

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Maltrato asociado al acoso laboral a internos  
de Medicina en hospitales peruanos**

Joab Joezer Zárate Cáceres

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos

Mistreatment associated with workplace harassment  
against medical interns in peruvian hospitals

Angela Sierra Córdova<sup>1</sup>

Joab Zárate Cáceres<sup>1</sup>

Christian R. Mejía<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Universidad Continental, Escuela de Medicina Humana. Huancayo, Perú.

\*Autor para la correspondencia: christian.mejia.md@gmail.com

### RESUMEN

**Introducción:** El acoso a estudiantes de Medicina, en especial a internos, suele ser una constante dentro de los hospitales de Perú. Esto se vuelve un problema cuando proviene de los médicos del propio nosocomio.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el acoso y el maltrato de los médicos asistentes y residentes hacia los internos de Medicina en diferentes hospitales de Perú.

**Métodos:** Estudio analítico transversal, basado en una encuesta a médicos que habían hecho recientemente su internado. Se usó el test de NAQ-R para evaluar el acoso, también se preguntó sobre su percepción del acoso y el maltrato que provino de los médicos residentes y asistentes. Se obtuvo estadísticos de asociación.

**Resultados:** De los 617 internos encuestados, el mayor acoso que se alcanzó del test fue de los médicos residentes (RPa: 2,40; IC 95 %: 1,75-3,30; valor  $p < 0,001$ ) y asistentes (RPa: 2,08; IC 95 %: 1,57-2,75; valor  $p < 0,001$ ). En cambio, según la percepción de acoso, resultó mayor en los internos que habían realizado su internado en más de una sede hospitalaria (RPa: 1,96; IC 95 %: 1,25-3,07; valor  $p = 0,003$ ), pero también entre los que habían percibido maltrato por los médicos residentes (RPa: 2,41; IC 95 %: 1,71-3,39; valor  $p < 0,001$ ) y asistentes (RPa: 1,80; IC 95 %: 1,32-2,44; valor  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Se encontró que hubo maltrato (mediante percepción y el test) por parte de los médicos asistentes y residentes, lo que se califica como grave ya que genera un ambiente laboral y formativo tóxico. De este modo, se recomienda propiciar análisis situacionales en cada realidad e intervenciones para romper el círculo vicioso del maltrato.

**Palabras clave:** acoso; percepción de acoso; internos de Medicina; maltrato médico; medicina del trabajo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Harassment against medical students, especially interns, is usually a constant within hospitals in Peru. This becomes a problem when it comes from physicians belonging to the same hospital.

**Objective:** To determine the values of harassment and mistreatment of medical assistants and residents towards medical interns in different hospitals in Peru.

**Methods:** A cross-sectional and analytical study was carried out, based on a survey on doctors who had recently done their internship. The NAQ-R test was used to assess harassment. Also, the respondents were asked about their perception about harassment and mistreatment that came from medical residents and assistants. Association statistics were obtained.

**Results:** Of the 617 interns surveyed, the highest value for harassment obtained in the test corresponded to medical residents (RPa: 2.40; CI95%: 1.75-3.30; p value<0.001) and assistants (RPa: 2.08; CI95%: 1.57-2.75; p value<0.001). On the other hand, according to perception about harassment, it was higher in the interns who had performed their internship in more than one hospital center (RPa: 1.96; CI95%: 1.25-3.07; p value=0.003), but also among those who had perceived mistreatments by medical residents (RPa: 2.41; CI95%: 1.71-3.39; p value<0.001) and assistants (RPa: 1.80; CI95%: 1, 32-2.44; p value<0.001).

**Conclusions:** It was found that there was mistreatment (by perception and the test) by medical assistants and residents, which is described as serious since it generates a toxic work and training environment. Thus, it is recommended to promote situational analyzes in each reality and interventions to break the vicious circle of mistreatment.

**Keywords:** harassment; harassment perception; medical interns; medical mistreatment; occupational medicine.

Recibido: 03/10/2018

Aceptado: 19/11/2019

## Introducción

La práctica clínica de los estudiantes de Medicina es muy importante para su formación profesional; por ello estos debe pasar por la mal llamada “etapa de fuego”: el internado médico, el cual resulta obligatorio ya consolida e integra los conocimientos adquiridos previamente.<sup>(1,2,3)</sup> Sin embargo, se sabe que no todas las experiencias en esta etapa suelen resultar agradables por las numerosas exigencias durante este año –tanto cognitivas como prácticas–; además, en un ambiente laboral, los internos pueden padecer algún tipo de abuso o maltrato por parte del personal de salud. Estos problemas, percibidos desde hace tiempo por los alumnos, afectan seriamente su salud mental, y pueden generar o aumentar una depresión y el síndrome de desgaste/deshumanización.<sup>(4,5,6)</sup>

Este acoso es una forma ofensiva que causa lesiones físicas, psicológicas y fuerza a realizar acciones que el estudiante no desea.<sup>(7)</sup> Actualmente también se le denomina acoso laboral y, según muestran varios estudios, los alumnos de Medicina lo han percibido en algún momento de su vida estudiantil.<sup>(8,9,10,11)</sup> El maltrato tiene múltiples fuentes, pero se convierte en un tema delicado cuando proviene del personal de salud de la propia institución, responsable de formar académicamente a los internos; pero, en lugar de eso, sus acciones y trato al alumno terminan siendo un tipo de abuso o violencia.<sup>(12,13,14,15)</sup>

Existen reportes aislados sobre este tema, es por ello que se plantea el objetivo de determinar la relación entre el acoso y el maltrato de los médicos asistentes y residentes hacia el interno de Medicina en diferentes hospitales de Perú.

## Métodos

Se realizó una investigación transversal-analítica, basada en un análisis secundario de datos. La población objeto de estudio estuvo constituida por un grupo de médicos peruanos recién egresados y colegiados durante el período marzo-abril de 2017, que habían culminado su internado médico un par de meses atrás en distintos hospitales de todo el territorio nacional. Se realizó el cálculo para la obtención de un tamaño muestral mínimo –proveniente de un estudio piloto–, con una diferencia también mínima de 6 % (36 % vs. 30 %), una potencia estadística de 87 %, un nivel de confianza de 95 % y una muestra única. Se halló que se requerían al menos 590 encuestados.

Se incluyó a los participantes que habían culminado su internado médico hasta diciembre de 2016 en algún hospital peruano y que dieron su consentimiento. Se excluyeron las respuestas incoherentes y las planillas en las que no se rellenaron las preguntas que medían la variable principal de la investigación: el acoso. Se tuvo una exclusión de menos del 1 % de las encuestas.

Se evaluó la variable principal con el test NAQ-R, con 9 preguntas sobre las conductas negativas en el trabajo, donde se identificó la frecuencia a la que se sometió cada conducta planteada sobre la base de una escala de Likert.<sup>(16)</sup> Para determinar los estudiantes acosados se usaron los terciles: en esta clasificación se hallaron los que estaban en el tercil superior según el puntaje obtenido, que se compararon con los que aparecían en el tercil medio o inferior.

Como variables secundarias se tomó la percepción de acoso –la evaluación fue dada por la pregunta directa de si percibió o no acoso– y la percepción de maltrato por parte de los médicos residentes y los asistentes –evaluada mediante 9 preguntas para cada caso, también con respuestas de tipo Likert–, las cuales se habían usado en investigaciones previas.<sup>(14,17,18,19)</sup> También se consideraron otras variables como la edad, el sexo, la universidad de procedencia –Lima/provincia y privada/nacional–, y el tipo de hospital donde se realizó el internado –Ministerio de Salud (MINSA), seguridad social (EsSalud), fuerzas armadas (FFAA), clínicas privadas y otros.

Para la realización de la encuesta se necesitó del apoyo de los delegados de las promociones de las diferentes universidades a nivel nacional, a los cuales se les explicó el objetivo de la investigación, para que pudieran hacer llegar la encuesta virtual a sus demás compañeros durante los meses ya mencionados. Toda la información se recolectó de forma virtual para proteger el anonimato de los encuestados y para que estos pudiesen brindar con mayor confianza las respuestas a un tema tan sensible. Luego se descargaron todas las respuestas en una hoja del programa Microsoft Excel (versión 2010), se introdujeron los datos al programa estadístico (Stata versión 11.1) y, por último, se realizó un control de calidad de la información.

Para el análisis descriptivo se extrajeron las variables categóricas en frecuencias y porcentajes, y para la descripción de la variable edad se usaron la mediana y su rango intercuartílico –por su comportamiento no normal, evaluado con la prueba Shapiro Wilk.

Para la estadística analítica se usó la prueba de chi cuadrado –en el cruce de la variable principal vs. las variables cualitativas– y la suma de rangos –en el cruce de la variable principal vs. la edad–. En la evaluación final se desarrolló el análisis mediante modelos lineales generalizados, para lo cual se usaron la familia de Poisson, la función de enlace log y los modelos robustos, con lo que se obtuvieron las razones de prevalencias crudas (RPc) y ajustadas (RPa), con sus intervalos de confianza (IC) del 95 % y los valores  $p$  (se consideró estadísticamente significativo  $p < 0,05$ ).

Esta investigación respetó la ética en todo momento y dio a conocer el objetivo específico de la investigación a todos los encuestados y responsables; además, la encuesta fue totalmente anónima y transmitida por un medio virtual, lo cual ayudó a que la identidad se mantuviese en secreto.

## Resultados

De los 617 internos encuestados, el 61 % (379) fue del sexo femenino, la mediana de edades resultó de 25 años (rango intercuartil: 24-27 años), la gran mayoría realizó su internado en Lima y el 70 % lo hizo en un hospital del MINSA (Tablas 1 y 2).

**Tabla 1** - Análisis bivariado sobre el acoso laboral a internos de Medicina, según sus características socioeducativas

Variable	Acosados n (%)		Valor $p^*$
	Sí	No	
Sexo (n = 602)			
Mujeres	123 (33,4)	245 (66,6)	0,093
Varones	94 (40,1)	140 (59,8)	
Edad (n = 602)**	25 (24-27)	25 (24-27)	0,466
Universidad de estudio (n = 601)			
Lima	136 (34,7)	256 (65,3)	0,323
Provincia	81 (38,8)	128 (61,2)	
Tipo de universidad de estudio (n = 601)			
Privada	165 (35,4)	301 (64,6)	0,508
Nacional	52 (38,5)	83 (61,5)	

Hospital de internado (n = 595)			
Lima	144 (35)	267 (65)	0,337
Provincia	72 (39,1)	112 (60,9)	
Tipo de hospital del internado (n = 595)			
MINSA	170 (40,9)	246 (59,1)	0,009
EsSalud	23 (25,6)	67 (74,4)	
FF.AA.	10 (20,8)	38 (79,2)	
Policía	2 (16,7)	10 (83,3)	
Clínica	7 (35,0)	13 (65)	
Más de una	4 (36,4)	7 (63,6)	
Maltrato (n)			
Asistentes (586)	137 (66,8)	68 (33,2)	0,001
Residentes (566)	148 (61,9)	91 (100)	0,001

Nota: \*Valor *p* obtenido con las pruebas del chi cuadrado (variables independientes categóricas) y suma de rangos para la edad. \*\*Los valores descriptivos se muestran en medianas (rangos intercuartiles).

**Tabla 2** - Análisis bivariado sobre la percepción de acoso laboral en internos de medicina según sus características socioeducativas

Variable	Percibe acoso n (%)		Valor <i>p</i> *
	Sí	No	
Sexo (n = 614)			
Mujeres	125 (33)	253 (66,9)	0,096
Varones	63 (26,7)	173 (73,3)	
Universidad de estudio (n = 613)			
Lima	112 (28,1)	286 (71,9)	0,084
Provincia	75 (34,9)	140 (65,1)	
Privada	137 (28,8)	339 (71,2)	
Nacional	50 (36,5)	87 (63,5)	
Hospital de internado (n = 607)			
Lima	118 (30,3)	300 (71,8)	0,097
Provincia	66 (34,9)	123 (65,1)	
Tipo de Hospital de internado (n = 609)			
MINSA	133 (31,3)	292 (68,7)	0,009
EsSalud	26 (28,6)	65 (71,4)	
FFAA	8 (16)	42 (84)	
Policía	3 (25)	9 (75)	
Clínica	9 (45)	11 (55)	
Más de una	6 (54,6)	5 (45,4)	
Maltrato (n)			



Asistentes (597)	112 (53,8)	96 (46,2)	0,001
Residentes (578)	126 (52,3)	115 (47,7)	0,001

Nota: \*Valor *p* obtenido con las pruebas del chi cuadrado (variables independientes categóricas) y suma de rangos para la edad.

En la figura se observa que la mayor causa de acoso fue la exposición a una excesiva carga de trabajo (16 %), seguida por la orden de realizar un trabajo que está por debajo del nivel de competencia y la presión para no reclamar algo a lo que tiene derecho (8 %). A pesar de que es un porcentaje pequeño, hay que mencionar que el 3 % de la población se sintió acosada sexualmente en el hospital donde realizó su internado.

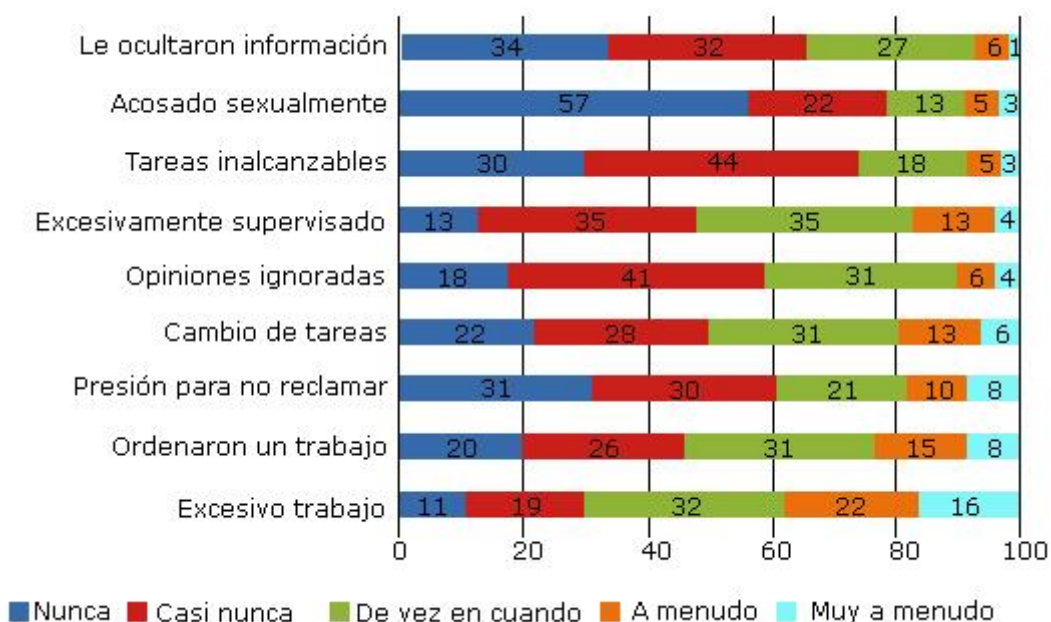


Fig. - Resultados de la encuesta sobre acoso laboral realizada a internos de Medicina.

En el análisis multivariado del reporte de acoso por test tuvieron un mayor número los internos que habían percibido maltrato por los médicos residentes (RPa: 2,40; IC 95 %: 1,75-3,30; valor *p* < 0,001) y los médicos asistentes (RPa: 2,08; IC 95 %: 1,57-2,75; valor *p* < 0,001). Según la percepción de acoso, la cifra más alta la reportaron los internos que habían realizado su internado en más de una sede hospitalaria (RPa: 1,96; IC 95 %: 1,25-3,07; valor *p* = 0,003), entre los que aparecen los que habían percibido maltrato por los médicos residentes (RPa: 2,41; IC 95 %: 1,71-3,39; valor *p* < 0,001) y los médicos asistentes (RPa: 1,80; IC 95 %: 1,32-2,44; valor *p* < 0,001) (Tablas 3 y 4).

**Tabla 3** - Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados al “acoso según el test NAQ-R” entre recién egresados que realizaron su internado en distintos hospitales peruanos

Variables	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	RPc (IC 95 %)	Valor <i>p</i>	RPa (IC 95 %)	Valor <i>p</i>
Sexo femenino	0,83 (0,67-1,03)	0,090	No entró al modelo final	
Edad (años)*	1,01 (0,99-1,04)	0,340	No entró al modelo final	
Universidad de Lima	0,90 (0,72-1,11)	0,320	No entró al modelo final	
Universidad privada	0,92 (0,72-1,18)	0,502	No entró al modelo final	
Hospital en Lima	0,90 (0,72-1,12)	0,332	No entró al modelo final	
Tipo de hospital				
MINSA	Categoría de comparación		Categoría de comparación	
EsSalud	0,63 (0,43-0,91)	0,013	0,82 (0,60-1,14)	0,240
Fuerzas Armadas	0,51 (0,29-0,90)	0,019	0,69 (0,41-1,15)	0,157
Policía Nacional	0,41 (0,11-1,45)	0,167	0,42 (0,15-1,23)	0,113
Clínicas	0,86 (0,47-1,57)	0,618	1,10 (0,61-1,97)	0,752
Más de una sede	0,89 (0,40-1,96)	0,772	1,02 (0,49-2,10)	0,960
Percepción de maltrato por				
Médicos residentes	3,62 (2,79-4,68)	<0,001	2,40 (1,75-3,30)	< 0,001
Médicos asistentes	3,44 (2,74-4,31)	<0,001	2,08 (1,57-2,75)	< 0,001

*Nota:* \*Variables analizadas como cuantitativas. RPc (razón de prevalencia cruda), RPa (razón de prevalencia ajustada), IC 95 % (intervalos de confianza al 95 %) y valores *p* fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, usando la familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos.

**Tabla 4** - Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a la “percepción de acoso” entre recién egresados que realizaron su internado en distintos hospitales peruanos

Variables	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	RPc (IC 95 %)	Valor <i>p</i>	RPa (IC 95 %)	Valor <i>p</i>
Sexo femenino	1,24 (0,96-1,60)	0,101	No entró al modelo final	
Edad (años)*	0,98 (0,94-1,02)	0,368	No entró al modelo final	
Universidad de Lima	0,81 (0,64-1,03)	0,081	No entró al modelo final	
Universidad privada	0,79 (0,61-1,03)	0,076	No entró al modelo final	
Hospital en Lima	0,81 (0,63-1,04)	0,092	No entró al modelo final	
Tipo de hospital				
MINSA	Categoría de comparación		Categoría de comparación	

EsSalud	0,91 (0,64-1,30)	0,615	1,14 (0,84-1,55)	0,401
Fuerzas Armadas	0,51 (0,27-0,98)	0,043	0,67 (0,34-1,29)	0,231
Policía Nacional	0,80 (0,30-2,15)	0,657	0,81 (0,35-1,89)	0,631
Clínicas	1,44 (0,87-2,38)	0,159	1,63 (0,92-2,86)	0,092
Más de una sede	1,74 (1-3,05)	0,051	1,96 (1,25-3,07)	0,003
Percepción de maltrato por				
Médicos residentes	3,39 (2,57-4,47)	< 0,001	2,41 (1,71-3,39)	< 0,001
Médicos asistentes	2,95 (2,31-3,77)	< 0,001	1,80 (1,32-2,44)	< 0,001

*Nota:* \*Variables analizadas como cuantitativas. RPc (razón de prevalencia cruda), RPa (razón de prevalencia ajustada), IC 95 % (intervalos de confianza al 95 %) y valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, usando la familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos.

## Discusión

El internado constituye una etapa que consolida los conocimientos adquiridos durante toda la carrera, para lo que se necesita un medio académico y social adecuado; pero esto a veces no ocurre. En el análisis bivariado se encontró que fueron las mujeres las que percibieron mayor frecuencia de acoso, y anteriormente se había reportado la vulnerabilidad de este grupo a algunos tipos de maltrato,<sup>(19)</sup> más aún si eran estudiantes.<sup>(17)</sup> Pero existe poca denuncia al respecto, ya que, muchas veces, si se quejan del acoso suelen tener problemas con su calificación, como lo describen algunas investigaciones.<sup>(13,20)</sup> Sin embargo, esto no fue estadísticamente significativo al usar el modelo multivariado, por lo que se debe evaluar en futuras investigaciones; además las universidades pueden generar programas de vigilancia/ayuda para brindar respaldo a los grupos estudiantiles que lo requieran.

Asimismo, uno de cada seis internos muy a menudo fue expuesto a un excesivo trabajo y cuatro de cada diez resultaron muy supervisados en su trabajo, lo que resulta “justificado” debido a que las competencias que tiene el interno de Medicina son muy altas, por lo que se requiere un desempeño “laboral” mayor de lo normal. Una revisión en diferentes revistas de Latinoamérica mostró estándares elevados en cuanto a lo que se le exige al interno, por lo que los alumnos sienten mucha más presión al momento de realizar su internado.<sup>(1,2,15)</sup> Esto debe de servir como base para que en lo adelante se apoye más a los internos, con normas y procedimientos que delimiten su actividad, ya que esta debe ser integral –en algunas sedes hospitalarias se les obliga a realizar papeleo o gestiones–. También hay que basarse en la docencia, la realización de procedimientos que estén en su nivel de pericia y otros que complementen la realización de labores de apoyo.

Se encontró que los internos de Medicina percibieron más acoso por parte de un médico residente –su frecuencia fue mayor a la que provino de los asistentes–; dicha tendencia se encontró también en otros estudios.<sup>(7,12,14)</sup> Esta situación puede estar basada en que, en la práctica, los residentes cumplen el símil a “un jefe superior o encargado”, lo que muchas veces resulta un acto laboral no regulado, por el hecho de que muchas universidades y sedes hospitalarias no poseen reglamentos que determinen los derechos y deberes de los internos de Medicina frente a sus superiores.<sup>(21)</sup> Hay que mencionar que no todos los residentes se muestran “abusivos”, pero se han encontrado estudios en los que, usualmente, los más “abusivos” son aquellos que recibieron maltratos en su etapa de formación –como estudiantes o como residentes–, lo que genera un círculo vicioso.<sup>(22)</sup> En los últimos meses, esto ha sido traído nuevamente a la luz por una reciente conferencia que muestra “el lado oscuro de la Medicina” y donde se menciona, entre otras cuestiones, que “[...] un médico que ha sido maltratado transmitirá ese maltrato [...]”.<sup>(23)</sup> Lo más grave de estos estudios radica en que algunos médicos opinan que las nuevas generaciones también deben sufrir como ellos lo hicieron, ya que les forma “carácter”. Esto se tiene que regular/mejorar, si no estaría generándose una costumbre insana de transmisión del padecimiento como medio de aprendizaje. Se recomienda que las instituciones responsables tomen cartas en el asunto para buscar soluciones desde el ámbito de la salud mental laboral.

También se encontró que los internos de Medicina percibieron acoso por parte de los médicos asistentes, que se debió a que muchas veces los asistentes confunden la enseñanza estricta con el castigo o el abuso, por ejemplo: si el interno se confundió en pedir un examen, el médico asistente tiende primero a “gritarle” delante del personal de salud que se encuentra en ese momento y, posterior a ello, a castigarlo con más guardias o con trabajos excesivos. Una investigación en Chile describe que tiene mucha influencia el modelo de médico que los docentes suelen inculcar a sus alumnos y que la percepción del médico docente se da mucho antes de que el alumno ingrese a la facultad de Medicina: lamentablemente, es la de un médico renegón, gritón y sin capacidad de escuchar, lo cual hoy día debe cambiar, según los nuevos modelos de enseñanza.<sup>(24)</sup>

Por otro lado, el comportamiento del médico asistente hacia los internos de Medicina y los residentes suele deberse a su alta carga legal, administrativa y social, ya que sobre ellos recae la vida de muchos pacientes; de este modo, ellos también sufren maltrato y acoso por parte de sus directivos –lo que es un síndrome de desgaste.<sup>(25,26,27,28)</sup> Esto no intenta justificar el accionar de los médicos, solo mostrar que estamos inmersos en un sistema imperfecto, donde se sabe a voces qué está fallando, pero son muy pocas las veces que esto llega a oídos del público o al debate.<sup>(23)</sup> Por ello se necesita que las universidades se preocupen por el bienestar físico, psicológico y ambiental/laboral de sus docentes y alumnos, porque de ellos depende la formación adecuada de los estudiantes de Medicina y, en especial, de los internos.

Asimismo, 20 de cada 100 alumnos realizaron su internado en más de una sede y percibieron más acoso –a diferencia de otros que lo hicieron en una sede única–, lo cual

nos podría indicar que a más sedes los internos suelen percibir mayor acoso. Esto se debe a que al momento de ingresar a un nuevo centro son más acosados/castigados debido a la adaptación al entorno laboral, a diferencia de otros internos que ya conocen el sistema y cómo funciona.<sup>(8)</sup> Esto también se podría identificar con otros factores no evaluados, ya que existen sedes donde se practica un mayor maltrato; del mismo modo ocurre en algunos servicios y con personas específicas, por lo que se espera que se realicen más investigaciones que ayuden a dilucidar esta realidad.

Dentro de las limitaciones del estudio se declara que se presenta el sesgo de selección, ya que la muestra evaluada no se puede extrapolar a todas las situaciones hospitalarias del Perú; sin embargo, este resulta mínimo, ya que nunca fue intención del estudio extrapolar los resultados a todos los internos o sedes, pero sí buscar asociaciones específicas. También la investigación presenta sesgo de información, debido a que no se contemplaron algunas otras variables importantes en la relación de acoso, por la naturaleza de análisis secundario de datos que tuvo la investigación. Sin embargo, a pesar de dichas limitaciones, esta investigación aporta información sobre la relación existente entre el maltrato de los residentes/asistentes y el acoso a los internos, y se espera que estos resultados puedan servir como línea de base o análisis situacional para que se puedan realizar mayores esfuerzos y se brinden resultados confirmatorios a nivel nacional, con lo que se genere un cambio paulatino pero sostenido.

Para concluir, se encontró una importante frecuencia de acoso y de percepción de acoso entre los internos de Medicina, asociada a la percepción de maltrato por parte de los médicos asistentes, los residentes y los que habían realizado su internado en más de una sede.

Se recomienda que en lo posterior se evalúen los reglamentos de los internos de Medicina de diferentes universidades del Perú para identificar si estos cuentan con un ítem que los proteja de este tipo de problemas, que en la actualidad los hace vulnerables en su propio ámbito laboral. Hay que considerar que, aunque los internos aún no sean trabajadores de la institución, están desprotegidos por la normativa legal.

## Referencias bibliográficas

1. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez, Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super.* 2007;21(4):e7.
2. Fuentes Unzueta R, Manrique Nava C, Domínguez Márquez O. Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta Bioeth.* 2015;21(1):29-36.

3. Fnais N, Soobiah Ch, 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.
4. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM, Christensen ML. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *Jama.* 1992;267(5):692-4.
5. Ortiz-Acostar, Beltrán-Jiménez BE. Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. México. *Educ Med* 2011;14(1):49-55.
6. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014;77(3):168-74.
7. Bermeo J, Castaño-Castrillón J, López-Román A, Téllez D, Toro-Chica D. Abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de medicina de Manizales. Colombia. *Rev Fac Med.* 2015;64(1):9-19.
8. Landauro Madueño L. Características de mobbing en internos de medicina humana en la región Lambayeque, en el año 2016. Chiclayo-Perú. [tesis de licenciatura] 2018 [acceso 11/05/2018]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3226>
9. Guevara-Cuéllar C, Botero-Restrepo S, Borrero Castro I, Sinisterra J. Prevalencia de abuso y factores asociados en una escuela de medicina colombiana. *Colomb Med.* 2011;42(4):490-500.
10. Rodríguez V, Paravic T. Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en Chile. Chile. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2956
11. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016;33(2):382-4.
12. Saavedra Castillo C. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016 [tesis de licenciatura]. 2017 [acceso 11/05/2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5855>
13. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Med Perú.* 2016;33(2):105-10.

14. Aranzabal-Alegría G. Pimping durante la visita médica y su efecto en el aprendizaje de internos y residentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016. 2017 [acceso 11/05/2018]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/863>
15. Sánchez-Mendiola M. La formación de médicos y especialistas: ¿Ya no los hacen como antes? México. *Inv Ed Med.* 2016;5(18):65-6.
16. González-Trijueque D, Graña JL. Adaptación psicométrica de una versión española del cuestionario de conductas negativas revisado (NAQ-R). Madrid, España. *Psicopatología clínica, Legal y Forense.* 2013;13(1):7-28.
17. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, Lem-Arce F, Miranda-Soberón UE. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016;33(1):58-66.
18. Mejía CR, Quiñones-Laveriano DM, Chacón JI, Aguirre-Valenzuela EA, Heredia-Torres LP, Miñan-Tapia A. Factores socio-educativos asociados a la percepción de maltrato en estudiantes de medicina peruanos. *Rev Cubana Educ Med Super.* 2018;32(1):74-84.
19. Mejía CR, Allpas-Gomez HL, Cáceres OJ. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. *Archivos de Medicina.* 2016;12(1:4). doi: 10.3823/1280
20. Oancia T, Bohm C, Carr T, Cujec B, Johnson ED. The influence of gender and specialty on reporting of abusive and discriminatory behaviour by medical students, residents and physician teachers. Canadá. *Medical Education* 2000;34:250-6.
21. Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES. Lima: ASPEFAM; 2006.
22. Ortiz-León S, Jaimes-Medrano Aurora, Tafoya-Ramos S, Mujica-Amaya M, Olmedo-Canchola V, Carrasco-Rojas J. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. México. *Cir Cir* 2014;82:290-301.
23. Gordillo F. El lado oscuro de la medicina. 2018 [acceso 09/06/2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=NDWBUGNTq3s>
24. Orellana C, Rojas M, Silva M. Influencia del modelo e imagen del médico durante la formación de pregrado en un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad de Antofagasta. Chile. *Acta Bioethica.* 2010;16(2):198-206.

25. Zamora Ch. Transgresiones ético medicas según percepción del interno de medicina, residente de medicina y medico asistente. Chiclayo-Perú. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA. 2012;5(4):27-36.
26. Muñoz del Carpio-Toia A, Valdivia-Fernández B, Velasquez-Lazo C, Valdivia-Rodríguez M, Arroyo-Tovar GY, Toia-Larsen M, *et al.* Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta Médica. Perú. 2016;33(2):99-104.
27. Gorgulu O, Akilli A. The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. Turkia. Niger J Clin Pract. 2017;20:48-56.
28. 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.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Christian R. Mejia:* Investigación e idea inicial, análisis e interpretación de los datos, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

*Angela Sierra Córdova:* Interpretación de los datos, redacción del proyecto, del manuscrito y aprobación de la versión final.

*Job Zárate Cáceres:* Interpretación de los datos, redacción del proyecto y el manuscrito, y aprobación de la versión final.