

Maltrato a estudiantes de medicina del Paraguay en 2022: encuesta multicéntrica

Mistreatment of medical students in Paraguay in 2022: a multicenter survey

Raúl Emilio Real-Delor¹, María Lucía Acosta Torreani¹, Elbert Yvan Aguilar Vergara¹, León Feliciano Benítez Delasgracias¹, Francisco Javier Benítez González¹, Luis Alberto Bordón Lezcano¹, Leticia Delgado Caballero¹, Iara Mariana Encina Villagra¹, María Mercedes Escobeiro de la Cruz¹, Rosana Mabel Maidana Barboza¹, Cristhian Hernán Quintana Vargas¹, Bettina Elizabeth Ramírez Fernández¹, Romina Antonieta Vázquez Vega¹

¹Universidad Privada del Este, Paraguay.



Recibido: 20/05/2023

Revisado: 02/06/2023

Aceptado: 06/07/2023

Autor correspondiente

Raúl Emilio Real-Delor
Universidad Privada del Este,
Paraguay.

raulreal@upe.edu.py

Editor Responsable

Dr. Israel González

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiación

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

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#).



RESUMEN

Introducción: los estudiantes de medicina son propensos a recibir maltratos de sus colegas, personal administrativo y pacientes. **Objetivo:** determinar las características del maltrato a estudiantes de medicina del Paraguay en 2022. **Metodología:** se aplicó un diseño observacional, de corte transversal. Se incluyó a estudiantes de medicina, de ambos sexos, que aceptaban participar de la encuesta telemática. El muestreo fue por conveniencia. Se midieron variables demográficas. La percepción del maltrato fue evaluada según cuatro componentes (psicológico, físico, académico y sexual) utilizando el cuestionario de Munayco-Guillén F et al, previamente validado. El estudio contó con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Privada del Este, Paraguay. **Resultados:** el cuestionario fue contestado por 214 estudiantes, siendo 146 mujeres (edad media 24 ± 3 años) y 68 varones (edad media 25 ± 5 años). La mayoría reside en Asunción (29,4%) y asiste a universidades privadas (92%). La media $\pm$ DE del maltrato psicológico fue $1,89 \pm 1,02$, la del físico fue $1,64 \pm 0,89$, la del académico fue $2,01 \pm 1,11$ y la del sexual fue $1,4 \pm 0,83$. Aplicando puntos de corte en los percentiles 60 y 70, el maltrato fue leve en 126 estudiantes (58,9%), moderado en 24 (11,2%) y grave en 64 (29,9%). El motivo principal para no denunciarlo fue el miedo a ser señalado por los demás o recibir represalias (17,3%). **Discusión:** se detectó maltrato leve en 58,9%, moderado en 11,2% y grave en 29,9% de los estudiantes de medicina. Se requiere aplicar medidas de prevención y contención de los maltratos.

Palabras clave: estudiantes de medicina; encuestas y cuestionarios; acoso sexual; denuncia de

ABSTRACT

Introduction: medical students are prone to mistreatment from their colleagues, administrative staff, and patients. **Objective:** to determine the characteristics of the mistreatment of medical students in Paraguay in 2022. **Method:** an observational, cross-sectional design was applied. Medical students of both sexes who agreed to participate in the online survey were included. Sampling was for convenience. Demographic variables were measured. The perception of abuse was evaluated according to four components (psychological, physical, academic, and sexual) using the previously validated questionnaire by Munayco-Guillén F et al. The study was approved by the Ethics Committee of the Universidad Privada del Este, Paraguay. **Results:** the questionnaire was answered by 214 students, 146 being women (mean age 24 ± 3 years) and 68 men (mean age 25 ± 5 years). The majority reside in Asunción (29.4%) and attend private universities (92%). The mean $\pm$ SD of psychological abuse was 1.89 ± 1.02 , physical abuse was 1.64 ± 0.89 , academic abuse was 2.01 ± 1.11 , and sexual abuse was 1.4 ± 0.83 . Applying cut-off points at the 60th and 70th percentiles, the abuse was mild in 126 students (58.9%), moderate in 24 (11.2%), and severe in 64 (29.9%). The main reason for not reporting it was fear of being singled out by others or receiving reprisals (17.3%). **Discussion:** mild abuse was detected in 58.9%, moderate in 11.2%, and severe in 29.9% of medical students. It is necessary to apply measures to prevent and contain abuse.

Keywords: medical students; surveys and questionnaires; sexual harassment; whistleblowing.

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes y residentes de medicina son propensos a recibir maltratos de sus colegas, personal administrativo y pacientes. Cuando los mismos 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).

Según la Organización Internacional del Trabajo existen diversas formas de maltrato (2). El maltrato psicológico es el uso abusivo 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 (3,4).

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 (5). 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 (5). 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 (5). Todos estos tipos de maltrato generan consecuencias negativas en las personas afectan y en el equipo de trabajo.

El uso de cuestionarios y el llenado de escalas validadas representan métodos establecidos en el análisis de situaciones de maltrato en el ámbito académico (6). 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 respuestas. Adicionalmente explora los detalles del maltrato como lugar donde se fue realizado, la persona involucrada, la denuncia del maltrato y los motivos para no denunciar.

En el Paraguay hay estudios que describen una frecuencia de 58 % de trastornos de la salud mental en estudiantes de medicina, entre los que predominan la ansiedad generalizada y la depresión (7). La autoestima en los mismos es baja en 33%, debido a diversos factores como factores psicosociales y el estrés académico (8). El abuso de alcohol y uso de drogas ilícitas se han asociado a situaciones de estrés y depresión en estos estudiantes (9). Por esto es necesario identificarlo precozmente para prevenir estas consecuencias, aplicando políticas de evitar o minimizar el acoso, la discriminación y el maltrato, según género si se detecta diferencias en relación a este factor (10,11). El objetivo general del estudio fue determinar las características del maltrato a estudiantes de medicina del Paraguay en 2022. Los objetivos específicos fueron describir las características demográficas y educativas, los grados de maltrato y las características de la denuncia.

METODOLOGÍA

Diseño y población de estudio: se aplicó un diseño observacional, descriptivo, transversal, multicéntrico. La muestra se constituyó con varones y mujeres, mayores de 18 años, estudiantes de medicina de universidades públicas y privadas, que residen en el Paraguay, entre mayo y octubre del 2022. Fueron incluidos los estudiantes matriculados y que aceptaban participar del estudio.

Instrumento de medición: se utilizó un cuestionario telemático que fue difundido por redes sociales y diseñado en la plataforma Google Forms™. El maltrato se midió con los indicadores propuestos por Munayco-Guillén F et al (2). Los mismos están agrupados en cuatro dimensiones: maltrato psicológico (8 preguntas), maltrato físico (3 preguntas), maltrato académico (5 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, a mayor puntaje en la escala, mayor fue la cantidad en el rasgo medido. Se midieron además variables demográficas y educativas (edad, sexo, ciudad de residencia, año de cursada, hospital de práctica) y aspectos relacionados al lugar donde ocurrió el maltrato, persona responsable, denuncia realizada y motivos para no denunciarlo.

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 con software IBM SPSS 22™ y se halló evidencia de su validez basada en la estructura interna. El análisis de la variabilidad determinó que las varianzas oscilaron entre 0,6 y 1,2 demostrándose buena capacidad discriminante en 80 % 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 3 factores o dimensiones que retenían autovalores $>1,9$ lo que fue confirmado con el gráfico de sedimentación. El porcentaje acumulado de los 4 componentes correspondió a 59 % de la varianza total explicada. Finalmente, el análisis de

RESULTADOS

Contestaron la encuesta 214 estudiantes. Las características demográficas se describen en las [Tabla 1](#). La media de edad en las mujeres fue de 24 ± 3 años

fiabilidad arrojó un valor alfa de Cronbach = 0,92. Para la estadística analítica, se calculó el percentil del promedio de las respuestas. Si el promedio es $<$ percentil 60 se consideró maltrato leve, si es entre percentil 60 y 70 se consideró maltrato moderado y si es >70 fue maltrato grave (12).

Tamaño de muestra: se utilizó el programa Epi Info 7™. Según los reportes latinoamericanos, se esperó algún tipo de maltrato en 85 % de los estudiantes (2,13,14). Para una precisión 5 %, IC 95 %, potencia 80 %, se incluyeron al menos 196 estudiantes. Finalmente se incluyeron 214 estudiantes. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Aspectos éticos: se respetaron los principios de la Bioética. Los encuestados fueron informados de los objetivos de la investigación y dieron su consentimiento para contestar las preguntas. Se respetó el anonimato de los estudiantes. No existen conflictos de interés comercial. La investigación fue aprobada por el Comité de investigación y de ética de la Universidad Privada del Este, Paraguay.

y de 25 ± 5 años en hombres, el 68,22 % son mujeres. La mayoría de los encuestados asiste a universidades privadas ([Tabla 2](#))

TABLA 1. CIUDAD DE RESIDENCIA DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS (N=214).

Ciudad	Frecuencia	Porcentaje
Asunción	63	29,4
San Lorenzo	27	12,6
Luque	16	7,5
Itaigvá	15	7
Fernando de la Mora	14	6,5
Encarnación	10	4,7
Lambaré	9	4,2
Mariano Roque Alonso	8	3,7
Capiatá	7	3,3
Ciudad del Este	5	2,3
Villa Elisa	5	2,3
Areguá	4	1,9
Paraguarí	4	1,9
Ypacaraí	4	1,9
Foz de Iguazú	2	0,9
Guarambaré	2	0,9
Limpio	2	0,9
Ñemby	2	0,9
Pedro Juan Caballero	2	0,9
Santa Rosa Aguaray	2	0,9
Ypané	2	0,9
Otras ciudades	9	4,5

TABLA 2. UNIVERSIDADES DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS (N=214).

Tipo	Universidad	Frecuencia	Porcentaje
Privada	Universidad del Pacífico (Asunción)	98	45,79
	Universidad Privada del Este (Asunción)	82	38,32
	Universidad Autónoma San Sebastián (San Lorenzo)	7	3,27
	Universidad del Norte (Asunción)	5	2,34
	Universidad Católica (Villarrica)	3	1,40
	Universidad Central del Paraguay (Asunción)	2	0,93
Pública	Universidad Nacional de Itapúa (Encarnación)	10	4,67
	Universidad Nacional de Asunción (Asunción)	7	3,27

Al describir los indicadores del cuestionario, la dimensión con mayor puntuación fue el maltrato en la dimensión académica (Tabla 3). Se calculó el percentil 60 = 1,80 y el percentil 70 = 1,95 con lo que se logró agrupar al grado de maltrato. Se consideró leve si percentil $\leq 1,80$, moderado entre percentiles 1,90 y 1,94 y grave si percentil $\geq 1,95$. El maltrato fue leve en 126 estudiantes (58,9 %), moderado en 24 (11,2 %) y

grave en 64 (29,9 %). Se detectó que el maltrato leve predominó en los varones y el grave en las mujeres ($p=0,003$) (Figura 1).

El maltrato no fue denunciado por 93 estudiantes afectados (43,5 %). El motivo más frecuente para no realizar la denuncia fue el miedo a ser señalado por los compañeros o recibir represalias (Tabla 4).

TABLA 3. CUESTIONARIO DE MALTRATO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA (N=214).

Dimensiones	Indicadores	Media $\pm$ DE
Dimensión psicológica (1,89 $\pm$ 1,02)	Se han burlado respecto a mi etnia, color de piel, nacionalidad o situación socioeconómica	1,54 $\pm$ 0,05
	He recibido críticas injustificadas	2,60 $\pm$ 1,07
	Me han gritado o hablado con tono ofensivo	2,28 $\pm$ 1,10
	Me han humillado en la universidad	1,89 $\pm$ 1,10
	Me han insultado	1,91 $\pm$ 1,07
	He recibido amenazas verbales	1,51 $\pm$ 0,93
	Se han burlado respecto a mi género u orientación sexual	1,34 $\pm$ 0,85
	Se han burlado respecto a mi aspecto físico	2,11 $\pm$ 1,13
Dimensión física (1,64 $\pm$ 0,89)	Me han asignado trabajos y tareas excesivas	2,09 $\pm$ 1,15
	Me han expuesto a riesgos innecesarios	1,66 $\pm$ 0,88
	Me han empujado o golpeado	1,22 $\pm$ 0,64
Dimensión académica (2,02 $\pm$ 1,11)	He experimentado una competencia académica desleal	2,13 $\pm$ 1,29
	Otros han tomado el crédito de mi trabajo	2,58 $\pm$ 1,03
	Me han amenazado con desaprobarme en un curso o rotación	1,81 $\pm$ 1,17
	Me han asignado tareas como castigo	1,54 $\pm$ 0,84
	Me han menospreciado por pertenecer o egresar de la institución donde me formé	2,07 $\pm$ 1,23
Dimensión sexual (1,4 $\pm$ 0,83)	Me han hecho insinuaciones verbales sexuales o comentarios obscenos	1,73 $\pm$ 1,07
	Me han mostrado un lenguaje corporal o gestos ofensivos de tipo sexual	1,51 $\pm$ 0,92
	Me han discriminado por mi género	1,57 $\pm$ 1,04
	Me han hecho propuestas indecentes	1,52 $\pm$ 0,96
	Me han mostrado imágenes ofensivas de tipo sexual	1,23 $\pm$ 0,62
	Me han tocado sin mi consentimiento	1,34 $\pm$ 0,76
	Me han discriminado por mi preferencia sexual	1,18 $\pm$ 0,63
	Me han chantajeado sexualmente	1,18 $\pm$ 0,65

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN POR SEXOS DE LOS GRADOS DE MALTRATO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA (N=214).

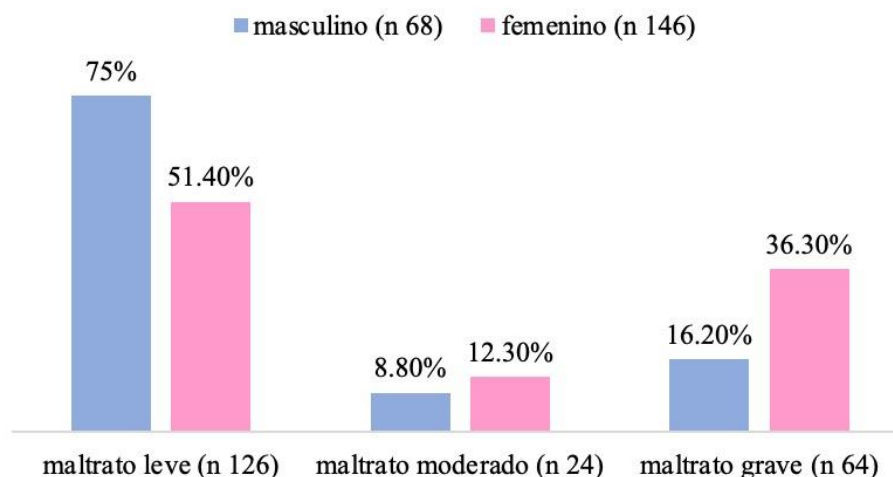


TABLA 4. MOTIVOS PARA NO DENUNCIAR LOS MALTRATOS RECIBIDOS POR ESTUDIANTES DE MEDICINA (N=93)

Motivos para no denunciar maltratos	Frecuencia	Porcentaje
Miedo a ser señalado por los demás o recibir represalias	37	17,3
Consideré que el problema no sería tratado con justicia	19	8,9
Creí que la denuncia influiría negativamente en mis calificaciones	15	7,0
Consideré que la denuncia del maltrato me traería problemas	10	4,7
Tenía miedo de que no creyeran mi testimonio	5	2,3
No sabía a quién o a dónde acudir para denunciar el maltrato	4	1,9
No reconocí la experiencia vivida como maltrato en el momento en el que ocurrió	3	1,4

DISCUSIÓN

La frecuencia del maltrato hallado en esta muestra puede catalogarse como leve en 58,9 %, moderado en 11,2 % y grave en 29,9 %. En un metaanálisis realizado en 2014, la frecuencia del maltrato fue tan elevada como 60 % (6). Pero reportes recientes describen frecuencias más elevadas: 98 % en estudiantes de medicina de 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 (2,13-16). Estas diferentes frecuencias se explicarían por los diversos contextos sociodemográficos, culturales y temporales de los reportes publicados. No se tiene en el Paraguay un estudio similar para evaluar el fenómeno en el tiempo. Por otro lado, se sabe que la pandemia por COVID-19 afectó el relacionamiento en los hospitales, generando mayor estrés y maltrato, (17,18). Pero esta relación causal con la pandemia no puede establecerse con este estudio por la razón ya mencionada.

Es sabido que el maltrato sexual tiende a ser mayor en mujeres aunque varía por el contexto sociocultural de

cada región o país (14,19-21). Cualquier tipo de maltrato tiende a ser mayor en las mujeres y puede afectar la autoestima, el comportamiento moral o social del afectado y socavar su futuro desempeño profesional. Además, afecta la atención del paciente pues perjudica la comunicación y confianza en los equipos de salud (2,14,22). En esta investigación se detectó que el maltrato moderado y grave fueron más frecuentes en el sexo femenino pero debido a la falta de un diseño analítico no puede demostrarse que exista una relación causal entre ambas variables, más aún, considerando que la muestra estuvo mayormente conformada por mujeres.

Respecto al tipo de maltrato más referido por los encuestados se halla el que “otros han tomado el crédito de mi trabajo”. Este puede interpretarse como aquel que ocurre cuando se realizan los trabajos grupales y sólo algunos se llevan los méritos por el esfuerzo académico. Sin embargo, en base a este hallazgo, se requieren estudios de tipo cualitativo para comprender el entorno en el que se realiza esta situación. Los maltratos de tipo físico y sexual tuvieron

baja puntuación posiblemente por el poco contacto entre los estudiantes, situación muy diferente a la que ocurre entre los residentes en los hospitales donde existen reportes de que estos tipos son los más comunes (15).

Las causas del maltrato se deben a asimetrías de poder (11). La existencia de patrones de relación fuertemente jerarquizados y una cultura médica que permea las relaciones 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 estudiantes de medicina que han sido maltratados 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 (6,22-25). Lastimosamente en este estudio no se evaluaron estas causas, pero los hallazgos obligan a seguir estudiando este fenómeno de manera a suprimir o mitigar el maltrato.

Las consecuencias del maltrato son diversas. A nivel individual produce estrés, depresión, burnout, tendencias suicidas, alcoholismo en los afectados, pero también altera la relación con los colegas y pacientes (6,26,27). Una consecuencia grave es la renuncia a la institución (13). A nivel institucional crea un ambiente hostil, intimidante, humillante, degradante y ofensivo, afectando derechos protegidos relacionados a la etnia, religión, discapacidad, género, orientación sexual o estrato socioeconómico (14,28). Las consecuencias no fueron medidas en esta investigación, pero, habida cuenta de la elevada frecuencia de maltrato, amerita otra investigación para evaluar los efectos de este.

A pesar de la elevada frecuencia de maltrato en varios países, la denuncia de esta situación no es común (3,29). Esto pudo ser detectado en este estudio porque el motivo mayormente esgrimido la denuncia no fue realizada por el miedo a ser señalado por los demás o recibir represalias. Es común la desconfianza del maltratado en la capacidad de reacción de la institución ante esta situación (5). Mejorar el maltrato de los estudiantes de medicina 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 estudiantes sobre lo que es y no es un comportamiento aceptable, simplificar los mecanismos de denuncia, mejorar la transparencia y el apoyo a los estudiantes después de la denuncia, y empoderar a quienes presencian el maltrato para que hablen sobre este comportamiento (30,31).

Las fortalezas de esta investigación fue el tamaño de la

muestra, su origen multicéntrico y haber utilizado un cuestionario validado internamente. Como debilidades se debe mencionar el diseño transversal y el muestreo por conveniencia, ya que pudo haber un sesgo de selección dado que los estudiantes con maltratos son más proclives a completar un cuestionario de este tipo. Los resultados de esta investigación permitirán a los responsables académicos aplicar medidas que eviten o minimicen cualquier tipo de maltrato a sus estudiantes.

Se recomienda informar mejor a los estudiantes sobre lo que es y no es un comportamiento aceptable, simplificar los mecanismos de denuncia y apoyar a los estudiantes que la realizan, así como mejorar la transparencia y empoderar a quienes presencian el maltrato para que hablen sobre este comportamiento. En conclusión, se detectó maltrato leve en 58,9 %, moderado en 11,2 % y grave en 29,9 % de los estudiantes de medicina. La dimensión académica mostró el promedio más elevado de tipo de maltrato.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado en la redacción de manuscrito, revisión del borrador y aprobación de la versión final.

REFERENCIAS

1. Sierra Córdova A, Zárate Cáceres J, Mejía C. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. *Educ Med Super. Internet*. 2019;33(4):37–50. [URL](#).
2. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, Lem-Arce F, et al. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(1):58–66. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2008>
3. Reyes Arellano WA, Ramírez Grycuk MT, Ponce de León Castañeda ME, García García JJ. Maltrato en el pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Inv Ed Med*. 2019;30(2):18–29. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1773>
4. Ehie O, Muse I, Hill LM, Bastien A. Professionalism: microaggression in the healthcare setting. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2021;34(2):131–6. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000966>
5. Mavis B, Sousa A, Lipscomb W, Rappley MD. Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire. *Acad Med*. 2014;89(5):705–11. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000199>
6. 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):e0138. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210054.ing>
7. Barrios I, Miltos V, Piris A, Piris G, Ramírez C, Rodríguez J, et al. Tamizaje de salud mental mediante el test M.I.N.I. en estudiantes del ciclo básico de Medicina de Universidad

- Nacional de Asunción. An Fac Cienc Méd. 2015;48(01):59–66. [https://doi.org/10.18004/anales/2015.048\(01\)59-068](https://doi.org/10.18004/anales/2015.048(01)59-068)
8. Barrios I, Piris A, Torales J, Viola L. Autoestima en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. An Fac Cienc Méd. 2016;49(02):27–32. [https://doi.org/10.18004/anales/2016.049\(02\)27-032](https://doi.org/10.18004/anales/2016.049(02)27-032)
9. Torales J, Kadhum M, Zárate G, Barrios I, González I, Farrell SM, et al. Wellbeing and mental health among medical students in Paraguay. Int Rev Psychiatry. 2019;31(7–8):598–602. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1667172>
10. Randolph MN, Erb EC, Garg PS, Thompson R, Cohen-Osher M. Training medical students as peer-facilitators to identify medical student mistreatment in the clerkship year. MedEdPORTAL. 2021;17:11185. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11185
11. Lind KT, Osborne CM, Badesch B, Blood A, Lowenstein SR. Ending student mistreatment: early successes and continuing challenges. Med Educ Online. 2020;25(1):1690846. <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1690846>
12. 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. [URL](https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1690846).
13. Peres MFT, Babler F, Arakaki JNL, Quaresma IY do V, Barreto ADA de L, Silva ATC, 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>
14. Bastías-Vega N, Pérez-Villalobos C, Alvarado-Figueroa D, Schilling-Norman M-J, Espinoza-Riffo M, Parra-Ponce P, et al. Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes. Rev Med Chil. 2021;149(4):617–25. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000400617>
15. Lall MD, Bilimoria KY, Lu DW, Zhan T, Barton MA, Hu YY, et al. Prevalence of discrimination, abuse, and harassment in emergency medicine residency training in the US. JAMA Netw Open. 2021;4(8):e2121706. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21706>
16. Oku AO, Owoaje ET, Oku OO, Monjok E. Mistreatment among undergraduate medical trainees: A case study of a Nigerian medical school. Niger J Clin Pr. 2014;17(6):678–82. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.144377>
17. De la Cerda-Vargas M, Stienen M, Campero A, Pérez-Castell A, Soriano-Sánchez J, Nettel-Rueda B, et al. Burnout, discrimination, abuse, and mistreatment in latin america neurosurgical training during the coronavirus disease 2019 pandemic. World Neurosurg. 2021;S1878-8750(21)01699-5. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.10.188>
18. Bedoya Jojoa CM. Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. Interdiscip J Epidemiol Public Heal. 2020;3(1):e6276. <https://doi.org/10.18041/2665-427x/ijeph.1.6276>
19. Owoaje ET, Uchendu OC, Ige OK. Experiences of mistreatment among medical students in a university in south west Nigeria. Niger J Clin Pr. 2012;15(2):214–9. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.97321>
20. 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. [URL](https://doi.org/10.1016/j.gacmed.2016.05.001).
21. 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>
22. Pradhan A, Buery-Joyner SD, Page-Ramsey S, Bliss S, Craig LTB, Everett E, et al. To the point: undergraduate medical education learner mistreatment issues on the learning environment in the United States. Am J Obs Gynecol. 2019;221(5):377–82. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.021>
23. 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;16(1):127. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0639-8>
24. Slavin SJ, Chibnall JT. Mistreatment of medical students in the third year may not be the problem. Med Teach. 2017;39(8):891–3. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1270438>
25. Gan R, Snell L. When the learning environment is suboptimal: Exploring medical students' perceptions of "mistreatment." Acad Med. 2014;89(4):608–17. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000172>
26. Cheng MY, Neves SL, Rainwater J, Wang JZ, Davari P, Maverakis E, et al. Exploration of mistreatment and Burnout among resident physicians: a cross-specialty observational study. Med Sci Educ. 2020;30(1):315–21. <https://doi.org/10.1007/s40670-019-00905-z>
27. 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>
28. 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>
29. Hammoud MM, Appelbaum NP, Wallach PM, Burrows HL, Kochhar K, Hemphill RR, et al. Incidence of resident mistreatment in the learning environment across three institutions. Med Teach. 2021;43(3):334–40. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1845306>
30. Bell A, Cavanagh A, Connelly CE, Walsh A, Vanstone M. Why do few medical students report their experiences of mistreatment to administration? Med Educ. 2021;55(4):462–70. <https://doi.org/10.1111/medu.14395>
31. Griffith M, Clery MJ, Humbert B, Joyce JM, Perry M, Hemphill RR, et al. Exploring action items to address resident mistreatment through an educational workshop. West J Emerg Med. 2019;21(1):42–6. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.9.44253>