
PERCEPCIÓN DEL MALTRATO VS CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO VAN GRIEKEN”. CORO-VENEZUELA. DURANTE EL PERIODO 2023-2024

Perception of abuse vs quality of life of the resident doctors of the Hospital “Dr. Alfredo Van Grieken”. Coro-Venezuela. During the period 2023-2024

Clara Crasto ¹
José Guarapana ²
Iliana López ³
Emilia Marchan ⁴
Jesús Romero ⁵

¹ Médico Cirujano, UNEFM, MsSc. en Gerencia Publica, UNEFM, Anestesiólogo, UNEFM, Anestesiólogo Cardiovascular, Hospital Carlos Arévalos, Caracas, Docente, UNEFM, Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”, Falcón, Venezuela, camporojo@gmail.com. ORCID: 0009-0007-7306-5058.

² Médico Cirujano, UCLA, Neurocirujano, Cirujano de columna, Hospital Dr. Domingo Luciani, Neuroendoscopista, UNLP, Argentina, Docente, UNEFM, Médico Jefe II. MPPS Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”, Falcón, Venezuela, dr.guarapana@gmail.com. ORCID: 0009-0004-4192-1751.

³ Médico Cirujano, UNEFM, Neumonólogo, UNEFM, Docente, UNEFM, Falcón, Hospital Tipo I “Dr. José María Espinoza, Falcón, Venezuela, ilipatipatricia31@gmail.com. ORCID: 0009-0006-9267-9453.

⁴ Fonoaudióloga, CUR IVSS, Terapeuta del Lenguaje, Voz, Audición, IVAL, MsSc en Ciencias mención Orientación en Sexología, CIPSV, Especialista en Salud Comunitaria mención Atención Primaria de Salud, ISCM, Santiago de Cuba, Docente, UNEFM, Flacón, Venezuela, basesprfo2@gmail.com. ORCID: 0009-0009-5603-7885.

⁵ Médico Cirujano, LUZ, Cirugía General, UCV, MsSc. En Cirugía, UCV, Psiconeuroinmunoendocrinólogo, LUZ, Docente, UNEFM, Jefe de la Unidad de Gestión Académica e Investigación Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”, Falcón, Venezuela, Jesús.jg5.jrg@gmail.com. ORCID: 0009-0008-3544-664X

Resumen

El maltrato en médicos residentes, se refiere a la violencia verbal, física y psicológica, que pueden afectar su formación académica en el hospital. Objetivo: analizar la asociación entre la percepción del maltrato y la calidad de vida de los médicos residentes del Hospital “Dr. Alfredo Van Grieken”, durante el periodo 2023-2024. Metodología: estudio no experimental, descriptivo, transversal. Resultados: Participaron 44 (19.04%) residentes de los distintos postgrados, 187 (80.95%) no participaron, la edad promedio 29.59 años (± 2.3 años, %), la mayoría fueron mujeres (63.6%), el maltrato proviene de los superiores y docentes (32.4%), colegas residentes (21.6%), pacientes y familiares (10.8%), el 72.41% de los residentes manifestaron haber sufrido algún tipo de maltrato, verbal (83.7%), Psicológico (84,1%), físico (9.1%). La intensidad del maltrato varía desde alta a pequeña probabilidad, esta última 31,81%. El 9.1% calificó su calidad de vida "muy mala", el 22.7% "regular", el 43.2% "normal", el 18.2% "bastante buena" y el 6.8% "muy buena". La satisfacción con la salud durante el postgrado, el 18.2% la consideró "muy mala", el 25% "regular", el 36.2% "normal", el 18.2% "bastante buena" y el 2.3% "muy buena". El impacto del maltrato en la calidad de vida, el 18.6% "nunca", el 39.5% "raramente", el 23.3% "moderadamente", el 11.6% "frecuentemente" y el 7.0% "siempre". Conclusión: Se encontró un alto porcentaje (72.41%) de maltrato, lo que apuntan hacia la necesidad de implementar medidas que impacten positivamente en la calidad de vida y el bienestar general de los residentes de postgrado.

Palabras clave: Maltrato laboral, Acoso laboral, Tipos de maltrato, Calidad de vida, Médicos residentes.

Abstract

Abuse in resident doctors refers to verbal, physical and psychological violence, which can affect their academic training in the hospital. Objective: to analyze the association between the perception of abuse and the quality of life of resident doctors at the "Dr. Alfredo Van Grieken", during the period 2023-2024. Methodology: non-experimental, descriptive, transversal study. Results: 44 (19.04%) residents from the different postgraduate courses participated, 187 (80.95%) did not participate, the average age was 29.59 years (± 2.3) years, the majority were women (63.6%), the abuse came from the superiors and teachers (32.4%), fellow residents (21.6%), patients and family members (10.8%), 72.41% of the residents stated that they had suffered some type of abuse, verbal (83.7%), Psychological (84.1%), physical (9.1%). The intensity of abuse varies from high to small probability, the latter 31.81%. 9.1% rated their quality of life "very bad", 22.7% "regular", 43.2% "normal", 18.2% "quite good" and 6.8% "very good". Satisfaction with health during the postgraduate, 18.2% considered it "very bad", 25% "regular", 36.2% "normal", 18.2% "quite good" and 2.3% "very good". The impact of abuse on the quality of life, 18.6% "never", 39.5% "rarely", 23.3% "moderately", 11.6% "frequently" and 7.0% "always". Conclusion: A high percentage (72.41%) of abuse was found, which point to the need to implement measures that positively impact the quality of life and general well-being of postgraduate residents.

Keywords: Workplace abuse, Workplace harassment, Types of abuse, Quality of life, Resident doctors.

Introducción

La violencia en el ámbito laboral existe desde hace siglos. Debido a la valorización social que adquirieron los derechos de las personas, las condiciones laborales comenzaron a ser estudiadas y analizadas en los ámbitos académicos. La formación médica ha sido considerada tradicionalmente como exigente y fuerte, combinada con la presión académica y las condiciones laborales precarias, pueden generar situaciones de maltrato. En este contexto tanto los estudiantes como los médicos residentes son susceptibles a experimentar y cometer maltrato, acoso sexual, psicológico y discriminación. Esto trae como consecuencia la afectación negativa en el desarrollo de sus actividades dentro de la institución y muchas veces la deserción del postgrado cursante (Mejía, Diego, Alemán, Maliandi, & Lasala, 2005).

El maltrato en los residentes, es un tema que ha generado preocupación en la comunidad médica y en la sociedad en general. Dicha problemática ha sido documentada en varias investigaciones, revelando las implicaciones que estas han tenido sobre la calidad de vida de los mismo, afectando su bienestar emocional, rendimiento académico y satisfacción laboral. Por ende, el maltrato en médicos residentes, se refiere a la violencia verbal, física y psicológica, que pueden afectar su formación académica en el hospital. Dicha situación puede ser generada entre personal directivo/administrativo, residentes, médicos docentes, enfermeras e incluso por los propios pacientes y familiares.

Se entiende por acoso laboral como la conducta intimidante, degradante, ofensiva o maliciosa que se ejerce de manera persistente contra un individuo, suele ser tolerado y justificado en todos los niveles de la práctica médica, considerándose como una conducta inherente a la formación. Se vincula con la aparición de síntomas como pérdida de confianza, fatiga, sentimientos depresivos y ausentismo laboral, que afectan negativamente la productividad y el aprendizaje profesional en el ámbito académico.

De igual forma el concepto de mobbing o Psicoterror laboral queda definido por el encadenamiento a lo largo de un período de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera. Para muchos especialistas, lo han descrito, como la peor amenaza individual sobrevenida para los trabajadores, por lo que es importante proteger el derecho básico del trabajador y así evitar secuelas físicas o psicológicas, que pueden llevar a la deserción laboral. (Piñuel, 2001).

Problema de Investigación

En el área Ciencias de la salud y en especial en la carrera de medicina, el acoso laboral parece ser predominante, ya que ocurre con más frecuencia que en otras carreras, reportándose que el 47 a

91.5% de los estudiantes han sufrido por lo menos una experiencia de este tipo. Entre los factores relacionados con el acoso se encuentran el sexo, el origen étnico y ser extranjeros.

La Asociación Médica Británica comunicó que el acoso es frecuente por parte de los adscritos del grupo médico y los directivos, y la mayoría de los médicos indicaron que fueron testigos del sometimiento y acoso hacia sus compañeros. Señalaron que las formas más comunes de intimidación o acoso consistieron en denigrar y vulnerar el trabajo, retener información necesaria, ignorar o excluir, así como interferir indebidamente en el desarrollo laboral.

Los datos en América Latina sobre la percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes son escasos. Un estudio realizado con 421 residentes de tres hospitales de Buenos Aires reveló que 90% indicaron haber recibido algún tipo de maltrato. En Chile, 71% de los encuestados refirieron haber experimentado alguna conducta de acoso durante el último año y casi 9% sufrieron acoso de manera frecuente. Las conductas más usuales incluyeron los “intentos por menospreciar y menoscabar su trabajo” y las “críticas injustificadas al supervisar su actividad”. (Ortiz-León et al., 2014).

Un estudio realizado por Stolovas, Nurit et al. (Uruguay, 2011) con el objetivo de analizar el maltrato vivido por trabajadores médicos jóvenes en el ejercicio de la residencia médica, arrojó como resultados que el 69% (308/446) de los residentes perciben situaciones de violencia. Las más frecuentes fueron la violencia psicológica 89% (274/308), por privación 51,9% (160/308) y la física 7,1% (22/308). (Stolovas, Tomasina, Pucci, Frantchez, & Pintos, 2011).

Freites Hernández, María Lis et al. (Venezuela, 2016), realizó un estudio, con el objetivo de caracterizar la violencia laboral presente en las diferentes sedes del programa de especialización en Obstetricia y Ginecología de Caracas según la percepción del residente, se obtuvo los siguientes resultados: La frecuencia de violencia laboral fue de 97,5 % (117), prevaleciendo entre las víctimas el tipo de violencia institucional (96,6 %) seguida por la violencia psicológica (92,3 %) ($P= 0,03$). No se demostró relación entre la violencia laboral y el sexo ($P= 0,713$) o año de residencia de posgrado ($P= 0,571$) de las víctimas ni sede hospitalaria encuestada ($P= 0,146$). Los perpetradores de los actos de violencia identificados fueron el residente de año superior, médicos especialistas, familiares de pacientes y pacientes, entre otros. (Freites Hernández, Duque, Fernández, & González Blanco, 2016).

Un estudio realizado por Derive, Stéphanie et al. (México, 2017) con el objetivo de medir la percepción de diferentes tipos de maltrato en residentes y hacer un análisis bioético de los resultados, arrojaron los siguientes resultados: Se obtuvieron 143 respuestas (tasa de respuesta: 8,2%), 84% de los residentes refirió haber sufrido maltratos, siendo el más frecuente el psicológico (humillaciones en el 78%), seguido por el académico (guardias de castigo en 50% y negación de la enseñanza en 40%) y por el físico (16% recibieron golpes, 35% fueron privados de alimentación y 21% de ir al baño durante sus guardias, como castigo). Además 21% fue presionado a consumir alcohol contra su voluntad. Los maltratos psicológicos y físicos fueron más frecuentes en especialidades quirúrgicas que médicas. Como consecuencia de los maltratos, el 89% de los residentes reportaron burnout, 71% depresión, 78% ansiedad y 58% mala atención a sus pacientes. Los principales responsables de los maltratos fueron residentes de jerarquía superior y médicos de base. (Derive, Casas Martínez, Obrador Vera, Villa, & Contreras, 2018).

Evangelina Montes, Villaseñor et al (México, 2018) realizaron un estudio con el objetivo de identificar experiencias de violencia física, psicológica o sexual de los residentes médicos del estado de Veracruz, México, como resultado el 87 % reportó por lo menos una experiencia de agresión en su tiempo de formación como especialistas y hasta el 50,46 % refirió violencia psicológica. Sus principales agresores fueron jefes de servicio (33,5 %) y compañeros residentes (33,5 %), viéndose

más afectados en el turno matutino (34,76 %). De la población total, 51,52 % son hombres y 48,48 % mujeres. (Montes-Villaseñor, García-González, Blázquez-Morales, Cruz-Juárez, & De-San-Jorge-Cárdenas, 2018).

Por tal motivo los residentes de postgrado que son víctimas de maltrato durante el 1er año de su formación, podrían considerar el maltrato como un hecho normal e, incluso, útil como experiencia de aprendizaje, justificando y perpetuando el proceder del maltrato en la enseñanza, ya que este ha sido considerado de forma tradicional como parte de la formación del médico. Cualquier forma de maltrato afecta el autoestima y comportamiento moral, social y por ende la calidad de vida del residente, además de su desempeño como profesional de la salud.

El maltrato es un tema altamente sensible y poco estudiado en Latinoamérica, en especial en Venezuela. El objetivo de este estudio, es analizar la asociación entre la percepción del maltrato y la calidad de vida de los médicos residentes del Hospital “Dr. Alfredo Van Grieken”, durante el periodo 2023-2024.

Estrategias Metodológicas

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, durante el mes de noviembre 2023-enero 2024, en el Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” en Coro, Estado Falcón, Venezuela.

La muestra estuvo conformada por 231 médicos residentes del Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”, de las cuales, 161 son del sexo femenino y 70 del sexo masculinos, en las especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Neumonología, Nefrología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Traumatología y Ortopedia, Neurocirugía, Urología y terapia intensiva. Cabe destacar que 44 (19.04%) aceptaron participar en el estudio y 187 no realizaron la encuesta, así mismo la proporción de residentes varía entre postgrado, sobre todos aquellos que tienen una duración mayor a 3 años, como cirugía general, traumatología y ortopedia y neurocirugía.

El protocolo de estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética del Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”. La participación de los residentes fue voluntaria, previo consentimiento informado. El llenado del instrumento fue vía Online a través de sus correos electrónicos, mediante la aplicación de Google (formulario), anónimo, garantizando la confidencialidad de los datos.

La técnica para recolección de datos es la encuesta, para la elaboración del instrumento se utilizaron 3 escalas, LIKERT, LIPT-60 y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Dicho cuestionario consta de 80 preguntas, estructurado en 3 partes, la primera parte se usó la escala de LIKERT para evaluar la frecuencia de los tipos de maltrato, con preguntas de selección única, la segunda parte Se utilizó el Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT-60), modificado y adaptado al español por González de Rivera y Rodríguez Abuin en 2003. Esta escala proporciona una información global, además de la frecuencia e intensidad de las conductas de acoso padecidas, evalúa la respuesta en un rango que va desde 0 (la conducta no ha tenido lugar) hasta 4 (conducta experimentada con mayor intensidad), consta de seis subescalas:

- 1.Subescala de desprestigio laboral DL: = conformado por estrategias de acoso en el trabajo en las que se produce un descrédito o desprestigio en el trabajo.
- 2.Subescala de entorpecimiento del progreso (EP): se refieren a un bloqueo sistemático de la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias.

3.Subescala de incomunicación o bloqueo de la comunicación (BC): constituida por ítems referidos a un bloqueo de la comunicación intraorganizacional (dentro de la organización) y extraorganizacional (con el exterior de la organización).

4.Subescala de intimidación encubierta (IE): constituida por ítems referidos a amenazas y daños encubiertos, que predominantemente no dejan “huella” o se realizan de manera “limpia”, sin que se puedan delimitar responsables específicos.

5.Subescala de intimidación manifiesta (IM): se refieren a amenazas o restricciones que se le imponen de forma directa, no disimulada incluso en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo.

6.Subescala de desprestigio personal (DP): se refieren a un descrédito o desprestigio de su vida personal y privada (no la laboral), mediante la crítica, burla y denuesto de su forma de ser, vivir y pensar.

LIPT-60 consta de 10 ítems para la obtención de indicadores globales NEAP, IMAP e IGAP y que además permite hacer análisis cualitativos y las mismas se mantienen dentro del test, su presencia es muy relevante en la caracterización del acoso físico. (de Rivera Revuelta & Abuín).

La tercera y última parte del cuestionario es la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF: es un instrumento internacional que proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes. La WHOQOL-BREF proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora. Escala sencilla de aplicar y fácil de responder. Con ella se pretende evaluar el impacto del maltrato sufrido en el último año de residencia de postgrado y como este afectado la calidad de vida del residente. (Congost-Maestre, 2018)

Análisis de los Resultados de la Investigación

Participaron 44 (19.04%) residentes de los distintos postgrados del Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”, 187 (80.95%) no participaron, por temor a represalias, falta de tiempo o falta de interés. La edad promedio 29.59 años (± 2.3) años, la mayoría fueron mujeres (63.6%), solteros (65,9%), los postgrados con mayor participación fueron, pediatría (27.3%) y cardiología (11.4%), el maltrato proviene de los superiores (especialista) y docentes (32.4%), colegas residentes (21.6%), pacientes y familiares (10.8%) y todos los anteriores (35.1%), el 72.41% de los residentes manifestaron haber sufrido algún tipo de maltrato, maltrato verbal (83.7%), maltrato Psicológico (84,1%), maltrato físico (9.1%) (cuadro 1).

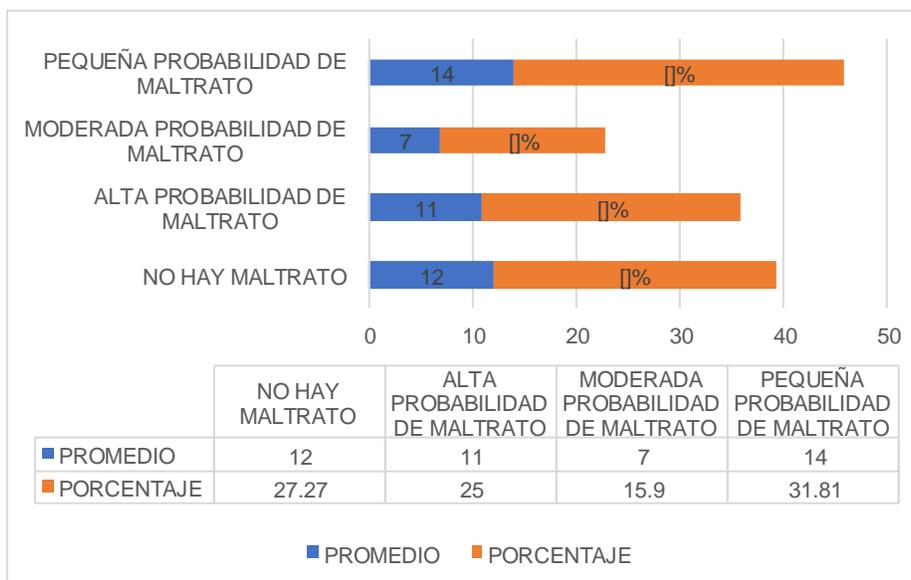
Estos resultados fueron similares a un estudio realizado con 55 encuestados (228 hombres, 127 mujeres) El abuso verbal fue la forma de maltrato más frecuentemente experimentada (n = 256, 72,1%), los médicos fueron reportados con mayor frecuencia como abusadores (n = 124, 34,9%), seguidos por los pacientes (n = 77, 21,7%) y las enfermeras (n = 61, 17,2%), muy pocos encuestados informaron sus experiencias de abuso a sus superiores (n = 36, 12,0%), sin embargo este último resultado difiere de esta investigación donde la mayor percepción del maltrato deriva de los superiores, seguida de los propios residentes. (Nagata-Kobayashi, Maeno, Yoshizu, & Shimbo, 2009). Otro aspecto a valorar, es la percepción del maltrato en cada una de las 6 subescalas que evalúa la LIPT-60 las de mayor intensidad y frecuencia experimentada por los residentes son la de desprestigio laboral y entorpecimiento del progreso, donde las preguntas con mayor puntuación fueron, critican su trabajo, controlan de manera muy estricta su horario, le calumnian y murmuran a sus espaldas y exageran sus fallos y errores, le gritan o regañan en voz alta. En cuanto al maltrato físico (9.1%) de los encuestado manifestaron a ver experimentado este tipo de maltrato, siendo evidente en los

posgrados clínicos, seguido de los quirúrgicos. La intensidad del maltrato varía desde alta a pequeña probabilidad, predominando esta última 31,81%. (Grafico 1).

Tabla 1: Frecuencia de los tipos de maltratos.

ASPECTO EVALUABLE	Maltrato verbal	Maltrato Psicológico	Maltrato Físico
CALIFICACIÓN	Nunca: 16.3% Raramente: 30.2% Ocasionalmente: 25.6% Frecuentemente: 11.6% Mucha frecuencia: 16.3%	Nuca: 15.9% Raramente: 27.3% Ocasionalmente: 25.0% Frecuentemente: 18.2% Mucha frecuencia 13.6%	Nuca: 90.9% Raramente: 6.8% Ocasionalmente: 0% Frecuentemente: 0% Mucha frecuencia 2.3%

Gráfico 1: Resultados de la escala LIPT-60 en los residentes del Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken



N: 231 M: 44 Mínimo: 0 Máximo: 0 X: 0.67 %: Porcentaje

En relación a la calidad de vida, el estudio examinó la percepción del maltrato y su impacto en la calidad de vida de residentes de postgrado. Los resultados muestran que, en general, el 9.1% calificó su calidad de vida como "muy mala", el 22.7% como "regular", el 43.2% como "normal", el 18.2% como "bastante buena" y el 6.8% como "muy buena". En cuanto a la satisfacción con la salud durante el postgrado, el 18.2% la consideró "muy mala", el 25% como "regular", el 36.2% como "normal", el 18.2% como "bastante buena" y el 2.3% como "muy buena".

Los participantes también evaluaron su capacidad de concentración, seguridad en la vida diaria, disfrute de la vida postgrado, salud del ambiente físico, y frecuencia de sentimientos negativos. Los resultados detallados para cada categoría reflejan las distintas perspectivas de los residentes.

En relación con el impacto del maltrato en la calidad de vida, el 18.6% indicó "nunca", el 39.5% "raramente", el 23.3% "moderadamente", el 11.6% "frecuentemente" y el 7.0% "siempre". (Cuadro 2, 2.1).

Tabla 2: Relación de la percepción del maltrato con la calidad de vida de los residentes.

ASPECTO EVALUABLE	CALIDAD DE VIDA	SATISFACCIÓN CON SALUD	CAPACIDAD DE CONCENTRACIÓN	SEGURIDAD EN VIDA DIARIA
CALIFICACIÓN	Muy Mala: 9.1% Regular: 22.7% Normal: 43.2% Bastante Buena: 18.2% Muy Buena: 6.8%	Muy Mala: 8.2% Regular: 25,0% Normal: 36.2% Bastante Buena: 18.2% Muy Buena: 2.3%	Muy Mala: 9.1% Regular: 20.5% Normal: 45.5% Bastante Buena: 18.2% Muy Buena: 6.8%	Muy Mala: 15.9% Regular: 22.7% Normal: 31.8% Bastante Buena: 13.6% Muy Buena: 15.9%

#: Porcentaje

Cuadro 2.1: continuación de la relación del maltrato con la calidad de vida de los residentes

ASPECTO EVALUABLE	DISFRUTE DE VIDA POSTGRADO	SALUD DEL AMBIENTE FÍSICO	FRECUENCIA DE SENTIMIENTOS NEGATIVOS	IMPACTO DEL MALTRATO EN CALIDAD DE VIDA
CALIFICACIÓN	Muy Mala: 20.5% Regular: 38.6% Normal: 36.4% Bastante Buena: 0.0% Muy Buena: 4.5%	Nada: 18.2% Un Poco: 29.5% Normal: 40.9% Bastante: 11.4% Extremadamente: 0%	Nunca: 6.8% Raramente: 20.5% Moderadamente: 40.9% Frecuente: 20.5% Siempre: 11.4%	Nunca: 18.6% Raramente: 39.5% Moderadamente: 3.3% Frecuente: 11,6 Siempre: 7.0%

#: Porcentaje

Conclusiones y Recomendaciones

El objetivo de este trabajo fue analizar la asociación entre la percepción del maltrato y la calidad de vida de los médicos residentes del Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken", cuidando el anonimato de los 44 residentes que participaron de forma voluntaria. Se encontró un alto porcentaje (72.41%) de los residentes han experimentado algún tipo de maltrato, con un nivel de intensidad que va desde pequeña a alta probabilidad. Dicha data coincide con la obtenida en América Latina, la cual reportan altos porcentajes de maltrato, así como investigaciones realizadas en el país 3,4,5,6,7.

Debido a los resultados obtenidos a través de la escala LIPT-60, es importante la intervención psicoterapéutica sobre todo porque las puntuaciones obtenidas fueron altas en la subescala de desprestigio personal. Los ítems con promedios más elevados son critican su trabajo, controlan de manera muy estricta su horario, le calumnian y murmuran a sus espaldas y exageran sus fallos y errores, le gritan o regañan en voz alta. Considerando esto, la carga de desprecio fácilmente afectara el autoestima y ánimo de los residentes.

Por tal motivo la escala LIPT-60 en la interpretación de sus resultados, sugiere la exploración individual de cada uno de los residentes con mayor atención aquellos que experimentan alta probabilidad de maltrato para evitar cuadros psicopatológicos y que estos lleven a la deserción laboral.

En relación a la influencia del maltrato en la percepción de calidad de vida: los resultados sugieren que existe una relación significativa entre la percepción del maltrato durante el postgrado y la calidad de vida de los residentes. La proporción de participantes que consideran que el maltrato afecta su calidad de vida (18.6% frecuencia "nunca" a 7.0% frecuencia "siempre") indica una preocupación real que merece atención.

Con respecto a los desafíos en el Ambiente de Postgrado: la variabilidad en las respuestas sobre la calidad de vida, la satisfacción con la salud y otros aspectos revela desafíos en el entorno de postgrado. Los porcentajes considerables de respuestas negativas, como "muy mala" en varios aspectos, destacan áreas críticas que podrían beneficiarse de intervenciones para mejorar el bienestar de los residentes.

Sin duda alguna el papel doble que realiza los residentes dentro del área hospitalaria (estudiante y trabajador), lo convierte en un grupo susceptible para el maltrato, que plantea la necesidad de intervenciones específicas, la diversidad en las respuestas subraya la importancia de abordar de manera específica las preocupaciones de los residentes.

Por ende, esta investigación llama a la reflexión acerca de este fenómeno, que parece ser común en el área de la salud y en la formación del médico residente que posteriormente será especialista. Estas conclusiones apuntan hacia la necesidad de implementar medidas que impacten positivamente en la calidad de vida y el bienestar general de los residentes de postgrado en el hospital.

Se deben desarrollar estrategias de intervención y manejo de este fenómeno, realizar correctivos pertinentes a favor de los residentes y cambiar los métodos de enseñanza de los superiores y/o docentes, generando talleres de información e inducción a profesores y especialistas tendientes a detectar y corregir la actitud que les conduce a realizar esas prácticas, mantener la comunicación permanentemente con los residentes para ofrecer la ayuda oportuna, propiciar ambientes sanos que disminuyan la rivalidad y competencia entre los residentes, crear consultas de ayuda psicológica para la atención de los afectados, fomentar actividades extra cátedras y extra muros de tipo sociabilización para disminuir la carga estresante. Estas son áreas claves para disminuir el maltrato en los residentes y egresar profesionales que tengan la seguridad y la capacidad para tomar las mejores decisiones para el paciente.

Referencias Consultadas

- Congost-Maestre, N. (2018). *La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF*.
- De Rivera Revuelta, J., y Abuín, M. *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60 Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado*.
- Derive, S., Casas, M., Obrador, G., Villa, A., y Contreras, D. e. e. m. (2018). *Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético*. 7(26), 35-44.
- Freites, M., Duque, D., Fernández, R., y González, M. J. R. d. O. y. G. d. V. (2016). *Violencia laboral en el Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología: percepción del residente*. 76(2), 85-92.
- Mejía, R., Diego, A., Alemán, M., Maliandi, M. d. R., y Lasala, F. J. M. (2005). *Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes*. 65(4), 366-368.