



Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú

Characteristics and associated factors with mistreatment perception in medical interns in Peru

Jennifer Vilchez-Cornejo^{1,2,a}; Ronald D. Viera-Morón^{3,b}; Ruth C. Taminche-Canayo^{4,b}; Carlos Andrés Carrasco-Farfán^{5,a}; Luccio Romani^{6,2,b}; Cynthia R. Mendoza-Flores^{7,a}; Gabriel Larico-Calla^{8,a}; Sandra Paola Álvarez-Soto^{9,b}; Magaly Lizana-Medrano^{10,b}; Eliseo Flores-Naquiche^{11,a}; Juan J. Saenz^{12,a}; Hugo Arroyo-Hernández^{13,a}

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Ucayali. Ucayali, Perú.

² Red de Investigación en Salud Pública y Epidemiología. Perú

³ Escuela de Medicina Humana, Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Perú.

⁴ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.

⁵ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

⁶ Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo-Perú

⁷ Escuela de Medicina Humana, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca, Perú

⁸ Escuela de Medicina Humana, Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

⁹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú.

¹⁰ Escuela de Medicina Humana, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú.

¹¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

¹² Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

¹³ Oficina General de Información y Sistemas. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Médico cirujano

^b Estudiante de medicina

Correspondencia

Jennifer Steffany Vilchez Cornejo
j.vilchezcorno@gmail.com

Recibido: 30/09/2020

Arbitrado por pares

Aprobado: 25/01/2021

Citar como: Vilchez-Cornejo J, Viera-Morón R, Taminche-Canayo RC, Carrasco-Farfán CA, Romani L, Mendoza-Flores CR, et al. Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. *Acta Med Peru.* 2021;38(1):17-26. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1848>

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características y factores asociados a la percepción de maltrato en internos de medicina del Perú. **Materiales y métodos:** Estudio multicéntrico, transversal y analítico. Se encuestaron a internos de medicina de dieciocho hospitales del Perú. Se aplicó una encuesta entre marzo y abril del 2016 que incluían características sociodemográficas y una escala que media la percepción de maltrato psicológico, físico y sexual. Se realizaron modelos lineales generalizados y se estimaron razones de prevalencia crudas y ajustadas (RPa) con intervalos de confianza al 95%. **Resultados:** Participaron 418 internos de medicina. El maltrato psicológico, físico y sexual percibido fue de 91,9%; 55,5% y 34%, respectivamente. Los factores asociados con el maltrato psicológico fueron proceder de una universidad privada (RPa:1,07; IC95%:1,01-1,13), respecto al maltrato físico fueron la edad (RPa: 1,08; IC95%: 1,05-1,12), realizar internado en un hospital de la selva (RPa: 1,27; IC95%: 1,03-1,56) y en un hospital del Seguro Social (RPa:0,66; IC95%:0,44-0,94) y para el maltrato sexual el ser mujer (RPa:1,52; IC95%:1,15-2,01). **Conclusiones:** Existe una alta percepción de maltrato reportado por los internos de medicina siendo el psicológico el más frecuente. Existen diferencias en la percepción de maltrato psicológico y físico según el tipo de financiamiento de la universidad de procedencia y del hospital donde se realiza el internado. Una alta frecuencia de maltrato sexual fue reportada por mujeres luego de los tres primeros meses del internado hospitalario.

Palabras claves: Internado y Residencia; Percepción; Abuso Físico; Abuso Sexual (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics and factors associated with the perception of abuse in medicine interns of Peru. **Material and Methods:** This is a cross-sectional multicenter and analytical study. Medicine interns from eighteen Peruvian hospitals were interviewed. A survey was administered between March and April 2016, which included socio-demographic characteristics and a scale measuring psychological and physical abuse, as well as sexual harassment perception. Generalized linear models were used and crude and adjusted prevalence rates (aPR) were estimated, with 95% confidence intervals (CI). **Results:** 418 medical interns participated in the study. Psychological and physical abuses were perceived by 91,9% and 55,5% of the studied population. Sexual harassment was perceived by 34% of all interviewed interns. Associated factors with psychological abuse were studied in a private university (aPR: 1.07; 95% CI: 1.01-1.13). Factors associated with physical abuse were age (aPR: 1.08; 95% IC: 1.05-1.12), performing internship in an Amazonian area hospital (aPR: 1,27; 95% CI: 1,03–1,56), and in a Social Security Hospital (aPR: 0,66; 95% CI: 0,44–0,94); and for sexual harassment, being female was the main associated factor (aPR: 1,52; 95% CI: 1,15–2,01). **Conclusions:** There is a high perception of abuse experienced by medicine interns, being psychological abuse the most frequent condition. There are some differences in the perception of psychological and physical abuse, according to the medical school the interns come from, as well as with respect to the healthcare facility where internship is performed. A high frequency of sexual harassment was reported by female interns after three months of having started their training period.

Keywords: Internship and Residency; Perception; Physical Abuse; Sexual Harassment (Source: MeSH)

INTRODUCCIÓN

El internado médico es la última etapa en la formación durante el pregrado y comprende la integración de conocimientos; interacción con pacientes, ejercicio de actividades prácticas y éticas adquiridas durante los años de formación académica [1,2]. Durante esta etapa se espera que los internos de medicina se incorporen a los servicios hospitalarios como Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia y puedan desarrollar competencias clínicas y quirúrgicas, asumiendo una carga laboral [3,4] y responsabilidad en el tratamiento, el diagnóstico y la rehabilitación de pacientes [3].

En el Perú, el internado médico se encuentra regulado mediante una Ley de modalidades formativas laborales [5] y por los reglamentos propios de cada escuela de medicina y hospital, donde se establecen las bases para la realización del internado médico, los mismos que establecen las jornadas laborales y horario de trabajo. El maltrato laboral se considera un tipo de violencia debido a que dañan la integridad de la persona y lo afectan emocionalmente [6,7]. Se conocen diversas fuentes de maltrato hacia los estudiantes de medicina; sin embargo, el más frecuente, es el proveniente del mismo personal de salud [8,9].

Entre los tipos de maltrato reportados como más comunes en el ambiente hospitalario se encuentran la humillación pública, los comentarios de menosprecio, el hostigamiento sexual y la discriminación de género [5,8,10,11]. Asimismo, existen reportes de maltrato físico. Esta violencia podría tener efectos negativos en los internos de medicina como malas relaciones laborales, ansiedad y menor capacidad de atención, con el riesgo de cometer error médico [12], debido a las altas cargas laborales y emocionales como parte de su rol sin contar con un salario mínimo, seguro de salud, o equipos de protección personal. Por lo que, se puede evidenciar diversas barreras que debe afrontar durante su último año de formación profesional.

Con lo expuesto anteriormente, la presente investigación tiene como objetivo determinar las características y los factores asociados al maltrato percibido por estudiantes de medicina durante el internado médico de pregrado en hospitales peruanos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y tipo de estudio

Se realizó un estudio multicéntrico, transversal, analítico; a través de un análisis secundario de datos recolectada por una investigación primaria que indaga sobre el riesgo del consumo de alcohol y el riesgo de suicidios en internos de medicina [13].

Población y muestra

Se incluyeron sedes hospitalarias, seleccionadas por conveniencia en Lima y las regiones correspondientes a Ancash, Arequipa, Ayacucho, Ica, Lambayeque, Loreto, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali que formaban parte del Ministerio de Salud (MINS) o el Seguro Social de Salud (EsSalud). La encuesta fue aplicada por los autores en cada sede hospitalaria entre los meses de marzo y abril de 2016, correspondiente al término de la primera rotación del internado e inicio de la segunda. Las especificaciones de cada una de las sedes hospitalarias se encuentran en la Figura 1.

Se realizó una selección de muestra de tipo censal, en internos de medicina de los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia en cada una de las sedes hospitalarias. Se incluyeron en el estudio a internos de medicina que se encontraban matriculados y expresaban su deseo de participar en el estudio. Se excluyeron aquellos internos que se encontraban realizando una rotación fuera de su sede hospitalaria original y además en aquellos que no habían completado las preguntas de interés para el estudio.



■ Hospitales del Ministerio de Salud
 ■ Hospitales Seguro Social

Figura 1. Mapa de los hospitales que participaron en el estudio: 1. Hospital de Apoyo Iquitos “César Garayar García” (Loreto), 2. Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”(Loreto), 3. Hospital III EsSalud Iquitos (Loreto), 4. Hospital Regional Docente “Las Mercedes” (Lambayeque), 5. Hospital II-2 Tarapoto (San Martín), 6. Hospital La Caleta (Ancash), 7. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” (Ancash), 8. Hospital Regional de Pucallpa (Ucayali), 9. Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” (Lima), 10. Hospital Nacional “Hipólito Unanue” (Lima), 11. Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” (Ayacucho), 12. Hospital Regional de Ica (Ica), 13. Hospital de Apoyo de Ica “Santa María del Socorro” (Ica), 14. Hospital “Carlos Monge Medrano” (Puno), 15. Hospital III EsSalud Juliaca (Puno), 16. Hospital III Regional “Honorio Delgado” (Arequipa), 17. Hospital “Hipólito Unanue” (Tacna), 18. Hospital III “Daniel Alcides Carrión” (Tacna).

Variables de estudio

La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta auto aplicada la cual incluía dos secciones. La primera incluía preguntas correspondientes a las características sociodemográficas de la población de estudio. La segunda el tipo de maltrato percibido, para lo cual se elaboró un instrumento basándose en la revisión de dos estudios previos en estudiantes de medicina ^[14,15], donde se seleccionaron las preguntas cuyas proposiciones tengan la finalidad de valorar las dimensiones del maltrato en el ambiente hospitalario, la cual contaba con 20 preguntas que fueron divididas en tres componentes correspondientes al maltrato psicológico (preguntas 1 a 7), físico (preguntas 8 a 12) y sexual (preguntas 13 a 20), siendo respondidas mediante escala Likert de 5 alternativas (puntuadas desde nunca 1; rara vez 2; algunas veces 3; casi siempre 4; y siempre 5).

Para definir operacionalmente cada uno de los tipos de maltrato analizados en el estudio se usó la investigación realizada por Munayco *et al.*, (2016), las mismas que fueron adaptadas de las directrices para afrontar la violencia laboral en el sector salud de la Organización Internacional del Trabajo ^[14]. Para orientar a los participantes en esta sección se solicitó a los participantes que consideren las experiencias durante los tres primeros meses de su rotación en el servicio hospitalario que le corresponde.

Con respecto a la validez, se empleó una prueba piloto en una sede hospitalaria elegida al azar, contando con 30 participantes. El constructo evaluado reportó una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,85 respecto a todo el instrumento evaluado y con valores mayores a 0,75 para cada una de las dimensiones correspondientes al maltrato psicológico, físico y sexual.

Técnicas y procedimientos de recolección

En el estudio previo, se solicitó el permiso a la dirección de los hospitales y a los jefes de los cuatro servicios en cada uno de los hospitales consignados, una vez obtenida la autorización se procedió a identificar a cada interno de medicina buscando el tiempo disponible para invitarlos a participar. Se procedió a encuestar a cada participante detallando el propósito del estudio, su importancia y explicando el consentimiento informado que detallaba los objetivos principales del estudio, sus potenciales beneficios, los posibles riesgos, la confidencialidad y el anonimato de la encuesta. Una vez que se aceptó la participación de los internos se solicitó su firma para participar del estudio y posteriormente entregar la encuesta para su llenado.

Análisis Estadístico

Los resultados fueron codificados y registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 [®] por cada uno de los autores. Posteriormente, se realizó un control de la calidad de los datos, el cual fue realizado de manera independiente por dos de los autores, para comprobar la calidad de los datos entre sí, eliminando los

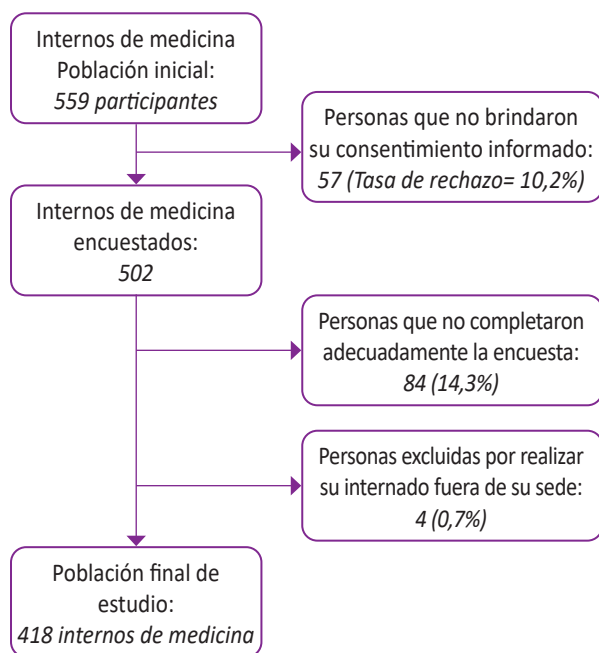


Figura 2. Flujograma de los participantes del estudio

datos duplicados, respuestas incoherentes u observaciones incompletas que imposibilitaron el análisis

Para el análisis descriptivo se presentaron las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes; las variables cuantitativas se presentaron en medianas y rangos intercuartílicos, después de evaluar su distribución con Shapiro-Wilk. Para determinar los factores asociados se consideró como variable dependiente a la percepción de maltrato según su componente psicológico, físico o sexual dicotomizado según su frecuencia como bajo, si todas las respuestas fueron nunca o pocas veces; y alto, si todas las respuestas incluían algunas veces, varias veces o siempre. Las variables independientes fueron las características sociodemográficas, el servicio de rotación hospitalaria, el tipo de universidad y la institución hospitalaria según su financiamiento.

Se emplearon razones de prevalencia cruda (RPC) y ajustada (RPa) con sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) por medio de modelos lineales generalizados de la familia Poisson con varianza robusta. El modelo ajustado incluyó a la totalidad de variables independientes. Se consideró como asociación estadísticamente significativa a los intervalos de confianza que no incluía a la unidad. El análisis se realizó en *Stata Statistical Software* v. 15.0 (StataCorp. 2017®).

Aspectos Éticos

Se extrajo de la base de datos sólo los datos considerados relevantes para el estudio, ignorando los datos que permitieran reconocer la identidad de los individuos. El estudio previo contó con la autorización de los jefes de los cuatro servicios en cada uno de los hospitales consignados, asimismo, contó con

el consentimiento informado de cada uno de los participantes. Asimismo, el protocolo del presente estudio previo contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Nacional de Ucayali.

RESULTADOS

La población total estuvo constituida por 559 internos, de los cuales se obtuvo una frecuencia de rechazo del 10% (57 internos) y se eliminó 91 encuestas por falta de datos dejando un total de 418 internos en el estudio (Figura 2).

La mediana de la edad de los participantes fue de 25 años (Rango intercuartílico: 23 -26); el 52,6% eran de sexo masculino, el 41,1% tuvieron como procedencia la costa; el 54,1% reportó provenir de una universidad pública y el 79,7% tuvo como sede hospitalaria una institución del Seguro Social de Salud conocido en Perú como EsSalud (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de los estudiantes de medicina que realizan internado médico

Variable	n = 418	%
Edad	25	(23 – 26)*
Sexo		
Masculino	220	52,6
Femenino	198	47,4
Procedencia del hospital		
Costa	172	41,1
Sierra	160	38,3
Selva	86	20,6
Estado civil		
Soltero	389	52,2
Casado o conviviente	29	47,8
Rotación Hospitalaria		
Pediatria	98	23,7
Medicina	118	28,6
Cirugía	108	26,2
Ginecología	89	21,5
Tipo de universidad		
Pública	226	54,1
Privada	192	45,9
Institución hospitalaria		
Ministerio de Salud	333	79,7
Seguro social	85	20,3

* Mediana (rangos intercuartílicos)

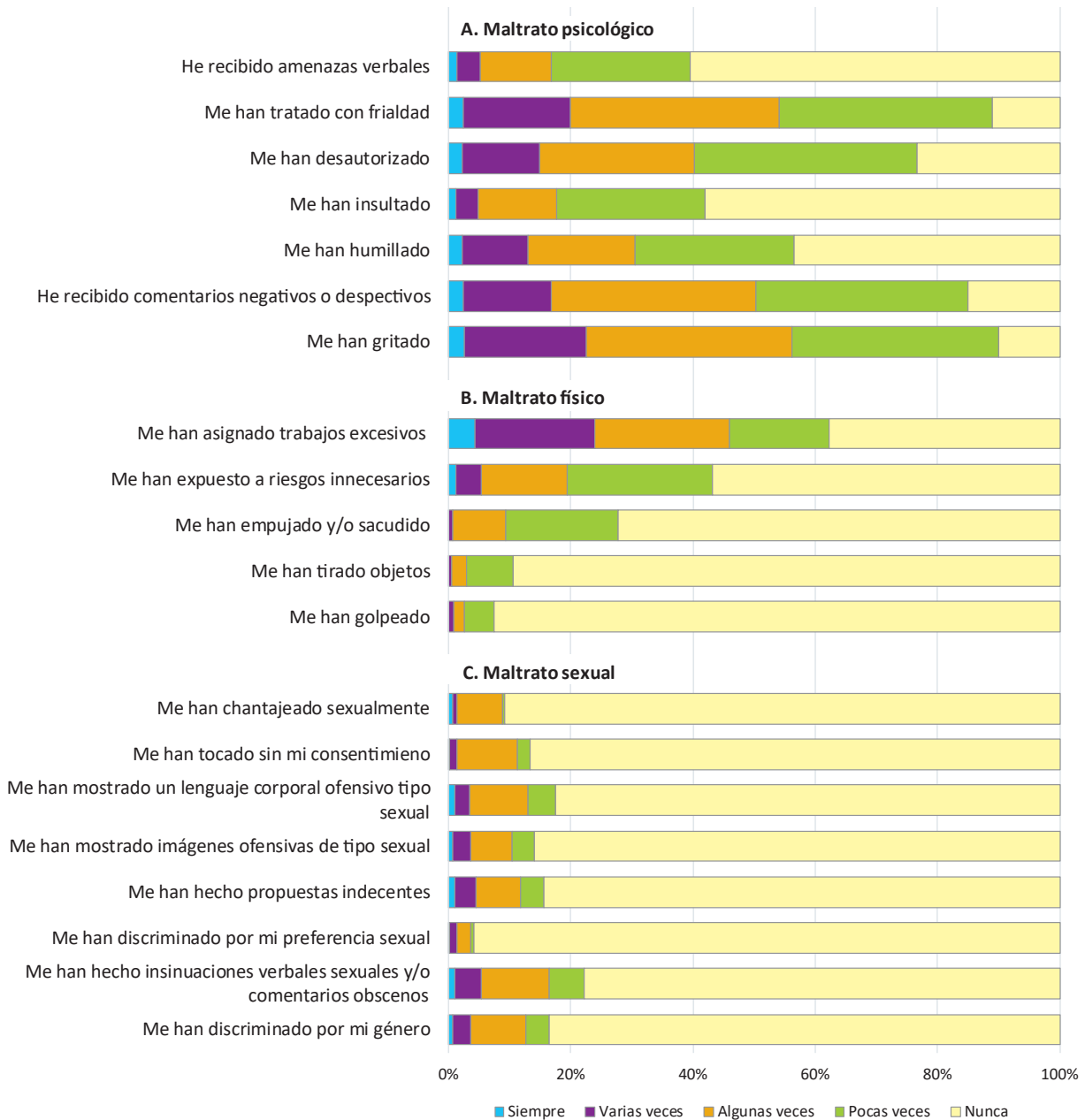


Figura 3. Percepción del maltrato psicológico, físico y sexual en estudiantes que realizan el internado médico en Perú

El tipo de maltrato percibido con mayor frecuencia fue el psicológico, a través de gritos con 89,9% según el tipo de maltrato físico, la percepción fue mayor para haber sido asignado a trabajos excesivos con 62,2%; y dentro del tipo de maltrato sexual fueron más frecuentes el haber recibido insinuaciones verbales sexuales o comentarios obscenos con 22,7% (Figura 3). La distribución de los tipos de maltratos según características de los internos de medicina se presenta en la Tabla 2.

En el análisis ajustado se encontró que la probabilidad de percibir un maltrato psicológico alto estuvo asociado con proceder de una universidad privada (RPa 1,07; IC 95%: 1,01-1,13). Con respecto al maltrato físico, la probabilidad se incrementó con la edad (RPa 1,08; IC 95%: 1,05-1,12) y fue mayor en quienes realizan el internado en

hospitales de la selva (RPa 1,27; IC 95%: 1,03-1,56). Sin embargo, la probabilidad fue menor internos de universidades privadas (RPa 0,82; IC 95%: 0,68-0,98), y en aquellos que se encontraban realizando el internado en hospitales del Seguro Social (RPa 0,66; IC 95%: 0,44-0,94). Un alto reporte de maltrato sexual estuvo asociado con ser mujer (RPa 1,52; IC 95%: 1,15-2,01) (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio evidencian un alto reporte de maltrato percibido por los internos de medicina de diversos hospitales del Perú; siendo mayor el maltrato de tipo psicológico, seguido del maltrato de tipo físico y el maltrato sexual.

Tabla 2. Frecuencia en el tipo de maltrato según características de los estudiantes de medicina que realizan internado en hospitales de Perú

	Maltrato psicológico				Maltrato físico				Maltrato sexual			
	Bajo		Alto		Bajo		Alto		Bajo		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad*	24 (23 - 26)	25 (23 - 26)	24 (23 - 25)	25 (24 - 27)	25 (23 - 26)	25 (24 - 27)	25 (23 - 26)	25 (24 - 26)	25 (24 - 26)	25 (24 - 26)	25 (24 - 26)	25 (24 - 26)
Sexo												
Hombre	19	8,6	201	91,4	101	45,9	119	54,1	161	73,2	59	26,8
Mujer	15	7,6	183	92,4	85	42,9	113	52,1	115	58,1	83	41,9
Procedencia del hospital												
Costa	16	9,3	156	90,7	85	49,4	87	50,6	108	62,8	64	37,2
Sierra	9	5,6	151	94,4	73	45,6	87	54,4	109	68,1	51	31,9
Selva	9	10,5	77	89,5	28	32,6	58	67,4	59	68,6	27	31,4
Estado civil												
Soltero	30	7,7	359	92,3	180	46,3	209	53,7	256	65,8	133	34,2
Casado o conviviente	4	13,8	25	86,2	6	20,7	23	79,3	20	69,0	9	31,0
Servicio hospitalario												
Pediatría	14	13,6	89	86,4	46	44,7	57	55,3	73	70,9	30	29,1
Medicina interna	8	6,8	110	93,2	52	44,1	66	55,9	68	57,6	50	42,4
Cirugía	5	4,6	103	95,4	49	45,4	59	54,6	70	64,8	38	35,2
Ginecología	7	7,9	82	92,1	39	43,8	50	56,2	65	73,0	24	27,0
Tipo de universidad												
Pública	25	11,1	201	88,9	89	39,4	137	60,6	152	67,3	74	32,7
Privada	9	4,7	183	95,3	97	50,5	95	49,5	124	64,6	68	35,4
Institución hospitalaria												
Ministerio de Salud	29	7,8	342	92,2	156	42,1	215	57,9	241	65,0	130	35,0
Seguro social	5	10,6	42	89,4	30	63,8	17	36,2	35	74,5	12	25,5

* Mediana (rango intercuartílico)

Tabla 3. Factores asociados a la percepción del maltrato en internos de medicina del Perú

	Maltrato psicológico			Maltrato físico			Maltrato sexual			
	RPC	IC 95%	RPa	IC 95%	RPC	RPa	IC 95%	RPC	RPa	IC 95%
Edad	1,00	0,99-1,01	1,01	0,99-1,02	1,09	1,08	1,05-1,12	1,02	1,02	0,97-1,08
Sexo										
Hombre	1,00		1,00		1,00	1,00		1,00	1,00	
Mujer	1,01	0,95-1,07	1,00	0,94-1,06	1,07	1,09	0,92-1,29	1,57	1,52	1,15-2,01
Procedencia del hospital										
Costa	1,00		1,00		1,00	1,00		1,00	1,00	
Sierra	1,04	0,98-1,11	1,04	0,97-1,10	1,08	1,13	0,92-1,38	0,86	0,90	0,67-1,22
Selva	0,99	0,90-1,08	1,02	0,93-1,12	1,33	1,27	1,03-1,56	0,84	0,92	0,63-1,35
Estado civil										
Soltero	1,00		1,00		1,00	1,00		1,00	1,00	
Casado o conviviente	0,93	0,81-1,08	0,93	0,79-1,09	1,48	1,20	0,95-1,53	0,91	0,89	0,49-1,60
Servicio de rotación										
Pediatría	1,00		1,00		1,00	1,00		1,00	1,00	
Medicina interna	1,08	0,98-1,18	1,08	0,99-1,19	1,01	1,04	0,83-1,29	1,45	1,42	0,99-2,05
Cirugía	1,10	1,01-1,20	1,09	0,99-1,18	0,99	1,00	0,79-1,27	1,21	1,16	0,78-1,73
Ginecología	1,07	0,97-1,18	1,07	0,96-1,18	1,02	0,98	0,77-1,26	0,93	0,94	0,57-1,41
Tipo de universidad										
Pública	1,00		1,00		1,00	1,00		1,00	1,00	
Privada	1,07	1,01-1,13	1,06	1,00-1,12	0,82	0,82	0,68-0,98	1,08	0,98	0,74-1,30
Institución hospitalaria										
Ministerio de Salud	1,00		1,00		1,00	1,00		1,00	1,00	
Seguro social	0,96	0,87-1,07	0,98	0,88-1,09	0,62	0,66	0,44-0,94	0,72	0,76	0,45-1,26

RPC: Razones de prevalencias crudas; RPa: razones de prevalencia ajustadas; IC: intervalos de confianza
 * Modelo ajustado a todas las variables presentadas

Durante el internado hospitalario los estudiantes tienen mayor interacción con los médicos asistentes y residentes, pudiendo el maltrato recibido tener consecuencias en el desarrollo de su aprendizaje^[16]. Un mayor reporte de maltrato psicológico podría deberse a que los médicos asistentes confunden una enseñanza estricta con el abuso, siguiendo un modelo de enseñanza vertical. Encontrar que los estudiantes procedentes de universidades privadas manifiestan una mayor percepción de maltrato, podría indicar una menor exposición a maltratos en años previos en comparación con estudiantes de universidades públicas. Tanto el maltrato psicológico como físico podrían deberse a la exigencia por cumplir con una mayor carga asistencial y administrativa, donde se exige una responsabilidad compartida con el personal asistencial^[17], considerando además que los profesionales presentar mayor riesgo de presentar estrés psicológico y agotamiento emocional, el maltrato hacia el personal de menor jerarquía es mayor^[18-22].

Con respecto al maltrato físico, proceder de una universidad privada y que la institución hospitalaria pertenezca al Seguro Social se comportó como un factor protector, esto se podría deber a una mejor regulación en las condiciones del ejercicio del internado y participación de los tutores que las universidades tienen para sus internos; considerando, además, que los hospitales del Seguro Social cuentan con una mayor capacidad resolutive^[23].

Una encuesta realizada en exinternos de una universidad privada de Lima, muestra que percibieron menor carga laboral y papeleo innecesario en comparación con los internos de universidades públicas, esto se podría deber a que las universidades privadas tienen mayor regulación en las horas hospitalarias que deben cumplir sus internos siendo este un promedio de 9 a 10 horas, a diferencia de los internos procedentes de universidades públicas, los cuales tienen turnos que oscilan entre 24 a 36 horas consecutivas. Sin embargo, los internos de universidades privadas se perciben como menos entrenados para realizar procedimientos médicos en hospitalarios^[23]. Aquí podría existir además una injerencia por parte de los médicos o enfermeras de los hospitales para asignar mayores labores, procedimientos médicos o administrativos a los internos de universidades públicas, quienes no tienen tutores contratados por su universidad.

En el Perú, el internado en establecimientos de salud públicos se encuentra regulado por un decreto supremo que establece una jornada laboral máxima de 6 horas diarias, 36 horas semanales o 150 horas mensuales, incluyendo las guardias nocturnas; así como un periodo de descanso no menor de cinco horas, previo y posterior a las guardias nocturnas, aunque en la práctica se realizan un mayor número de horas, esto sería menor en hospitales del Seguro Social, quienes reciben a un grupo poblacional con mayores beneficios sociales y que demanda una atención y procedimientos realizados por médicos residentes o asistentes. Asimismo, el mayor reporte de maltrato físico por internos de medicina en la selva, se debería a una mayor carga laboral en sus sedes hospitalarias, generalmente con menores

recursos humanos, incluido internos, que hospitales de la costa o la sierra del Perú.

Los hallazgos muestran un predominio de maltrato sexual en mujeres. Diversos reportes demuestran que las mujeres son las más vulnerables a sufrir algún tipo de hostigamiento y/o acoso de contenido sexual^[24-28]. Si bien, en los últimos años el acoso sexual en el ámbito laboral es cada vez más controlado; mayores políticas de denuncia y protección a las denunciadas podrían ser necesarias dentro de ambientes hospitalarios ya que ante la posibilidad de sentirse vulnerable y subordinadas suelen optar por el silencio.

El estudio presentó diversas limitaciones; una de ellas corresponde al momento de la intervención, luego de finalizar una primera rotación del internado médico, ya que la percepción de los encuestados podría ser diferente al terminar el internado; por lo tanto, el no haber evaluado a los participantes al finalizar su paso por todos los servicios puede representar sesgo atribuido a la percepción parcial de cada encuestado. Asimismo, al momento de seleccionar las sedes hospitalarias no se tomó en cuenta el nivel de capacidad resolutive de cada uno de ellos por lo que, su selección no fue homogénea durante la ejecución y debido a que se realizó un muestreo por conveniencia los resultados no pueden extrapolarse a una realidad del total de los internos de medicina en el Perú, así como tampoco podría establecer una relación de causalidad para los factores asociados. Finalmente, durante la ejecución se presentaron algunas dificultades para encuestar a los participantes debido a que en reiteradas oportunidades el encuestador debió regresar a su sede hospitalaria a entregar nuevamente el instrumento extraviado, debido a que los participantes manifestaban poca disponibilidad de tiempo y/o una espera prolongada para la culminación del llenado de la encuesta debido a su alta carga laboral.

En conclusión, el maltrato percibido por los internos de medicina es elevado siendo el de tipo psicológico el más frecuente. El maltrato físico y psicológico tuvo asociación con proceder de una universidad privada y realizar el internado en hospitales del Seguro Social. El maltrato sexual estuvo asociado con ser mujer. Es necesario impulsar acciones que permitan velar por la integridad, cuidado personal y buen desempeño del interno de medicina tanto física como psicológica, mediante una evaluación periódica de su desempeño con un coordinador de internado de las sedes hospitalarias que garanticen el desarrollo integral de sus competencias.

Agradecimientos: Los autores del presente manuscrito desean agradecer a Daniela Álvarez Cutipa, Paula Durand Anahua, Jorge Andrés Rengifo Sánchez, Alexis Palacios Zegarra, Alexis Rebatta Acuña, Pedro Quispe López y Wildor Samir Cubas Llalle por formar parte de la recolección de los datos de la presente investigación.

Contribución de los autores: JVC, CACF y HAH concibieron la idea y realizaron el diseño. CACF, RDVM, RCTC, CRMF GLC, SPAS, MLM, EFN, JJS, realizaron la selección de la muestra,

búsqueda de participantes y recolección de datos. HAH brindó asesoría metodológica y realizó el análisis estadístico del manuscrito. LR, JVC elaboraron el material visual y gráficos. LR, JVC Y CACF realizaron la actualización de la información. Todos los autores interpretaron la evidencia encontrada, revisaron críticamente el manuscrito, aprobaron la versión final y asumen la responsabilidad frente a todos los aspectos del manuscrito.

Potenciales conflictos de intereses: Los autores del presente manuscrito declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado

ORCID

Jennifer Vilchez-Cornejo, <https://orcid.org/0000-0002-9596-6363>
 Ronald D. Viera-Morón, <https://orcid.org/0000-0002-0666-4276>
 Ruth C. Taminche-Canayo, <https://orcid.org/0000-0001-9917-6679>
 Carlos Andrés Carrasco-Farfán, <https://orcid.org/0000-0002-7511-2248>
 Luccio Romani, <https://orcid.org/0000-0003-1641-5537>
 Cynthia R. Mendoza-Flores, <https://orcid.org/0000-0003-1253-5320>
 Gabriel Larico-Calla, <https://orcid.org/0000-0002-1247-0427>
 Sandra Paola Álvarez-Soto, <https://orcid.org/0000-0001-6493-6527>
 Magaly Lizana-Medrano, <https://orcid.org/0000-0002-5796-4594>
 Eliseo Flores-Naquiche, <https://orcid.org/0000-0001-6025-764X>
 Juan J. Saenz, <https://orcid.org/0000-0001-9141-9533>
 Hugo Arroyo-Hernández, <https://orcid.org/0000-0001-5128-7820>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapia-Villanueva RM, Núñez-Tapia RM, Syr-Salas PR, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super*. [Internet]. 2007 [citado 20 diciembre 2020]; 21(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v21n4/ems05407.pdf>
2. Fnais N, Soobiah C, Chen M, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and discrimination in medical training: A systematic review and meta-analysis. *Acad Med*. 2014;89:817-27. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000200
3. Sanchez-Flores A, Flores-Echevarría R, Urbina-Becerra R, Lara-Flores NL. Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo. *Invest. Salud*; [Internet]. 2008 [citado 20 diciembre 2020] 10(3): 14-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14219995004.pdf>
4. Prins JT, Hoekstra-Weebers JEHM, Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, Bakker AB, Huisman M, Jacobs B. y van der Heijden, F.M.M.A. (2010). Burnout and engagement among resident doctor in the Netherlands: a national study. *Medical Education*, 44, 236-247. DOI: 10.1111 / j.1365-2923.2009.03590.x.
5. Campero-Espinoza A, Moncada-Arias AG, Robles-Mendoza RA, Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N. Mobbing en el personal de salud: estudio piloto en un hospital de Cusco, Perú 2015. *Acta Med Peru*. 2016;33(2):161-2 DOI: 10.35663/amp.2016.332.70
6. González-Trijueque D, Delgado-Marina S. Mobbing en trabajadores españoles y peruanos: Un estudio exploratorio con el LIPT-60. *Liberabit*. [Internet]. 2013 [citado 20 diciembre 2020]; 19 (1):121-31 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v19n1/a12v19n1.pdf>
7. Chávez-Rivera A, Ramos-Lira L, Luis Y, Abreu-Hernández F. Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gac Med Mex*. [Internet]. 2016 [citado 20 agosto 2020]; 152:796-811. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM_152_2016_6_796-811.pdf
8. Mejía CR, Allpas-Gomez HL, Caceres OJ, Red GIS Peru. Factores socio-laborales asociadas al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. *Arch. Med*. 2016; 12 (1): 1-6 DOI: 10.3823/1280
9. Aldrete Rodríguez MG, Torres López TM, Pando Moreno M, Aranda Beltrán C. Acoso psicológico en el trabajo: ¿un problema de género? *Enseñ Invest Psicol*. [Internet]. 2006 [citado 20 agosto 2020];11(1):53-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211104.pdf>
10. Rautio A, Sunnari V, Nuutinen M, Laitala M. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Med Educ*. 2005;5:36-47. DOI: 10.1186/1472-6920-5-36
11. Phillips SP, Webber J, Imbeau S, Quaife T, Hagan D, Maar M et al. Sexual harassment of Canadian medical students: a national survey. *E Clinical Medicine*, 2019. 7, 15-20. DOI: 10.1016/j.eclinm.2019.01.008
12. Russ AC, Moffit DM, Mansell JL. Sexual Harassment and Internships: How Do We Protect Our Students and Program? *Kinesiology Review*, 2017. 6(4), 391-393. DOI: 10.1123/kr.2017-0041
13. Carrasco-Farfán CA, Alvarez-Cutipa D, Vilchez-Cornejo J, Lizana-Medrano M, Durand-Anahua PA, Rengifo-Sanchez, JA et al. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug Alcohol Rev*. 2019; 38: 201-208 DOI: 10.1111/dar.12897
14. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, Lem-Arce F, et al. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(1):58-66. DOI: 10.17843/rpmpesp.2016.331.2008
15. Mariscal-Palle E; Navia-Molina O; Paniagua J; Urioste-Nardin R, Espejo-Aliaga EE. Maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales: Internado Rotatorio de Medicina gestión 2005 - 2006. *Cuad . Hosp. Clín*. [Internet]. 2007 [citado 20 agosto 2020]; 52(1): 46-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v52n1/v52n1a07.pdf>
16. Sierra-Córdova A, Zárate-Cáceres J, Mejía-Christian R. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. *Educ Med Super*; [Internet]. 2019 [citado 20 agosto 2020]; 33(4): e1720. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2019/cem194c.pdf>
17. Zamora Ch. Transgresiones ético médicas según percepción del interno de medicina, residente de medicina y médico asistente. Chiclayo-Perú. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2012;5(4):27-36.
18. Gorgulu O, Akilli A. The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Turkija. Niger J Clin Pract*. 2017; 20(1):48-56. doi: 10.4103/1119-3077.180051.
19. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud. 2014. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):241-7. DOI: 10.17843/rpmpesp.2016.332.2170.
20. Huamán-Guerrero M. Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017. [Tesis pregrado]. Perú, Lima: Universidad Ricardo Palma;

- 2018 [citado 20 agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1146>
21. Tuya Figueroa XL. Violencia contra médicos en establecimientos de salud hospitalarios, en Lima Metropolitana. [Tesis pregrado]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015 [citado 20 agosto 2020]; Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/621604>
 22. Rautio A, Sunnari V, Nuutinen M, Laitala M. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Med Educ.* 2005; 5: 36. DOI: 10.1186/1472-6920-5-36.
 23. Alvaro-Taype A, Rengifo GT, Arizabal A, Hernandez SA. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An Fac Med.* 2016;77(1):31-8. DOI: 10.15381/anales.v77i1.11550
 24. Carr PL, Ash AS, Friedman RH, Szalacha L, Barnett RC, Palepu A, *et al.* Faculty perceptions of gender discrimination and sexual harassment in academic medicine. *Ann Intern Med.* 2000; 132 (11):889-96. DOI: 10.7326/0003-4819-132-11-200006060-00007
 25. Nagata-Kobayashi S, Sekimoto M, Koyama H, Yamamoto W, Goto E, Fukushima O *et al.* Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *J Gen Intern Med.* 2006; 21(3):212-8. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00320.x
 26. Phillips SP, Webber J, Imbeau S, Quaife T, Hagan D, Maar M, *et al.* Sexual harassment of Canadian medical students: a national survey. *E Clinical Medicine*, 2019. 7, 15-20. DOI: 10.1016/j.eclinm.2019.01.008
 27. Russ AC, Moffit DM, Mansell JL. Sexual Harassment and Internships: How Do We Protect Our Students and Program? *Kinesiology Review*, 2017. 6(4), 391-393. DOI: 10.1123/kr.2017-0041
 28. Phillips SP. When will it ever end? And how? Sexual harassment of female medical faculty. *E Clinical Medicine.* 2020; 20: 100304. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100304