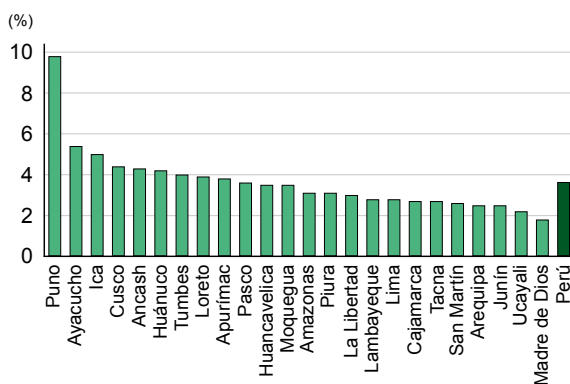


Dentro de las características que podrían hacer particular el caso de Puno, podemos mencionar el posible papel de la exposición prolongada a altos niveles de arsénico como factor asociado a la mortalidad atribuida a IR<sup>(3)</sup>. En efecto, existen reportes de contaminación natural de aguas subterráneas por arsénico en la zona de Carancas y Huata, únicas fuentes de abastecimiento de agua en muchas poblaciones rurales en Puno<sup>(4)</sup>. Así como se ha encontrado valores de arsénico en el agua potable en el distrito de Carocoto y Juliaca, por encima de los valores recomendados por la Organización Mundial de la salud (OMS)<sup>(5)</sup>.

Se ha sugerido una asociación entre exposición prolongada a arsénico para enfermedad renal crónica y sobre todo a mortalidad por esta enfermedad. Estudios ecológicos realizados en Estados Unidos, Taiwán y Chile<sup>(3)</sup>, calculan una tasa de mortalidad estandarizada de 1,29 (IC 1,1 – 1,59) por esta asociación<sup>(3)</sup>.

Si bien es cierto, no podemos afirmar categóricamente una asociación directa, pues otras causas podrían ser las que expliquen la alta mortalidad atribuida a IR en Puno, pero por los datos expuestos, es necesario que el arsénico se incluya en el abanico de posibilidades. El MINSA y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) deberían instaurar medidas destinadas a adecuar las fuentes de agua a los estándares de arsénico recomendadas por la OMS. Pues se ha encontrado que existe una disminución de mortalidad asociada a exposición a arsénico cuando se instauran medidas para disminuir su concentración en el agua potable de zonas endémicas<sup>(3)</sup>. Igualmente, es necesario recordar que así como Puno, existen otras regiones del país en las que se han encontrado valores de arsénico por encima de los recomendados por la OMS y podrían encontrarse en el futuro más casos de mortalidad atribuidas a IR por esta asociación<sup>(5)</sup>.



Fuente: Ministerio de Salud

**Figura 1.** Porcentaje de las muertes totales atribuida a la insuficiencia renal para el año 2013 (códigos N17-N19 según el CIE-10)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;385(9963): 117–71 doi: 10.1016/S0140-6736(14)61682-2
2. Ministerio de Salud. Estadística. [internet]. Lima: MINSA; c2016 [Accedido 18 mar 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/estadistica\\_1.asp?sub5=1](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/estadistica_1.asp?sub5=1)
3. Zheng L, Kuo CC, Fadrowski J, Agnew J, Weaver VM. Arsenic and Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. *Curr Environ Health Rep*. 2014;1(3):192-207. doi: 10.1007/s40572-014-0024-x
4. Apaza R, Calcina M. Contaminación natural de aguas subterráneas por Arsénico en la zona de Carancas y Huata, Puno. *Rev Investig Altoandin*. 2014;16(1):51-8. doi: 10.18271/ria.2014.35
5. George CM, Sima L, Arias MH, Mihalic J, Cabrera LZ, Danz D, et al. Arsenic exposure in drinking water: an unrecognized health threat in Peru. *Bull World Health Organ*. 2014;92(8):565-72. doi: 10.2471/BLT.13.128496

*Correspondencia:* Percy Herrera-Añazo

Dirección: Olavegoya 1879, Dpto. 701, Jesús María, Lima.

Teléfono: (511) 993457515

Correo electrónico: silamud@gmail.com

## PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA DURANTE EL INTERNADO DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD PERUANA

### PERCEPTION OF VIOLENCE DURING MEDICAL INTERNSHIP IN A PERUVIAN UNIVERSITY

Álvaro Taype-Rondán<sup>1,a</sup>, Zaida Lizarraga-Castañeda<sup>2,3,b</sup>, Alexander Mayor-Vega<sup>2,3,b</sup>, Angie Mariños-Claudet<sup>2,3,b</sup>

**Sr. Editor.** Los médicos y los estudiantes de Medicina están expuestos a diversas situaciones de violencia. A nivel global, alrededor del 25% de la violencia laboral sucede en el sector Salud y la mitad de los profesionales

<sup>1</sup> CRONICAS, Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano; <sup>b</sup> estudiante de Medicina

Recibido: 22/01/2016 Aprobado: 09/03/2016

Citar como: Taype-Rondán A, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia en internos de medicina de una universidad peruana [carta]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):382-4. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2188

de salud han sido víctimas de violencia <sup>(1)</sup>. En Perú se encontró que el 72% de los médicos de un hospital de Tacna sufrieron agresiones físicas o verbales <sup>(2)</sup>, y que en un hospital de Huaraz, el 3,3% de 30 médicos encuestados sufrió violencia física y el 46,7% sufrió violencia verbal en el último año <sup>(3)</sup>.

Esta violencia tiene serias consecuencias en el personal, como malas relaciones laborales, estrés, ansiedad y tensión que pueden disminuir su capacidad de atención, incrementando el riesgo de error médico. Además, el personal que es víctima de violencia puede transmitir este mismo trato hacia sus pacientes. Si bien esta situación resulta alarmante, pocos estudios se han centrado en cuantificar la violencia sufrida por los internos de Medicina, que realizan prácticas en sedes hospitalarias, con largas jornadas laborales y contacto directo con pacientes.

Se realizó un estudio transversal durante el primer trimestre del 2015, donde se encuestó a médicos egresados de una universidad privada de Lima, Perú, que habían realizado el internado médico durante el año 2014. Estos profesionales fueron contactados mediante la red social Facebook, se les envió por correo electrónico una encuesta, solicitándoles que la llenen y la devuelvan por la misma vía a los autores. Posteriormente, las encuestas fueron digitadas y analizadas.

Para recolectar la ocurrencia de violencia se elaboró un cuestionario basado en la encuesta de "Violencia en el lugar de trabajo en el sector Salud" de la Organización Internacional del Trabajo <sup>(4)</sup>, que ya ha sido usada previamente en poblaciones peruanas <sup>(3)</sup>. Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

La encuesta fue enviada a 227 médicos, de los cuales respondieron 119. Dos encuestas fueron eliminadas por no tener todas las variables de interés. Finalmente, se analizaron 117 encuestas (51,5% del total), de ellas 66 (56,4%) fueron del sexo femenino. La edad mínima fue 23 años y la máxima 30 años. Los encuestados rotaron en 24 sedes hospitalarias diferentes.

Cincuenta y seis encuestados (47,9%) reportaron haber sufrido violencia verbal alguna vez durante su internado, de los cuales 35 (62,5%) identificaron que el agresor fue un paciente o familiar, y 28 (50,0%) identificaron que fue un profesional de la salud. Veintiocho encuestados (23,9%) reportaron haber sufrido acoso sexual alguna vez durante su internado, de los cuales 10 (35,7%) identificaron que el agresor fue un paciente o familiar, y 18 (64,3%) identificaron que fue un profesional de la salud. Trece (11,1%) reportaron haber sufrido violencia física alguna vez durante su internado, de los cuales nueve (69,2%) identificaron que el agresor fue un paciente o familiar, y seis (46,2%) identificaron que fue

un profesional de la salud. En todas estas preguntas, los encuestados pudieron reconocer a más de un agresor, por lo cual la suma de porcentajes en los agresores es mayor al 100,0%.

Se encontró que la violencia verbal fue mayor en mujeres, en quienes tenían 25 años o más y en las sedes que no fueron del Ministerio de Salud (MINSA). El acoso sexual fue mayor en mujeres, en menores de 25 años y en sedes que no fueron del MINSA. La violencia física fue mayor en mujeres, en menores de 25 años y en sedes del MINSA (Tabla 1).

Como se observa, la violencia física y verbal tiene como principales perpetradores al paciente o al familiar, lo cual refleja la situación de vulnerabilidad a la que están sometidos los internos durante el contacto con los pacientes. Por otro lado, el acoso sexual tuvo como principal perpetrador a profesionales de salud que, probablemente, aprovechan la jerarquía hospitalaria para ejercer este tipo de violencia, especialmente contra las mujeres.

Resulta necesario mencionar algunas limitaciones del presente estudio, como el escaso número de muestra debido, principalmente, a la dificultad de encontrar a los médicos egresados por Facebook. Además, los encuestados han realizado su internado solamente en hospitales ubicados en Lima, siendo posible que las cifras de violencia sean diferentes en otras ciudades del Perú. En conclusión, la violencia es un problema latente en los internos encuestados, lo cual puede deberse a que estos se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad, pudiendo ser agredidos tanto por sus pacientes como por sus médicos superiores. Resulta necesario que se realicen estudios amplios para determinar la prevalencia y los factores asociados a la violencia en internos de medicina del Perú.

**Tabla 1.** Violencia física, verbal y acoso sexual en internos de medicina humana de una universidad peruana. Lima, Perú, 2014

Características	Violencia verbal (N=56)	Acoso sexual (N=28)	Violencia física (N=13)
<b>Sexo</b>			
Masculino (n=51)	21 (41,2)	9 (17,7)	5 (9,8)
Femenino (n=66)	35 (53,0)	19 (28,8)	8 (12,1)
<b>Edad</b>			
23 a 24 años (n=43)	19 (44,2)	12 (27,9)	6 (14,0)
25 años a más (n=74)	37 (50,0)	16 (21,6)	7 (9,5)
<b>Sede</b>			
MINSA (n=79)	35 (44,3)	17 (21,5)	10 (12,7)
Otras (n=38)	21 (55,3)	11 (29,0)	3 (7,9)

MINSA: Ministerio de Salud

Para disminuir los casos de violencia se pueden realizar intervenciones como mejorar las habilidades comunicativas de los internos y capacitarlos para responder ante una situación violenta en el ámbito hospitalario <sup>(5)</sup>.

**Fuentes de financiamiento:** autofinanciado.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cooper C, Swanson N. *Workplace violence in the health sector. State of the art.* Geneva: WHO/ILO; 2002.
2. Ancalli-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. *Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú.* Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):415-6.
3. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. *Violencia contra*

- médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012 Mar;29(1):164-5.
4. di Martino V. *Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study.* Ginebra: WHO/ILO; 2002.
5. Ball CA, Kurtz AM, Reed T. *Evaluating Violent Person Management Training for Medical Students in an Emergency Medicine Clerkship.* South Med J. 2015;108(9):520-3. doi: 10.14423/SMJ.0000000000000337.

*Correspondencia:* Álvaro Taype Rondán  
 Dirección: Calle Pietro Torrigiano, Num 159, Dpto 102, San Borja, Lima, Perú  
 Teléfono: (+511) 970001517 / (+511) 2265586  
 Correo electrónico: alvaro.taype.r@upch.pe



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Inclusión social en salud: aporte de las tecnologías de diagnóstico para enfermedades desatendidas



PRODUCCIÓN DE SUEROS PARA CONTRARRESTAR ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS: SERPIENTES Y ARAÑAS

Investigar para proteger la salud

