

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados al maltrato universitario y
hospitalario a estudiantes de Medicina de 7 países
latinoamericanos**

Christian Richard Mejia Álvarez
Felipe Torres Serrano
Paulo Santiago Rivas Hidalgo
Acba Yuridia Cruz Avila

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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



ORIGINAL

Factores asociados al maltrato universitario y hospitalario a estudiantes de Medicina de 7 países latinoamericanos



Christian R. Mejía^{a,*}, Felipe T. Serrano^b, Santiago R. Hidalgo^a y Yuridia Cruz Avila^c

^a Universidad Continental, Huancayo, Perú

^b Grupo de Investigación ACEMED-UPTC, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC, Tunja, Colombia

^c Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras

Recibido el 11 de abril de 2022; aceptado el 7 de septiembre de 2022

Disponible en Internet el 14 de octubre de 2022

PALABRAS CLAVE

Abuso;
América Latina;
Estudiantes de
Medicina;
Maltrato;
Violencia

Resumen

Introducción: el maltrato en la carrera médica es frecuente, aunque escasamente estudiado con diseños analíticos en múltiples realidades latinoamericanas, que determinen sus factores asociados, por ello el objetivo fue determinar los factores asociados al maltrato universitario y hospitalario a los estudiantes de Medicina de 7 países latinoamericanos.

Material y métodos: diseño transversal analítico, de análisis secundario de datos. Mediante un cuestionario autoadministrado entre 2016 y 2017, se obtuvieron las variables de desenlace y auto-reporte del maltrato físico, sexual, académico y psicológico percibido por los estudiantes de Medicina, asociándose a variables socioeducativas mediante modelos lineales generalizados.

Resultados: el principal maltrato fue el psicológico, de 7,3 y 2,7% en la universidad y el hospital, respectivamente, siendo Colombia y Chile los que más maltrato tuvieron en todos los rubros. En la universidad, el maltrato físico, fue mayor al estudiarlo en Ecuador ($p < 0,001$), pero menor en las mujeres ($p = 0,019$) y en Argentina ($p < 0,001$); el psicológico, menor en las universidades privadas ($p < 0,001$), mayor según la edad ($p < 0,001$), con diferencias significativas en todos los países ($p < 0,001$); el académico, menor en universidades privadas ($p < 0,001$), mayor según la edad ($p < 0,001$) con diferencias significativas en los países ($p < 0,001$). En el hospital, el psicológico fue mayor en universidades privadas ($p < 0,001$) con diferencia estadística en los países ($p < 0,05$), excepto Argentina; el académico, fue mayor según edad ($p < 0,001$), pero menor en Argentina y Ecuador ($p < 0,001$).

Conclusión: el maltrato es muy frecuente en la carrera médica, con diferencias estadísticas según variables socioeducativas, siendo altamente heterogéneo entre países; por lo cual, es muy importante que se generen programas encaminados a intervenir este aspecto tan marcado en medicina.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com (C.R. Mejía).

KEYWORDS

Abuse;
Latin America;
Mistreatment;
Medical students;
Violence

Factors associated with university and hospital mistreatment in medical students from seven Latin American countries

Abstract

Introduction: Mistreatment in the medical career is a frequent activity, but few studies of analytical design in multiple Latin American realities that determine the associated factors, so the objective was to determine the factors associated with university and hospital mistreatment in medical students from seven Latin American countries.

Material and methods: Analytical cross-sectional design, secondary data analysis. By means of a self-administered questionnaire between 2016-2017, the self-reported outcome variables of physical, sexual, academic and psychological mistreatment perceived by medical students were obtained, associating themselves with socio-educational variables using Generalized Linear Models.

Results: The main mistreatment was psychological 7,3% and 2,7% in the university and hospital, respectively, with Colombia and Chile being the most mistreated in all areas. At university, physical mistreatment was higher when studying in Ecuador ($p < 0.001$), but less in women ($p = 0.019$) and in Argentina ($p < 0.001$); the psychological, lower in private universities ($p < 0.001$), higher according to age ($p < 0.001$), with significant differences in all countries ($p < 0.001$); the academic, lower in private university ($p < 0.001$), higher according to age ($p < 0.001$) with significant differences in the countries ($p < 0.001$). In the hospital, the psychological, was higher in private university ($p < 0.001$) with statistical difference in the countries ($p < 0.05$), except Argentina; the academic was higher according to age ($p < 0.001$), but lower in Argentina and Ecuador ($p < 0.001$).

Conclusion: Mistreatment is very frequent in the medical career, with statistical differences according to socio-educational variables, being highly heterogeneous between countries; therefore, it is very important that programs are generated to intervene in this fundamental aspect of medicine.

© 2022 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introducción

La violencia interpersonal comunitaria se define por la Organización Mundial de la Salud como «el uso de fuerza física o poder» ya sea real o como amenaza frente a otras personas que no tienen un vínculo familiar y que pueden ser conocidos o desconocidos¹, causando un daño físico y/o psicológico. Esto es frecuente en diversos contextos, como el trabajo, las prisiones, los ancianatos y en el ámbito académico¹⁻³. Cuando ocurre en este último, puede traer consecuencias en el aprendizaje/enseñanza, la formación del futuro profesional y hasta repercutir en otros aspectos de la vida². En el entorno de la universidad, se ha mostrado que los principales factores que se asocian a violencia son el tener un docente con enseñanza tradicional, el que el estudiante tenga problemas de aprendizaje, entre otros muchos factores⁴, pudiendo considerarse al maltrato como un subtipo de violencia; que es definido como «todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona»⁵ que puede ser ejercido por otro par en igualdad de condiciones, convirtiéndose además en un abuso cuando son docentes

los causantes, pues se encuentran en un nivel de poder mayor al de los alumnos¹.

El maltrato se puede dividir en 4 tipos: maltrato físico, que genera daño al cuerpo de una persona o grupo de personas mediante la fuerza física; maltrato psicológico, que genera daño a nivel mental y/o social a una persona o grupo de personas, mediante el uso del lenguaje verbal como no verbal, el poder, la amenaza y la discriminación; maltrato sexual, cualquier acto no deseado que vulnera la autonomía sexual del individuo socavando su estado de seguridad sexual, física y mental; y, finalmente, el maltrato académico, donde un estudiante o grupo de estudiantes se ve afectado en su rendimiento cuantitativo y/o cualitativo durante la etapa de aprendizaje por actos moralmente deplorables por parte, principalmente de un docente, pero también por otro estudiante, que culmine en la afectación de la nota individual de forma injusta o en la discriminación por parte de docentes o compañeros a causa de que el estudiante posee bajas o altas calificaciones⁶.

Si bien existen barreras para que los estudiantes no denuncien este tipo de acontecimientos⁷, los futuros médicos son una población que, según lo que se observa en

la literatura científica, suele reportar este tipo de maltrato⁶, pudiendo deberse a lo frecuente de su presentación; sin embargo, son escasos los estudios al respecto, donde algunas investigaciones han intentado caracterizar dicha problemática en Perú^{4,8,9}, México^{2,10}, Ecuador³ y Colombia^{11,12}. No obstante, son escasas las investigaciones de tipo analítico y multicéntricas entre países acerca del maltrato en los futuros médicos de Latinoamérica. Por esto, el objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al maltrato universitario y hospitalario en estudiantes de Medicina de 7 países latinoamericanos.

Material y métodos

Diseño y población

Estudio transversal analítico, basado en un análisis secundario de la data de la investigación primaria, con un estudio piloto de base¹³. La población fueron los estudiantes de Medicina de 7 países de Latinoamérica: Panamá, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Honduras, Ecuador y Perú. Se accedió a ellos a través de un muestreo por conveniencia, por medio de los contactos de la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM). Se realizó el cálculo de la potencia estadística para determinar si es que cada uno de los cruces tuvo la suficiente cantidad de encuestados según el país. En el ámbito universitario: para maltrato físico, se obtuvo buenas potencias con Bolivia y Chile (99%), así como, con Colombia y Ecuador (100%); para el psicológico, con Chile y Colombia (100%), también Ecuador (98%); para el maltrato sexual, con todos los países (100%); el académico, con Argentina y Bolivia (99%), así como con Chile, Colombia y Ecuador (100%). En el ámbito hospitalario: para maltrato físico se tuvo buenas potencias con Argentina (87%), Chile (98%), Colombia (99%), Bolivia (99%) y Ecuador (100%); para el psicológico con Chile (99%); para el sexual fue baja la potencia con Ecuador (61%), pero buena con Colombia (87%); para el académico, con Argentina y Ecuador (99%), Bolivia (87%), Chile y Colombia (100%).

Se incluyó a los estudiantes de medicina de las sociedades científicas de la FELSOCEM, voluntarios del trabajo primario. Se excluyó a los estudiantes de Honduras, por no haber respondido a las variables de interés, así como, a Perú en la estadística analítica, pues su escasa muestra no permitió el ingreso al modelo.

Variables

Las variables se obtuvieron mediante un cuestionario autoadministrado (anexo 1), cuya variable desenlace fue el auto-reporte de maltrato percibido de los estudiantes de Medicina, a los cuales se les preguntó acerca de qué tipo de maltrato habían recibido, pudiendo responder una o más de las siguientes opciones: físico, psicológico, sexual o académico. Además, se les preguntó acerca de quién realizó/generó dicho maltrato, pudiendo elegir entre una o 2 de las siguientes alternativas: docente o compañeros. Las variables independientes fueron: el sexo (variable dicotómica), la edad (variable cuantitativa), la naturaleza de la universidad (pública/privada) y el país de residencia (variable poltómica).

Procedimiento

Se realizó depuración de la base de datos primaria, obtenida mediante un cuestionario entre 2016 y 2017, donde se tomó en cuenta solo la información y las variables que se requerirían para esta investigación. Es en este paso que se ejecutó un control de calidad de la información (mediante la búsqueda de respuestas con patrones anómalos, así como, otras que pudieran invalidar las preguntas); lo cual, se hizo mediante Microsoft Excel (versión 2019 para Windows). Posteriormente se pasó la información al programa estadístico Stata versión 11,1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA).

Análisis de datos

Se obtuvieron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como mediana con rangos intercuartílicos (RIC) para la edad, tras evaluar la no normalidad con un histograma, se hizo la comparación media/mediana, sesgo y curtosis, así como, se usó la prueba Shapiro Wilk. Además, se obtuvo los valores p del cruce de cada una de las variables independientes según las dependientes, mediante chi cuadrado (χ^2) o exacta de Fisher (según los valores esperados), así como, la U de Mann-Whitney (para la edad).

Se generó un modelo de regresión múltiple a través de Modelos Lineales Generalizados, usando *Poisson* como familia, la función de enlace log, variancia robusta y ajustado por la universidad como clúster; obteniendo las Razones de Prevalencia ajustadas (RPa), los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y valores p (estadísticamente significativos menores de 0,05). El código de análisis y el conjunto de datos utilizado se cargaron y se encuentran disponibles abiertamente en Mendeley Data ingresando al portal «data.mendeley.com» y colocando el título en inglés del presente estudio.

Resultados

De los 2.293 estudiantes, 57,7% (1.323) fueron mujeres, la mediana de edades fue 22 años (RIC: 21-24 años). El 9,7% (IC 95%: 8,50-10,96, n = 222) había experimentado algún tipo de maltrato durante la carrera, donde al 6,6% (153) le sucedió en el ámbito universitario, al 1,1% (26) en el ámbito hospitalario y el 2% (43) lo había sufrido en ambos lugares. De los 4 tipos de maltrato, el más prevalente fue el psicológico, seguido del académico, físico y, por último, el sexual (tablas 1 y 2). El 7,3% (169) manifestó que había recibido maltrato psicológico en la universidad, siendo los docentes los principales victimarios (6,6%) (tabla 1), mientras que 2,7% (63) manifestó lo mismo en un contexto hospitalario, con profesores también como los principales abusadores (2,4%) (tabla 2).

Según el país, Colombia fue el que obtuvo el mayor porcentaje de maltrato en el contexto universitario en todos los rubros, seguido de Chile y luego Ecuador. Al realizar una prueba estadística bivariada (χ^2), se encontró una diferencia significativa por cada país según el maltrato físico ($p < 0,001$), el psicológico ($p = 0,003$) y el académico ($p < 0,001$) (fig. 1A).

Tabla 1 Características socioeducativas asociadas al auto-reporte de maltrato percibido en el ámbito universitario en estudiantes de Medicina de 7 países de Latinoamérica

Variable	n (%)	Maltrato en el ámbito universitario			
		Físico	Psicológico	Sexual	Académico
<i>Total</i>	2.293 (100)	57 (2,4)	169 (7,3)	15 (0,6)	91 (3,9)
<i>Sexo</i>					
Mujeres	1.323 (57,7)	*25 (1,8)	95 (7,1)	10 (0,7)	49 (3,7)
Hombres	970 (42,3)	*32 (3,3)	74 (7,6)	5 (0,5)	42 (4,3)
<i>Edad (años)^a</i>	22 (21-24)	23 (21-24)	^b 23 (21-24)	23 (21-25)	^c 23 (21-25)
<i>Institución</i>					
Pública	754 (32,8)	16 (2,1)	46 (6,1)	3 (0,4)	25 (3,3)
Privada	1.539 (67,1)	41 (2,6)	123 (7,9)	12 (0,7)	66 (4,2)
<i>Victimario</i>					
Profesor	152 (6,6)	^d 46 (30,2)	^e 129 (84,8)	^d 12 (7,8)	^e 79 (51,9)
Compañero	87 (3,7)	^d 32 (36,7)	^e 81 (93,1)	^d 9 (10,3)	^d 46 (52,8)

* Chi2 p < 0,05.

^a Mediana y RIC.^b U de Mann-Whitney p < 0,05.^c U de Mann-Whitney p < 0,001.^d Exacta de Fisher p < 0,001.^e Chi2 p < 0,05.

En el contexto hospitalario, Chile fue el país con más porcentaje en cada uno de los rubros, seguido de Colombia y Ecuador. Al aplicar exacta de Fisher hubo diferencia significativa por cada país según maltrato académico (p = 0,008) y físico (p = 0,049) (fig. 1B).

El análisis de regresión múltiple encontró que, en el ámbito universitario, hubo menor frecuencia de maltrato físico al ser mujer (RPa: 0,59; IC 95%: 0,38-0,91; p = 0,019) y estudiar en Argentina (RPa: 0,25; IC 95%: 0,23-0,27; p < 0,001), por el contrario, al estudiar en Ecuador fue mayor (RPa: 3,91; IC 95%: 3,74-4,09; p < 0,001); el maltrato psicológico fue menor en las universidades privadas (RPa: 0,78; IC 95%: 0,71-0,85; p < 0,001), pero mayor según la edad (RPa: 1,11; IC 95%: 1,06-1,15; p < 0,001), siendo

diferente estadísticamente en todos los países (p < 0,001); así mismo, el maltrato académico fue menor en las universidades privadas (RPa: 0,09; IC 95%: 0,08-0,10; p < 0,001), mayor según la edad (RPa: 1,17; IC 95%: 1,11-1,23; p < 0,001) y tuvo diferencias estadísticas en todos los países (p < 0,001) (tabla 3).

En el ámbito hospitalario, el maltrato psicológico fue mayor al estudiar en universidades privadas (RPa: 1,81; IC 95%: 1,53-2,13; p < 0,001) y en todos los países hubo diferencia estadística (p < 0,05), excepto en Argentina; el maltrato académico fue mayor según la edad (RPa: 1,21; IC 95%: 1,08-1,36; p < 0,001), pero menor al estudiar en Argentina (RPa: 0,44; IC 95%: 0,38-0,51; p < 0,001) y Ecuador (RPa: 0,52; IC 95%: 0,48-0,55; p < 0,001) (tabla 4).

Tabla 2 Características socioeducativas asociadas al auto-reporte de maltrato percibido en el ámbito hospitalario en estudiantes de Medicina de 7 países de Latinoamérica

Variable	n (%)	Maltrato en el ámbito hospitalario			
		Físico	Psicológico	Sexual	Académico
<i>Total</i>	2.293 (100)	25 (1,0)	63 (2,7)	6 (0,2)	31 (1,3)
<i>Sexo</i>					
Mujeres	1.323 (57,7)	10 (0,7)	40 (3,0)	4 (0,3)	16 (1,2)
Hombres	970 (42,3)	15 (1,5)	23 (2,3)	2 (0,2)	15 (1,5)
<i>Edad (años)^a</i>	22 (21-24)	22 (21-25)	^b 23 (22-25)	23,5 (22-28)	^c 23 (23-25)
<i>Institución</i>					
Pública	754 (32,8)	10 (1,3)	14 (1,8)	2 (0,2)	10 (1,3)
Privada	1.539 (67,1)	15 (0,9)	49 (3,1)	4 (0,2)	21 (1,3)
<i>Victimario</i>					
Profesor	55 (2,4)	^d 18 (32,7)	^d 50 (90,9)	^d 5 (9,0)	^d 28 (50,9)
Compañero	29 (1,2)	^d 14 (48,2)	^d 28 (96,5)	^d 5 (17,2)	^d 17 (58,6)

^a Mediana y RIC.^b U de Mann-Whitney p < 0,05.^c U de Mann-Whitney p < 0,001.^d Exacta de Fisher p < 0,001.

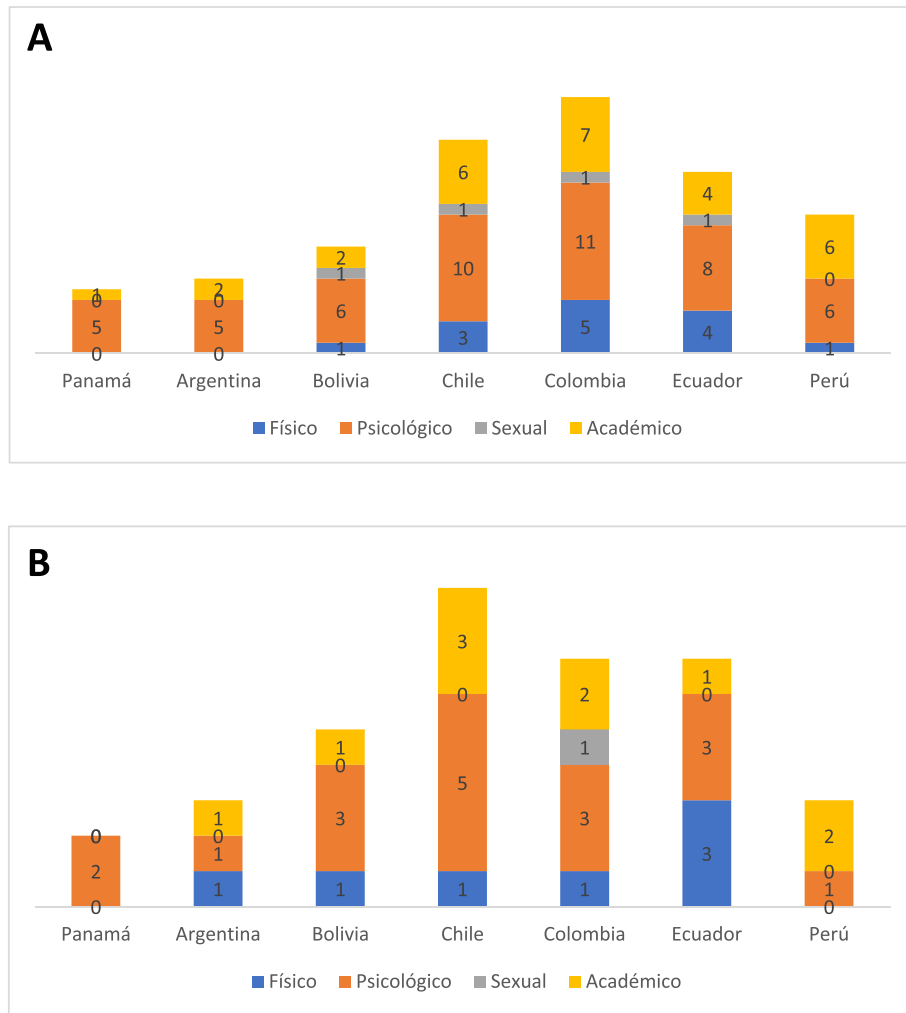


Figura 1 A) Reporte porcentual de 4 tipos de maltrato en el ámbito universitario y B) hospitalario a estudiantes de Medicina de 7 países latinoamericanos.

Discusión

El maltrato a los estudiantes de Medicina en el ámbito universitario y hospitalario fue bastante elevado en este estudio, siendo mayor el de tipo psicológico; lo cual es similar a lo encontrado en la mayor parte de la literatura científica al respecto, donde la humillación verbal en público frente a otros estudiantes y pacientes es lo más frecuente¹⁴⁻¹⁷. Según los datos de la encuesta nacional «Graduate Questionnaire» (GQ) del 2016 al 2020 en médicos recién graduados en Estados Unidos, el 12,6-13,7% sufrió de humillación pública al menos una vez durante la carrera, con cifras aún más elevadas de haber sido públicamente avergonzado en al menos una ocasión¹⁸; sin embargo, los porcentajes pueden ser subestimados, pues en realidad todo depende de la percepción estudiantil hacia lo que cada quien considera maltrato o un abuso; ya que, lamentablemente, la carrera médica ha normalizado el abuso y el maltrato durante la educación y preparación del futuro galeno¹⁹, como si de un requisito se tratara, lo que provoca que los mismos alumnos no sean conscientes de la situación¹⁹; sin embargo, es un escenario existente desde

años atrás, a pesar de haber sido descrito por primera vez en 1982. Es importante visibilizar esta problemática, pues hay tipos de maltrato/abuso que pueden pasar desapercibidos, pero que continúan generando consecuencias en la enseñanza médica, menor satisfacción laboral, elección sesgada de una futura especialidad por el aprendizaje y compromiso de la esfera mental del individuo, conllevando a un mayor riesgo de ansiedad, *Burnout*, depresión y suicidio¹⁹⁻²¹, pudiendo comprometer indirectamente el manejo de los pacientes a cargo del individuo maltratado/abusado²².

Los docentes fueron los principales victimarios, lo cual es considerado un abuso debido a los ejes del poder académico que ejercen estos sobre los alumnos, algo muy característico pues, como se muestra en un estudio realizado en Brasil, la existencia de una jerarquía marcada que impone la relación entre el docente y el estudiante causa un aumento del maltrato/abuso y otras formas de violencia, perpetuando así estos eventos²³. La jerarquía médica de poder es tan común, que se termina culturizando el abuso y el aprendiz abusado espera ostentar en algún momento una jerarquía de poder similar²⁴. Los hospitales son los principales lugares de abuso,

Tabla 3 Regresión múltiple del auto-reporte de maltrato percibido en el ámbito universitario según variables socioeducativas en estudiantes de Medicina de 7 países de Latinoamérica

Variable	Maltrato en el ámbito universitario			
	Físico	Psicológico	Sexual	Académico
Mujer	0,59 (0,38-0,91) 0,019	0,94 (0,65-1,35) 0,741	1,64 (0,85-3,15) 0,136	0,91 (0,63-1,31) 0,624
Edad (años) ^a	1,08 (0,98-1,19) 0,111	1,11 (1,06-1,15) < 0,001	1,22 (0,89-1,68) 0,195	1,17 (1,11-1,23) < 0,001
Univ. privada	No converge	0,78 (0,71-0,85) < 0,001	0,81 (0,04-15,8) 0,893	0,09 (0,08-0,10) < 0,001
Panamá	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Argentina	0,25 (0,23-0,27) < 0,001	0,79 (0,74-0,85) < 0,001	No converge	0,36 (0,33-0,39) < 0,001
Bolivia	No converge	1,18 (1,08-1,29) < 0,001	No converge	3,32 (2,85-3,86) < 0,001
Chile	No converge	2,03 (1,97-2,10) < 0,001	No converge	9,59 (9,30-9,89) < 0,001
Colombia	No converge	2,44 (1,79-3,32) < 0,001	No converge	13,5 (7,83-23,2) < 0,001
Ecuador	3,91 (3,74-4,09) < 0,001	1,27 (1,22-1,32) < 0,001	No converge	0,62 (0,60-0,65) < 0,001

Las razones de prevalencia (izquierda), los intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha), se obtuvieron con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log, modelos para variancias robustas y ajustados por la universidad sede).

^a Variables tomadas en su forma cuantitativa.

al encontrarse en un ambiente altamente jerarquizado (comparable al ámbito militar), donde los superiores poseen el poder y los subordinados se atienen a las órdenes de estos, lo que facilita dichos actos²⁴.

Las mujeres tuvieron menor frecuencia de maltrato físico en el ámbito universitario; lo cual, podría deberse a que en este tipo de contextos universitarios, las mujeres suelen ser más víctimas de otros tipos de violencia, tales como el acoso sexual, el maltrato psicológico y el maltrato académico²⁵, pues suelen ser más sutiles y pueden pasar desapercibidos por terceros^{19,26}, con la violencia de género como su principal exponente²⁷, siendo más frecuente el maltrato físico hacia los hombres en dicho ámbito^{25,27}, pudiendo quizá ser explicado por el efecto reducido que provoca públicamente que un hombre/mujer golpee a un hombre, totalmente divergente al provocado por un hombre golpeando a una mujer.

Las instituciones privadas tienen gran influencia sobre la presencia o no de maltrato, evidenciándose que, en el ámbito universitario, estudiar en una universidad privada generó menor maltrato psicológico y académico, mientras

que, en el ámbito hospitalario, el maltrato psicológico fue mayor, quizá debido a que los estudiantes de Medicina conviven más horas con sus docentes que con el personal hospitalario, según un estudio realizado en Malasia²⁸. De igual manera, el menor maltrato en el ámbito universitario en los estudiantes de instituciones particulares puede explicarse gracias a que los alumnos son vistos como clientes importantes en quienes se busca su satisfacción y comodidad con la entidad educativa²⁹, por lo que, este tipo de situaciones deben ser minimizadas al máximo. El maltrato en este estudio se midió mediante un auto-reporte de maltrato percibido por los estudiantes, lo que podría significar que los que estudian en universidades privadas están menos acostumbrados al maltrato, provocando que al iniciar a ir al hospital perciban mayor maltrato psicológico que los de instituciones públicas quienes, en muchos casos, ya habrán normalizado este tipo de situaciones¹⁹.

La edad de los estudiantes fue un factor clave, pues entre mayor era, más alta fue la frecuencia de maltrato académico en los 2 ámbitos y el maltrato psicológico en el ámbito universitario, algo que se ha evidenciado en diversos

Tabla 4 Regresión múltiple del auto-reporte de maltrato percibido en el ámbito hospitalario según variables socioeducativas en estudiantes de Medicina de 7 países de Latinoamérica

Variable	Maltrato en el ámbito hospitalario			
	Físico	Psicológico	Sexual	Académico
Mujer	0,46 (0,18-1,16) 0,103	1,28 (0,62-2,64) 0,491	1,69 (0,49-5,84) 0,405	0,88 (0,54-1,43) 0,630
Edad (años) ^a	1,03 (0,85-1,25) 0,736	1,11 (0,95-1,30) 0,176	1,26 (0,90-1,77) 0,164	1,21 (1,08-1,36) 0,001
Univ. privada	1,22 (0,06-23,9) 0,893	1,81 (1,53-2,13) < 0,001	0,71 (0,03-14,1) 0,828	No converge
Panamá	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Argentina	No converge	1,10 (0,96-1,27) 0,162	No converge	0,44 (0,38-0,51) < 0,001
Bolivia	No converge	1,34 (1,00-1,78) 0,046	No converge	No converge
Chile	No converge	2,09 (1,96-2,22) < 0,001	0,92 (0,04-18,0) 0,960	No converge
Colombia	No converge	1,43 (1,15-1,79) < 0,001	No converge	No converge
Ecuador	No converge	2,04 (1,88-2,21) < 0,001	No converge	0,52 (0,48-0,55) < 0,001

Las razones de prevalencia (izquierda), los intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha), se obtuvieron con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log, modelos para variancias robustas y ajustados por la universidad sede).

^a Variables tomadas en su forma cuantitativa.

estudios, como el realizado en futuros médicos brasileños, el cual reportó que la exposición al maltrato aumentó a lo largo del curso, presentando una mayor prevalencia durante los años del ciclo clínico, en comparación al ciclo básico²³; dato que se confirma en el artículo de Akanni et al.³⁰, donde los de mayor edad, experimentaban más humillación y violencia verbal. Todo esto pudiendo deberse a que, generalmente entre más edad, mayor año académico de la carrera, lo que significa que también aumenta la dificultad y, además, se inicia el ciclo clínico, donde suele reportarse mayor porcentaje de abuso por parte de los docentes que se encuentran en mayor nivel de jerarquía médica respecto a los aprendices^{23,24,30}.

Por último, los 4 tipos de maltrato en el ámbito universitario y el maltrato psicológico en el ámbito hospitalario tuvieron variaciones estadísticamente significativas según el país; lo cual, puede deberse a múltiples razones, como la práctica religiosa y sociocultural de cada región, el desarrollo económico del país, así como las políticas de salud pública implementadas en mayor o menor medida por cada nación, que abogan por disminuir cualquier tipo de abuso o maltrato hacia los estudiantes, no solo de Medicina, sino de cualquier profesión²².

El estudio cuenta con una baja potencia estadística en el ámbito universitario para los cruces entre el maltrato físico y el país de Argentina, así como, entre el maltrato psicológico y Argentina/Bolivia. Mientras que en el ámbito hospitalario fue baja la potencia entre el maltrato psicológico con los siguientes países: Argentina, Bolivia, Colombia y Ecuador; y entre el maltrato sexual con los siguientes: Bolivia, Chile y Argentina. Al no alcanzarse la potencia necesaria, estos cruces deben tomarse con precaución; sin embargo, se debe resaltar que la mayoría de los cruces del estudio tuvieron buenas potencias estadísticas. Como limitación importante se tiene el sesgo de selección a causa del muestreo no paramétrico; el cual, no representa una dificultad gracias al tamaño muestral obtenido y las múltiples realidades evaluadas, garantizando cumplir con el objetivo del estudio pues se determinan los factores asociados al maltrato universitario y hospitalario en los estudiantes de Medicina encuestados.

Se concluye que el porcentaje de maltrato médico-estudiantil en el ámbito universitario y hospitalario es elevado, siendo principalmente de tipo psicológico, ocasionado en su mayoría por los docentes, lo que lo convierte en un abuso de poder, con Colombia y Chile como los más afectados, pero existiendo gran variación estadísticamente significativa en la mayoría de los maltratos en cada ámbito según el país. El ser mujer tuvo menor frecuencia de maltrato físico en el ámbito universitario, mientras que el estudiar en universidades privadas incrementó el maltrato psicológico en el ámbito universitario, pero disminuyó el académico en el mismo ámbito, así como el psicológico en el ámbito hospitalario. Por otro lado, la edad evidenció diferencias significativas en el maltrato académico de los 2 ámbitos y el psicológico en el ámbito universitario.

Financiación

Los autores no recibieron financiación específica para esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer al Equipo Latinoamericano de Investigación Multicéntrica en Estudiantes de Medicina (ELIMEM) por su contribución en la recolección y el procesamiento de los datos en las sedes participantes.

Responsabilidades éticas

Las encuestas, anónimas y privadas, fueron autoadministradas previo consentimiento verbal. Se cumplió con la declaración de Helsinki y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia/ equidad. El protocolo de investigación primario fue aprobado por el comité de ética del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima, Perú (número de proyecto 16060503-16).

Bibliografía

1. World Health Organization – WHO. World report on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [Consultado 05 abr 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1.
2. Castro R, Lozano MV. Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estu Sociol.* 2018;36(108): 539–69. <https://doi.org/10.24201/es.2018v36n108.1648>.
3. Saa ESA, MAL Acero. Acoso en estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Ecuador, 2018. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [Consultado el 05 abr 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15412>.
4. Mejía CR, Quiñones-Laveriano DM, Chacón-Mostacero JI, Aguirre-Valenzuela EA, Heredia-Torres LP, Miñan-Tapia A. Factores socioeducativos asociados a la percepción de maltrato en estudiantes de Medicina peruanos. *Educ Med Super [Internet].* 2018;32(1) [Consultado 05 abr 2022]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1251>.
5. American Medical Association – AMA. Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect [Internet]. Chicago, Illinois: AMA; 1992 [Consultado 06 sept 2022]. 42 p. Disponible en: <http://tvfields.com/OtherLinks/AMAReport.pdf>.
6. Chung MP, Thang CK, Vermillion M, Fried JM, Uijtdehaage S. Exploring medical students' barriers to reporting mistreatment during clerkships: a qualitative study. *Med Educ Online.* 2018;23(1):1478170 <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1478170>.
7. 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 Perú Med Exp Salud Pública.* 2016;33(1): 58–66. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2008>.
8. Achata-Espinoza M, Muñoz-Dueñas CR, Cabrejos-Llontop S, Toro-Huamanchumo CJ. Spare the rod, spoil the child: bullying during medical internship in three Peruvian hospitals. *Rev Fac Med.* 2017;65(1):169–70. Disponible en: [10.15446/revfacmed.v65n1.62752](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.62752).
9. Sierra-Córdova A, Cáceres JZ, Mejía CR. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de medicina en hospitales peruanos. *Educ Med Super [Internet].* 2019;33(4):37–50 [Consultado 05

- abr 2022]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1720>.
10. Arellano WAR, Grycuk TR, De León Castañeda MEP, JGG García. Maltrato en el pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Inv Ed Med*. 2019;9(34). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1773>.
 11. Bermeo JL, Castaño-Castrillón JJ, López-Ramón A, Téllez DC, Toro-Chica S. Abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de Medicina de Manizales, Colombia. *Rev Fac Med*. 2016;64(1):9–19. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.51615>.
 12. Reyes LCM, Sánchez LFB, JMO Díaz. Caracterización del bullying en estudiantes de medicina de Tunja. *Boyacá Rev Vir Unv Cat Norte* [Internet]. 2015;45:102–12 [Consultado 05 abr 2022]. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/659/1191>.
 13. Serrano FT, Mejía CR, Garnica L, Lizcano-Gómez A, Hernández-Caicedo AJ, Avila YC, et al. Síndrome de Burnout según el año de estudio en estudiantes de medicina de ocho países de Latinoamérica, 2016-2017. *CIMEL*. 2020;26(1). <https://doi.org/10.23961/cimel.v26i1.1237>.
 14. Kulaylat AN, Qin D, Sun SX, Hollenbeak CS, Schubart JR, Aboud AJ, et al. Perceptions of mistreatment among trainees vary at different stages of clinical training. *BMC Med Educ*. 2017;17(1): 14 <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0853-4>.
 15. Lucey C, Levinson W, Ginsburg S. Medical student mistreatment. *JAMA*. 2016;316(21):2263–4. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17752>.
 16. Markman JD, Soepron TM, Combs HL, Cosgrove EM. Medical student mistreatment: understanding «public humiliation». *Med Educ Online*. 2019;24(1):1615367 <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1615367>.
 17. Barret J, Scott KM. Acknowledging medical students' reports of intimidation and humiliation by their teachers in hospitals. *J Paediatr Child Health*. 2018;54(1):69–73 <https://doi.org/10.1111/jpc.13656>.
 18. Association of American Medical Colleges (AAMC). Medical School Graduation Questionnaire (GQ): 2020 All Schools Summary Report [Internet]. AAMC [Consultado 04 abr 2022]. Disponible en: <https://www.aamc.org/data/gq>.
 19. Pradhan A, Buery-Joyner SD, Page-Ramsey S, Bliss S, Craig LB, Everett E, et al. To the point: undergraduate medical education learner mistreatment issues on the learning environment in the United States. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;221(5):377–82 <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.021>.
 20. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The prevalence of medical student mistreatment and its association with Burnout. *Acad Med*. 2014;89(5):749–54 <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000204>.
 21. Fleming AE, Smith S. Mistreatment of medical trainees: time for a new approach. *JAMA Netw Open*. 2018;1(3) e180869. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.0869>.
 22. Mazer LM, Merrell SB, Hasty BN, Stave C, Lau JN. Assessment of programs aimed to decrease or prevent mistreatment of medical trainees. *JAMA Netw Open*. 2018;1(3) e180870. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.0870>.
 23. Peres MFT, Babler F, Arakaki JNL, Quaresma Do V, Barreto De Ada L, ATC Da Silva, et al. Mistreatment in an academic setting and medical students' perceptions about their course in São Paulo, Brazil: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2016;134(2):130–7 <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.01332210>.
 24. Angoff NR, Duncan L, Roxas N, Hansen H. Power Day: addressing the use and abuse of power in medical training. *J Bioeth Inq*. 2016;13(2):203–13 <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9714-4>.
 25. Siller H, Tauber G, Komlenac N, Hochleitner M. Gender differences and similarities in medical students' experiences of mistreatment by various groups of perpetrators. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):134 <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0974-4>.
 26. Scott KM, Caldwell PH, Barnes EH, Barrett J. «Teaching by humiliation» and mistreatment of medical students in clinical rotations: a pilot study. *Med J Aust*. 2015;203(4):185. <https://doi.org/10.5694/mja15.00189>.
 27. Moreno-Tetlacuilo LMA, Quezada-Yamamoto H, Guevara-Ruiseñor ES, Ibarra-Araujo N, Martínez-Gatica NL, Pedraza-Moreno R. Gender-based relations and mistreatment in medical schools: a pending agenda in Mexico and the world. *Gac Med Mex* [Internet]. 2016;152:726–31 [Consultado 04 abr 2022]. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6_english/3095AX166_152_2016_UK6_726-731.pdf.
 28. Xuan PAH, Eliyapura YD, Yung LC, Ravintheran P. A survey on the mistreatment and belittlement experienced by medical students in a private medical college in Malaysia. *IJNHS* [Internet]. 2020;7(1):29–45 [Consultado 04 abr 2020]. Disponible en: <http://www.openscienceonline.com/journal/archive2?journalId=719&paperId=5315>.
 29. Parahoo SK, Harvey HL, Tamim RM. Factors influencing student satisfaction in universities in the Gulf region: does gender of students matter? *J Mark High Educ*. 2013;23(2):135–54 <https://doi.org/10.1080/08841241.2013.860940>.
 30. Akanni DWMM, Adjadohoun SBMG, Damien BG, Tognon-Tchegnonsi F, Allode A, Aubrege A, et al. Mistreatment of students and associated factors in the faculty of medicine of Parakou in 2018. *Pan Afr Med J*. 2019;34:150. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.150.16367>.