Eradicating Medical Student Abuse. *JAMA* 1996; 267:738-742.
13. Lubitz R. Medical Student Abuse During Third-Year Clerkships *JAMA* 1996; 275: 414-416.
14. Mackinon AC, Sexual harassment of working women. A case of sex discrimination. New Haven. Yale University Press 1979.
15. Paiva REA, Verhust SJ. The Effect of Clinical Experiences In Medical School on Specialty Choice Decisions. *Journal of Medical Education* 1982; 157:666-674.
16. Plataforma de Beijing 95: Un instrumento de acción para las mujeres Editado Santiago de Chile, Enero 1996.

17. Richardson DA, Becker M, Frank RR, Assessing Medical Students Perceptions of Mistreatment in their Second and Third Years. *Academic Medicine* 1997; 72,8:728-730.
18. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM, Christensen L. Mental Health Consequences and Correlates of Reported Medical Student Abuse. *JAMA* 1992; 267:692-694.
19. Rosemberg DA, Silver HK. Medical student abuse: an unnecessary and preventable cause of stress. *JAMA* 1984; 251: 739-742.
20. Ruvalcava CV, Villalpando CJ, Díaz del Castillo E. Las Actividades de Enseñanza Aprendizaje en el Internado de Pregrado. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México*. 1990; 03-04: 98-102.
21. Scharwartz RW, Haley JV, Williams C, Jarecky RK, Strodel WE, Young B, Griffen WO. The Controllable Lifestyle Factor and Students' Attitudes about Speciality Selection. *Academic Medicine* 1990; 65:207-210.
22. Sheehan KH, Sheehan DV, White K, Leibowitz A, Baldwin DC. A Pilot Study of Medical Student 'Abuse'. Student Perceptions of Mistreatment and Misconduct in Medical School. *JAMA* 1990; 263:533-537.
23. Silver HK. Medical Students and Medical School (Commentary). *JAMA* 1982; 247:309-310.

24. Silver HK, Glick AD. Medical Student Abuse. Incidence, Severity, and Significance. JAMA 1990; 263:527-532.
25. Solomon DJ, DiPette DJ. Speciality Choice Among Students Entering the Fourth Year of Medical School. The American Journal of Medical Science 1994; 308:284-288.
26. Stewart SM, Betson S, Lam TH Marshall IB, Predicting stress in first year medical students: a longitudinal study. Medical Education 1997;31,163-168.
27. Stewart SM, Betson S, Lam TH Marshall IB, Wong CM. Stress and vulnerability in medical students. Medical Education 1995;29:119-127.
28. Uhari M, Kokkonen J, Nuutinen M, Vainionpaa L, Rantala H, Lautala P, Väyrynen M. Medical Student Abuse: An International Phenomenon. JAMA 1994; 271:1049-1051.
29. Wolf TM, Faucett JM, Randall HM, Graduating Medical Students Rating of Stresses, Pleasures, and Coping Strategies. Journal of Medical Education 1988;63:636-642.
30. Wolf TM, Randall HM, Von Almen K, Tynes LL. Perceived mistreatment and attitude change by graduating medical student: a retrospective study. Medical Education 1991; 25: 182-190.
29. Wolf TM, Stress ,Coping and Health:Enhancing well-being during Medical School. Medical Education 1994;28:8-17.

FORMATO DE CAPTURA DE REDES SEMÁNTICAS NATURALES

ESTIMULO: abuso.

	orden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	P.S:
DEFINIDORA	Ponde ración	(10)	(9)	(8)	(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
	Frecc.	10	8	8	5	5	5	4	3	1	1	
MALTRATO	V.P.	(100)	(72)	(64)	(35)	(30)	(25)	(16)	(9)	(2)	(1)	354
	Frecc	9	8	7	5	5	5	6	1	2	3	
PREPOTENCIA	V.P.	(90)	(72)	(56)	(35)	(30)	(30)	(24)	(3)	(4)	(3)	347
	Frecc	5	4	4	1	3	9	9	7	4	3	
INSULTO	V.P.	(50)	(36)	(32)	(7)	(18)	(45)	(36)	(21)	(8)	(3)	256
	Frecc	3	5	3	1	9	9	4	7	4	4	
INJURIAS	V.P.	(30)	(45)	(24)	(7)	(54)	(45)	(16)	(21)	(8)	(4)	254
	Frecc	4	4	3	5	1	4	7	9	9	3	
OFENSAS	V.P.	(40)	(36)	(24)	(35)	(6)	(20)	(28)	(27)	(18)	(3)	237
	Frecc	5	3	1	3	4	4	4	7	9	9	
HOSTILIZAR	V.P.	(50)	(27)	(8)	(21)	(24)	(20)	(28)	(21)	(18)	(9)	
		(50)	(27)	(8)	(21)	(24)	(20)	(28)	(21)	(18)	(9)	226

Como podemos observar aquí la palabra definidora de mayor peso semántico fue maltrato siguiendo en orden descendente prepotencia, insultos, injurias, ofensas y hostilizar.

Tabla 1: Análisis factorial después de la reducción del instrumento para medir percepción de abuso en el médico interno de pregrado.

Reactivos	Factorial	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
Número de reactivos	60	4	5	3	4	5	3	3	3
Valor propio	0.90	13.9	3.55	1.75	1.53	1.42	1.37	1.16	1.03
Consistencia interna	42.8	0.82	0.80	0.68	0.68	0.74	0.73	0.66	0.64
Porcentaje de la variancia		23.1	5.9	2.9	2.5	2.4	2.3	1.9	1.7
R47		.67265							
R49		.56252							
R31		.54633							
R36		.46246							
R 26s			.73723						
R28			.63727						
R35			.58851						
R45			.41734						
R78			.39733						
R33				.64938					
R22				.63577					
R42				.57570					
R 75					.73200				
R16					.42248				
R12					.38905				
R67					.35879				
R 73						.46744			
R41						.46417			
R18						.44139			
R 29						.33054			
R15							.56643		
R21							.49660		
R5							.44690		
R10							.35864.		
R27							.33756		
R6								.63252	
R3	R60							.60545	
R44	R34							.52969	.73934
	R39								.41141
									.38153.

ANALISIS FACTORIAL DE FACTORES.

REACTIVOS	FACTORIAL	Factor 1	Factor 2
Número de factores	Factores 8	6	2
Valor propio		3.709	1.180
Porcentaje de varianza		48.364	14.748
		Abuso general .825	
		Abuso fisico .800	
		Abuso académico .755	
		Abuso académico II .752	
		Abuso fisico II .708	
		Abuso verbal .482	
			Abuso sexual .835
			Abuso sexual verbal .812

Método de extracción: Análisis de componentes principales .
2 componentes extraídos.

Método de rotación: normalización de Kaiser equamax .

La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Este cuadro presenta el análisis factorial de factores donde se observa que existen dos grandes tipos de abuso en general y abuso sexual.

ESTE CUESTIONARIO TIENE POR OBJETO CONOCER SI HAS ESTADO EN UN CASO SEMEJANTE DE ALGUNO (S) DE LAS SITUACIONES O EXPERIENCIAS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN

Contesta en forma verídica e individual. La información tiene carácter confidencial únicamente se utilizará con fines de investigación

Te agradecemos tu participación

Atentamente

El grupo de investigación.

ESCUELA DE PROCEDENCIA

SEXO

EDAD

PROMEDIO CICLOS CLÍNICOS

INSTITUCIÓN DONDE REALIZAS TU INTERNADO

SERVICIO POR LOS QUE HAS ROTADO

SERVICIO POR EL QUE ROTAS ACTUALMENTE

1	Un médico Interno al llegar al servicio asignado el médico de base o el residente le dicen tienes que tener todos los paraclínicos antes de la visita de cada día.	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
2	¿Cuando cometes una falta eres ridiculizado o humillado por tus superiores o compañeros?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
3	El primer día de labores académicas se les indican sus actividades sin embargo, de manera habitual se les asignan actividades a la hora de salida	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
4	¿Alguna vez has sido retado o golpeado a la salida del servicio por alguno de tus superiores?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
5	¿Al presentarte al servicio al que has sido asignado el médico de base te da la bienvenida?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
6	¿Cuando haces alguna actividad de manera incorrecta en tu servicio el médico de base o residente te dice "que no sabe como llegaste ahí"?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
7	¿Un Médico de base o residente te han hecho comentarios negativos respecto a las mujeres dentro de la carrera de medicina?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
8	A un Médico Interno femenino le dice un Médico de base "Debes de decidir medicina o Familia".	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
9	¿Un medico Interno ha dedicado su tiempo a un proyecto de investigación después de haber escrito los resultados el Médico de base o el residente le dicen que deben ser nombrado(s) como primer autor?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
10	¿Existe preferencia por algunos de los estudiantes por ser influyentes?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
11	¿Algún jefe de servicio te ha invitado a laborar con él en forma particular mal remunerado?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
12	A un estudiante de medicina le hace una pregunta el médico de base. El estudiante no sabe la respuesta. El médico dice al estudiante " hazme una presentación de 20 minutos de este tópico en este momento"	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
13	Durante una guardia nocturna a las 2.A.M el equipo finalmente termina su trabajo A pesar de la falta de trabajo en ese momento uno de los médicos le dice al Médico Interno " tu tienes que permanecer despierto", es una buena práctica para acostumbrarte a permanecer despierto toda la noche	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
14	¿En algún servicio te han encomendado los trabajos más pesados o de mayor esfuerzo físico?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()

15	¿Por alguno de tus superiores has sido víctima de coacción física, emocional o mental para acceder a sus proposiciones sexuales?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
16	¿Alguna vez a tu supervisor o residente le molesta tu actitud?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
17	¿Alguno de los superiores te ha ridiculizado por que no sabes algún tema?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
18	¿Las enfermeras del servicio se han burlado de ti?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
19	¿En alguna ocasión como castigo te han cambiado de servicio a uno de mayor carga de trabajo aunque ya <i>hallas rotado por el</i> ?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
20	Al tener dudas sobre un diagnóstico consulto con un residente y me contesta en forma grosera.	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
21	¿Alguno de tus superiores cuando tiene oportunidad te aprueta furtivamente las manos?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
22	¿Cuándo has necesitado alguna bibliografía y tus superiores la tienen se han negado a prestártela?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
23	Un Médico de base al hacer la evaluación de los Médicos Interno a su cargo esta de mal humor y los evalúa en forma inapropiada a pesar de que son buenos estudiantes.	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
24	¿Se te encomiendan actividades que no te corresponden?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
25	¿En algún servicio mejoran las calificaciones a cambio de obsequios?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
26	¿Alguno de los Médicos de base o residente busca conversación contigo insistentemente lo que te resulta molesto?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
27	A un médico interno se le prepara para efectuar una punción lumbar. El médico de base le dice fíjate bien no quiero enseñarte dos veces. Recuerda en medicina es "ve una vez, has una vez y enseña una vez"	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
28	6. ¿Al presentarte en tu servicio el médico de base o residente te dice "mucho de tu trabajo es de mandadero"?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
29	Un médico interno esta pasando visita con el Medico adscrito se le hacen preguntas al medico interno y en ocasiones no sabe que contestar por lo que por cada dos contestaciones erróneas o fallidas , le impone una guardia de castigo extra de las que tiene programadas.	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
30	¿En alguno de los servicios por los que has rotado hacen chistes obscenos?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
31	¿Alguno de sus superiores te han hecho acercamientos corporales molestos?	Nunca ()	Rara vez ()	A veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()

TABLA DE CORRELACION ENTRE FACTORES.

VARIABLES.	ABUS FIS 2	ABUS ACA2	ABUS SEX VERB	ABUS ACA	ABUS FIS	ABUS GRAL	ABUS SEX
ABUS FIS 2							
ABUS ACA 2	.407						
ABUS SEX VERB	.233	.247					
ABUS ACA	.494	.619	.316				
ABUSO FIS	.457	.504	.159	.485			
ABUSO GRAL	.504	.581	.291	.605	.616		
ABUSO SEX	.187	.274	.450	.313	.162	.254	.288
ABUSO VERB	.398	.322	.234	.366	.284	.409	
2							

EL ABUSO FISICO CORRELACIONA CON ABUSO ACADEMICO II , CON ABUSO ACADEMICO, CON ABUSO FISICO Y CON ABUSO GENERAL EN PRIMER LUGAR TAMBIEN CORRELACIONA EN FORMA MENOS IMPORTANTE CON ABUSO VERBAL Y POR ULTIMO CON ABUSO SEXUAL Y ABUSO SEXUAL VERBAL Y TODAS LAS CORRELACIONES SON ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

TABLA COMPARATIVA DE MEDIAS ENTRE LOS SERVICIOS

Servicios	Cirugía	Pediatría	Gineco	Med Int	Med fam	Urgencia	F	Significan
Abuso académico II	1.6767	1.9614	1.6886	1.5750	1.8667	1.8905	3.108	.009
Abuso sexual verbal	2.8488	2.5029	2.6143	2.5260	2.7963	2.4087	2.652	.023
Abuso físico II	2.7713	2.7728	2.6714	2.9171	2.9074	2.7579	.703	.621
Abuso académico	3.1008	2.7953	3.0333	2.9583	3.0741	2.9960	.535	.750
Abuso físico	2.3692	2.3904	2.4357	2.5469	2.3194	2.6101	1.089	.366
Abuso general	2.6395	2.2719	2.2214	2.4063	2.5694	2.3839	2.197	.054
Abuso sexual	1.7535	1.5018	1.5257	1.5563	1.7222	1.5524	1.721	.129
Abuso verbal II	3.3062	3.0117	3.0524	2.9219	2.7963	2.8413	3.163	.008

Aquí podemos observar que la diferencia entre los pares no fue grande y podemos señalar que el estudiante que reporta mayor abuso académico es el que rota por el servicio de pediatría, y el grupo de mayor abuso sexual verbal es el grupo que rota por el servicio de medicina familiar, mientras que el abuso físico se presenta con mayor frecuencia en medicina interna.

Siendo el abuso académico más frecuente en el servicio de cirugía. El abuso en general se reporta con mayor frecuencia en el servicio de cirugía así como el abuso sexual II también es más frecuente en el servicio de cirugía.

El abuso se presenta igual en todos los servicios únicamente existe diferencia en abuso verbal II entre los servicios de cirugía y urgencias siendo mayor el abuso en el servicio de cirugía.

EL ABUSO EN AMBAS INSTITUCIONES.

VARIABLE	X IMSS	X ISSSTE	T	GI	P
ABUSO FISICO II	2.79	2.78	.08	402	0.915
ABUSO ACADEMICO II	1.77	1.76	.09	402	0.84
ABUSO SEXUAL VERBAL	2.61	2.60	.06	402	0.91
ABUSO ACADEMICO	2.25	2.24	.11	402	0.78
ABUSO FISICO	2.46	2.45	.03	402	0.96
ABUSO GENERAL	2.43	2.41	.22	402	0.78
ABUSO SEXUAL	1.61	1.60	.16	402	0.91
ABUSO VERBAL II	3.02	3.01	.07	402	0.94

EN ESTA TABLA SE MUESTRA EL ABUSO EN LAS DOS INSTITUCIONES INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL E INSTITUTO DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO NO EXISTIENDO DIFERENCIA O SEA SE PRESENTA EL ABUSO DE IGUAL FORMA.

ABUSO SEGÚN EL SEXO EN LAS DOS INSTITUCIONES IMSS E ISSSTE.

VARIABLE	X Masculino	X Femenino	T	Gí	P
ABUSO FISICO II	2.89	2.70	2.03	366.36	0.04
ABUSO ACADEMICO II	1.87	1.68	2.06	344.9	0.02
ABUSO SEXUAL VERBAL	2.57	2.62	-.52	395	0.74
ABUSO ACADEMICO	2.33	2.18	1.72	395	0.62
ABUSO FISICO	2.55	2.38	1.91	395	0.28
ABUSO GENERAL	2.52	2.33	2.01	395	0.25
ABUSO SEXUAL	1.48	1.69	-3.15	394	0.02
ABUSO VERBAL II	3.04	2.99	.55	395	0.81

EN ESTA TABLA SE MUESTRA LA DIFERENCIA DE ABUSO EN LOS MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO EN LAS DOS INSTITUCIONES SEGÚN EL SEXO, SIENDO EL ABUSO FISICO II, ACADEMICO II Y EL ABUSO GENERAL, MAYOR EN EL SEXO MASCULINO Y EL ABUSO SEXUAL MAYOR EN EL SEXO FEMENINO ASI COMO LOS ABUSOS VERBAL II, FISICO , SEXUAL VERBAL, Y EL ABUSO ACADEMICO IGUAL EN LOS DOS SEXOS.

ABUSO SEGÚN EL SEXO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

VARIABLE	X Masculino	X Femenino	T	Gl	P
ABUSO FISICO II	3.02	2.59	3.38	176	.028
ABUSO ACADEMICO II	1.90	1.66	2.39	195	0.37
ABUSO SEXUAL VERBAL	2.54	2.64	-.80	195	0.75
ABUSO ACADEMICO	2.36	2.17	1.41	195	0.27
ABUSO FISICO	2.58	2.35	1.88	195	0.56
ABUSO GENERAL	2.51	2.35	1.16	195	0.55
ABUSO SEXUAL	1.35	1.81	-5.2	180	.000
ABUSO VERBAL II	3.00	3.01	-.9°	195	0.47

EN ESTA TABLA SE MUESTRA LA DIFERENCIA DE ABUSO EN LOS MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN EL SEXO, COMO PODEMOS OBSERVAR EL ABUSO FISICO II Y EL ABUSO SEXUAL ES DIFERENTE SIENDO EL ABUSO FISICO II MAYOR EN EL SEXO MASCULINO Y EL ABUSO SEXUAL MAYOR EN EL SEXO FEMENINO, EN EL ABUSO ACADEMICO II, ABUSO SEXUAL VERBAL ,ABUSO ACADEMICO, ABUSO FISICO , ABUSO GENERAL, ABUSO VERBAL NO EXISTEN DIFERENCIAS O SEA EL ABUSO SE DA DE IGUAL MANERA.

ABUSO SEGÚN EL SEXO EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

VARIABLE	X Masculino	X Femenino	T	G1	P
ABUSO FISICO II	2.75	2.80	-.41	1.97	0.88
ABUSO ACADEMICO II	1.84	1.70	1.32	156	.020
ABUSO SEXUAL VERBAL	2.60	2.60	.03	197	0.43
ABUSO ACADEMICO	2.31	2.18	1.02	197	0.75
ABUSO FISICO	2.52	2.40	.91	197	.32
ABUSO GENERAL	2.54	2.31	1.7	197	.072
ABUSO SEXUAL	1.62	1.58	.39	197	0.84
ABUSO VERBAL II	3.08	2.96	.92	197	0.62.

EN ESTA TABLA SE MUESTRA LA DIFERENCIA DE ABUSO EN LOS MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. AQUÍ SOLO HUBO DIFERENCIA EN EL ABUSO ACADEMICO II QUE FUE MAYOR EN EL SEXO FEMENINO Y EL ABUSO GENERAL QUE SE ENCONTRO EN EL LIMITE QUE TIENDE A SER MAYOR EN EL SEXO MASCULINO, EN LOS DEMAS TIPOS DE ABUSO NO HUBO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA.

Anova para las preguntas que integran los diferentes factores en cada servicio.

Pregunta	Media cirugía 1	Media Pediatria 2	Media ginecología 3	Media Medicina interna 4	Media Medicina familiar 5	Media Urgencias 6	F	P	Diferen cias
Abuso físico II									
34	3.49	3.56	3.16	3.77	3.44	3.51	2.25	.049	4 > 3
39									
60									
A sexual verbal									
33	2.67	2.05	2.54	2.05	2.44	2.18	3.793	.002	1 > 2
22	3.37	3.07	2.90	3.02	3.50	2.90	2.456	.033	5 > 3
42									
a. general									
41	2.48	1.84	1.89	1.91	2.17	2.05	4.453	.001	1 > 2
29									
18									
73	2.64	2.26	2.09	2.70	2.50	2.36	2.434	.034	4 > 3
a. académico II									
15	1.85	2.19	1.50	1.72	1.92	1.78	4.418	.001	2 > 6
10									
21									
27	1.74	2.37	1.74	2.00	2.28	1.98	3.301	.004	2 > 3
5	1.58	1.67	1.93	1.30	1.67	1.82	5.367	.000	3 > 4
a.sexual									
26	1.77	1.39	1.50	1.39	1.67	1.55	2.185	.055	4 > 1
35									
78									
45									
28									
a físico I									
75									
16									
12									
67									
a.académico I									
47	2.37	2.09	2.37	2.20	2.44	2.49	1.434	.211	6 > 2
49									
31									
36									
a verbal II									
3	3.69	3.53	3.61	3.34	3.00	3.24	2.835	.016	1 > 5
44									
6	3.21	3.00	2.76	2.77	2.67	2.58	3.131	.009	1 > 6

En esta tabla se observa las diferencias que existieron en los servicios y las diferentes preguntas. En abuso físico observamos que si hubo diferencia en la pregunta número 34 en los servicios de ginecología y medicina interna. En abuso sexual verbal para la pregunta 33 hubo diferencia estadísticamente significativa entre el puntaje de respuestas de los Médicos internos de pregrado en los servicio de cirugía y medicina interna. Abuso General en la pregunta 41 existe diferencia ya que la respuesta es muy diferente en los servicio de ginecología cirugía , medicina interna y pediatría en la pregunta 73 en las comparaciones múltiples no se encuentra ninguna

diferencia estadísticamente significativa. En el factor de abuso académico II hubo diferencia significativa en la pregunta 15 en el servicio de pediatría ,ginecología, y medicina interna en la pregunta 27 hubo diferencia significativa en el servicio de cirugía y pediatría y en la pregunta 5 la diferencia se encontró en los servicio de medicina interna y urgencias. el factor de abuso sexual hubo diferencias en la pregunta número 26 aunque en las comparaciones múltiples no hubo diferencias estadísticamente significativas. En abuso físico, no existió ninguna diferencia estadísticamente significativa en los médico internos que rotaban por los diferentes servicios. En abuso verbal II, hubo diferencias en la pregunta 3 y la pregunta 6 en las comparaciones múltiples solo hubo diferencia para la pregunta 6 en servicio de cirugía y urgencias, en el factor académico I en la pregunta número 47 en las comparaciones múltiples no hubo diferencias.