

Prevalencia y factores asociados a la conducta sexual inapropiada de los pacientes hacia los estudiantes de fisioterapia durante su año de internado en Perú, 2022

Prevalence and factors associated with inappropriate sexual conduct of patients towards physiotherapy students during their year of internship in Peru, 2022

ALVARADO-SANTIAGO, TANIA¹; ZUZUNAGA, FLOR¹, CORREA, PEDRO¹; KOSAKOWSKI, HEIDI²; BRAVO-CUCCI, SERGIO¹

¹Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

²World Physiotherapy. Londres, Reino Unido

Autor de correspondencia
prof.sbravo@gmail.com

Fecha de recepción
08/12/2023

Fecha de aceptación
14/01/2024

Fecha de publicación
26/03/2024

Autores

Tania Alvarado-Santiago.
Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú
Correo: talvarado@unfv.edu.pe
ORCID: 0000-0003-4776-609X

Flor Zuzunaga
Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú
Correo: fzuzunaga@unfv.edu.pe
ORCID: 0000-0002-1890-7327

Pedro Correa
Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú
Correo: pcorrea@unfv.edu.pe
ORCID: 0000-0001-7869-8654

Heidi Kosakowski
World Physiotherapy, Londres, Reino Unido
Correo: hkosakowski@world.physio
ORCID: 0000-0003-3007-0803

Sergio Bravo-Cucci
Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú
Correo: prof.sbravo@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6357-0308

Citación:

Alvarado-Santiago, T., Zuzunaga, F., Correa, P., Kosakowski, H., Bravo-Cucci, S. (2024). Prevalencia y factores asociados a la conducta sexual inapropiada de los pacientes hacia los estudiantes de fisioterapia durante su año de internado en Perú, 2022. *GICOS*, 9(1), 24-41

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2024.01.09.02>



RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia y las características de las conductas sexuales inapropiadas (CSI) exhibidas por los pacientes hacia los estudiantes de fisioterapia durante su internado en el Perú. **Métodos:** El estudio fue de tipo analítico transversal. Un total de 382 internos fueron incluidos en este estudio. Los datos se recogieron mediante un cuestionario adaptado y traducido que evaluó la prevalencia y la gravedad de la CSI. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y se examinaron las asociaciones mediante pruebas de Chi-cuadrado y de suma de rangos de Wilcoxon. Las razones de prevalencia se calcularon mediante modelos de regresión de Poisson. **Resultados:** La prevalencia de comportamiento sexual inapropiado (CSI) por pacientes hacia estudiantes de fisioterapia fue del 34% (130 casos). El CSI verbal fue el más común (27.2%, 104 casos). La mayoría de los CSI fueron leves (31.9%, 122 casos), con agresores predominantemente hombres (83.1%) y heterosexuales (88.7%). Los factores asociados significativamente con el CSI incluyeron el sexo femenino del estudiante (RPa 1.73; $p=0.001$), el haber realizado el internado en una institución pública (RPa:1.80; $p<0.001$), atender más de 15 pacientes por día (RPa:0.37; $p<0.001$), y no haber recibido capacitación sobre CSI (RPa:2.58; $p<0.001$). **Conclusiones:** se encontró alta prevalencia de CSI por parte de los pacientes hacia el internado de fisioterapia en el Perú. La CSI se encuentra asociada al sexo la cantidad de pacientes atendidos por día, y la capacitación recibida.

Palabras clave: conducta sexual inapropiada, paciente, estudiante, fisioterapia, prevalencia, factores asociados.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and characteristics of inappropriate sexual behaviors (ISB) displayed by patients towards physiotherapy students during their internship in Peru. **Methods:** This was a cross-sectional analytical study. A total of 382 interns were included in the study. Data were collected using an adapted and translated questionnaire that assessed the prevalence and severity of ISB. Descriptive statistics were used for data analysis, and associations were examined using Chi-square tests and Wilcoxon rank-sum tests. Prevalence ratios were calculated using Poisson regression models. **Results:** The prevalence of inappropriate sexual behavior (ISB) by patients towards physiotherapy students was 34% (130 cases). Verbal ISB was the most common (27.2%, 104 cases). The majority of ISB incidents were mild (31.9%, 122 cases), with predominantly male (83.1%) and heterosexual (88.7%) perpetrators. Factors significantly associated with ISB included female student gender (adjusted prevalence ratio [aPR] 1.73; $p=0.001$), internship at a public institution (aPR: 1.80; $p<0.001$), attending to more than 15 patients per day (aPR: 0.37; $p<0.001$), and lack of training on ISB (aPR: 2.58; $p<0.001$). **Conclusions:** A high prevalence of ISB by patients towards physiotherapy interns was found in Peru. ISB is associated with the student's gender, the number of patients attended per day, and the training received.

Keywords: inappropriate sexual behavior, patient, student, physiotherapy, prevalence, associated factors.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, los profesionales en el campo de la fisioterapia y la rehabilitación se denominan Tecnólogos Médicos en Terapia Física y Rehabilitación, una nomenclatura que difiere de los términos globales de fisioterapeuta o fisioterapeuta. Esta fuerza laboral especializada en el Perú comprende aproximadamente 5500 profesionales (Arrescurrenaga, 2019). Esta profesión, aunque se denomina de manera distintiva en el Perú, se alinea con el enfoque global en mejorar, mantener y restaurar el movimiento y la capacidad funcional de las personas (World Physiotherapy, 2019). La educación de nivel inicial en Perú para estos fisioterapeutas incluye un internado clínico de doce meses supervisada por instructores clínicos, completando un programa de licenciatura de cinco años.

Las interacciones directas durante las intervenciones de fisioterapia pueden exponer a los fisioterapeutas y a los estudiantes a comportamientos sexuales inapropiados por parte de los pacientes. Según los informes, el 84% de los fisioterapeutas y el 46,6% de los estudiantes en los Estados Unidos han experimentado este tipo de comportamientos inapropiados (Boissonnault et al., 2017; Cambier et al., 2018). Un estudio realizado en Sudáfrica reveló que el 60% de los fisioterapeutas encuestados habían sufrido alguna forma de acoso sexual, y que la mayoría de los casos (83,98%) involucraban a pacientes como agresores (Bütow-Dûtoit et al., 2006). A pesar de su impacto en la seguridad personal, la salud ocupacional y la calidad del servicio, este tema ha sido poco estudiado en otros países.

El comportamiento sexual inapropiado (CSI, por sus siglas en inglés) abarca desde el acoso sexual hasta la agresión, y sus manifestaciones dependen del contexto cultural (Johnson et al., 2006; Boissonnault et al., 2017). En fisioterapia, los factores de riesgo para experimentar CSI incluyen la experiencia clínica limitada, el trabajo con pacientes con deterioro cognitivo y el hecho de ser mujer (Boissonnault et al., 2017; Liu et al., 2019).

Estudios anteriores han examinado la violencia y las agresiones sexuales infligidas a los trabajadores de la salud, incluidos los fisioterapeutas y los estudiantes. Un análisis de 253 estudios encontró que el 61,9% de los trabajadores de la salud reportaron alguna forma de violencia en el lugar de trabajo, siendo el acoso sexual el 12,4% de estos casos (Mohamad et al., 2021). Otro estudio realizado en Siria encontró que el 84,7% de los médicos residentes habían experimentado violencia en el lugar de trabajo, lo que se correlacionó con la depresión, el estrés y la calidad del sueño (Williams, 1999).

El estudio mediante cuestionarios tiene varias limitaciones como sesgos inherentes a la memoria, dada la variabilidad en el tiempo transcurrido después del internado entre los encuestados. Un lapso prolongado de tiempo después del internado aumenta la probabilidad de inexactitudes en los recuerdos. En particular, al centrarse en un lapso de 12 meses, existe una posibilidad reducida de atribuir erróneamente los eventos a un período de tiempo anterior (Dufour et al., 2023). Este sesgo potencial podría ser moderado por la observación documentada de que los incidentes traumáticos, como las interacciones inapropiadas durante los internados, se retienen de manera más prominente en la memoria de uno (Lalande & Bonanno, 2011).

Si bien en el Perú no existe un plan nacional específico para abordar la violencia en el lugar de trabajo contra los trabajadores de la salud, el sector laboral y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables brindan pautas generales para la prevención y el manejo de la violencia en el lugar de trabajo. Estas medidas buscan mejorar la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores, incluidos los del sector sanitario. Sin embargo, cabe destacar que la magnitud y las consecuencias de la CSI del paciente hacia los estudiantes/internos de fisioterapia en América Latina, específicamente en Perú, han sido poco estudiadas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es estimar la prevalencia y los factores asociados a la CSI del paciente hacia los estudiantes de fisioterapia que realizaron sus prácticas clínicas en el Perú durante el período 2017-2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico transversal en Lima metropolitana y regiones del Perú donde se desarrollan programas de terapia física (Junín, Lambayeque, Cuzco, Ica, Arequipa), la encuesta fue aplicada durante los meses de junio y julio de 2022.

Población y muestra

La muestra del estudio incluyó egresados de programas de fisioterapia en Perú que habían realizado un internado hospitalario y/o una internado en una sede clínica entre 2017 y 2022. Se requirió que los participantes hubieran realizado un internado de 12 meses como parte de sus estudios universitarios y haber estudiado en una universidad autorizada para ofrecer programas de fisioterapia. Este estudio se centró en las experiencias de los participantes durante el período de internado, aunque las encuestas se realizaron después de que los participantes habían completado sus estudios y ya eran considerados graduados. Se excluyeron los individuos que no dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

La selección de la muestra se basó en el objetivo de evaluar retrospectivamente las experiencias de los graduados y fisioterapeutas durante su periodo de prácticas. Si bien, se refiere a las experiencias vividas durante su etapa como pasantes, el diseño transversal y la recolección de datos posteriores a los internados permitieron una evaluación integral y retrospectiva de estas experiencias.

El tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta dos objetivos: (i) estimar la prevalencia de CSI, asumiendo una población de 3000 fisioterapeutas que realizaron sus prácticas entre 2017 y 2022, una proporción esperada del 46,6%, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, con un número mínimo de 340 participantes; y (ii) estimar el tamaño muestral necesario para identificar los factores asociados. Con base en un estudio previo (Boissonnault et al., 2017) en el que se encontraron tasas de prevalencia diferenciadas por sexo para experimentar CSI a través de la mirada fija (mujeres: 29,6%, hombres: 9,9%) y comentarios sugestivos (mujeres: 39,1%, hombres: 16,4%), se estimaron tamaños muestrales de 126 para experimentar CSI a través de la mirada fija y 120 para CSI a través de comentarios sugerentes, considerando un nivel de confianza del 95% y un poder del 80%.

El método de muestreo utilizado fue no probabilístico, ya que la participación fue por invitación.

El estudio comenzó con la selección de 433 participantes potenciales. Sin embargo, 13 personas fueron excluidas por no haber completado sus prácticas, mientras que otras 38 personas fueron excluidas por no haber realizado sus prácticas entre 2017 y 2022. Se incluyó para el análisis un total final de 382 participantes que cumplieron con los criterios de selección (Figura 1).

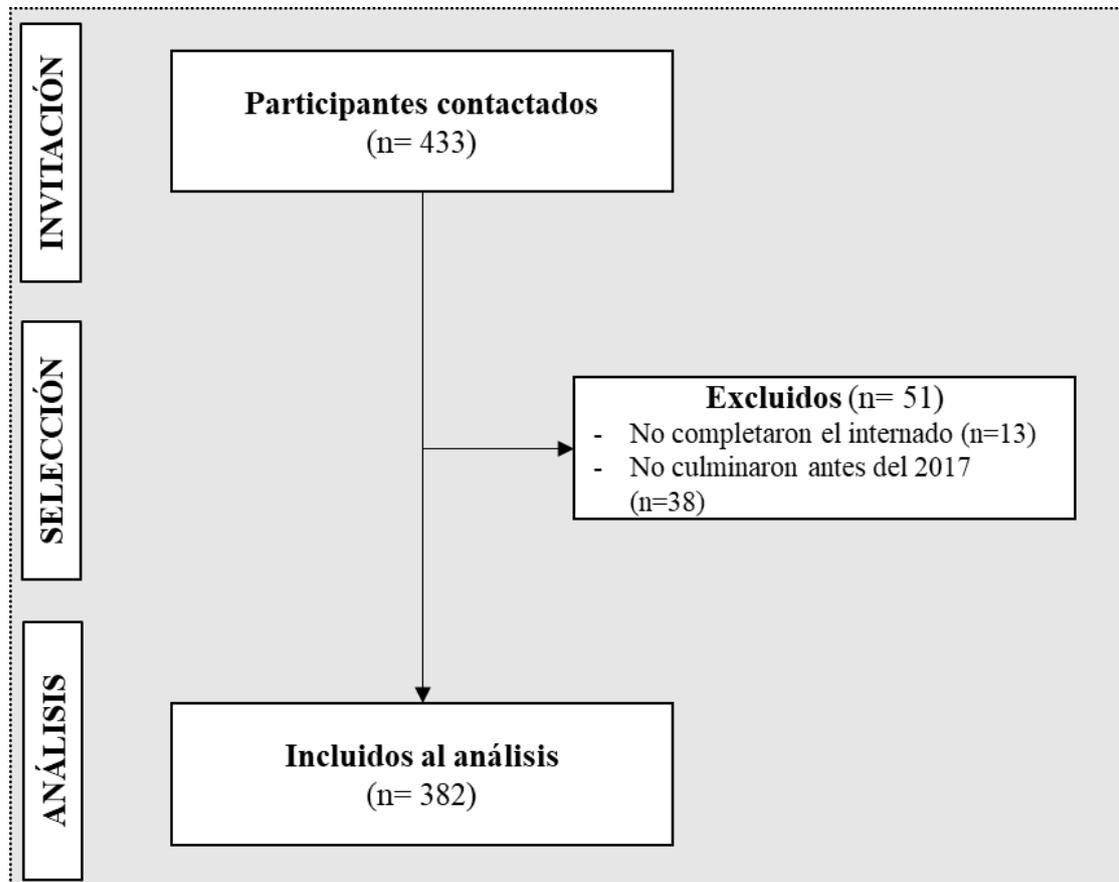


Figura 1. Diagrama de flujo de los participantes.

Instrumento de recogida de datos

Para la recolección de datos específicos sobre comportamiento sexual inapropiado (CSI), se utilizó una versión adaptada y traducida del ‘Cuestionario de Encuesta sobre Comportamiento Sexual Inapropiado del Paciente’, originalmente diseñado y validado por Boissonnault et al. (2017). Este cuestionario ha demostrado una buena fiabilidad test-retest, y de sus 97 preguntas, 90 (92.8%) presentaron valores de kappa significativamente mayores que 0, evidenciando así su alta confiabilidad y consistencia en las respuestas (Boissonnault et al., 2017). Si bien, el cuestionario original que constaba de 79 preguntas se utilizó para evaluar la prevalencia y el riesgo de CSI entre fisioterapeutas y estudiantes en los Estados Unidos, seleccionamos cuidadosamente 15 preguntas de este conjunto. Nuestra selección se centró en preguntas directamente relacionadas con la prevalencia y la gravedad de la CSI entre los estudiantes durante sus prácticas, alineándose con los objetivos específicos de nuestro estudio. Este enfoque centrado, que tiene en cuenta la relevancia temática, la especificidad de los internados y el potencial de identificación de riesgos garantiza una evaluación más específica de la CSI. Siguiendo la clasificación propuesta por Boissonnault et al. (2017), la severidad de la CSI se clasificó en tres

niveles: leve, moderada y severa.

Contó con la autorización de los autores del cuestionario original para su traducción y adaptación. Los procesos de traducción y retrotraducción se llevaron a cabo en colaboración con un traductor y un traductor retrospectivo. La adaptación y validación del contenido, constructo y criterio fueron realizados por 15 jueces expertos, todos con experiencia en el campo de la fisioterapia y la rehabilitación, con una experiencia promedio de 18,4 años. Entre ellos, un juez tenía un título de doctor, doce tenían títulos de maestría y dos tenían títulos profesionales universitarios en el campo de la fisioterapia. La validez de criterio se obtuvo a través de la concordancia entre los jueces, resultando en un V de Aiken de 0,996 para validez de contenido y constructo y de 0,995 para validez de criterio en la adaptación del instrumento CSI.

Además de las preguntas del CSI, se recogió información sociodemográfica de los participantes, incluyendo su edad, sexo, lugar del internado, tipo de institución donde se realizó el internado y el número y sexo de los pacientes atendidos diariamente. El cuestionario, que incluía preguntas sobre CSI e información sociodemográfica, se combinó en un único formulario digital. Este formulario se envió a los estudiantes y exalumnos a través de Google Forms®, y las respuestas se enviaron de forma anónima.

Procedimiento

Las invitaciones para participar se enviaron a los internos actuales y anteriores a través de la difusión entre diferentes sitios clínicos y hospitalarios, así como a través de Facebook. Una vez contactados los posibles participantes y evaluados los criterios de selección, se solicitó el consentimiento informado. Después de su aceptación para participar, los participantes recibieron el cuestionario anónimo, que requirió una duración promedio de 10 minutos para completarse, y las respuestas de los participantes se registraron automáticamente en una base de datos.

Análisis de datos

Se realizó con el programa STATA 16. Se efectuó un control de calidad de la base de datos, verificando la presencia de valores extremos o inconsistentes. Las respuestas escritas sobre otras conductas recibidas fueron revisadas e integradas de acuerdo con la clasificación desarrollada por Boissonnault et al. (2017). El análisis descriptivo incluyó el cálculo de la prevalencia de CSI, su tipología y gravedad. Se calcularon medidas resumidas adecuadas a la naturaleza de variables sociodemográficas como el sexo, la edad al finalizar el internado, el año de finalización del internado, la ubicación del internado, el tipo de institución, el número de pacientes atendidos por día, el sexo de los pacientes, la capacitación previa al internado, la capacitación de la CSI durante el internado y el apoyo institucional durante la experiencia de la CSI. Las variables categóricas se presentan como la frecuencia absoluta y el porcentaje. La edad, debido a su distribución no normal, se presenta como el rango mediano e intercuartílico.

Los factores asociados con la experiencia de cualquier CSI durante el período de internado se calcularon utilizando las variables enumeradas anteriormente. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y la prueba exacta de

Fisher para las variables categóricas, y la prueba de suma de rangos de Wilcoxon para la edad, cuando no se cumplieron los supuestos de aplicación de la prueba t de Student. La fuerza de asociación se calculó mediante razones de prevalencia, con modelos bivariados y multivariados ajustados por posibles variables de confusión mediante regresión de Poisson con varianza robusta.

Ética de la investigación

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos, tal como se describen en la Declaración de Helsinki. El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal, bajo el número de aprobación Acta 003-2022-CE-UIIE-FTM-UNFV.

Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante antes de su inclusión en el estudio. A todos los participantes se les proporcionó una explicación completa de los objetivos del estudio, la metodología, los beneficios potenciales y los riesgos, así como la naturaleza voluntaria de su participación. A los participantes se les aseguró que tenían la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar consecuencias adversas.

En reconocimiento de la naturaleza delicada del tema, se incluyó una declaración al final de la encuesta, expresando agradecimiento por el tiempo y la información de los participantes y proporcionando orientación en caso de que hubieran experimentado CSI que afectara su salud física o mental. Se alentó a los participantes a buscar apoyo del Ministerio de Trabajo y de los servicios especializados del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estas organizaciones ofrecen recursos que incluyen servicios de salud mental, apoyo legal y orientación para denunciar incidentes graves a las autoridades correspondientes.

Los datos recopilados en este estudio electrónico se manejaron de manera confidencial y se protegió la privacidad de los participantes durante todo el estudio. Se utilizaron códigos únicos para mantener el anonimato de los participantes durante el análisis y en los informes o publicaciones resultantes. Los datos se recopilaron a través de un sistema seguro en línea y se almacenaron de forma segura con acceso limitado proporcionado solo al equipo de investigación.

RESULTADOS

Características generales de la muestra de estudiantes de fisioterapia

Las características sociodemográficas de los participantes revelaron que la mayoría eran del sexo femenino (67,3%), con una edad media de 24 años (rango 19-49 años). Más de la mitad de los participantes (56%) realizó sus internados entre 2017 y 2019, mientras que el 67,3% realizó una internado solo en el Distrito Metropolitano de Lima. Casi la mitad de los encuestados (49%) realizó todo su internado en una institución privada, y el 41,1% atendió un promedio de 6 a 10 pacientes por día (Tabla 1).

En cuanto a la formación en CSI, el 37,3% de los estudiantes refirieron haber recibido alguna formación antes

de su internado, y el 63,9% recibió capacitación durante su internado. Entre los que experimentaron CSI de un paciente, 41,5% recibieron apoyo institucional (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la muestra de estudiantes de fisioterapia. Perú, 2017-2022

Características	n	%
Sexo		
Masculino	114	29.8
Femenino	257	67.3
Prefiere no revelar	11	2.9
Edad al finalizar el internado en años *	24	De 22 a 27 años
Año de realización del internado		
2017	39	10.2
2018	77	20.2
2019	98	25.7
2020	59	15.4
2021	59	15.4
2022	50	13.1
Lugar de prácticas		
Lima Metropolitana	257	67.3
Regiones	118	30.9
Ambos	7	1.8
Tipo de institución		
Público	107	28.0
Privado	187	49.0
Ambos	88	23.0
Pacientes atendidos por día		
De 1 a 5 pacientes	64	16.8
De 6 a 10 pacientes	157	41.1
De 11 a 15 pacientes	72	18.8
Más de 15 pacientes	92	24.1
Sexo de los pacientes		
Mayoritariamente masculino	38	9.9
Mayoritariamente femenino	132	34.6
Igual proporción	212	55.5
Formación CSI previa al internado (n = 381)		
Sí	142	37.3
No	239	62.7
Formación CSI durante el internado		
Sí	138	63.9
No	244	36.1
Apoyo institucional al recibir CSI (n = 130)		
Sí	54	41.5
No	76	58.5
* Rango mediano e intercuartílico		

La prevalencia de CSI por parte de los pacientes hacia los estudiantes en un período de un año fue del 34% ($n = 130$). El CSI verbal fue el más prevalente, representando el 27,2% ($n = 104$), y la mayoría de los CSI se clasificaron como leves en gravedad (31,9%, $n = 122$). Los agresores fueron predominantemente hombres (83,1%) y heterosexuales (88,7%). En seis casos (4,8%), el agresor presentaba deficiencias en el juicio, como deficiencias cognitivas o afecciones específicas de salud mental (véase la Tabla 2).

Factores asociados a la CSI hacia los estudiantes de fisioterapia por parte de los pacientes

El análisis estadístico reveló que los factores significativamente asociados con el CSI por parte de los pacientes hacia los estudiantes fueron el sexo del estudiante ($p = 0,002$), el tipo de institución ($p < 0,001$), el número de pacientes atendidos por día ($p = 0,002$) y que recibieron capacitación antes ($p < 0,001$) o durante el internado ($p < 0,001$) (ver Tabla 3).

Asociaciones no ajustadas y ajustadas con CSI hacia estudiantes de fisioterapia por parte de los pacientes

Después de ajustar las razones de prevalencia en función de los factores de confusión (sexo del estudiante, tipo de institución, número de pacientes atendidos por día y formación en CSI antes del internado), el análisis reveló que las estudiantes tenían un 73% más de probabilidades que sus contrapartes masculinas de experimentar CSI ($p = 0,001$). Los estudiantes de instituciones públicas tuvieron un 80% más de probabilidad de experimentar CSI en comparación con los de instituciones privadas ($p < 0,001$). Los estudiantes que trataron a más de 15 pacientes por día tuvieron un 63% menos de probabilidad de enfrentar CSI en comparación con aquellos que trataron de 1 a 5 pacientes ($p < 0,001$). Cabe destacar que en este estudio no se especificó la naturaleza y el contenido de la formación recibida antes del internado, ya que no existe un protocolo estándar para dicha formación. Por lo tanto, podría haber variaciones en el contenido y la metodología de la capacitación. A pesar de esta limitación, los estudiantes que no recibieron capacitación sobre CSI antes de su internado tuvieron 2,58 veces más probabilidades de experimentar CSI en comparación con aquellos que sí recibieron capacitación ($p < 0,001$). No fue posible ajustar el modelo para la variable de formación durante el internado debido a la multicolinealidad en el modelo de regresión (ver Tabla 4).

Tabla 2. Prevalencia y tipos de conductas sexualmente inapropiadas por parte de los pacientes hacia los estudiantes de fisioterapia. Perú, 2017-2022.

Características	n	%
CSI experimentada durante el internado		
Sí	130	34
No	252	66
Tipología CSI		
Verbal	104	27.2
Visual	87	22.8
Físico	66	17.3
Gravedad del CSI		
Leve	122	31.9
Moderado	53	13.9
Muy fuerte	47	12.3
Sexo del agresor (n = 71)		
Masculino	59	83.1
Femenino	12	16.9
Orientación sexual del agresor (n = 71)		
Heterosexual	63	88.7
Homosexual	8	11.3
Agresores con deterioro del juicio, el control de los impulsos o la memoria (n = 126)		
Sí	6	4.8
No	120	95.2
Modalidades de CSI		
Miradas sexuales	83	21.7
Comentarios sexuales	54	14.1
Invitaciones	76	19.9
Regalo romántico/sexual	40	10.5
Propuesta sexual	45	11.8
Gestos sexuales	9	2.4
Chistes sexuales	24	6.3
Exposición deliberada de genitales o senos	14	3.7
Masturbación durante la sesión	7	1.8
Tocamientos sexuales	14	3.7
Seguimiento o acoso	32	8.4
Amenaza o intento de coerción sexual	1	0.3
Coerción sexual	2	0.5

Tabla 3. Factores asociados a conductas sexualmente inapropiadas por parte de los pacientes hacia los estudiantes de fisioterapia. Perú, 2017-2022.

Características	Sí		No		p
	n	%	n	%	
Sexo del estudiante					
Masculino	27	24	87	76	0.002 *
Femenino	102	40	155	60	
Prefiere no revelar	1	9.1	9	91	
Edad al finalizar el internado, años	24	De 22 a 27 años	25	De 23 a 27 años	0.072 **
Lugar de prácticas					
Lima Metropolitana	88	34.2	169	65.8	0.379 ***
Regiones	38	32.2	80	67.8	
Ambos	4	57.1	3	42.9	
Tipo de institución					
Público	52	48.6	55	51.4	<0,001 *
Privado	46	24.6	141	75.4	
Ambos	32	36.4	56	63.6	
Pacientes atendidos por día					
1-5 pacientes	22	36.1	39	63.9	0.002 *
De 6 a 10 pacientes	59	37.6	98	62.4	
De 11 a 15 pacientes	32	44.4	40	55.6	
Más de 15 pacientes	17	18.5	75	81.5	
Sexo de los pacientes					
Mayoritariamente masculino	12	31.6	26	68.4	0.052 *
Mayoritariamente femenino	35	26.5	97	73.5	
Igual proporción	83	39.1	129	60.9	
Formación CSI previa al internado (n = 381)					
Sí	29	20.4	113	79.6	<0,001 *
No	101	42.3	138	57.7	
Formación CSI durante el internado					
Sí	32	23.2	106	76.8	0.001 *
No	98	40.2	146	59.8	

* Prueba de Chi-cuadrado, ** Suma de rangos de Wilcoxon, *** Prueba exacta de Fisher.

Tabla 4. Fuerza de asociación cruda y ajustada de la conducta sexualmente inapropiada de los pacientes hacia los estudiantes de fisioterapia. Perú, 2017-2022.

Características	Modelo crudo			Modelo ajustado *		
	RPc	IC95	p	RPa	IC95	p
Sexo						
Masculino		1 referencia		1 referencia		
Femenino	1.68	De 0,17 a 2,41	0.005	1.73	De 1,25 a 2,41	0.001
Prefiere no revelar	0.38	De 0,06 a 2,57	0.323	0.50	De 0,07 a 3,34	0.474
Tipo de institución						
Privado		1 referencia		1 referencia		
Público	1.98	De 1,44 a 2,72	<0,001	1.80	De 1,34 a 2,42	<0,001
Ambos	1.48	De 1,02 a 2,15	<0,001	1.44	De 0,03 a 2,03	0.034
Pacientes atendidos por día						
1-5 pacientes		1 referencia		1 referencia		
De 6 a 10 pacientes	1.04	De 0,70 a 1,54	0.837	0.97	De 0,67 a 1,40	0.861
De 11 a 15 pacientes	1.23	De 0,81 a 1,88	0.333	1.01	De 0,67 a 1,52	0.958
Más de 15 pacientes	0.51	De 0,30 a 0,88	0.016	0.37	De 0,21 a 0,64	<0,001
Formación CSI previa al internado						
(n = 381)						
Sí		1 referencia		1 referencia		
No	2.07	De 1,45 a 2,96	<0,001	2.58	De 1,79 a 3,71	<0,001
Formación CSI durante el internado						
Sí		1 referencia		No aplicable		
No	1.73	De 1,23 a 2,43	0.002			

RPc: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada; Razón de prevalencia obtenida por regresión de Poisson con varianzas robustas; * Ajustado a todas las variables de la tabla excepto a la formación sobre SII durante las prácticas debido a la presencia de multicolinealidad.

Resultados del estudio

Se encontró una prevalencia del 34% de CSI por parte de los pacientes hacia los estudiantes de fisioterapia. Los factores significativos asociados con la experiencia de CSI durante el año de internado fueron los siguientes: (i) sexo, siendo las mujeres las que tienen una mayor prevalencia de CSI; (ii) la institución donde se realizó el internado, con mayor prevalencia en instituciones públicas en comparación con instituciones privadas; (iii) el número de pacientes tratados por día, con una prevalencia menor entre los que tratan a más de 15 pacientes en comparación con los que tratan a 1-5 pacientes; y (iv) capacitación sobre CSI antes del internado, con estudiantes que no recibieron capacitación que informaron una mayor prevalencia de experimentar CSI.

Interpretación de los resultados

Prevalencia de CSI por parte de los pacientes hacia estudiantes de fisioterapia. No se encontraron estudios publicados previamente sobre estudiantes de fisioterapia en Perú. Sin embargo, en comparación con otros países, en Estados Unidos se encontró una prevalencia del 47% en 12 meses entre una población de profesionales, estudiantes y asistentes de fisioterapia 3, lo que es un 13% superior a los resultados encontrados entre los estudiantes peruanos. Cabe destacar que, para este estudio, adaptamos un cuestionario utilizado en los Estados Unidos, por lo que los niveles de análisis de CSI son similares. Las discrepancias en los hallazgos pueden deberse a que nuestra población de estudio consistió solo en estudiantes de fisioterapia que estaban en la fase final de su plan de estudios de formación de 5 años, mientras que el estudio estadounidense incluyó una población más amplia de estudiantes de fisioterapia. Además, la edad promedio de los estudiantes en los EE.UU. suele ser más alta debido al requisito de educación de nivel de entrada de Doctor en fisioterapia (DPT). Si bien, no se encontró que la edad se asociara significativamente con el CSI en nuestro estudio, estas diferencias en la población de estudio podrían haber contribuido a las variaciones en los hallazgos entre los dos estudios.

La prevalencia de acoso sexual también tiende a ser alta entre los fisioterapeutas de otros países, como se ha documentado en Sudáfrica, donde se ha descrito una prevalencia del 60%, siendo la agresión sexual perpetrada por el paciente el 83,98% de estos casos (Bütow-Dûtoit et al., 2006).

Además, al examinar este fenómeno entre los trabajadores de la salud en general, se ha reportado una prevalencia de 12,4% en todo el mundo (Mohamad et al., 2021), lo que convierte a la CSI en un problema de salud pública y ocupacional. Un estudio realizado en Nueva Zelanda entre logopedas encontró una prevalencia del 81% de conductas sexuales inapropiadas en el lugar de trabajo, lo que tiene consecuencias para el desempeño laboral y el bienestar psicológico (Williams, 1999).

Por lo tanto, un aspecto importante para tener en cuenta a la hora de analizar la prevalencia de CSI por parte de los pacientes hacia estudiantes o profesionales son las posibles consecuencias. La literatura informa que los mecanismos de afrontamiento en respuesta a estos comportamientos se dividen en dos categorías: (i) enfoques

informales, que incluyen ignorar el comportamiento, distraer al agresor, cambiar el entorno del tratamiento o involucrar a un tercero en el tratamiento; y ii) enfoques formales, incluida la notificación y comunicación del incidente (Cambier et al., 2018).

En este sentido, un estudio cualitativo australiano sobre mujeres profesionales de la quiropráctica que experimentaron un comportamiento sexual inapropiado (CSI) por parte de los pacientes informó sentimientos de vulnerabilidad, vergüenza, incomodidad y disgusto. Estas experiencias también influyeron en las estrategias de relación paciente-terapeuta, siendo la evitación una técnica comúnmente empleada (Innes et al., 2021).

En nuestro estudio, encontramos que el 34% de los estudiantes de fisioterapia, tanto hombres como mujeres, experimentaron CSI. Entre esta población, el 12,3% se enfrentaba a formas graves de CSI. Estos hallazgos proporcionan un paralelismo interesante con el panorama más amplio de la violencia de pareja (IPV) contra las mujeres en edad reproductiva en Perú. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta las diferencias en las medidas aplicadas. Mientras que el CSI entre los estudiantes de fisioterapia puede abarcar una variedad de comportamientos, la IPV, como se describe en la investigación publicada, refleja formas más graves de abuso. Un estudio de Burgos-Muñoz et al. (2021) reportó una prevalencia de violencia de pareja de 38,7%, compuesta por 6,9% de abuso sexual, 26,8% psicológico y 31,2% físico. Por su parte, otro estudio de Barón-Lozada et al. (2022) presentó cifras ligeramente diferentes, incluyendo una prevalencia de violencia de pareja de 40,1%, incluyendo 38,8% de violencia psicológica/verbal, 8,8% física y 2,3% de violencia sexual.

Estos estudios revelan que alrededor de cuatro de cada diez mujeres peruanas son sometidas a abuso físico, psicológico y/o sexual, una estadística que arroja luz sobre el contexto social más amplio dentro del cual deben interpretarse los hallazgos de nuestro estudio sobre CSI. Esta alta prevalencia de abuso, cuando se contrasta con la dinámica específica de la violencia sexual en la pareja íntima en los entornos sanitarios, apunta al potencial de desafíos únicos en la profesión de fisioterapia. La naturaleza práctica de esta profesión puede contribuir a distintos patrones de abuso y tasas de CSI entre los estudiantes. Además, las tasas de CSI observadas entre los estudiantes de fisioterapia masculinos y femeninos podrían indicar diferentes patrones de comportamiento influenciados por los roles y expectativas sociales en el Perú. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una investigación integral para profundizar en los factores que contribuyen a la CSI en el ámbito de la salud, particularmente en relación con la violencia de género y la autonomía de las mujeres en el contexto peruano.

Factores asociados a que los estudiantes de fisioterapia experimenten CSI perpetrada por pacientes

Encontramos resultados similares a los de otros estudios sobre sexo, en los que las mujeres profesionales/estudiantes/asistentes de fisioterapia tenían más probabilidades de sufrir acoso sexual en general, o CSI específicamente, por parte de los pacientes (McComas et al., 1993; Weerakoon & O'Sullivan, 1998; Gerberich et al., 2004; Spector et al., 2014; Hanson et al., 2015; Boissonnault et al., 2017; Schoen & Henneman, 2020;; Smeds & Aulivola, 2020; Mohamad et al., 2021; Innes et al., 2021). Este resultado indica la alta vulnerabilidad social de las mujeres a comportamientos sexuales de esta naturaleza (Von Gruenigen & Karlan, 2018; Hemmat

et al., 2019), lo que podría explicarse por una cultura orientada hacia el sexismo y el fracaso de las políticas laborales para abordar esta problemática (Capaldi et al., 2007). Una perspectiva matizada se encuentra en los estudios centrados en la violencia de pareja y el inicio de la agresión en todos los sexos (Becker et al., 2017; Giordano et al., 2022). Mientras que algunos hallazgos indican preocupaciones y patrones específicos de sexo en la violencia de pareja, otros destacan que no hay diferencias significativas basadas en el sexo en las tasas de iniciación o en la importancia de varios factores como el trauma infantil, las peleas, el abuso de sustancias por parte de la pareja y la pobreza.

Otro factor relevante encontrado en nuestro estudio fue el tipo de institución, con una mayor prevalencia de este tipo de conductas observadas en el sector público. Este resultado podría explicarse por las crecientes dificultades que enfrenta el sistema público de salud, como la falta de personal, las estructuras ineficientes y la falta de una cadena de suministro de recursos y medicamentos (Zevallos et al., 2011; Negro et al., 2012; Cabrera et al., 2015; Rojas et al., 2015). Otra posible explicación planteada por los autores es que la CSI hacia los trabajadores de la salud generalmente no se discute o se considera tabú hablar de ella en el lugar de trabajo, lo que hace que los administradores no sean conscientes de este tema y, por lo tanto, no puedan implementar estrategias de capacitación o de seguridad.

Un hallazgo controvertido de este trabajo es la menor prevalencia encontrada entre los estudiantes que trataron a más de 15 pacientes por día. Este resultado podría explicarse en términos de tiempo de contacto, ya que una jornada laboral en Perú implicaría 6 horas de contacto con el paciente. El tratamiento de un número tan grande de pacientes implica menos tiempo de contacto con cada paciente, lo que puede reducir la probabilidad de que se produzca CSI. Otra posible explicación podría estar relacionada con las sesiones grupales, donde los terapeutas que tratan a un mayor número de pacientes pueden experimentar menos incidentes de CSI debido a que tienen menos contacto directo con pacientes individuales.

Por último, el factor con mayor asociación fue no haber recibido formación sobre CSI antes del inicio de las prácticas. En este sentido, otros estudios han propuesto programas de capacitación o talleres para prevenir estas situaciones (McComas et al., 1995; Spector et al., 2014; Schoen & Henneman, 2020; Farkas et al., 2020; Timmerberg et al., 2018). Si bien algunos participantes del estudio habían recibido capacitación, se desconoce el tipo exacto o la calidad de la misma, ya que no existe un protocolo de capacitación estándar. Comprender y reconocer estas conductas, así como saber cómo prevenirlas y afrontarlas, podría contribuir a reducir su prevalencia.

En general, nuestro estudio arroja luz sobre la prevalencia y los factores asociados a la CSI por parte de los pacientes hacia los estudiantes de fisioterapia en el Perú. Los hallazgos destacan la necesidad de abordar este problema a través de intervenciones específicas, como programas integrales de capacitación, la creación de entornos institucionales de apoyo con mecanismos claros de denuncia cuando ocurren incidentes y la promoción de una cultura de tolerancia cero hacia el acoso sexual. La educación sobre las conductas que componen la CSI debe estar dirigida tanto a los pacientes que pueden perpetuar la CSI como a los estudiantes de fisioterapia, para que puedan identificar rápidamente la conducta y buscar apoyo. Al abordar estos factores,

podemos trabajar para garantizar un entorno de aprendizaje y trabajo seguro y respetuoso para los estudiantes de fisioterapia y los fisioterapeutas.

CONCLUSIONES

En el Perú se encontró una alta prevalencia de CSI por parte de los pacientes hacia estudiantes de fisioterapia entre los años 2017 al 2022. Los factores identificados asociados a la prevalencia de CSI fueron el sexo, el lugar del internado, el número de pacientes tratados por día y la formación sobre CSI recibida antes del internado.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos subrayan el papel fundamental de la capacitación preparatoria de CSI en la mitigación potencial de la ocurrencia de tales comportamientos. En consecuencia, abogamos firmemente porque las instituciones de salud adopten estrategias informativas y preventivas integrales que aborden el CSI contra los estudiantes de fisioterapia. Esto debería abarcar no sólo sistemas de apoyo adecuados para los estudiantes que se enfrentan a la CSI, sino también una integración más rigurosa de los módulos de identificación y gestión de la CSI en los planes de estudio de las instituciones educativas. Al hacerlo, los futuros profesionales de la salud pueden estar mejor equipados con el conocimiento y las habilidades necesarias para navegar y abordar el CSI en entornos clínicos de manera efectiva.

CONFLICTO DE INTERÉS

No se declaran conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Barón-Lozada, F. A., Basualdo-Meléndez, G. W., Vargas-Fernández, R., Hernández-Vásquez, A. & Bendezu-Quispe, G. (2022). Women's Autonomy and Intimate Partner Violence in Peru: Analysis of a National Health Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 14373. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114373>.
- Becker, L. A., Loch, M. R., Siqueira, R. R. & Reis, R. S. (2017). Barreiras percebidas por diretores de saúde para tomada de decisão baseada em evidências. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e147. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.147>.
- Boissonnault, J. S., Cambier, Z., Hetzel, S. J. & Plack, M. M. (2017). Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapist clinicians and students in the United States. *Physical Therapy*, 97, 1084–1093. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx086>.
- Bütow-Dûtoit, L., Eksteen, C. A., De Waal, M. & Owen, J. H. (2006). Sexual harassment of the physiotherapist in South Africa. *South African Journal of Physiotherapy*, 62, 9–12. <https://doi.org/10.4102/sajp.v62i4.160>.
- Cabrera, H. E. G., Urteaga, P. D., Chávez, D., & Ruiz, M. Z. C. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 7–26. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>.
- Cambier, Z., Boissonnault, J. S., Hetzel, S. J. & Plack, M. M. (2018). Physical Therapist, Physical Therapist Assistant, and Student Response to Inappropriate Patient Sexual Behavior: Results of a National Survey. *Physical Therapy*, 98, 804–814. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy067>.
- Capaldi, D. M., Kim, H. K. & Shortt, J. W. (2007). Observed Initiation and Reciprocity of Physical Aggression

- in Young, At-Risk Couples. *Journal of Family Violence*, 22, 101–111. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9067-1>.
- Dufour, G. K., Senn, C. Y., & Jeffrey, N. K. (2023). Self-Reports of Sexual Violence Outside of Survey Reference Periods: Implications for Measurement. *Journal of Interpersonal Violence*, 38, 11475–11500. <https://doi.org/10.1177/08862605231182383>.
- Farkas, A. H., Scholcoff, C., Machen, J. L., Kay, C., Nickoloff, S., Fletcher, K. E., Jackson, J. L. & et al. (2020). The Experience of Male Physicians with Sexual and Gender-Based Harassment: A Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine*, 35, 2383–2388. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05695-4>.
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., Mongin, S. J. & Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota Nurses' Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 495–503. <https://doi.org/10.1136/oem.2003.007294>.
- Hanson, G. C., Perrin, N. A., Moss, H., Laharnar, N., & Glass, N. (2015). Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15, 11. <https://doi.org/10.1186/s12889-014-1340-7>.
- Hemmat, S., Khoong, E. C., Sharma, A. E. & Sarkar, U. (2019). Sharing Stories, Searching for Solutions: Sexual Harassment of Physicians by Patients. *American Journal of Medicine*, 132, e746–e746. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.05.036>.
- Innes, S., Maurice, L., Lastella, M. & O'mullan, C. (2021). Understanding Australian female chiropractors' experiences of inappropriate patient sexual behaviour: A study using Interpretive Phenomenological Analysis. *Chiropractic & Manual Therapies*, 29, 1–11.
- Johnson, C., Knight, C., & Alderman, N. (2006). Challenges associated with the definition and assessment of inappropriate sexual behaviour amongst individuals with an acquired neurological impairment. *Brain Injury*, 20, 687–693. <https://doi.org/10.1080/02699050600744137>.
- Lalande, K. M. & Bonanno, G. A. (2011). Retrospective memory bias for the frequency of potentially traumatic events: A prospective study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3, 165–170. <https://doi.org/10.1037/a0020847>.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C. & et al. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76, 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>.
- McComas, J., Kaplan, D. & Giacomini, C. (1995). Inappropriate patient sexual behaviour in physiotherapy practice: A qualitative analysis of questionnaire comments. *Physiotherapy Canada*, 47, 127–133.
- McComas, J., Hébert, C., Giacomini, C., Kaplan, D. & Dulberg, C. (1993). Experiences of student and practicing physical therapists with inappropriate patient sexual behavior. *Physical Therapy*, 73, 762–769. <https://doi.org/10.1093/ptj/73.11.762>.
- Mohamad, O., AlKhoury, N., Abdul-Baki, M.-N., Alsalkini, M. Shaaban, R. (2021). Workplace violence toward resident doctors in public hospitals of Syria: Prevalence, psychological impact, and prevention strategies: A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 19, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00548-x>.
- Rojas, B. M., Angulo, L. H., Vergara, M. N., Félix, E. L. & Pérez, W. (2015). Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 35–40. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968>.
- Schoen, R. & Henneman, A. (2020). Addressing Sexual and Gender Harassment in Pharmacy Education to Improve Provider Wellness and Patient Care. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84, 406–409. <https://doi.org/10.5688/ajpe7739>.
- Smeds, M. R. & Aulivola, B. (2020). Gender disparity and sexual harassment in vascular surgery practices. *Journal of Vascular Surgery*, 72, 692–699. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.10.071>.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E. & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>.
- Timmerberg, J. F., Dole, R., Silberman, N., Goffar, S. L., Mathur, D., Miller, A., Murray, L., Pelletier, D., Simpson, M. S., Stolfi, A. & et al. (2018). Physical Therapist Student Readiness for Entrance Into the First Full-Time Clinical Experience: A Delphi Study. *Physical Therapy*, 99, 131–146. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy134>.

- Von Gruenigen, V. E. & Karlan, B. Y. (2018). Sexual harassment in the work place: Its impact on gynecologic oncology and women's health. *Gynecologic Oncology*, 149, 227–229. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.02.018>.
- Weerakoon, P. & O'Sullivan, V. (1998). Inappropriate Patient Sexual Behaviour in Physiotherapy Practice. *Physiotherapy*, 84, 491–499. [https://doi.org/10.1016/s0031-9406\(05\)65869-5](https://doi.org/10.1016/s0031-9406(05)65869-5).
- Williams, T. H. (1999). Inappropriate sexual behaviour experienced by speech-language therapists. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 34, 99–111. <https://doi.org/10.1080/136828299247667>.
- World Physiotherapy. (2019). *Description of Physical Therapy Policy Statement*. World Physiotherapy: Londres, Reino Unido. <https://world.physio/policy/ps-descriptionPT>
- Zevallos, L., Pastor, R. & Moscoso, B. (2011). Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: Brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28, 177–185. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342011000200003>.