

Los residentes de medicina son vulnerables a recibir maltratos durante su práctica en servicio en los hospitales y estas conductas no deben considerarse como normales. En el presente estudio se describe la frecuencia y las características del maltrato en residentes de hospitales públicos y privados del Paraguay. Los médicos de áreas quirúrgicas reciben más malos tratos que los de especialidades clínicas. Los residentes de mayor antigüedad fueron señalados como los mayores responsables de estos hechos.

CONCEPTOS CLAVES:

Qué se sabe sobre el tema

Los residentes de medicina son propensos a recibir maltratos de sus colegas, personal administrativo y pacientes. Las causas y tipos de maltratos dependen de cada centro hospitalario y varían con el tiempo. Existen cuestionarios que determinan las características del maltrato en este ámbito.

Qué aporta este trabajo

Se detectó 97,4% de maltrato entre residentes de diversos hospitales del Paraguay, sobre todo en los postgrados quirúrgicos. El indicador más común fue la percepción de recibir trabajos y tareas excesivas. El principal responsable del maltrato fue el residente superior. Se recomienda establecer en forma urgente medidas preventivas y paliativas dado que el nivel de maltrato detectado es alarmante y se lo debe combatir.

Recibido: 2023-03-02 Aceptado: 2023-05-07

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.40440>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba

Maltrato a residentes de medicina del Paraguay en 2022: estudio multicéntrico

Raúl Emilio Real Delor^{1,2}, Américo Ayala Saucedo¹.

1- Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Medicina

2- Correo de contacto: raulemilioreal@gmail.com

RESUMEN

Introducción: los residentes de postgrado tienden a sufrir maltratos durante sus prácticas hospitalarias y estos comportamientos abusivos no deben considerarse normales. El objetivo fue describir la frecuencia y las características del maltrato en residentes de medicina del Paraguay en 2022. **Metodología:** se aplicó un diseño observacional de corte transversal. Se incluyó a los residentes de hospitales del Paraguay que aceptaban completar una encuesta online difundida por las redes sociales. Se utilizó un cuestionario de 23 preguntas que evalúa el maltrato psicológico, físico, académico y sexual. Adicionalmente se solicitó datos demográficos, académicos y aspectos relacionados a la denuncia del maltrato. **Resultados:** el cuestionario fue llenado por 348 residentes. La edad media fue 28 ± 3 años y hubo predominio del sexo femenino (63,2%). Participaron residentes de 32 hospitales, la mayoría era de 1° año (50,3%) y de especialidades clínicas (60,6%). Acorde al cuestionario, 339 residentes (97,4%) refirieron algún grado de maltrato. Relacionando las especialidades con el maltrato, el mismo fue mayor en las quirúrgicas: RR 1,4 IC 95% 1,0-1,9 (p 0,01). Los principales responsables del maltrato fueron los residentes superiores (55,2%) y los jefes de salas (31,8%). La denuncia fue realizada por 8% de los afectados. El principal motivo para no denunciar fue el temor a que realizarla le traería problemas (67,8%). **Conclusiones:** el maltrato fue referido por 97,4% de los residentes, siendo mayor en las especialidades quirúrgicas. Urge aplicar medidas preventivas para evitar este tipo de abusos durante la residencia.

Palabras claves: cuerpo médico de hospitales; acoso sexual; conducta social; encuestas y cuestionarios.

Mistreatment of Paraguayan medical residents in 2022: a multicenter study

ABSTRACT

Introduction: Postgraduate residents tend to suffer mistreatment during their hospital practices and these abusive behaviors should not be considered normal. The objective of this study was to describe the frequency and characteristics of abuse in medical residents of Paraguay in 2022. **Methodology:** An observational cross-sectional design was applied. Residents of Paraguayan hospitals who agreed to complete an online survey disseminated through social networks were included. A 23-question questionnaire that assesses psychological, physical, academic, and sexual abuse was used. Additionally, demographic, academic data and aspects related to the reporting of abuse were requested. **Results:** The questionnaire was filled out by 348 residents. The mean age was 28 ± 3 years and there was a predominance of the female sex (63.2%). Residents of 32 hospitals participated, most of 1st year (50.3%) and clinical specialties (60.6%). According to the questionnaire, 339 residents (97.4%) reported some degree of abuse. Relating the specialties with the abuse, it was higher in the surgical ones: RR 1.4 95% CI 1.0-1.9 (p 0.01). The main perpetrators of mistreatment were senior residents (53.7%) and ward managers (31%). Only the 8% of mistreatment were reported. The main reason for not reporting abuse was fear that it could cause problems (67.8%). **Conclusions:** Abuse was reported by 97.4% of residents, being higher in surgical specialties. It is urgent to apply preventive measures to avoid this type of abuse during medical residency.

Keywords: hospital medical staff; sexual harassment; social behavior; surveys and questionnaires.

Ocorrência de maus-tratos contra médicos residentes no Paraguai em 2022: estudo multicêntrico

RESUMO

Introdução: há uma probabilidade de que médicos residentes sofram maus-tratos durante seus estágios hospitalares, uma situação que não deve ser normalizada. Este estudo descreve a frequência e as características dos casos de maus-tratos em residentes médicos no Paraguai em 2022. **Metodologia:** foi aplicado um desenho observacional, transversal. Foram incluídos os médicos residentes em hospitais paraguaios que completaram uma enquete on-line, divulgada através de redes sociais. O questionário continha 23 perguntas, que avaliaram o tipo de maus-tratos, bem como dados demográficos e acadêmicos e aspectos relacionados com a denúncia. **Resultados:** Foram recebidas 348 respostas de residentes trabalhando em 32 centros hospitalares. A idade média dos residentes foi de 28 ± 3 anos, com predominância do sexo feminino (63,2%). Quanto ao tempo de atuação, a maioria deles estava em seu primeiro ano (50,3%), em especialidades clínicas (60,6%). Quase todos relataram ter sofrido algum tipo de abuso (97,4%). A análise relacional entre tipologia dos maus-tratos e especialidade médica mostrou valores mais altos na área cirúrgica; RR 1,4 IC95% [1,0-1,9] ($p < 0,01$). Os principais autores de maltrato foram os residentes seniores (55,2%) e os chefe de área (31,8%). A denúncia foi feita por 8% dos residentes afetados, sendo o medo de represálias a principal razão para a não denúncia (67,8%). **Conclusões:** a ocorrência de maus-tratos foi alta, com especial atenção à área cirúrgica. Os dados mostram a urgência de aplicar medidas preventivas para evitar este tipo de abuso durante a residência.

Palavras-chave: corpo clínico hospitalar; assédio sexual; comportamento social; inquéritos e questionários.

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes y residentes de medicina son propensos a recibir maltratos de sus colegas, personal administrativo y pacientes. Cuando los residentes de postgrado ingresan a un ambiente hospitalario tienden a aceptar los comportamientos abusivos pues los consideran, erróneamente, como manifestaciones comunes en la interacción institucional⁽¹⁾. Sin embargo, estas conductas de maltrato no deben considerarse normales. Por ello, en los Estados Unidos es obligatorio que las unidades académicas evalúen con regularidad la frecuencia de este fenómeno si desean ser acreditadas⁽²⁾.

El maltrato físico se realiza con el uso de la fuerza física produciendo daños físicos, sexuales o psicológicos. Incluye todo tipo de palizas, patadas, bofetadas, empujones y pellizcos, además de la asignación de trabajos excesivos, o exposición a procedimientos médicos sin la protección adecuada. El maltrato académico se ejerce con conductas inadecuadas por parte del docente hacia el estudiante, dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, afectando su desempeño y evaluación. El maltrato sexual es toda conducta de carácter sexual, no correspondida ni deseada, que resulta ofensiva para la otra persona lo que origina sentimiento de amenaza, humillación o vergüenza. Las formas de maltrato sexual son diversas: las insinuaciones verbales sexuales, los comentarios obscenos, los roces innecesarios, el lenguaje corporal ofensivo, la discriminación de género, la discriminación de preferencia sexual, las propuestas indecentes, el chantaje sexual⁽³⁾.

El uso de cuestionarios y el llenado de escalas validadas representan métodos establecidos en el

análisis de situaciones de maltrato en el ámbito académico⁽⁴⁾. Se prefieren las encuestas anónimas pues permiten obtener información muy sensible. Munayco-Guillén F et al validaron un instrumento en castellano mediante una encuesta en estudiantes de medicina del Perú⁽²⁾. Consta de 23 ítems que evalúan el maltrato psicológico, físico, académico y sexual utilizando una escala de Likert de 5 opciones. Adicionalmente explora los detalles del maltrato como el lugar donde se fue realizado, la persona involucrada, la denuncia del maltrato y los motivos para no denunciar.

La residencia médica es una etapa de formación de postgrado que realizan los egresados de la carrera de medicina en los hospitales que actúan como campos de práctica. Diversas universidades otorgan a estas residencias su aval académico pero la disciplina se halla reglamentada por el Consejo Nacional de Residencias Médicas (<http://www.ins.gov.py/conarem>) en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Se desconoce el nivel de maltratos en los residentes de los hospitales públicos del país, por lo que esta investigación tiene el propósito de obtener esta frecuencia y otras características para tomar medidas correctivas según los hallazgos obtenidos. El objetivo principal fue determinar las características del maltrato con relación a las especialidades clínicas y quirúrgicas en residentes de medicina del Paraguay en 2022. Además, describir las características sociodemográficas y las características del maltrato.

METODOLOGÍA

Selección de la muestra

Se aplicó un diseño observacional, transversal, analítico, multicéntrico. La población de estudio estuvo constituida por varones y mujeres, mayores de 18 años, que se encuentren realizando su residencia en postgrados en hospitales del Paraguay en el periodo septiembre-diciembre del 2022. Se incluyó a residentes matriculados en cualquier postgrado y con el consentimiento informado aceptado. Fueron excluidas las encuestas incompletas. Se aplicó un muestreo no probabilístico, por conveniencia

Instrumento de medición

Se utilizó un cuestionario telemático para identificar las variables sociodemográficas y las diversas formas de maltrato según las variables propuestas por Munayco-Guillén F et al.⁽²⁾. Las preguntas del cuestionario fueron sometidas a revisión de constructo por 7 docentes investigadores que evaluaron la cantidad de ítems por dimensión, la claridad de la comprensión sintáctica y semántica, la coherencia de relación lógica con cada dimensión y la relevancia o importancia de cada ítem a ser incluido. En base a estas evaluaciones, 5 preguntas fueron reestructuradas semánticamente, quedando finalmente 24 preguntas. Las mismas están agrupadas en cuatro dimensiones: maltrato psicológico (8 preguntas), maltrato físico (3 preguntas), maltrato académico (4 preguntas) y maltrato sexual (8 preguntas). Se evaluaron con una escala de Likert donde 1 = nunca, 2 = muy pocas veces, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. En la sumatoria final de cada dimensión,

RESULTADOS

a mayor puntaje en la escala, mayor fue la proporción en el rasgo medido. Conste que las preguntas se ordenaron aleatoriamente y no por dimensiones.

El cuestionario fue elaborado en la plataforma *Google Forms™* y difundido entre los residentes de hospitales públicos del Paraguay utilizando las redes sociales.

Gestión de datos

Los datos fueron transcritos a planilla electrónica y analizados con el software *SPSS 22™*. Se describieron las variables cualitativas mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las cuantitativas en medidas de tendencia central y de dispersión.

El cuestionario fue sometido a pruebas estadísticas para buscar evidencia de su validez basada en la estructura interna. El análisis de la variabilidad determinó que las varianzas oscilaron entre 0,06 y 1,4 demostrándose buena capacidad discriminante en 57,6% de las preguntas. El análisis de correlación de ítems demostró que las preguntas guardan correlación entre sí y con la varianza total de la muestra. La medida de adecuación de muestreo con el test KMO mostró un valor 0,9 y la prueba de esfericidad de Bartlett resultó muy significativa ($p < 0,0001$). Con el análisis factorial se obtuvo una matriz de componentes con 4 factores o dimensiones. El porcentaje acumulado de los 4 componentes correspondió a 57,6% de la varianza total explicada. Finalmente, el análisis de fiabilidad arrojó un valor alfa de Cronbach = 0,91.

Siguiendo a Richard Mejía C *et al*, se consideró presencia de maltrato a los casos que estén entre

los percentiles 60-100 del puntaje total en cada una de las cuatro dimensiones. Si el promedio era $<$ percentil 60 se consideró maltrato leve, si era entre percentil 61 y 70 fue maltrato moderado y si era >71 fue maltrato grave⁽⁴⁾.

Se exploró la frecuencia de maltrato en relación con el sexo y con las especialidades aplicando la prueba chi cuadrado. Se consideraron especialidades quirúrgicas a cirugía general y sus subespecialidades, emergentología, ortopedia y traumatología, ginecología y obstetricia. La media de cada dimensión en las especialidades se evaluó con la prueba t Student. En todas las pruebas se consideró significativa si $p < 0,05$.

Tamaño de muestra

Se calculó con el programa *Epi Dat 3.1™*. Como no se disponen de estudios previos en el país, se esperó 60% de maltratos⁽⁵⁾. Se consideró un universo de 4000 residentes. Para una precisión de 5%, IC 95% y potencia 80%, se calculó incluir al menos 338 sujetos.

Aspectos éticos

Se respetaron los principios de la Bioética. Los encuestados fueron informados de los objetivos de la investigación y dieron su consentimiento antes de contestar las preguntas. Se respetó el anonimato de los residentes. No existen conflictos de interés comercial. La investigación fue aprobada por los comités de investigación y de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay.

Ingresaron al estudio 348 residentes, siendo 220 mujeres (63,2%) y 128 varones (36,8%). La edad media de la muestra fue 28 ± 3 años (rango 24 – 43 años). La mayoría (50,3%) correspondía a residentes de 1° año, seguido por los de 2° año (23,3%), 3° año (19,8%) y 4° año (6,6%). Los hospitales de práctica más frecuentes fueron el Hospital Nacional de Itauguá (35,9%), Hospital Central del Instituto de Previsión Social (14,7%), Hospital de Clínicas (9,8%), Hospital de la Cruz Roja Paraguaya (8,3%), Hospital Regional de Luque (4%), Hospital Regional de Encarnación (3,7%), Hospital Pediátrico Acosta Ñu (3,9%), Hospital Materno Infantil San Pablo (2,3%) y otros (15,2%).

Los residentes estaban inscriptos a los postgrados de medicina interna y sus subespecialidades (28,2%), ginecología y obstetricia (16,4%), pediatría (12,4%), anestesiología (8,9%), cirugía y subespecialidades (8%), emergentología (4,6%), terapia intensiva (4%) y otras (7,3%). Agrupando a estas especialidades en toda la muestra, 211 residentes pertenecían a las clínicas (60,6%) y 137 a las quirúrgicas (39,4%).

La dimensión del cuestionario de maltrato con mayor promedio fue la académica y el indicador con mayor promedio fue el que refería que al residente se le ha asignado trabajos y tareas excesivas (tabla 1).

Tabla N° 1. Percepción de maltrato de los residentes según cuestionario de Munayco-Guillén F *et al*. (n 348)

Dimensiones	Indicadores	Media \pm DE
Dimensión psicológica (2,22 \pm 0,72)	Se han burlado respecto a mi etnia, color de piel, nacionalidad o situación socioeconómica	1,33 \pm 0,71
	He recibido críticas injustificadas	3,15 \pm 0,97
	Me han gritado o hablado con tono ofensivo	2,95 \pm 1,03
	Me han humillado en la residencia	2,57 \pm 1,13
	Me han insultado	2,31 \pm 1,07
	He recibido amenazas verbales	2,14 \pm 1,16
	Se han burlado respecto a mi género u orientación sexual	1,32 \pm 0,73
Dimensión física (2,27 \pm 0,76)	Se han burlado respecto a mi aspecto físico	2,01 \pm 1,07
	Me han asignado trabajos y tareas excesivas	3,26 \pm 1,20
	Me han expuesto a riesgos innecesarios	2,33 \pm 1,07
Dimensión académica (2,28 \pm 0,80)	Me han empujado o golpeado	1,24 \pm 0,55
	He experimentado una competencia académica desleal	2,01 \pm 1,09
	Otros han tomado el crédito de mi trabajo	2,80 \pm 1,05
	Me han amenazado con desaprobarme en un curso o rotación	2,30 \pm 1,30
Dimensión sexual (1,31 \pm 0,46)	Me han asignado tareas como castigo	2,51 \pm 1,27
	Me han menospreciado por pertenecer o egresar de la institución donde me formé	1,78 \pm 1,02
	Me han hecho insinuaciones verbales sexuales o comentarios obscenos	1,63 \pm 0,99
	Me han mostrado un lenguaje corporal o gestos ofensivos de tipo sexual	1,38 \pm 0,73
	Me han discriminado por mi género	1,57 \pm 0,93
	Me han hecho propuestas indecentes	1,38 \pm 0,79
	Me han mostrado imágenes ofensivas de tipo sexual	1,15 \pm 0,48
Me han tocado sin mi consentimiento	1,21 \pm 0,56	
Me han discriminado por mi preferencia sexual	1,13 \pm 0,51	
Me han chantajeado sexualmente	1,11 \pm 0,40	

Se halló que 9 residentes (2,6%) no refirió ningún tipo de maltrato. Calculando los percentiles en el resto de la muestra se halló que en 213 (61,2%) residentes el maltrato fue leve, en 27 (7,8%) fue moderado y en 99 (28,4%) fue grave.

La muestra fue sometida a análisis en base a subgrupos. En el sexo femenino (n 220) la media del cuestionario de maltrato fue $1,93 \pm 0,54$ y en el masculino (n 128) fue $1,95 \pm 0,56$ (p 0,7). La media del cuestionario de maltrato fue mayor en las especialidades quirúrgicas: $2,11 \pm 0,60$ vs $1,8 \pm 0,48$

en las clínicas (p 0,001). Analizando los grados de maltrato por especialidades, el leve predominó en las especialidades clínicas y el grave en las quirúrgicas (gráfico 1).

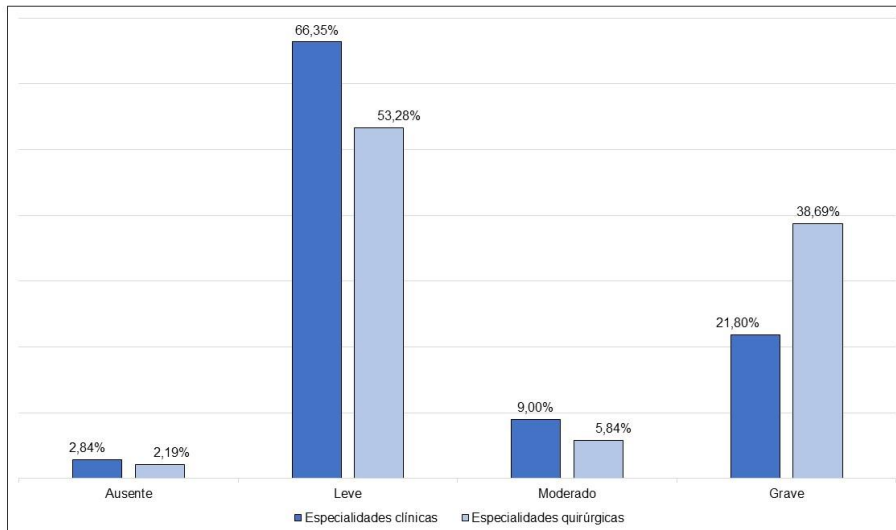


Gráfico N°1. Distribución de los grados de maltrato referido por residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas (n 348)

Tabla N° 2. Dimensiones del maltrato según especialidades clínicas y quirúrgicas (n 348)

Dimensiones	Especialidades clínicas	Especialidades quirúrgicas	Valor p*
Dimensión psicológica	$2,07 \pm 0,64$	$2,45 \pm 0,78$	0,001
Dimensión física	$2,23 \pm 0,69$	$2,33 \pm 0,86$	0,2
Dimensión académica	$2,12 \pm 0,75$	$2,51 \pm 0,82$	0,001
Dimensión sexual	$1,24 \pm 0,39$	$1,42 \pm 0,54$	0,002

*prueba t Student

Considerando sólo a los afectados (n 339), las principales personas señaladas como los

responsables de los maltratos fueron los residentes superiores (55,2%) (gráfico 2).

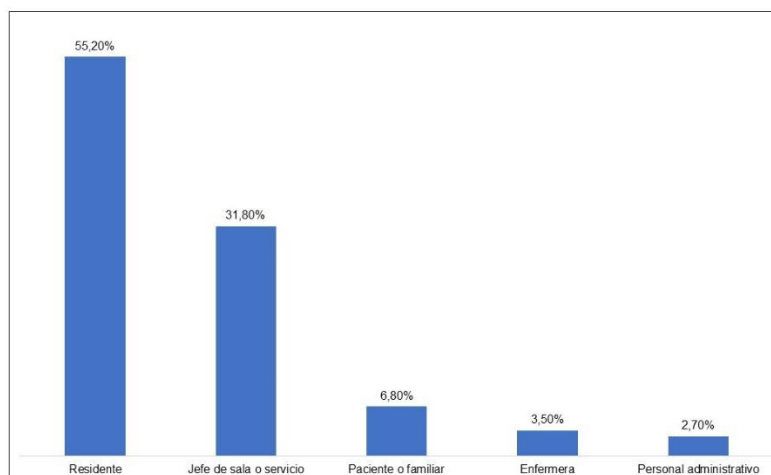


Gráfico N°2. Personas referidas como los causantes del maltrato de los residentes (n 339)

Cualquier tipo de maltrato fue denunciado sólo por 28 (8,05%) de los afectados. Los motivos para no denunciarlo se describen en la tabla 3.

Tabla N° 3: Motivos para no denunciar los maltratos

Motivos para no denunciar los maltratos	Frecuencia (%)
Consideré que denunciar el maltrato me traería problemas	236 (67,8%)
Tenía miedo de denunciar el maltrato	205 (58,9%)
Pensé que la denuncia del maltrato quedaría en la nada	193 (55,5%)
Tenía miedo de que mi denuncia no sería confidencial	184 (52,9%)
No consideré que el problema sería tratado con justicia	169 (48,6%)
Creí que podría influir negativamente en mi carrera profesional en el futuro	164 (47,1%)
Pensé que la denuncia influiría negativamente en mis calificaciones	158 (45,4%)
Tenía miedo de que no creyeran mi testimonio	126 (36,2%)
No reconocí la experiencia vivida como maltrato en el momento en el que ocurrió	124 (35,6%)
No era tan importante como para ser denunciado a las autoridades	121 (34,8%)
Tenía vergüenza y no quería ser señalado por los demás	115 (33,0%)
No sabía a quién o a dónde acudir para denunciar el maltrato	95 (27,3%)
No quería pensar más en el maltrato sufrido	87 (25,0%)
No denuncié porque se detuvo el maltrato	69 (19,8%)

DISCUSIÓN

Considerando que sólo 9 residentes contestaron que no sufrieron ningún tipo de maltrato, la frecuencia de esta fue muy elevada (97,4%). Según un según un metaanálisis realizado en 2014, la frecuencia del maltrato es 60%⁽⁴⁾. Pero reportes recientes describen frecuencias más elevadas: 98% en México y Colombia, 79,9% en Chile, 92% en Brasil, 87,4% en Nigeria, 96% en Estados Unidos, 63% en Reino Unido, 40% en Finlandia, 28% en Arabia Saudita, 52% en Pakistán, 18% en Panamá^(2,6-9). Esta diferencia en las frecuencias podría deberse a los cuestionarios utilizados, la diversidad social de las muestras y los años de relevamiento de los datos.

La pandemia por COVID-19 afectó el relacionamiento en los hospitales, generando mayor estrés y maltrato^(10,11). Se desconoce el efecto real de este fenómeno epidemiológico en los resultados obtenidos en nuestra investigación. Lastimosamente no se disponen de datos previos para poder realizar comparaciones por lo que se recomienda monitorear la frecuencia de maltrato en las residencias médicas. En el Paraguay, el síndrome de burnout se ha detectado en 90% de los residentes de un hospital universitario, en 54% de uno público y en 72% de los residentes de anestesiología⁽¹²⁻¹⁴⁾. Un estudio sobre maltrato en un servicio de pediatría reportó que 90% de los profesionales de la salud recibió maltrato, principalmente de los familiares (86%) y preferentemente del tipo verbal (90%), pero no estudió el maltrato entre pares⁽¹⁵⁾.

Según la Organización Internacional del Trabajo existen diversas formas de maltrato⁽²⁾. En nuestra muestra, el maltrato académico fue el más frecuente, sobre todo en las especialidades quirúrgicas. El indicador más puntuado fue la queja

de haber sido asignado a realizar tareas como castigo. Esto podría interpretarse como trabajos curriculares o no como penitencia. Considerando que el residente superior fue el más mencionado como maltratador, se podría asumir que este castigo es injustificado porque según los reglamentos académicos sólo los docentes pueden asignar tareas como castigo. En la dimensión física predominó una situación de maltrato debido al hecho de haber sido asignado a trabajos y tareas excesivas, muy similar al indicador recién mencionado. Habría que realizar una investigación más exhaustiva al respecto para detectar un abuso de poder⁽⁸⁾.

El maltrato psicológico es el uso desmedido del poder que afecta la salud mental, espiritual, moral o social. Puede ser aplicado en forma verbal con insultos, apodos, gritos, con medidas intimidatorias, atropello, acoso, burlas, la humillación pública, menosprecio. Incluye todas las formas de discriminación: de género, religión, raza, socioeconómico, por la edad, por desempeño académico⁽¹⁶⁾. En nuestra encuesta el maltrato psicológico fue ejercido por las críticas injustificadas que recibieron los residentes, sobre todo los de especialidades quirúrgicas. Se desconoce el contenido de las expresiones que se consideraron como críticas, lo que amerita una investigación cualitativa con el fin de subsanar este tipo de relacionamiento que aparenta estar relacionado a la superioridad del que la expresa.

El maltrato sexual tiende a ser mayor en mujeres aunque varía con el contexto sociocultural de cada región o país⁽⁷⁾. Si bien este tipo de maltrato fue el de más baja percepción entre las otras dimensiones, los encuestados señalan que la discriminación por género fue la más frecuente, aspecto que puede ser revertido si las autoridades hospitalarias y académicas intervienen con medidas que mejoren la tolerancia hacia las

diferencias de género⁽¹⁷⁾. Cualquier tipo de maltrato suele ser mayor en las mujeres y tiende a afectar su autoestima, el comportamiento moral o social de la afectada, socavando su futuro desempeño profesional. Además, afecta la atención dispensada al paciente pues perjudica la comunicación y confianza en los equipos de salud⁽²⁾. Sin embargo, en nuestro estudio no se objetivó diferencia significativa del maltrato en relación con el sexo de los residentes, tal vez por la escasa participación de los varones en la encuesta. Según algunos autores, las salas de cirugía y de obstetricia son los sitios más frecuentes para el maltrato^(18,19). Este fenómeno coincide con nuestros hallazgos ya en 3 de las 4 dimensiones el promedio de maltrato fue estadísticamente superior en las especialidades quirúrgicas. También pudimos objetivar que el principal maltratador es el residente superior. Se ha señalado que las causas del maltrato se deben a asimetrías de poder⁽²⁰⁾. La existencia de patrones de relacionamiento fuertemente jerarquizados y una cultura médica que permea las interacciones de enseñanza y aprendizaje, perpetúa las situaciones de maltrato como "ritos de paso". Esto crea la posibilidad de la existencia de un ciclo de abuso, en el cual los residentes que han sido abusados se convierten en perpetradores en el futuro. Las bajas tasas de éxito de las estrategias implementadas para reducir las actitudes inapropiadas en el entorno académico también son responsables de la persistencia del maltrato^(21,22).

En nuestro estudio llamó la atención que sólo 8,05% de los afectados por maltrato denunció este hecho. Los principales motivos para no denunciarlo fueron el miedo y la suposición de que denunciar el maltrato le traería problemas. Todos los motivos señalados demuestran que en los hospitales no existen mecanismos de denuncia efectivos ni de justicia hacia los afectados, lo cual puede resultar

muy grave. Según otros autores, a pesar de la elevada frecuencia de maltrato en varios países, la denuncia de esta situación no es común⁽²³⁾. Una causa es la desconfianza del maltratado en la capacidad de reacción de la institución ante esta situación⁽³⁾. Mejorar el maltrato en el ámbito hospitalario requiere un cambio cultural y una mayor atención al desarrollo del profesionalismo, roles que están primariamente a cargo de los docentes. Se recomienda informar mejor a los residentes sobre lo que es y no es un comportamiento aceptable, simplificar los mecanismos de denuncia, mejorar la transparencia y el apoyo a los afectados después de la denuncia, y empoderar a quienes presencian el maltrato para que hablen sobre este comportamiento^(24,25).

Las consecuencias del maltrato son diversas. A nivel institucional crea un ambiente hostil, intimidante, humillante, degradante y ofensivo, afectando derechos protegidos relacionados a la etnia, religión, capacidades especiales, orientación sexual o estrato socioeconómico^(7,26). A nivel individual produce estrés, depresión, burnout, tendencias suicidas y alcoholismo en los afectados, pero también altera la relación con los colegas y pacientes^(4,27,28). Una consecuencia grave es la renuncia al postgrado⁽⁶⁾. Estas consecuencias deberían investigarse a futuro en nuestros hospitales.

Las debilidades de esta investigación son su diseño transversal, no haber explorado a profundidad las situaciones en las que ocurrían los maltratos ni las consecuencias de estos. Pero como fortaleza se debe mencionar que se utilizó un cuestionario validado, que fue multicéntrico e incluyó una muestra representativa en número y diversidad de especialidades.

Se recomienda aplicar cuestionarios similares en momentos diferentes de la residencia como al inicio y fin de cada año, y fuera del contexto de la pandemia por SARS-CoV-2^(10,11). Urge aplicar mecanismos de denuncia fácil y segura, además del seguimiento justo de cada acusación. Pero lo más importante es establecer en forma urgente medidas preventivas y paliativas dado que el nivel de maltrato detectado por nuestra investigación es alarmante y se la debe combatir. No se debería ser permisivo ante esta cultura tóxica. El profesionalismo debe ser enseñado con el ejemplo de los superiores⁽²⁹⁾.

En conclusión, el maltrato fue referido por 97,4% de los residentes del Paraguay, siendo mayor en las especialidades quirúrgicas. Los principales responsables del maltrato fueron los residentes superiores (55,2%) y los jefes de salas (31%). La denuncia fue realizada por 8% de los afectados. El principal motivo para no denunciar fue el temor a que realizarla le traería problemas (67,8%).

BIBLIOGRAFÍA

- Sierra Córdova A, Zárate Cáceres J, Mejía C. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. *Educ Med Super.* 2019;33(4):37–50. Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n4/1561-2902-ems-33-04-e1720.pdf>
- Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, Lem-Arce F, Miranda-Soberón U. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016;33(1):58–66. doi: 10.17843/rpmesp.2016.331.2008.
- Mavis B, Sousa A, Lipscomb W, Rappley MD. Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire. *Acad Med.* 2014 May;89(5):705–11. doi: 10.1097/ACM.000000000000199.
- Barbanti PCM, Oliveira SRL de, Pelloso SM, Carvalho MD de B. Effects of mistreatment in medical schools: how to evaluate? A brief review. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(3):e138. doi: 10.1590/1981-5271v45.3-20210054.ING
- Mejía CR, Quiñones-Laveriano DM, Chacón JI, Aguirre-Valenzuela EA, Heredia-Torres PL, Miñan-Tapia A. Factores socioeducativos asociados a la percepción de maltrato en estudiantes de medicina peruanos. *Educ Med Super.* 2018;32(1):74–84. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S0864-21412018000100008
- Peres MF, Babler F, Arakaki JN, Quaresma IY, Barreto AD, Silva AT, Eluf-Neto J. 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 Apr;134(2):130–7. doi: 10.1590/1516-3180.2015.01332210.
- Bastías-Vega N, Pérez-Villalobos C, Alvarado-Figueroa D, Schilling-Norman MJ, Espinoza-Riffo M, Parra-Ponce P, Matus-Betanocurt O, Toirkens-Niklitschek J. Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes [Students' perception about mistreatment in undergraduate medical training]. *Rev Med Chil.* 2021 Apr;149(4):617–625. Spanish. doi: 10.4067/s0034-98872021000400617.
- Lall MD, Bilimoria KY, Lu DW, Zhan T, Barton MA, Hu YY, Beeson MS, Adams JG, Nelson LS, Baren JM. Prevalence of Discrimination, Abuse, and Harassment in Emergency Medicine Residency Training in the US. *JAMA Netw Open.* 2021 Aug 2;4(8):e2121706. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.21706.
- Oku AO, Owoaje ET, Oku OO, Monjok E. Mistreatment among undergraduate medical trainees: A case study of a Nigerian medical school. *Niger J Clin Pract.* 2014 Nov-Dec;17(6):678–82. doi: 10.4103/1119-3077.144377.
- De la Cerda-Vargas MF, Stienen MN, Campero A, Pérez-Castell AF, Soriano-Sánchez JA, Nettel-Rueda B, Borba LAB, Castillo-Rangel C, Navarro-Domínguez P, Muñoz-Hernández MA, Segura-López FK, Guinto-Nishimura GY, Sandoval-Bonilla BA. Burnout, Discrimination, Abuse, and Mistreatment in Latin America Neurosurgical Training During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *World Neurosurg.* 2022 Feb;158:e393–e415. doi: 10.1016/j.wneu.2021.10.188.
- Bedoya Jojoa CM. Covid-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic. *Interdiscip J Epidemiol Pub Health.* 2020;3(1):e6276. doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276.
- Vittale Acosta F, Velázquez Abente S, Ortiz Galeano I. Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. *Rev virtual Soc Parag Med Int.* 2020;7(2):72–9. doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.02.72.
- Torres Romero AD, Alcaraz Romero IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Aregua en el año 2020. *Med Clin Soc.* 2020;4(3):98–103. doi: 10.52379/mcs.v4i3.151.
- Delgado Maidana W, Vega Carduz E, Sanabria L, Figueredo Thiel SJ. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2011;9(1):13–20. Recuperado a partir de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282011000100003&lng=es.
- Samudio Domínguez G, Abe Abe E, Ortiz Cuquejo LM. Agresiones violentas contra los trabajadores de la salud pediátrica en el ámbito laboral: una realidad que no debe ser ignorada. *Rev Salud Pública Parag.* 2017;7(1):28–32. doi: 10.18004/rspp.2017.junio.28-32.
- Ehie O, Muse I, Hill L, Bastien A. Professionalism: microaggression in the healthcare setting. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2021 Apr 1;34(2):131–136. doi: 10.1097/ACO.0000000000000966
- Moreno-Tetlacuilo LMÁ, Quezada-Yamamoto H, Guevara-Ruiseñor ES, Ibarra-Araujo N, Martínez-Gatica L, Pedraza-Moreno R. Las relaciones de género y el maltrato en las escuelas de medicina: una agenda pendiente en México y el mundo. *Gac Med Mex.* 2016;152(6):812–8. Recuperado a partir de: http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM_152_2016_6_812-818.pdf
- Oser TK, Haidet P, Lewis PR, Mauger DT, Gingrich DL, Leong SL. Frequency and negative impact of medical student mistreatment based on specialty choice: a longitudinal study. *Acad Med.* 2014 May;89(5):755–61. doi: 10.1097/ACM.000000000000207.
- Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, Potts JR 3rd, Buyske J, Hoyt DB, Nasca TJ, Bilimoria KY. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *N Engl J Med.* 2019 Oct 31;381(18):1741–1752. doi: 10.1056/NEJMs1903759.
- Lind KT, Osborne CM, Badesch B, Blood A, Lowenstein SR. Ending student mistreatment: early successes and continuing challenges. *Med Educ Online.* 2020 Dec;25(1):1690846. doi: 10.1080/10872981.2019.1690846.
- Leisy HB, Ahmad M. Altering workplace attitudes for resident education (A.W.A.R.E.): discovering solutions for medical resident bullying

through literature review. BMC Med Educ. 2016 Apr 27;16:127. doi: 10.1186/s12909-016-0639-8.

22. Gan R, Snell L. When the learning environment is suboptimal: exploring medical students' perceptions of "mistreatment". Acad Med. 2014 Apr;89(4):608-17. doi: 10.1097/ACM.000000000000172.

23. Hammoud MM, Appelbaum NP, Wallach PM, Burrows HL, Kochhar K, Hemphill RR, Daniel M, Clery MJ, Santen SA. Incidence of resident mistreatment in the learning environment across three institutions. Med Teach. 2021 Mar;43(3):334-340. doi: 10.1080/0142159X.2020.1845306.

24. Griffith M, Clery MJ, Humbert B, Joyce JM, Perry M, Hemphill RR, Santen SA. Exploring Action Items to Address Resident Mistreatment through an Educational Workshop. West J Emerg Med. 2019 Dec 9;21(1):42-46. doi: 10.5811/westjem.2019.9.44253.

25. Alsuliman T, Mouki A, Rahman WA. Need for guidelines on prevention of abuse in the health-care sector. Bull World Health Organ. 2022 Jun 1;100(6):409-410. doi: 10.2471/BLT.21.287555.

26. Kulaylat AN, Qin D, Sun SX, Hollenbeak CS, Schubart JR, Aboud AJ, Flemming DJ, Dillon PW, Bollard ER, Han DC. Perceptions of mistreatment among trainees vary at different stages of clinical training. BMC Med Educ. 2017 Jan 14;17(1):14. doi: 10.1186/s12909-016-0853-4.

27. Cheng MY, Neves SL, Rainwater J, Wang JZ, Davari P, Maverakis E, Rea M, Servis M, Nuovo J, Fazel N. Exploration of Mistreatment and Burnout Among Resident Physicians: a Cross-Specialty Observational Study. Med Sci Educ. 2020 Jan 7;30(1):315-321. doi: 10.1007/s40670-019-00905-z.

28. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. Acad Med. 2014 May;89(5):749-54. doi: 10.1097/ACM.000000000000204.

29. Siad FM, Rabi DM. Harassment in the Field of Medicine: Cultural Barriers to Psychological Safety. CJC Open. 2021 Sep 23;3(12 Suppl):S174-S179. doi: 10.1016/j.cjco.2021.08.018.

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación contó con financiación de fondos concursables de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Contribución de los autores:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.