



# Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014

## *Perceptions from newly qualified physicians on internship in Lima, Peru, 2014*

Wendy Nieto-Gutierrez<sup>1,2,a</sup>, Alvaro Taype-Rondan<sup>3</sup>, Fanny Bastidas<sup>1,2,4,a</sup>, Roxana Casiano-Celestino<sup>5</sup>, Fiorella Inga-Berrospi<sup>4,6</sup>

1 Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

2 Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

3 CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

4 Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina. Lima, Perú.

5 Facultad de Medicina, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú

6 Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

a Estudiante de medicina

### Correspondencia

Alvaro Taype-Rondan  
alvaro.taype.r@upch.pe

Recibido: 01/06/2016

Arbitrado por pares

Aprobado: 22/06/2016

Citar como: Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrospi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. Acta Med Peru. 2016;33(2):105-10

### RESUMEN

**Objetivo:** describir la percepción de los médicos recién egresados de las facultades de Medicina Humana de Lima (Perú) sobre su internado. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se encuestó a médicos durante un curso, recolectando datos sobre el internado relacionados a bioseguridad, seguro médico, agresión, docencia, carga laboral, y carga administrativa. **Resultados:** en una población de 268 médicos, el 42,5% afirmó que se le ha entregado materiales de bioseguridad siempre que fuera necesario, el 35,8% que no contaron con seguro de salud, el 42,5% no haber tenido descanso postguardia en ninguna rotación, el 63,1% haber sufrido alguna vez durante su internado agresión verbal, el 21,6% acoso sexual, y 6,3% agresión física. **Conclusión:** según la percepción de los encuestados, se describen situaciones problemáticas durante el internado con respecto al abastecimiento de materiales de bioseguridad, el seguro de salud, los descansos postguardia, y la violencia.

### Palabras Clave:

Internado y Residencia; Agresión; Calidad de Vida; Seguro de Salud. (fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To describe perceptions from recently qualified physicians from Lima medical schools with respect to their internship (last year in medical school). **Methods:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was performed. Young physicians were interviewed during a course, and data were collected with respect to biosafety, medical insurance, aggressions, teaching, workload, and paperwork. **Results:** From a population comprising 268 young physicians, 42.5% reported they received protection (biosafety) materials when required; 35.8% reported not having any healthcare insurance; 42.5% declared not having any rest period after night shifts throughout their internship; 63.1% reported suffering verbal aggression at some time during this period; 21.6% reported sexual harassment; and 6.3% declared they suffered physical aggression. **Conclusion:** According to the young physicians interviewed, very troublesome situations during internship are described, particularly with respect to biosafety materials supply, healthcare insurance, resting periods after night shifts, and violence.

### Keywords:

*Internship and Residency; Aggression; Quality of life; health Insurance. (source: MeSH)*

## INTRODUCCIÓN

En Perú, el internado médico es una etapa importante en la formación médica de pregrado, que puede definirse como las prácticas pre-profesionales que realiza el estudiante de medicina durante su último año de estudios, bajo la modalidad de docencia en servicio [1]. Esto permite al interno participar activamente de la supervisión y el manejo de los pacientes asignados, con el fin de adquirir experiencias significativas en la detección de riesgos, aplicación de medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los principales problemas de salud [2].

En la actualidad los internos de medicina están expuestos a una serie de problemas, como la sobrecarga laboral, agresión [3], falta de seguro de salud, accidentes biológicos [4], deficiencias en la docencia, estrés [5,6], agotamiento físico y emocional [7], el incumplimiento de sus pagos [8], entre otros. Estos problemas repercuten no solo en la calidad de vida y la salud mental del interno, sino también en su rendimiento académico y su trato hacia los pacientes [9].

En Perú, se han realizado algunos estudios que exploran los riesgos del internado médico, muchos de ellos en la ciudad de Lima (capital del Perú) [3,5,6,10,11] y otros pocos fuera de Lima [12,13]. Sin embargo, estos estudios suelen estar circunscritos a un hospital o una universidad. Por ello, el presente estudio tuvo el objetivo de evaluar la percepción de médicos egresados de facultades de medicina humana de Lima (Perú) sobre su internado.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y población

Se realizó un estudio observacional descriptivo, en todos los médicos que asistieron al "I Curso Regional de inducción al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)", organizado por el Consejo Regional III Lima del Colegio Médico del Perú durante abril del 2014.

Este curso fue realizado con el objetivo de brindar alcances sobre el programa SERUMS a médicos egresados de alguna de las ocho facultades de Medicina Humana de Lima que realizarían el SERUMS en el año 2014. Cabe resaltar que los médicos peruanos suelen realizar el SERUMS inmediatamente después de titularse, pues este es un requisito para laborar en el sector público y para realizar los programas de segunda especialización en el Perú.

### Procedimientos

Durante el curso se entregó a los médicos asistentes un cuestionario autoaplicado, junto con un documento que explicaba el objetivo del mismo. Uno de los autores del estudio expuso las instrucciones generales a los participantes, e informó que uno de los investigadores estaría disponible para responder cualquier duda que surgiera al respecto. Al finalizar el curso se solicitó a los asistentes que dejaran las encuestas a la comisión organizadora, que se dispuso en la salida del local.

### Variables

El cuestionario incluyó las siguientes variables: percepción de la formación universitaria, haber contado con manual de competencias, tener un tutor activo, entrega de materiales de bioseguridad, capacitación en bioseguridad, seguro médico, pago recibido, alimentación recibida, descanso postguardia, agresión verbal, agresión física, acoso sexual, carga laboral, carga administrativa y docencia.

La violencia física fue definida como el uso de la fuerza física contra otra persona o grupo, que resulta en daño físico, sexual o psicológico. Puede incluir golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, tirones, empujones, mordiscos, entre otros. La violencia verbal fue definida como la promesa de uso de la fuerza física o el poder, que resulta en miedo, daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en el individuo o grupo agredido. El acoso sexual fue definido como cualquier comportamiento no deseado y no recíproco de naturaleza sexual que es ofensivo para la persona involucrada, y hace que esa persona sea amenazada, humillada o avergonzada. Estas definiciones fueron extraídas y

modificadas de la encuesta "Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud" elaborada por la Organización Internacional del Trabajo y usadas previamente en el Perú [14].

### Aspectos éticos

Previo a la ejecución del trabajo, el protocolo fue aprobado por el comité de ética del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Además, la participación en el estudio fue voluntaria y anónima.

### Análisis de datos

Las encuestas recolectadas fueron digitadas en el programa Microsoft Excel 2010 por dos digitadores distintos (FB y RCC). Posteriormente un tercer autor (ATR) comparó las tabulaciones para identificar inconsistencias, que fueron revisadas y solucionadas por consenso entre los autores. Finalmente, los resultados se presentaron descriptivamente utilizando frecuencias y porcentajes, para lo cual se utilizó el paquete estadístico STATA v11.0.

## RESULTADOS

Aproximadamente 500 médicos asistieron al "I Curso Regional de inducción al SERUMS" y 275 respondieron la encuesta (55% del total de asistentes), de las cuales se excluyó a siete por no haber respondido todas las preguntas de interés, quedando 268 encuestas para su análisis. De la población analizada el 31,0% manifestó que el tutor designado por su facultad se ha preocupado por seguir y evaluar su progreso, el 42,5% de los manifestaron que el hospital les ha entregado los materiales de bioseguridad siempre que fuera necesario el 56,6% manifestó contar con algún tipo de seguro de salud durante su internado, el 40,3% no recibió ningún pago por realizar el internado, y el 42,5% refieren no haber tenido descanso postguardia en ninguna rotación (Tabla 1).

El 70,1% de los encuestados ha sufrido algún tipo de agresión durante su internado: 63,1% sufrió agresión verbal, 21,6% acoso sexual y 6,3% agresión física. La agresión verbal y el acoso sexual fueron principalmente perpetrados por profesionales de la salud, y la agresión física por pacientes o familiares de pacientes (Tabla 2).

El 83,6% de los participantes refieren que la carga laboral fue excesiva en al menos una rotación (principalmente en la rotación de medicina), el 82,5% refiere que el trabajo administrativo ocupó la mayor parte de su tiempo en alguna rotación (principalmente en la rotación de medicina), y el 19,8% percibió que la docencia clínica fue no fue adecuada en todas sus rotaciones (principalmente en la rotación de cirugía) (Tabla 3).

Al consultarle a los encuestados en qué áreas se debería brindar más tiempo durante el internado, 153 (57,1%) manifestaron que a consultorio externo, 134 (50,0%) a emergencias, 93 (34,7%) a rotaciones rurales y 43 (16,0%) a hospitalización.

**Tabla 1.** Percepción sobre su internado de médicos egresados de facultades de Medicina de Lima, Perú (N=268).

Característica	N	(%)
Mi universidad entregó un manual de competencias o procedimientos a realizar durante el internado	106	(39,6)
El tutor designado por mi facultad se ha preocupado por seguir y evaluar mi progreso	83	(31,0)
Me han entregado materiales de bioseguridad (mascarillas, guantes, etcétera) siempre que fue necesario	114	(42,5)
<b>Recibió capacitación sobre bioseguridad para el internado</b>		
Sí, en el hospital donde rotó	160	(59,7)
Sí, en su universidad	101	(37,7)
No	39	(14,6)
<b>Estuvo afiliado a algún seguro médico durante el internado</b>		
Sí, seguro particular	54	(20,1)
Si, por el hospital donde rotó, gratuito	44	(16,4)
Sí, por facultad, pero se cobró	41	(15,3)
Si, por facultad, gratuito	10	(3,7)
Sí, por el hospital donde rotó, pero se cobró	3	(1,1)
No	96	(35,8)
No sé	20	(7,5)
<b>Pago recibido</b>		
Ningún pago	108	(40,3)
Por 6 meses	8	(3,0)
Por los 12 meses	152	(56,7)
<b>Alimentación brindada en su hospital sede:</b>		
Almuerzo	247	(92,2)
Cena (en guardias)	243	(90,7)
Desayuno (en guardias)	234	(87,3)
<b>Descanso postguardia</b>		
No, en ninguna rotación	114	(42,5)
En algunas rotaciones	142	(53,0)
En todas las rotaciones	12	(4,5)

**Tabla 2.** Tipos de agresión sufrida alguna vez durante el internado y perpetradores, por médicos egresados de facultades de Medicina de Lima, Perú (N=268)

Característica	N	(%)*
Fue agredido alguna vez durante el internado	188	(70,1)
<b>Agresión verbal</b>	167	(62,3)
Pacientes o familiares de pacientes	86	(32,1)
Profesionales de la salud	102	(38,1)
Otro personal que laboraba en el hospital	16	(6,0)
<b>Acoso sexual</b>	58	(21,6)
Pacientes o familiares de pacientes	12	(4,5)
Profesionales de la salud	43	(16,0)
Otro personal que laboraba en el hospital	3	(1,1)
<b>Agresión Física</b>	17	(6,3)
Pacientes o familiares de pacientes	11	(4,1)
Profesionales de la salud	8	(3,0)
Otro personal que laboraba en el hospital	0	(0,0)

\*Debido a que los participantes pudieron sufrir de varios tipos de violencia por diferentes perpetradores durante el internado, los porcentajes no suman 100%

## DISCUSIÓN

El internado es una excelente oportunidad para que el estudiante consolide y lleve a la práctica los conocimientos adquiridos durante la formación médica. Para optimizar este proceso se requiere de asesoría y retroalimentación continua, labor que debería estar a cargo del tutor designado. Sin embargo, el 69,0%

de los encuestados no perciben que su tutor se haya preocupado por seguir su progreso. Frente a esta situación resulta necesario que tanto universidades como hospitales evalúen e incentiven el compromiso de los tutores.

Se encontró que sólo el 42,5% de los encuestados consideran que se les ha entregado el material de bioseguridad siempre que fuera necesario y el 14,6% no recibió ninguna capacitación sobre dicho tema. La misma problemática se observó en un hospital de Trujillo (Perú), donde ninguno de los 80 internos encuestados recibió material de bioseguridad de parte del hospital y sólo el 40% recibió alguna capacitación en bioseguridad [4], y se ha descrito en médicos residentes de Lima [15] y personal de salud hospitalario en general [16].

La falta de capacitación puede estar causando una falta de conocimientos y prácticas de bioseguridad en esta población [12,17], que los predispone a sufrir accidentes biológicos. La responsabilidad de esta situación es compartida por el hospital y la universidad, los cuales deberían implementar los procedimientos necesarios para la prevención de accidentes biológicos. La solución a esta problemática no necesariamente requiere una gran inversión, pues se ha demostrado que charlas de apenas quince minutos podrían disminuir sustancialmente el riesgo de accidentes de trabajo [17].

Más de la tercera parte de los encuestados refiere no haber contado con seguro médico durante el internado, quedando de esa manera desprotegidos ante enfermedades ocupacionales que puedan adquirir durante el desarrollo de sus labores, a las cuales están especialmente expuestos debido al directo y continuo contacto que tienen con sus pacientes. Situación parecida se observa en el SERUMS del Perú, donde se encontró que el 26,2% de 290 médicos no contaron con seguro de salud por parte de la seguridad social en ningún momento [18]. Esta situación está en contra de lo que ordena el reglamento del comité nacional de pregrado de salud, el cual establece que los internos tienen derecho a que se les facilite el acceso a una cobertura de seguros de salud, siendo esta responsabilidad de las universidades y las sedes hospitalarias [1].

**Tabla 3.** Carga laboral, administrativa y docencia en las rotaciones del internado en médicos egresados de facultades de Medicina de Lima, Perú (n=268).

Percepción	Al menos en una rotación n(%)	Medicina n(%)	Cirugía n(%)	Gineco-Obstetricia n(%)	Pediatría n(%)
Carga laboral excesiva*	224 (83,6)	185 (69,0)	161 (60,1)	169 (63,1)	103 (38,4)
Trabajo administrativo ocupó la mayor parte del tiempo**	221 (82,5)	187 (69,8)	164 (61,2)	173 (64,6)	130 (48,5)
Adecuada docencia clínica***	215 (80,2)	163 (60,8)	152 (56,7)	168 (62,7)	187 (69,8)

\* trabajo realizado en relación al paciente, al trabajo administrativo, a los mandados, etcétera.

\*\* incluye rellenar formatos, realizar trámites, etcétera.

\*\*\* durante el acto médico, las actividades académicas, los cambios de guardia, etcétera.

Solo el 4,5% de los encuestados tuvo descanso postguardia en todas sus rotaciones, porcentaje que coincide con lo reportado en la ciudad de Trujillo [4]. Sin embargo, el decreto supremo N° 003 – 2008 TR del Estado peruano señala que las guardias en el internado deberán ser comprendidas entre un período previo y posterior de descanso no menor de 5 horas [19]. De manera que la falta de estos descansos pueden contribuir a problemas de salud mental como la depresión [20], el aumento del riesgo de producirse accidentes laborales [4], irritabilidad y pérdida de motivación hacia su trabajo [21]; impidiendo así una adecuada relación médico-paciente [22,23].

El 63,1% de los encuestados refirió haber sufrido agresión verbal, el 21,6% acoso sexual y el 6,3% agresión física. Esta tendencia también fue observada en un estudio que encuestó internos de una universidad de Lima [3]. Porcentajes menores fueron reportados en un estudio realizado en 30 médicos de un hospital de Huaraz (Ancash, Perú), 14 (46,7%) fueron víctimas de insultos y uno (3,3%) fue víctima de violencia física en el último año [14]. Probablemente esta problemática es mayor en los internos debido a la situación de vulnerabilidad con respecto a sus superiores (residentes y médicos asistenciales), y a que muchas veces no cuentan con un lugar donde denunciar estos abusos.

La conducta violenta puede tener influencia en la salud mental y el desempeño académico y laboral del interno, por lo cual resulta importante la creación de comités que protejan al interno dentro de su ámbito laboral, así como la implementación de penalidades para los perpetradores de estos actos de violencia.

Más del 80% de encuestados refirieron carga laboral excesiva o la predominancia de trabajo administrativo en alguna de sus rotaciones, en especial en la rotación de Medicina. Además, un tercio de los encuestados percibieron la docencia como no adecuada en cada rotación y en especial en la de cirugía. Estas percepciones coinciden con las encontradas en un reporte previo realizado en una universidad de Lima [5].

El presente estudio presenta algunas limitaciones: nuestra población estuvo conformada por médicos que asistieron a un curso, por lo cual no es representativa de todos los médicos egresados de Lima. Además, no se recolectaron variables sociodemográficas ni de las universidades u hospitales donde rotaron los encuestados, lo cual impidió identificar factores de riesgo. Sin embargo, esta aproximación nos brinda datos relevantes con respecto a la problemática del internado en Lima.

En conclusión, se identificaron algunas situaciones de riesgo para los internos de Medicina en Lima, Perú. Resulta necesario que los hospitales docentes y las universidades se organicen para proporcionar al alumno las herramientas necesarias para su adecuada formación, y que las entidades pertinentes (ASPEFAM, el Colegio Médico del Perú, la Federación Médica Peruana y la Federación Peruana de Estudiantes de Medicina) planteen estrategias que mejoren esta situación.

### Fuente de financiamiento:

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

### Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES. Lima: ASPEFAM; 2006.
2. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super*. 2007;21(4):e7.
3. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia en internos de medicina de una universidad peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):382-4.
4. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña Vargas C, Villena Vizcarra J. Bioseguridad durante el internado de medicina en hospitales de Trujillo-La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. *Acta Med Peru*. 2010;27(2):119-22.
5. Taype-Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An Fac Med (Lima)*. 2016;77(1):31-8.
6. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2013;73(4):147-56.
7. Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac Med (Lima)*. 2015;76(1):83-4.
8. Nieto-Gutiérrez W, Bendezú-Quispe G, Taype-Rondán A. ¿Por qué hacen huelga los internos de Medicina en Perú? *Revista Médica de Chile*. 2016;144(4):538-9.
9. Lin Y-H, Ho Y-C, Lin S-H, Yeh Y-H, Liu C-Y, Kuo TB, et al. On-call duty effects on sleep-state physiological stability in male medical interns. *PLoS One*. 2013;8(6):e65072.
10. Jaime CC. Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. [tesis] Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
11. Vizcarra SBR, Paredes CC, Vega NR, Villalba VÁ, Agurto NE, López LV. Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales en internos de medicina de Lima Metropolitana. *CIMEL*. 2001(6):26-30.
12. Saucedo Chinchay A, Cáceres VS. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2013;6(4):16-20.
13. Paz Peña MI. Comparación de la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes del internado médico de los Hospitales nivel III de Trujillo; 2013. [Tesis] Trujillo: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo; 2014.

14. 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;29(1):164-5.
15. Inga-Berrospi F, Toro-Huamanchumo CJ, Arestegui-Sanchez LJ, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. *Educ Med Super*. 2016;30(2):e14.
16. Rodríguez Burvano M. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del Hospital Hivina Providencia, del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas 2012. [Tesis] Esmeraldas: Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2012.
17. Froom P, Kristal-Boneh E, Melamed S, Shalom A, Ribak J. Prevention of needle-stick injury by the scooping-resheathing method. *American Journal of Industrial Medicine*. 1998;34(1):15-9.
18. Mejía CR, Quiñones-Laveriano DM, Espinoza KG, Quezada-Osoria C. Deficiente cobertura de aseguramiento a médicos durante el servicio rural y urbano-marginal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(2):220-3.
19. Perú, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Decreto supremo N° 003-2008. Dictan medidas sobre jornadas máximas de modalidades formativas reguladas por la Ley N°28518 así com de las prácticas pre-profesionales de derecho e internado en ciencias de la salud. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; 2008.
20. Chandramouleeswaran S, Edwin NC, Braganza D. Job stress, satisfaction, and coping strategies among medical interns in a South Indian tertiary hospital. *Indian J Psychol Med*. 2014;36(3):308-11.
21. Ortiz-Acosta R, Beltrán-Jiménez BE. Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educ Med*. 2011;14(1):49-55.
22. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education: a review of the literature. *Acad Med*. 2000;75(7):748-59.
23. Levey RE. Sources of stress for residents and recommendations for programs to assist them. *Acad Med*. 2001;76(2):142-50.

Ahora puede enviar sus artículos para  
Acta Médica Peruana  
en nuestro *Open Journal System*:

[www.amp.cmp.org.pe](http://www.amp.cmp.org.pe)

