

ARTÍCULO CIENTÍFICO / SCIENTIFIC ARTICLE

Aplicación de la medicina defensiva en profesionales médicos del Paraguay, 2023

Fanny Carolina López Cardozo¹, Jorge Gabriel Gómez Sánchez¹, Amós Elías Ignacio Rodríguez Enciso¹, Jorge Sebastian Escobar Salinas^{2,3}, Santiago Manuel Bobadilla-Narváez³, Tomás Manuel Caballero³, Valeria Vera³, Nafa Cecilia Torres Sosa³, Luján Araceli Azcona Galván³, Rodrigo Emanuel Molas Sanabria³

¹Posgrado de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Itapúa, Encarnación, Paraguay.

²Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional de Itauguá, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Itauguá, Paraguay.

³Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Caaguazú, Coronel Oviedo, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La medicina defensiva comprende conductas clínicas orientadas principalmente a reducir el riesgo de conflictos o litigios, más que a responder exclusivamente a necesidades asistenciales del paciente. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y características de la práctica de medicina defensiva en profesionales médicos del Paraguay durante abril de 2023. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron médicos mayores de 18 años con actividad asistencial en el sector público o privado del Paraguay. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario autoadministrado en línea, elaborado con base en instrumentos utilizados en investigaciones previas. **Resultados:** Se incluyeron 102 médicos. La edad promedio fue de 34,47±8 años; 67 (65,7%) fueron mujeres y 82 (80,4%) ejercían principalmente en el sector público. El 6,9% refirió haber sido demandado por mala praxis y el 66,7% no había oído hablar previamente del término medicina defensiva. Según la clasificación utilizada, 29 (28,4%) no presentaron conductas defensivas, 34 (33,3%) presentaron medicina defensiva incipiente, 21 (20,6%) medicina defensiva evidente y 18 (17,6%) medicina defensiva manifiesta. **Conclusión:** Se identificaron conductas compatibles con medicina defensiva en una proporción importante de los médicos encuestados, aunque la mayoría no reconocía previamente el concepto. Debido al carácter descriptivo y al tipo de muestreo, los resultados deben interpretarse como una aproximación inicial al fenómeno en la muestra estudiada.

Palabras clave: Medicina defensiva; Médicos; Responsabilidad legal; Práctica médica; Paraguay.

Recibido: 01/06/2026

Revisado: 13/08/2026

Aceptado: 07/09/2026

Autor para correspondencia:

Fanny Carolina López Cardozo

lopezfanny269@gmail.com

Conflictos de interés:

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiación:

Los autores no recibieron apoyo financiero de entidades gubernamentales o instituciones para realizar esta investigación

Application of Defensive Medicine among Medical Professionals in Paraguay, 2023

ABSTRACT

Introduction: Defensive medicine includes clinical behaviors mainly aimed at reducing the risk of conflicts or litigation, rather than exclusively addressing the patient's healthcare needs. **Objective:** To determine the frequency and characteristics of defensive medicine practices among medical professionals in Paraguay during April 2023. **Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted using non-probabilistic convenience sampling. Physicians older than 18 years who performed healthcare activities in the public or private sector in Paraguay were included. Data were collected through an online self-administered questionnaire based on instruments used in previous studies. **Results:** A total of 102 physicians were included. The mean age was 34.47 ± 8 years; 67 (65.7%) were female and 82 (80.4%) mainly worked in the public sector. Overall, 6.9% reported having been sued for malpractice, and 66.7% had never heard the term defensive medicine. According to the classification used, 29 (28.4%) showed no defensive behaviors, 34 (33.3%) had incipient defensive medicine, 21 (20.6%) had evident defensive medicine, and 18 (17.6%) had manifest defensive medicine. **Conclusion:** Behaviors compatible with defensive medicine were identified in a substantial proportion of the physicians surveyed, although most participants were previously unfamiliar with the concept. Given the descriptive design and sampling method, these findings should be interpreted as an initial approach to the phenomenon in the study sample.

Keywords: *Defensive medicine; Physicians; Legal liability; Medical practice; Paraguay.*

INTRODUCCIÓN

La medicina defensiva se ha consolidado como una preocupación creciente en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su impacto tanto en la calidad de la atención médica como en los costos asociados. Esta práctica se refiere a la solicitud de estudios, tratamientos o procedimientos cuya motivación principal no es el beneficio del paciente, sino la protección del profesional ante posibles reclamos legales. Esta conducta puede alterar la relación médico-paciente y favorecer un entorno clínico basado más en la prevención del conflicto que en la confianza y el juicio clínico fundamentado.^{1,2,3}

La medicina defensiva es una práctica frecuente en diferentes sistemas sanitarios. Una revisión sistemática y metaanálisis publicada en 2023 estimó una prevalencia global del 75,8%, aunque con una importante variabilidad entre países, especialidades e instrumentos de medición. Este fenómeno no se limita a países de altos ingresos, sino que también se observa en países de ingresos medios y bajos, donde la percepción de vulnerabilidad legal y la falta de respaldo institucional pueden influir en las decisiones médicas.⁴

En América Latina también se han descrito conductas defensivas relacionadas con el temor a demandas, las dificultades en la comunicación médico-paciente y la judicialización de la atención sanitaria^{5,6}. Además de incrementar el uso de recursos mediante estudios o procedimientos innecesarios, la medicina defensiva puede exponer al paciente a intervenciones evitables y afectar negativamente la calidad asistencial^{1,2,7}.

Con la finalidad de conocer el alcance de esta problemática en nuestro país, el presente estudio tuvo como objetivo describir la frecuencia y las características de las prácticas relacionadas con la

medicina defensiva entre médicos que ejercen en Paraguay.

MÉTODOS

Participantes

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal mediante una encuesta en línea. La población estuvo constituida por médicos de diferentes especialidades que desarrollaban actividad asistencial en instituciones públicas o privadas del Paraguay durante abril de 2023. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con participación voluntaria.

Se incluyeron médicos mayores de 18 años, de ambos sexos, que ejercían actividad asistencial en el sector público o privado dentro del territorio paraguayo. Se excluyeron los formularios incompletos y aquellos que no cumplían los criterios de inclusión. Por el carácter exploratorio del estudio no se realizó un cálculo probabilístico del tamaño muestral; la muestra quedó conformada por las 102 respuestas elegibles obtenidas durante el periodo de recolección.

Instrumentos y materiales

La información se obtuvo mediante un cuestionario autoadministrado elaborado por los autores a partir de investigaciones previas sobre medicina defensiva, especialmente los trabajos de Sánchez-González et al. y Franco Britos et al.^{8,9}. El instrumento incluyó una sección de variables sociodemográficas y laborales y otra destinada a explorar el conocimiento, las percepciones, las actitudes y las conductas relacionadas con la medicina defensiva.

La clasificación de la conducta defensiva se construyó a partir de tres reactivos: “Frecuentemente siento temor a ser demandado”, “Mis decisiones sobre el paciente están orientadas a evitar ser demandado” y “He modificado mi práctica para evitar ser demandado”. Se consideró

sin conducta defensiva al participante que no respondió positivamente a ninguno; medicina defensiva incipiente, a una respuesta positiva; evidente, a dos; y manifiesta, a las tres respuestas positivas.

El cuestionario no contó con un proceso formal de validación en población paraguaya. Por ello, la clasificación empleada no debe interpretarse como una escala diagnóstica validada, sino como un criterio operativo para describir las respuestas de la muestra.

Procedimiento

La encuesta se implementó en Google Forms y se difundió durante abril de 2023 mediante redes sociales, mensajería de texto y WhatsApp. La participación fue voluntaria y anónima. Debido al mecanismo abierto de difusión, no fue posible determinar cuántos profesionales recibieron la invitación ni calcular una tasa de respuesta.

Al finalizar la recolección, los datos fueron exportados a una planilla electrónica, revisados para identificar formularios incompletos o no elegibles y posteriormente analizados.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo con el programa Epi Info 7. Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, y las variables cuantitativas mediante media y desviación estándar. No se efectuaron análisis inferenciales ni comparaciones entre subgrupos.

Aspectos éticos

El estudio no fue sometido a evaluación por un comité de ética. La participación fue voluntaria y anónima, mediante un cuestionario

autoadministrado en línea, y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. No se recolectaron datos personales identificatorios. Esta ausencia de evaluación ética constituye una limitación del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante el periodo de estudio se incluyeron 102 médicos del Paraguay. La edad estuvo comprendida entre 26 y 60 años, con una media de $34,47 \pm 8$ años. El grupo etario más frecuente fue el de 31 a 40 años, con 53 participantes (52%). En cuanto al sexo, 67 (65,7%) fueron mujeres y 35 (34,3%) hombres. El área asistencial más frecuente fue sala de internados, con 38 participantes (37,3%), seguida de urgencias con 35 (34,3%) y consultorio con 29 (28,4%). La mayoría se desempeñaba en el sector público, con 82 participantes (80,4%) (Tabla 1).

Respecto a antecedentes médico-legales y conocimiento del concepto, 7 participantes (6,9%) refirieron haber sido demandados alguna vez por mala praxis, mientras que 95 (93,1%) no presentaron este antecedente. Asimismo, 34 médicos (33,3%) habían oído hablar previamente del término medicina defensiva y 68 (66,7%) no lo conocían (Tabla 2).

Según la clasificación utilizada, 29 médicos (28,4%) no presentaron conductas defensivas, 34 (33,3%) presentaron medicina defensiva incipiente, 21 (20,6%) medicina defensiva evidente y 18 (17,6%) medicina defensiva manifiesta (Tabla 3).

Tabla 1. Datos generales de médicos del Paraguay (n=102)

Variable	n	%
Sexo masculino	35	34,3
Sexo femenino	67	65,7
Edad 26-30 años	30	29,4
Edad 31-40 años	53	52,0
Edad 41-50 años	9	8,8
Edad 51-60 años	10	9,8
Urgencias	35	34,3
Internados	38	37,3
Consultorio	29	28,4
Sector público	82	80,4
Sector privado	20	19,6

Tabla 2. Antecedentes médico-legales y conocimiento del término medicina defensiva (n=102)

Pregunta	Respuesta	n	%
¿Ha sido demandado alguna vez por mala praxis?	Sí	7	6,9
¿Ha sido demandado alguna vez por mala praxis?	No	95	93,1
¿Ha oído alguna vez el término medicina defensiva?	Sí	34	33,3
¿Ha oído alguna vez el término medicina defensiva?	No	68	66,7

Tabla 3. Clasificación de la práctica de medicina defensiva en médicos del Paraguay (n=102)

Clasificación	n	%
No defensiva	29	28,4
Medicina defensiva incipiente	34	33,3
Medicina defensiva evidente	21	20,6
Medicina defensiva manifiesta	18	17,6
Total	102	100,0

En este estudio se identificaron conductas compatibles con medicina defensiva en una proporción importante de los médicos encuestados, aunque con diferentes grados de intensidad. De los 102 participantes, el 28,4% no presentó conductas defensivas según la clasificación operativa utilizada, mientras que el 71,6% respondió positivamente a uno o más de los tres reactivos evaluados. Estos resultados deben interpretarse considerando el carácter descriptivo del estudio y la ausencia de validación formal del instrumento.

Solo el 6,9% de los participantes refirió haber sido demandado alguna vez por mala praxis. La coexistencia de una baja frecuencia de demandas previas y una proporción elevada de respuestas compatibles con medicina defensiva indica que estas conductas no se limitaron a quienes habían atravesado una experiencia judicial. Sin embargo, debido a que no se realizaron comparaciones entre subgrupos, no es posible establecer si el antecedente de demanda estuvo asociado con una mayor frecuencia de conductas defensivas.

Otro resultado relevante fue que el 66,7% de los médicos encuestados no había oído hablar previamente del término medicina defensiva. Este hallazgo podría reflejar un reconocimiento conceptual limitado del fenómeno en la muestra estudiada. No obstante, el cuestionario no evaluó de manera específica la formación médico-legal de los participantes, por lo que no puede afirmarse que este desconocimiento sea consecuencia directa de una formación insuficiente.

Según la clasificación operativa empleada, el 33,3% presentó medicina defensiva incipiente, el 20,6% medicina defensiva evidente y el 17,6% medicina defensiva manifiesta. La comparación directa con otros estudios debe realizarse con cautela, debido a las diferencias existentes en los instrumentos, las definiciones utilizadas, las

características de las muestras y los contextos asistenciales.^{4,8,9,11}

La mayoría de los participantes fueron médicos jóvenes, de sexo femenino y pertenecientes al sector público. Estas características describen la composición de la muestra, pero no permiten establecer que la edad, el sexo o el sector laboral estén relacionados con la práctica de medicina defensiva, ya que no se realizaron análisis inferenciales ni comparaciones entre grupos.

La medicina defensiva constituye un fenómeno complejo en el que pueden intervenir factores individuales, profesionales, institucionales y jurídicos. Estudios previos han señalado la percepción de riesgo legal, las dificultades de comunicación, la presión asistencial y la falta de respaldo institucional como posibles factores relacionados^{2,5,12}. Sin embargo, estas variables no fueron evaluadas directamente en el presente trabajo y, por tanto, no pueden considerarse explicaciones de los resultados observados.

Los hallazgos obtenidos aportan una primera aproximación descriptiva sobre las conductas compatibles con medicina defensiva en la muestra estudiada. También ponen de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones posteriores con muestras más representativas, instrumentos validados y análisis de posibles factores asociados.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el muestreo no probabilístico por conveniencia, la participación voluntaria y el mecanismo abierto de difusión de la encuesta. Estas características pueden haber generado sesgo de selección y limitan la representatividad de la muestra. Asimismo, no fue posible determinar el número de médicos que recibieron la invitación ni calcular una tasa de respuesta.

El cuestionario fue elaborado por los autores a partir de investigaciones previas, pero no contó con un proceso formal de validación en población

paraguaya. Además, las respuestas fueron autorreportadas y podrían estar sujetas a sesgos de recuerdo y deseabilidad social. La clasificación utilizada debe considerarse un criterio operativo y no una escala diagnóstica validada.

Tampoco se realizaron análisis inferenciales ni comparaciones entre subgrupos, por lo que no fue posible identificar factores asociados con las conductas defensivas. Los resultados describen exclusivamente a los médicos encuestados y no pueden generalizarse a todos los profesionales médicos del Paraguay.

Otra limitación relevante fue que el estudio no fue sometido a evaluación por un comité de ética, aunque la participación fue voluntaria y anónima, se obtuvo el consentimiento informado y no se recolectaron datos personales identificatorios.

Como fortaleza, el estudio aborda una problemática poco investigada en Paraguay y aporta información inicial que puede servir de base para futuras investigaciones multicéntricas, con muestras probabilísticas, instrumentos validados y análisis de factores asociados.

CONCLUSIÓN

En la muestra estudiada se identificaron conductas compatibles con medicina defensiva en una proporción importante de los médicos encuestados, aunque con diferentes grados de intensidad. Asimismo, la mayoría no conocía previamente el término medicina defensiva y solo una minoría había sido demandada por una mala praxis.

Debido al tipo de muestreo, la ausencia de validación formal del cuestionario y el carácter exclusivamente descriptivo del análisis, estos resultados no pueden generalizarse a todos los médicos del Paraguay ni permiten establecer los factores que explican estas conductas.

Los hallazgos aportan una aproximación inicial al fenómeno y respaldan la necesidad de realizar estudios posteriores con muestras representativas, instrumentos validados y análisis de posibles factores asociados.

También podrían orientar futuras iniciativas de formación médico-legal, comunicación clínica y respaldo institucional, sujetas a confirmación mediante investigaciones adicionales.

REFERENCIAS

1. Prieto-Miranda SE, Valdepeña-Ramírez MP, Mora-Sota M, Jiménez-Bernardino CA. Medicina defensiva en un Hospital General Regional. *Med Int Méx.* 2013;29(1):32-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim131g.pdf>
2. Perea Pérez B, Garrote Díaz JM, Hernández Gil Á, Martínez Fernández S, García Martín AF, Santiago Sáez A, et al. Medicina defensiva en los servicios de urgencias hospitalarias. *Rev Esp Salud Pública.* 2021;95:e202103038.
3. Andrada Álvarez JD. Usted, ¿practica la medicina defensiva? *Cir Parag.* 2024;48(2):41-42. doi:10.18004/sopaci.2024.agosto.41.
4. Zheng J, Lu Y, Li W, Zhu B, Yang F, Shen J. Prevalence and determinants of defensive medicine among physicians: a systematic review and meta-analysis. *Int J Qual Health Care.* 2023;35(4):mzad096. doi:10.1093/intqhc/mzad096.
5. Cruz Donayre CV, Morales Cruz GA, Antezana Corrieri ME. Relación entre la ausencia de formación en habilidades de comunicación y la utilización de la medicina defensiva en México y Perú. *Contratexto.* 2024;(41):46-67. doi:10.26439/contratexto2024.n41.6834.
6. Maldonado X. Aproximación a la medicina defensiva en Ecuador. *Observatorio de Financiamiento para el Desarrollo. Nota Técnica N.º 5.* 2023:6-14. Disponible en:

<https://revistasdivulgacion.uce.edu.ec/index.php/OBSERVATORIO/article/view/406>

7. Cruz-Valiño AB. Medicina defensiva y derechos fundamentales. *Derecho y Salud*. 2021;31(N.º extraordinario 1):159-167.
8. Sánchez-González MA, Ochoa-Sangrador C, Bellón JA, Ramos M, Saturno PJ. Factores asociados a la práctica de la medicina defensiva en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2013;140(11):496-501. doi:10.1016/j.medcli.2012.06.024.
9. Franco Britos MA, Denis A, Morel Ayala Z, Solalinde MC, Ferreira Gaona M, Díaz Reissner C. Medicina defensiva en Servicios de Urgencias del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Rev Virtual Soc Parag Med Int*. 2018;5(1):25-35. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/51>

10. Mira JJ, Carrillo I, Grupo SOBRINA. Medicina defensiva en Atención Primaria. *An Sist Sanit Navar*. 2018;41(2):273-275. doi:10.23938/ASSN.0296.
11. Ramírez-Alcántara YL, Parra-Melgar LA, Balcázar-Rincón LE. Medicina defensiva: evaluación de su práctica en unidades de medicina familiar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. *Aten Fam*. 2017;24(2):62-66. doi:10.1016/j.atf.2017.03.001.
12. Lorenc T, Khouja C, Harden M, Fulbright H, Thomas J. Defensive healthcare practice: systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*. 2024;14:e085673. doi:10.1136/bmjopen-2024-085673.