UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL GENERAL DEL ESTE “DR. DOMINGO LUCIANI”

CONDUCTAS DE AGRESIÓN AL RESIDENTE DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Cirugía General

Jesús A. Lugo Peñuela
Yosely GA Hurtado Deternoz

Tutor: **José Félix Vivas Arizaleta**

Caracas, octubre 2018

_____
José Félix Vivas Arizaleta
Tutor.

_____
José Félix Vivas Arizaleta
Director del Programa de Especialización en
Cirugía General

_____
Luis Vivas Rojas
Coordinador (e) del Programa de Especialización en
Cirugía General

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MÉTODOS	18
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	26
REFERENCIAS	32
ANEXOS	37

DEDICATORIA

A Dios:

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres:

Por habernos dado apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada su amor.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis

CONDUCTAS DE AGRESIÓN AL RESIDENTE DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

Jesús Alejandro Lugo Peñuela, C.I. 19.985.452. Sexo: Masculino. E-mail: jesus_lugo7@hotmail.com. Telf: 0424 2022905 Dirección: Hospital General del Este, "Dr. Domingo Luciani".Especialización en Cirugía General.
Yosely Gabriela Alejandra Hurtado Deternoz, C.I. 17.706.807. Sexo: Femenino.E-mail: yoss_hurtado.d@hotmail.com. Telf: 0424 2578524Dirección: Hospital General del Este, "Dr. Domingo Luciani". Especialización en Cirugía General.
Tutor: **José Félix Vivas Arizaleta,** C.I. 4.054.348. Sexo: Masculino.E-mail:josefvivas@gmail.com. Telf: 04122319211Dirección: Hospital General del Este, "Dr. Domingo Luciani". Especialista en Cirugía General.

RESUMEN

Objetivo: Explicar los efectos de las conductas al residente de Especialización en Cirugía General cuyas características conforman tipos de agresión en maltrato. **Método:** Investigación descriptivo prospectivo y longitudinal. La muestra está conformada por 39 médicos residentes del programa de postgrado en cirugía general a quienes se aplicó un cuestionario. Para este estudio se emplearon las técnicas de la estadística descriptiva. **Resultados**: Los maltratos más frecuentes percibidos fueron autoestima devaluada y agresividad, aunque con intensidad baja. Los efectos de agresión contempló la verbal, la psicológica la física y académica con agresión xenofóbicas. La agresión verbal psicológica física y académica provienen del adjunto, especialista y en algunas ocasiones de sus compañeros. **Conclusiones:** Las conductas observables de los actores con roles de apoyo en la especialización en cirugía general a excepción del tutor, son generadores del bajo rendimiento académico por el maltrato hacia los residentes. **Recomendación:** Revisar propuesta para aumentar la investigación y productividad en los postgrados, estudiar el síndrome Todo Menos Investigación, ofrecer cursos de metodología de la investigación clínica, cursos para tutores de trabajos de grado, cursos para el manejo de bases de datos médicos.

Palabras clave: Maltrato. Hostigamiento. Residente médico. Postgrado de Cirugía General

ABSTRACT

Objective: Explain the effects of the behaviors to the resident of specialization in general surgery whose characteristics conform type of aggression in abuse. **Method:** research prospective and longitudinal descriptive. The sample consists of 39 medical residents of the graduate program in general surgery to whom a questionnaire was applied. For this study, the techniques of descriptive statistics were used. **Results:** The most frequent abuses perceived were devalued self-esteem and aggressiveness, although with low intensity. The effects of aggression contemplated the verbal, psychological, physical and academic with xenophobic aggression. The physical and academic psychological verbal aggression come from the adjunct, specialist and sometimes from their peers. **Conclusions:** The observable behaviors of the actors with support roles in the specialization in general surgery with the exception of the tutor, are generators of low academic performance due to mistreatment towards the residents. **Recommendation:** Review proposal to increase research and productivity in postgraduate studies, study the All Less Research syndrome, offer clinical research methodology courses, courses for tutors of degree works, courses for the management of medical databases.

Keywords: Abuse. Harassment. Medical resident. Postgraduate in General Surgery

INTRODUCCIÓN

Es relevante y trascendente destacar, que el más impactante factor motivador para los autores de la presente propuesta de investigación estuvo representado por el trabajo especial de grado que debe desarrollar el residente de la especialización en cirugía general en el Hospital General del Este Dr. Domingo Luciani.

En tal sentido, el tema del estudio que se propone se fundamenta en, la explicación de las conductas de los actores que cumplen roles de apoyo al investigador e inciden en la culminación de su investigación para obtener el título académico de especialista en cirugía general.

En relación con las conductas de los actores, es relevante destacar que conforman la dimensión nuclear del tema: Efecto de las conductas de agresión en maltrato al residente. El tema objeto del estudio que se propone tiene naturaleza pionera en Venezuela, el tema está desde la perspectiva de investigación en fase virginal, casi no ha sido estudiado en el ambiente biomédico nacional, lo que no es casual, el ciudadano venezolano asume una actitud de sumisión temporalmente conveniente ante el poder establecidos, no admira ni respeta a la autoridad y espera su turno. (1)

Por otra parte, el ciudadano que detenta poder, emplea, modelos de acción y respuesta represivas y autocráticas para imponer su autoridad. Esta faceta característica del perfil socio-psicológico del venezolano; en general, en todos los ámbitos del quehacer nacional general acontecen situaciones de maltrato; específicamente en el campo de la biomedicina, así el tema objeto de estudio de la presente propuesta de investigación, ampliamente estudiado en Argentina, Colombia, Chile, España, Guatemala, México, y los países del contexto iberoamericano; en Venezuela por los argumentos antes expuestos, no ha sido estudiado. (1)

Por tanto, entre el Río Grande y la Patagonia Argentina, existen registros de maltrato a residentes y estudiantes de medicina desde la década de los años sesenta (60'). [2, 3]

En tal sentido, es relevante destacar que el fenómeno conforma una problemática internacional, con densa complejidad por las variadas dimensiones e indicadores que la caracterizan. [4]

Se estima, que 3 de cada 4 estudiantes de postgrado y/o pregrado, han sufrido los efectos típicos de las agresiones en maltrato. El indicador de mayor cifra valorativa, fue el de tipo sexual. Adicionalmente, se afirma que el maltrato psicológico se manifiesta en 98% de los casos estudiados. Otra investigación precisa que el maltrato de tipo verbal en los servicios de cirugía es la más común de las conductas agresivas. [4-6]

Sobre el concepto de maltrato en la educación médica la Asociación Médica Británica, afirma que es un comportamiento persistente hacia un individuo consistente en ser intimidante, degradante, ofensivo o malicioso y que socava la confianza y autoestima del receptor. Por otra parte, se determinó que el maltrato al que son sometidos los residentes de postgrado causa en ellos efectos que perciben, entre otros, inversamente proporcional a su rendimiento académico. [7, 8]

Al menos la tercera parte de las cohortes de residentes que participaron en un estudio de maltrato médico, consideraron la opción de abandonar la especialidad. Adicionalmente, los estudios efectuados en Chile sobre efectos de conductas de maltrato a los residentes coinciden en concluir que se afecta el comportamiento psicológico de los médicos afectados. [9,10]

Planteamiento y delimitación del problema

Los estudios de medicina han sido históricamente valorados como muy disciplinados y rigurosos. En dicho ámbito profesional, tanto médicos como estudiantes de medicina son susceptibles de ser blanco y exhibir conductas agresivas observables, pudiendo las mismas ser poco perceptibles o muy evidentes. (11-15)

En Venezuela hasta ahora el problema del maltrato mediante conductas agresivas no ha sido estudiado porque el perfil cultural social y psicológico caracteriza al ciudadano que no tiene poder a someterse o sumarse al mismo, pero en ningún caso denunciar, porque los modelos para ejercer la autoridad de quienes la detentan, son represivos y autocráticos. (1)

Por dichas razones en el ambiente nacional venezolano son casi inexistentes las investigaciones sobre maltrato médico, y específicamente se desconoce sobre si existen factores que indiquen sí los médicos residentes de la especialización de cirugía general se forman en escenarios que inducen al maltrato mediante conductas agresivas generadas por los actores que deben apoyar su éxito académico. (16,17)

La investigación tiene como propósito clarificar que como en la mayoría de los países del planeta, en Venezuela existe maltrato a quienes están proceso de formación como médicos y/o residentes, por parte de los actores que deben apoyarlos en su éxito, en este caso, los médicos residentes de los postgrados en cirugía general. Por lo que los autores del presente trabajo de investigación formulan la siguiente interrogante que presentan como problema objeto de investigación:

¿Cuáles son los efectos de las conductas observables de los actores con roles de apoyo a los residentes del postgrado de especialización en cirugía general cuyas características conforman tipos de agresión en maltrato?

El presente estudio está delimitado de acuerdo al lapso desde el 01 de enero hasta el 15 de febrero de 2018, con residentes del tercer año que elaboran su trabajo especial de grado de los hospitales; Dr. Domingo Luciani, Dr. Miguel Pérez Carreño, Militar, General del Oeste, Vargas y Clínico Universitario, donde funciona el postgrado de especialización en cirugía general, incluyendo a 39 médicos residentes.

Justificación e importancia

Se justifica la investigación en cuanto a que no se ha desarrollado en el país trabajos relacionados con el maltrato médico cuanto a nivel mundial se toma en consideración para mejorar el rendimiento académico de los profesionales cursantes de postgrado en medicina.

Por otra parte, la importancia radica en que los resultados serán de referencia en revisiones curriculares de los programas de postgrado y mejorar las conductas de los actores que deben apoyar el éxito de los médicos en sus investigaciones.

Antecedentes

Ortiz *et al.,* [18] en el trabajo sobre experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes, se plantearon el objetivo de conocer la frecuencia del acoso y algunos factores relacionados en médicos residentes de la Ciudad de México. Fue un estudio longitudinal con 260 residentes, de las especialidades médicas de cirugía, medicina interna, ginecología y obstetricia y pediatría de tres hospitales generales de la Ciudad de México. Del total de residentes, 256 (98,5 %) manifestaron haber sufrido por lo menos una conducta de acoso durante los últimos seis meses, con una intensidad promedio de 1.4.

Las mujeres calificaron más alto en la escala de bloqueo de la comunicación que los hombres. Se concluyó que las formas de acoso con los puntajes mayores fueron: el demérito del trabajo, amenazas verbales, gritos o ridiculización. La alta frecuencia de acoso dentro de la formación de los médicos residentes amerita atención.

Derive *et al.,* [19] estudiaron también en México la percepción de maltrato durante la residencia médica en México; medición y análisis bioético. Se aplicó una encuesta a 107 residentes para medir la percepción de maltratos psicológicos, físicos, académicos y sexuales. 84 % de los residentes refirió haber sufrido maltratos, siendo el más frecuente el psicológico (humillaciones en el 78 %), seguido por el académico (guardias de castigo en 50 % y negación de la enseñanza en 40 %) y por el físico (16 % recibieron golpes, 35 % fueron privados de alimentación y 21 % de ir al baño durante sus guardias, como castigo).

Además 21% fue presionado a consumir alcohol contra su voluntad. La conclusión demuestra que los maltratos durante la residencia son muy frecuentes y afectan los derechos humanos y la dignidad de los residentes.

También reducen la capacidad de aprendizaje y la eficiencia de la educación médica de especialidad, en un país con alta demanda de atención de salud que requiere optimizar recursos económicos y humanos.

En una investigación desarrollada en México [20], 137 residentes participaron en la encuesta, de los cuales el 32% espontáneamente informado han sido intimidados, y el 82,4 % de comportamientos de acoso en la sección específica factores personales que causan acoso laboral en esta población fueron: género, habilidades mentales y apariencia física. Situaciones que predisponen al acoso fueron: jerarquía y falta de supervisión. Los maestros eran más frecuentemente los perpetradores. Factores identificados como significativos para acoso laboral fueron: ser mujer, menores de 29 años, estudiar pediatría, ser soltero, y haber denunciado el acoso espontáneamente.

Bastías *et al.,* [21] identificaron la percepción de conductas de acoso, intimidación y/o bullying en residentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Aun cuando la baja frecuencia de ocurrencia de conductas de acoso/intimidación no concuerda con la definición de Bullying.

Las conductas más frecuentes fueron: Intentos de menospreciar y menoscabar su trabajo y críticas injustificadas al supervisar su actividad. En los programas de especialización médica de la Universidad de Concepción existe baja presencia de Bullying. Pese a esto, se deben mejorar los ambientes de trabajo para favorecer los logros académicos de los residentes.

En Argentina, Mejía *et al*., [22] estimaron, según referencia de los médicos residentes, la frecuencia con que han sufrido situaciones de violencia, ya sea física, psicológica o sexual, durante su formación y establecer quiénes han sido los perpetradores de estos actos, dado que investigaciones previas sugieren que son frecuentes los maltratos durante ese período.

Se entregó una encuesta anónima auto administrada a todos los residentes de tres hospitales de Buenos Aires. El 89% de los residentes refirió haber recibido algún tipo de maltrato señalando en promedio ocho ítems cada uno. No se encontraron diferencias entre los centros participantes.

Reyes [23] en su trabajo de grado se enfocó en la experiencia durante la formación médica de las mujeres médicas residentes en la Universidad Nacional de Colombia. Fueron 14 residentes de especialidades medico quirúrgicas. Se encontraron las siguientes dificultades: creencias acerca de las características negativas de las mujeres, actitudes frente a la exclusión o maltrato que lo perpetúan, necesidad de la adquisición de actitudes masculinas, interacción con profesiones paramédicas, no aceptar a las mujeres de manera tácita en algunas especialidades, comentarios sexistas, no se utilizan vías de denuncia pues el maltrato es normalizado.

Se concluyó que existen dificultades para las mujeres en la educación médica a pesar que en el discurso público les dan la bienvenida.

Mejía [24] desarrolló una investigación que presentó en la Universidad de Buenos Aires. El título fue: Maltrato durante la residencia médica. El objetivo general se planteó estimar, la frecuencia con la cual han sufrido los residentes, situaciones de violencia ya sea física, psicológica o sexual y cuáles son las formas de maltrato referidas con mayor frecuencia.

Además se desea establecer quienes han sido los perpetradores de estos actos. Se les aplicó una encuesta a 421 residentes. En los resultados se observó que El 89,8% de los residentes refiere haber recibido algún tipo de maltrato, en promedio cada uno señaló 8,2 items diferentes, Las variables en las que se encontraron diferencias según el nivel de la residencia fueron: críticas por no realizar tareas administrativas, administración de guardias castigo, haber recibido humillaciones en público por sus errores, faltas de respeto al trabajo realizado, haber recibido gritos, haber recibido amenazas de perjuicios físicos, haber recibido golpes o empujones y haber recibido otras formas de violencia física. Se concluyó que los maltratos más frecuentes se encuadran dentro del concepto de violencia invisible, pero existen inaceptables niveles de violencia física y acoso sexual.

Chávez *et al.,* [25] determinaron las características del maltrato en el estudiante analizando literatura entre 1980 y 2016. Plantearon que en las organizaciones altamente jerarquizadas con poderes claramente asimétricos, los niveles superiores poseen el poder y los subordinados se encuentran en desventaja y desprotección.

El residente no tiene oportunidad de dormir o de alimentarse. Se propuso tratar de disminuir la incidencia del maltrato reduciendo las jerarquías que favorece el autoritarismo, la arbitrariedad, el mal uso del poder, que propician el maltrato.

Sacayón [26] en Guatemala, se propuso sensibilizar a las autoridades responsables de la formación de médicos para la creación de condiciones que permitan un contexto sin violencia en la enseñanza-aprendizaje de la salud en el país, en concordancia con los derechos humanos, de la mujer, de los pueblos indígenas y la democratización del Estado Nación.

En el área de la educación en salud, la enseñanza en centros hospitalarios se desarrolla en el marco de una cadena de jerarquías y estructuras de dominación, en donde sobresalen las antigüedades que dan lugar a posiciones de superioridad en las residencias hospitalarias, exponiendo a los involucrados a relaciones de riesgo, como maltrato, marginación grupal, acoso y agresiones sexuales, que desafortunadamente hasta ahora se mantienen en silencio.

Una de las conclusiones fue que en el contexto de agresiones que viven los estudiantes en sus lugares de práctica médica y la ausencia de mecanismos adecuados para canalizar sus quejas o denuncias, parece generarse un desgobierno institucional respecto al tema de la violencia, cuyos elementos clave son la impunidad para los acusados de agresores y la ausencia de acciones para investigar las causas de cualquier tipo de agresión.

Bermeo *et al.,* [27] determinó la frecuencia de abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de medicina de la ciudad de Manizales, con 401 estudiantes a quienes les aplicaron una encuesta con el resultado de El 70,6 % de los estudiantes han recibido por lo menos un tipo de maltrato, el 29,2 % de los estudiantes han percibido por lo menos un evento de abuso sexual, solo el 7,2 % de los estudiantes sienten apoyo institucional completo.

El maltrato es aproximadamente igual en áreas básicas y clínicas e igual en ambas universidades, y entre géneros. Entre semestres se presentan diferencias significativas, aunque no se presentan tendencias claras.

La conclusión fue que los resultados del presente estudio indican que el abuso académico a estudiantes de pregrado en Medicina, por parte de los docentes se evidencia como una conducta altamente inadecuada, que se perpetúa en el tiempo.

Marco teórico

Maltrato

El maltrato es una experiencia con consecuencias a nivel físico y psicológico, puede aparecer en diferentes situaciones, con la pareja, en el trabajo, en la escuela, entre otras. Los maltratadores suelen ser personas intolerantes, autoritarias, psicológicamente inflexibles, agresivas, crueles e insensibles. Pero, lo que más destaca de este tipo de personas es que suelen mostrarse agradables al principio, son chantajistas y se sienten ofendidas con facilidad. [28]

Los tipos de maltratos son los siguientes:

- Maltrato físico**:** es un tipo de abuso en el que hay más que solo palabras, es decir, hay violencia física. Suele producir una lesión física, producto de un castigo único o repetido, que puede variar en su magnitud o intensidad.

- Maltrato verbal, emocional o psicológico: es cuando no ocurre contacto físico. Puede aparecer junto con el maltrato físico, y se caracteriza por ser un tipo de violencia emocional.

- Abuso sexual: Puede ser de dos formas: o bien ejerciendo este tipo de violencia directamente sobre la víctima o a través de la explotación sexual.
- Bullying: se refiere al maltrato físico y psicológico que se produce en el ámbito escolar. La vulnerabilidad de las personas que padecen el acoso escolar y el dolor que sientes es tan grande que pueden llegar a suicidarse en los casos más extremos.

- Maltrato digital o ciberbullying: es más frecuente en la adolescencia y se caracteriza porque se lleva a cabo a través del mundo digital y en las redes sociales.

- Maltrato institucional: Tanto públicas como privadas, pueden, por medio de leyes, normas, procedimientos o acciones, causar abuso, negligencia y malestar a individuos o colectivos de individuos.
- Mobbing: Es un fenómeno prácticamente idéntico al bullying, con la diferencia de que ocurre en el ámbito laboral. Esto causa serios problemas para la víctima, que se ve forzada a ir al trabajo y a sufrir todo tipo de abusos y menosprecios que pueden socavar su autoestima. [28]

Maltrato en residencia médica

El maltrato laboral, que se ejerce en un individuo, suele ser tolerado y justificado en todos los niveles de la práctica médica, se considera una conducta inherente a la formación. Se vincula con la aparición de síntomas como pérdida de confianza, fatiga, sentimientos depresivos y ausentismo laboral, que afectan negativamente la productividad y el aprendizaje profesional en el ámbito académico. [29, 30]
Los estudiantes de medicina son víctimas de maltrato desde etapas tempranas de su formación y perciben al maltrato como un hecho normal e, incluso, útil como experiencia de aprendizaje, justificando y perpetuando el proceder del maltrato en la enseñanza. Tradicionalmente el maltrato se ha considerado como parte de la misma formación del médico, mientras que los estudiantes de otras profesiones no tienen esa percepción, por lo tanto, tienen mayor disposición a reportar incidentes de maltrato. [31]

Los maltratos durante la residencia son muy frecuentes y afectan los derechos humanos y la dignidad de los residentes. También reducen la capacidad de aprendizaje y la eficiencia de la educación médica de especialidad. [32]

En los Estados Unidos en el año 1991 se reportó por primera vez la percepción de maltrato en diez escuelas de medicina, con una prevalencia del 96%, siendo las humillaciones las causas de maltrato más frecuentes. Otros estudios realizados en Estados Unidos, Canadá, Japón, Chile y Argentina mostraron resultados similares. En México, se identificó que los maltratos están relacionados con las deserciones durante la residencia. [21, 33-35]

En cuanto al maltrato académico, es muy relevante en los programas de enseñanza que involucran el trato directo con pacientes. La sobrecarga de trabajo, la cual es usada como castigo, afecta a más de dos tercios de los residentes. En las guardias de castigo se imponen al residente guardias adicionales a las que están calendarizadas en el programa, aumentando la carga de trabajo, cansancio y desgaste que conllevan un mayor riesgo de cometer errores en la atención de los pacientes, estableciéndose así un círculo vicioso que es difícil de romper. [19]

Las consecuencias negativas de los maltratos sobre los residentes tienen repercusiones también sobre los pacientes al exponerlos a atención deficiente y errores médicos. [19]

Relación entre el residente y actores que cumplen roles de apoyo

Rivadeneira, [36] plantea que existe un cúmulo equilibrado de elementos sociales y sicológicos denominado Historia Cultural de Aprendizaje (HCA) constructo que se desarrolla en la dimensión ambiental y social de la existencia y la vida de cada ser humano a través del vivir, condicionado por:

1. El lugar donde se nace: País, ciudad, sitio de la ciudad o el espacio geográfico.
2. La vivienda y su contexto ambiental.
3. La familia.
4. Las instituciones educativas que formaron a la individualidad.

5. Las instituciones u organizaciones donde se desempeña o se ha desempeñado.

El antes indicado constructo conceptual forma parte del planteamiento anterior, proceso sistémico de comportamiento humano social, que integra varios elementos conceptuales orientados a la clarificación de la actitud de las personas en general, y específicamente los venezolanos, ante procesos que implican formalidad, orden mental, cualificación y cuantificación; actitud ésta, que incide intensamente en la productividad y calidad de la producción intelectual en investigación, planificación, aprendizaje, entre otros. [36]

El uso por parte de algunos médicos docentes, de acciones equivocadas por reforzar el aprendizaje mediante comentarios negativos, gritos, amenazas o críticas injustificadas, son las formas de maltrato psicológico más frecuente. La persistencia de este tipo de maltrato podría fomentar comportamientos insensibles y punitivos que se transmiten por los que, a su vez, han sido maltratados, el resultado no deseado se agrava cuando estas conductas son dirigidas a pacientes y colegas. [35]

Por otra parte, al menos durante las décadas de 1990 y 2010, cuando se tomó conciencia, al menos en el sector universitario nacional, sobre las dificultades que existían en relación con las investigaciones que deben desarrollar, culminar, defender y aprobar los estudiantes de pre grado y post grado del país, con la publicación de Valarino, [37] casi ninguna incluye los actores que cumplen roles de apoyo al investigador e inciden en la culminación de una investigación en Venezuela.

En consecuencia, no existe una investigación que aporte explicación sobre las conductas de los actores que cumplen roles de apoyo al investigador e inciden en la culminación de una investigación en el país. La mayoría de los estudios al respecto se han centrado en los investigadores y otros aspectos vinculados al fenómeno.

Entre las conductas que exhiben los actores en sus interacciones con los investigadores destacan, entre otras, destacan las siguientes, según Rivadeneira *et al.,* [38]:

1. Expresa verbalmente y por escrito juicios valorativos descalificadores. (Actores de apoyo).
2. No acepta argumentación. (Actores de apoyo).
3. Impone su punto de vista. (Actores de apoyo).
4. Desenfoca su rol. (Actores de apoyo).
5. Su disertar confunde. (Actores de apoyo).
6. Represivo (va) con la inconformidad. (Actores de apoyo).
7. Se confronta con los investigadores. (Actores de apoyo).
8. Emite gestos impositivos. (Actores de apoyo).
9. Auto percepción devaluada de competencias para investigar. (Investigador).
10. Posterga investigación por reducida capacidad de riesgo. (Investigador).
11. Rechazo a la interacción con actores de apoyo. (Investigador).

En el año 2012, el doctor Gaslonde [39] presentó su trabajo sobre la investigación en la facultad de medicina, en la que afirma que existen 130 especializaciones en dicha facultad, en la que se registraron 1.400 cursantes de especializaciones para el año 2010, de un total de 1.590. Entre el año 2002 y 2007 en cirugía general de 202 cursantes, egresaron sólo 96 siendo un 47,29 %. Entre 2007 y 2009 de 37 cursantes sólo 9 egresaron. Los factores que influyen en la productividad fueron el insuficiente tiempo para la investigación y la excesiva carga asistencial. Por lo que se propuso unas medidas para aumentar la investigación y productividad en los postgrados, estudiar el síndrome Todo menos Investigación, ofrecer cursos de metodología de la investigación clínica, cursos para tutores de trabajos de grado, cursos para el manejo de bases de datos médicos. [39]

También se propuso una unidad de promoción y desarrollo de la investigación, con financiamiento del Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCH), Fondo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (FONACIT), Ley Orgánica de Ciencia,

Tecnología e Innovación (LOCTI) y laboratorios privados, asesoría estadística, publicaciones, promover los estudios individualizados financiamiento para los trabajos especiales de grado y premio a los mejores trabajos de grado. (39)

Manual del médico residente de postgrado en Venezuela

La Dirección General de Investigación y Educación (DGIE) está tramitando ante el Ministerio de Educación Universitaria Ciencia y Tecnología, la revisión y acreditación de todos sus programas académicos como proceso de transición del Ministerio del Poder Popular para la Salud. De allí surgió el reglamento del médico residente. La Coordinación de Docencia Investigación y Extensión, actúa como enlace en las relaciones de las diferentes actividades académicas de pregrado y postgrados universitarios y no universitarios presentes en el hospital, así como supervisa las actividades de otros estudiantes, pasantes que también realizan vida académica temporal y es co-responsable de la calidad, idoneidad y pertinencia de los planes de estudio, reglamentos de educación universitaria. Depende técnicamente Dirección Regional Investigación Extensión (DRIE) y administrativamente de la Coordinador(a) General del Consejo Colectivo Directivo o Dirección General del hospital. (40)

Unas de las funciones del coordinador académico del programa de residencia asistencial programada de postgrado de cada especialidad es la de facilitar la adquisición de conductas humanizadas necesarias para un adecuado ejercicio profesional: confianza en sí mismo, actitud permanente de comunicación y respeto hacia sus superiores, compañeros, pacientes y familiares, disposición para el trabajo en equipo, entre otros. Servir de tutor a los residentes en actividades de investigación médico-social y guiar en la resolución de problemas clínicos y/o quirúrgicos. Estimular al médico en formación para la comprensión del sentido social de su tarea profesional, facilitando su participación en un clima de relaciones interpersonales, satisfactorias.

Dentro de sus derechos está el recibir un trato apropiado a su dignidad como ser humano y, en consecuencia, un auténtico reconocimiento de sus aptitudes profesionales y éticas sin menoscabo de su integridad personal y profesional. [40]

Objetivo General

Explicar los efectos de las conductas observables de los responsables con roles de apoyo a los residentes del postgrado de especialización en cirugía general cuyas características conforman tipos de agresión en maltrato.

Objetivos Específicos

1. Describir las conductas de maltrato hacia los residentes del postgrado de especialización en cirugía general.
2. Relacionar el tipo de maltrato de acuerdo a la escala de valoración de la intensidad del efecto.
3. Identificar los efectos de las conductas observables de los actores con roles de apoyo a los residentes del postgrado de especialización en cirugía general.
4. Relacionar el tipo de agresión con las características de la conducta de tutor, adjunto, especialista o compañeros del postgrado.

Aspectos éticos

El dominio ético y el profesionalismo del médico representan una de las principales competencias que deben adquirir los estudiantes de medicina a lo largo de su formación e incluye el compromiso con el paciente, el compromiso con la sociedad y el humanismo, el compromiso con la profesión y con el equipo de salud, el compromiso consigo mismo, con la confianza y el manejo ético de los conflictos de

intereses. Sin embargo, este objetivo fundamental de la formación médica no se está alcanzando, ya que interfieren los objetivos educativos. [41]

Las responsabilidades éticas del estudio incluyen la protección de personas en la que el anonimato está presente en el instrumento aplicado, por lo que se cumple con la confidencialidad y el derecho a la privacidad.

Por otra parte, se cumplen con los principios básicos de pensamiento bioético:

Autonomía: Los residentes, tuvieron derecho a decidir sobre su participación en la investigación.

Beneficencia: Plantea que los residentes en este caso, fueron tratados con el objetivo de mejorar su relación en el ambiente académico con los actores que cumplen con roles de apoyo.

No maleficencia: Exige que las respuestas del instrumento fueron respetadas y están avaladas por la evidencia científica.

Justicia: Gestión de los recursos en función de la eficiencia y la equidad [42].

MÉTODOS

Tipo de estudio

El presente trabajo final es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental, en un trabajo de campo clínico.

Población y muestra

La población se constituyó por residentes del tercer año que elaboran su trabajo especial de grado de los hospitales, Dr. Domingo Luciani, Dr. Miguel Pérez Carreño, Militar, General del Oeste, Vargas y Clínico Universitario.

La muestra está conformada utilizando un muestreo de tipo no probabilístico intencional, que generó una cantidad de treinta y nueve (39) residentes que cumplieron con los criterios de inclusión para su selección:

Criterios de inclusión

- Residentes del tercer año.
- Sin distinción de género.
- Residentes de hospitales
- Que acepte aplicar el instrumento para la obtención de datos.

Criterios de exclusión

- Residentes de primer y segundo año del programa de postgrado.
- Médicos adjuntos.

Procedimiento

Se conformó un grupo de 3 especialistas en cirugía general de otro centro asistencial, quienes validaron los instrumentos. Se les entregó una guía y matriz de validación para el instrumento aplicado a los residentes que participaron en el estudio. Una vez validado el instrumento, se preparó el grupo de residentes del tercer año que elaboran su trabajo especial de grado. (Ver Anexo A). Se les informó el objetivo del trabajo y se le entregó el instrumento de registro de datos con la indicación de responder con sinceridad y honestidad. Ver Anexo B)

El efecto de conductas de agresión en maltrato al residente como autoestima devaluada, sometimiento, abandono del postgrado, agresividad y desprecio a la autoridad se le valoró del 4 al 1, según la intensidad del efecto que perciba el residente.

Luego se respondió al tipo de agresión que ha sentido en el desarrollo del programa de postgrado, si la agresión verbal ha presentado la característica como gritos, palabras insultantes, etiquetas verbales devaluativas dependiendo del o de los actores con roles de apoyo como el tutor, el adjunto, el especialista o sus compañeros.

La agresión psicológica con conductas como rechazo, aislamiento, ignorar al agredido cuando se comunica. La agresión física lo contempla el empujar al agredido, tropezar al agredido, dar la espalda frecuentemente al agredido. La académica consta de descalificar al agredido, aplicar sanciones sin pertinencia, y calificar inequitativamente al agredido. Finalmente en cuanto a la agresión racial y/o religiosa, lo conforman las expresiones xenofóbicas y las expresiones de rechazo para alguna religión.

Una vez respondido cada ítem, se entregó a los investigadores para su análisis respectivo, presentados en gráficos y cuadros.

Tratamiento estadístico propuesto

Todos los resultados están procesados por métodos estadísticos no paramétricos. Para este estudio se emplearon las técnicas de la estadística descriptiva, ya que no se plantearon hipótesis, sino objetivos específicos. Los datos fueron sistematizados en una tabla de doble entrada de distribución de frecuencias y de contingencia, utilizando el programa Excel para analizarlos a partir de tablas.

En las variables cuantitativas, se calcularon promedios de la escala de valoración de la intensidad del efecto.

Recursos humanos y materiales

Recurso humano

- Autores del trabajo.
- Tutor de la investigación.
- Residentes del tercer año.
- Asesores estadísticos.

Recursos materiales

- Instrumento de registro de datos.
- Validación del instrumento.
- Computadores.
- Fotocopias.

RESULTADOS

Una vez validado el instrumento y aplicado a los residentes del tercer año que elaboran su trabajo especial de grado de los hospitales, Dr. Domingo Luciani, Dr. Miguel Pérez Carreño, Dr. Carlos Arvelo, General del Oeste, Vargas y Clínico Universitario, se procedió a organizar los datos.

En la valoración cualitativa de calidad de los ítems, se consideraron dos (02) criterios: claridad y congruencia. Para la ejecución de la medición se utilizó una matriz de cálculo que permite medir los criterios de Pertinencia, Redacción y Coherencia, y Relevancia, que emplea la siguiente escala; Excelente = 5; Bueno = 4; Regular = 3; Deficiente = 2; Muy deficiente = 1. (Ver anexo C)

En las respuestas dadas por los residentes para describir las conductas de maltrato, como autoestima devaluada, sometimiento, abandono del postgrado, agresividad y desprecio a la autoridad, los más frecuentes fueron autoestima devaluada y agresividad.

Específicamente, el tipo de maltrato percibido por el residente según la escala de valoración de la intensidad del efecto, se tomó desde la intensidad 1 hasta la 4, demostró en el instrumento aplicado a residentes que la autoestima devaluada tuvo un 30,7 % de intensidad 1, un 25,6 % de intensidad 4 y 2 y, con un 5,3 % considerado de intensidad 3.

El efecto sometimiento, obtuvo una mayoría representada en un 41 % de intensidad 2, un 23 % de intensidad 3. Luego se observó un 20,5 % intensidad 1 y finalmente un 12,8 % de intensidad 4.

El efecto abandono del postgrado obtuvo un 33,3 % de intensidad 2, un 30,7 % de intensidad 1, un 17,9 % de intensidad 3 y un 15,3 % de intensidad 4.

El efecto agresividad está representado por un 30,7 % de intensidad 2, 23 % de intensidad 4 y 3, y con un 20,5 % de intensidad 1.

El efecto desprecio a la autoridad se reflejó con un porcentaje de 41 % de intensidad 1, un 23 % de intensidad 2, 15,3 % de intensidad 4 y finalmente con un 10,2 % de intensidad 3.

De los hospitales incluidos en el estudio se observó que la mayoría de los residentes de los hospitales Dr. Domingo Luciani, Dr. Miguel Pérez Carreño, General del Oeste, Vargas y Clínico Universitario, en cuanto a efecto de conductas de agresión, respondieron entre las escalas 1 y 2.

En el Hospital Militar Carlos Arvelo, el efecto de conductas de agresión fue en la mayoría de los residentes de intensidad 3 y 4.

Al preguntarles a los residentes el tipo de agresión recibida según las características de la conducta de los actores con roles de apoyo, los resultados arrojaron lo siguiente:

Agresión verbal:

- Gritos: el 69,2 % respondió por parte del adjunto, el 64,1 % respondieron por parte de los compañeros, 46,1 % el especialista y solo un 7,6 % el tutor o tutora.
- Palabras insultantes: 53,84 % por parte del especialista, un 46,1 % por parte del adjunto, un 43,5 % del adjunto y un 5,1 % del tutor-a.
- Etiquetas verbales devaluativas: el 53,8 % por parte de los compañeros, un 48,7 % por parte de los especialistas y adjunto-a y solo un 7,6 % por parte del tutor-a.

Agresión psicológica:

- Rechazo: el 35,8 % se recibe del adjunto-a, un 33,3 % por parte del especialista, un 23 % por los compañeros y un 17,9 % por el tutor-a.
- Aislamiento: con un porcentaje del 20,5 % por parte del adjunto y especialista, 17,9 % por los compañeros y un 5,1 % por el tutor.
- Ignorar al agredido cuando se comunica: lo percibió el 46,1 % del adjunto-a, un 38,4 % del especialista, 20,5 % del tutor y compañeros.

Agresión Física:

- Empujar al agredido: respondieron un 10,2 % recibido por parte de compañeros y adjunto, un 7,6 % por parte del especialista y sólo un 2,5 % por el tutor.
- Tropezar al agredido: un 10,2 % por parte de compañeros y especialista, 7,6 % por el adjunto y 2,5 % por el tutor.
- Dar la espalda frecuentemente al agredido: 20,5 % respondieron que lo reciben del especialista, 12,8 % por el adjunto, 10,2 % por los compañeros y 5,1 % por el tutor.

Agresión académica:

- Descalificar al agredido: un 41 % respondió que lo reciben de sus compañeros, un 35,8 % respondió que lo perciben del adjunto y el especialista y el 10,2 % del tutor.
- Aplicar sanciones sin pertinencia: 58,9 % respondió que viene de parte del adjunto, 46,1 % de parte del especialista, 28,2 % por parte de los compañeros y 7,6 % por el tutor.
- Calificar inequitativamente al agredido: el 48,7 % lo reciben del adjunto, el 33,3 % del especialista, 17,9 % de sus compañeros y 10,2 % del tutor.

Agresión racial y/o religiosa:

- Expresiones xenofóbicas: el 20,5 % de sus compañeros, 15,3 % del especialista, 12,8 % del adjunto y el 5,1 % del tutor.

- Expresiones de rechazo para alguna religión: el 7,6 % por parte de compañeros y especialista, el 5,1 % del adjunto y solo 2,5 % del tutor.

En cuanto a la relación entre el tipo de agresión con las características de la conducta de los actores con roles de apoyo a los residentes, se observó que en la agresión verbal como gritos hacia el residente lo efectúan el adjunto y los compañeros. Las palabras insultantes provienen del especialista y en porcentajes similares los compañeros y el adjunto. Las etiquetas se observó en mayor porcentaje en los compañeros e igual porcentaje en adjunto y especialista.

La agresión psicológica en cuanto a rechazo hacia el residente, viene en un 35,8 % del adjunto-a, un 33,3 % del especialista, y un 23 % por sus compañeros. El aislamiento no se percibe en la mayoría de los encuestados. El ignorar al agredido cuando se comunica viene de parte del adjunto y especialista en un 46,1 % y un 38,4 % respectivamente.

La agresión física no se consideró relevante en el grupo por el poco porcentaje que representó con respecto a la muestra.

La agresión académica en cuanto a descalificar al agredido lo efectúan los compañeros y en partes iguales el adjunto y el especialista. El aplicar sanciones sin pertinencia lo efectúa el adjunto en un 58,9 %. El calificar inequitativamente al agredido lo perciben del adjunto en un 48,7 %.

Finalmente en cuanto a la agresión racial y/o religiosa se observó que la mayoría de los residentes no lo perciben de estos actores con roles de apoyo.

Los tutores obtuvieron muy poco porcentaje en cada una de las agresiones estudiadas.

Por otra parte, cabe destacar que las respuestas fueron muy similares en los hospitales estudiados.

DISCUSIÓN

El tipo de maltrato percibido por el residente de los hospitales: Dr. Domingo Luciani, Dr. Miguel Pérez Carreño,Dr. Carlos Arvelo, General del Oeste, Vargas y Clínico Universitario, según la escala de valoración de la intensidad del efecto, de 1 a 4, demostró tuvo poca intensidad la autoestima devaluada, y un 25,6 % de intensidad 4 y 2. Estos resultados pueden reflejar que, según Rivadeneira, [36] el perfil social y cultural de los venezolanos, ante procesos que implican formalidad, orden mental, cualificación y cuantificación; actitud ésta, incide intensamente en la productividad y calidad de la producción intelectual en investigación, planificación, aprendizaje, entre otros. También coincide con Ortiz *et al.,* [18] cuando expone que los residentes mexicanos encuestados manifestaron haber sufrido por lo menos una conducta de acoso durante los últimos seis meses, con una intensidad promedio de 1,4.

El efecto sometimiento, obtuvo un 41 % de intensidad 2, un 23 % de intensidad 3. Luego se observó un 20,5 % intensidad 1, estos resultados coinciden con el planteamiento de Rivadeneira [1] en cuanto a que se especifica que el ciudadano venezolano asume una actitud de sumisión temporalmente conveniente ante el poder establecidos, no admira ni respeta a la autoridad y espera su turno.

Sobre el abandono del postgrado, agresividad, desprecio a la autoridad se obtuvo una frecuencia de intensidad 2 y de intensidad 1, considerada poco. La Asociación Médica Británica, según Paice *et al*., y Spiegel *et al*., [7, 8] afirma que el maltrato al que son sometidos los residentes de postgrado causa en ellos efectos que perciben, inversamente proporcional a su rendimiento académico. Esto se ve reflejado en el abandono de la especialidad como explica Maida *et al*., [10] en su estudio.

Las características de la conducta de los actores con roles de apoyo, reflejaron que, en cuanto a la agresión verbal como gritos, palabras insultantes y etiquetas verbales devaluativas, provienen del adjunto, especialista y compañeros. Siendo el maltrato verbal en los servicios de cirugía, la más común de las conductas agresivas, como lo explican Uhari *et al*., Iglesias *et al*., y Nagata *et al*. [4-6]

Ortiz *et al.,* [18] enfatizan en este contexto, que las formas de acoso con los puntajes mayores fueron: el demérito del trabajo, amenazas verbales, gritos o ridiculización. Al revisar los resultados de la agresión psicológica, en el que el rechazo, el aislamiento y el ignorar al agredido cuando se comunica, proviene del adjunto, y del especialista, se relaciona con los resultados de Derive *et al.,* [19] quienes aplicaron un instrumento para medir y analizar bioéticamente el maltrato durante la residencia en México, dando como resultados 84 % de los residentes refirió haber sufrido maltratos, siendo el más frecuente el psicológico. Siendo el maltrato psicológico de un 98% de los casos estudiados según Uhari *et al*., Iglesias *et al*., y Nagata *et al*. [4-6] Los estudios efectuados en Chile por Maida Schwartz *et al*., sobre efectos de conductas de maltrato a los residentes concluyeron que afecta el comportamiento psicológico de los médicos afectados. [9, 10]

Por otra parte, se observó poca frecuencia de agresión física como empujar y tropezar al agredido, y dar la espalda frecuentemente hacia los residentes de los hospitales incluidos en el estudio, las frecuencias en estos indicadores estuvieron entre un 2,5 % y un 12,8 %, solo un 20,5 % fue para el indicador: Dar la espalda frecuentemente al agredido, por parte del especialista y un 12,8 % por el adjunto. Estas categorías no aparecen en el estudio de Derive *et al.,* [19] sin embargo, los porcentajes en este aspectos fueron los más bajos con respecto al maltrato académico y psicológico, como en este trabajo. Los maltratos físicos en ese trabajo fueron golpes, privación de alimentos de ir al baño en sus guardias como castigo.
Mejía [24] también presentó resultados donde tiene relación con los de este estudio, ya que el 89,8 % recibieron algún tipo de maltrato como haber recibido amenazas de perjuicios físicos, golpes o empujones y otras formas de violencia física.

La agresión académica que incluye Aplicar sanciones sin pertinencia: 58,9 % respondió (adjunto), 46,1 % (especialista), 28,2 % (compañeros). Descalificar al agredido: 41 % (compañeros), 35,8 % (adjunto).

Calificar inequitativamente al agredido: el 48,7 % (adjunto), 33,3 % del especialista. Esto se corresponde con la investigación de Gaslonde [39] quien afirmó en 2012 que en el año 2010 de 1590 quedaron 1400 cursantes de la especialización, en 2002 y 2007, de 202 cursantes egresaron solo 96 y en 2007-2009 de 37 egresaron sólo 9. Los factores fueron insuficiente tiempo para la investigación y excesiva carga asistencial. Derive *et al.,* [19] verificaron que la sobrecarga de trabajo, es usada como castigo y afecta a más de dos tercios de los residentes, aumentan las guardia de castigo aumentando las que contemplan en el programa. Fried *et al.,* [34] y Nagata *et al.,* [35] relacionaron los maltratos con las deserciones durante la residencia.

Rivadeneira [36] asocia la formalidad, orden mental, cualificación y cuantificación; con la productividad y calidad de la producción intelectual en investigación, planificación, aprendizaje, entre otros.

Las expresiones xenofóbicas causadas en un 20,5 % por parte de los compañeros 15,3 % del especialista y 12,8 % del adjunto, indican la coincidencia con los resultados de Mejía [24] sobre los inaceptables niveles de violencia física y acoso sexual. Como Uhari *et al.,* [4] e Iglesias *et al.,* [5] que determinaron como indicador mas alto el de tipo sexual y aunque no se identificó el sexo de los residentes, se presume que al igual que Ortiz *et al.,* [18], las mujeres calificaron más alto en la escala de bloqueo de la comunicación que los hombres.

La conducta de los actores con roles de apoyo a los residentes, es agresiva por parte del especialista, adjunto y compañeros, sin embargo las palabras insultantes provienen de sus mismos compañeros.

El maltrato psicológico proviene del adjunto y especialista con un 10 % menos de sus compañeros. La descalificación al agredido proviene de sus compañeros y de igual porcentaje del adjunto y especialista. Todos estos aspectos lo resalta la Asociación Médica Británica a través del trabajo de Paice *et al.,* [7] que es un comportamiento persistente el ser intimidante, degradante, ofensivo o malicioso y que socava la confianza y autoestima del residente. En este aspecto Bastías *et al.,* [21] recomendaron mejorar los ambientes de trabajo para favorecer los logros académicos de los residentes.

Mejía *et al*., [22] concluyeron que son frecuentes los maltratos durante el período académico, al igual que Nagata *et al.,* [35] los médicos docentes, con acciones equivocadas refuerzan el aprendizaje mediante comentarios negativos, gritos, amenazas o críticas injustificadas, siendo las formas de maltrato psicológico más frecuente.

Conclusiones

Según el objetivo 1 en el que se describen las conductas de maltrato hacia los residentes del postgrado de especialización en cirugía general, se concluye lo siguiente:

- El tipo de maltrato más frecuente percibido por el residente de los hospitales: Dr. Domingo Luciani, Dr. Miguel Pérez Carreño, Dr. Carlos Arvelo, General del Oeste, Vargas y Clínico Universitario, fueron autoestima devaluada y agresividad.

El objetivo 2, sobre el tipo de maltrato según la intensidad del efecto, se concluye que:

- La autoestima devaluada fue de intensidad 1. Los efectos como sometimiento, abandono del postgrado y agresividad tuvo intensidad 2.

- La mayoría de los residentes de los hospitales Dr. Domingo Luciani, Dr. Miguel Pérez Carreño, General del Oeste, Vargas y Clínico Universitario, en cuanto a efecto de conductas de agresión, respondieron entre las escalas 1 y 2.
- En el Hospital Militar Carlos Arvelo, el efecto de conductas de agresión fue en la mayoría de los residentes de intensidad 3 y 4.

Para el objetivo 3 que identifica los efectos de las conductas observables de los actores con roles de apoyo a los residentes del postgrado de especialización en cirugía general, se concluye:

- Los efectos de agresión verbal más frecuentes son gritos, palabras insultantes, etiquetas verbales devaluativas,
- Los efectos de agresión psicológica más frecuentes fueron el rechazo, aislamiento, e ignorar al agredido cuando se comunica.
- Los efectos de agresión física fueron el dar la espalda frecuentemente al agredido.
- los efectos de agresión académica más frecuente fueron descalificar al agredido, aplicar sanciones sin pertinencia y calificar inequitativamente al agredido.
- En cuanto a la agresión racial solo fue mayor las expresiones xenofóbicas.

En el objetivo 4 que relaciona el tipo de agresión con las características de la conducta de tutor, adjunto, especialista o compañeros del postgrado, se concluye:

- En la agresión verbal como gritos hacia el residente lo efectúan el adjunto y los compañeros.
- Las palabras insultantes provienen del especialista.
- Las etiquetas se observó en mayor porcentaje en los compañeros e igual porcentaje en adjunto y especialista.
- La agresión psicológica en cuanto a rechazo hacia el residente, viene en del adjunto-a, del especialista, y con un porcentaje del 10 % menos de los compañeros.

- El aislamiento no se percibe en la mayoría de los encuestados.
- El ignorar al agredido cuando se comunica viene de parte del adjunto y especialista.
- La agresión física no se consideró relevante en el grupo por el poco porcentaje que representó con respecto a la muestra.
- La agresión académica en cuanto a descalificar al agredido lo efectúan los compañeros y en partes iguales el adjunto y el especialista.
- El aplicar sanciones sin pertinencia y el calificar inequitativamente al agredido lo efectúa el adjunto.
- La mayoría de los residentes no perciben de estos actores con roles de apoyo agresión racial y/o religiosa.
- Los tutores no tienen relación resaltante con las agresiones estudiadas.
- Las conductas observables de los actores con roles de apoyo en la especialización en cirugía general a excepción del tutor, son generadores del bajo rendimiento académico por el maltrato hacia los residentes.
- A pesar de la baja intensidad del efecto reflejada en las respuestas por los mismos residentes, los tipos de agresión son muy resaltantes, por lo que se percibe que no afecta la autoestima, ni sentir sometimiento, ni indica abandono del postgrado ni mucho menos el desprecio a la autoridad por esas razones.

Recomendaciones

Se recomienda retomar lo indicado por el Doctor Gaslonde en el año 2012, quien propuso medidas para aumentar la investigación y productividad en los postgrados, como estudiar el síndrome Todo Menos Investigación, ofrecer cursos de metodología de la investigación clínica, cursos para tutores de trabajos de grado, cursos para el manejo de bases de datos médicos.

REFERENCIAS

1. Rivadeneira, J. El currículo no pertinente entre dos centurias. En: Paradigmas Educativos de Hoy: Sistemas Educativos del Mundo. Segunda Ed. Caracas: Fondo Editorial INPRESLEV. 1999; X: 133-141.

2. Ogden PE, Wu EH, Elnicki MD. Do attending physicians, nurses, residents, and medical students agree on what constitutes medical student abuse? Acad Med. 2005; 80 (10):S80-3.

3. Kassewaun DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. Acad Med. 1998; 73(11): 1149-58.

4. Uhari M, Kokkonen J, Nuutien M, Medical student abuse: An interrnational phenomenon. JAMA. 1994; 271(13):1049-51.

5. Iglesias JL, Saldivar jl, Bermúdez V, Guzmán A. Maltrato del estudiante de medicina. Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la carrera. Med Univer. 2005; 7(29): 191-202.

6. Nagata S, Sekimoto M, Koyama H. Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. J Gen Intern Med. 2006; 21(3):212-8.

7. Paice E, Smith D. Bullying of trainee doctors is a patient safety issue. The Clinical Teacher. 2009; 6(1): 13-17.

8. Spiegel DA, Smolen RC, Hopfensperger KA. Medical student stress and clerkship performance. Journ Med Educ. 1986; 61(11): 929-931.

9. Maida AM, Vásquez A, Herskovic V, Calderón JL, Jacard M, Pereira A, Widdel L. A report on student abuse during medical training. Med Teach. 2003; 25(5): 497-501.

10. Maida AM, Herskovic V, Pereira A, Salinas L, Esquivel C. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. Rev Med Chile. 2006; 134(12): 1516-1523.

11. Schwartz AJ, Black ER, Goldstein MG, Jozefowicz RM, Emmings FG. Level and causes of stress among residents. J Med Educ. 1987; 62: 744-53.

12. Daugherty S, Baldwin DC jr, Rowley B. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship. JAMA. 1998; 279: 1194-9.

13. Lois MN. Sexual harassment in medical education: A review of literature with comments from the law. Acad Med. 1996; 71: S113-8.

14. Lenhart SA, Evans C. Sexual harassment and gender discrimination: A primer° for women physicians. J Am Womens Assoc. 1991; 46: 77-82.

15. Myers MF. Abuse of residents: It's time to take action. Can Med Assoc. J 1996; 154: 1705-6.

16. Mejía R, Diego A, Alemán M, Petracci M, Irigoyen S, Casal E. Maltrato durante la residencia médica. Percepción de los residentes. Rev. Med. (Buenos Aires) 2001; 61: 117-9.

17. Majdalani MP, Mejía R, Pérez Stable EJ, Fayanás R. Utilización del tiempo por los residentes de primer año de medicina interna del Hospital de Clínicas "José de San Martín" de la Universidad de Buenos Aires. Rev Fund Fac Med. 2003; 13: 15-9

18. Ortíz S, Jaimes AL, Tafoya SA, Mujica ML, Olmedo VH, Carrasco JA. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. Cir Cir.. 2014;82:290-301.

19. Derive S, Casas M, Obrador G, Villa A, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Inv Ed Med. 2017; 134: .riem.2017.04.004.

20. Sepúlveda AC, Mota AR Fajardo GE, Reyes I. Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2017;55 (1):S92-101.

21. Bastías N, Fasce E, Ortiz L, Pérez C, Schaufele P. Bullying y acoso en la formación médica de postgrado. Rev Educ Cienc Salud. 2011; 8 (1): 45-51.

22. Mejía R, Diego A, Alemán M, Malianol MR, Lasala F. Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. Rev Med. (Buenos Aires) 2005; 65: 295-301.

23. Reyes MS. Experiencia durante la formación médica de las mujeres médicas residentes en la universidad nacional de Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2012; 1: 8-23.

24. Mejía R. Maltrato durante la residencia médica. Universidad de Buenos Aires. 2002; 1: 33- 73.

25. Chávez A, Ramos L, Abreu LF. Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. Gac. Med. Mex. 2016; 152: 796-811.

26. Sacayón EE. Agresiones e intimidaciones en la formación y práctica médica. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2007; 1: 13-66.

27. Bermeo JL, Castaño JJ, López A, Téllez DC, Toro S. Frecuencia de abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de medicina de la ciudad de Manizales. Universidad de Manizales, (Colombia). 2013; 1: 4-12.

28. Corbin JA. Los 9 tipos de maltrato y sus características. [En Línea] Psicología y mente. (Consulta 5 julio 2017). Disponible en: https://psicologiaymente.net/forense/tipos-de-maltrato.

29. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM, Christensen ML. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. JAMA. 1992;267(5):692-4. doi:10.1001/jama.1992.03480050096032.

30. Maida S AM, Herskovic M V, Pereira S A, Salinas-Fernández L, Esquivel C C. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de Medicina. Rev Med Chil. 2006;134(12):1516-23. doi: 10.4067/S0034-98872006001200004.

31. Haviland MG, Yamagata H, Werner LS, Zhang K, Dial TH, Sonne JL. Student mistreatment in medical school and planning a career in academic medicine. Teach Learn Med. 2011; 23(3):231-7.

32. Komarony M, Bindman A, Haben R. Sande Sexual harassment in medical training N Engl J Med. 1993; 328: 322-326.

33. Li S, Grant K, Cowan E. Resident experience of abuse and harassment in emergency medicine: ten years later J Emerg Med. 2010; 38: 248-252.

34. Fried J, Vermillion M, Parker, N S. Uijtdehaage Eradicating medical student mistreatment: a longitudinal study of one institution's efforts Acad Med. 2012; 87:191-1198.

35. Nagata S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. Med Educ. 2009; 43: 628-636.

36. Rivadeneira J. La Historia Cultural de Aprendizaje**.** Infograma. Caracas. 1986

37. Valarino, E. El síndrome TMT. Postgrado: Rev Resúm. 1991; 1(1): 63-78.

38. Rivadeneira J, Rivadeneira Z. Conductas de los actores que cumplen roles de apoyo al investigador e inciden en la culminación de una investigación en Venezuela durante el año 2011. Mimeo. Diplomado en Investigación Científica de la USB 2011. Boceto de inicio de investigación. Sartenejas: Autores. 2011; 1: 12.

39. Gaslonde L. Investigación en la facultad de medicina. Presentación, Comisión de Estudios de Postgrado Facultad de Medicina UCV. Caracas. 2012; 1.

40. Flores M. Bienvenidos al programa de formación de médicos(as) especialistas del ministerio del poder popular para la salud. [En Línea] 2015; Consulta 5 julio 2017) Artículo disponible en: http://maiquiflores.over-blog.es/2016/01/ manual-del-medico-a-residente-de-postgrado-en-venezuela-2015.html

41. Consejo C. Chapela C, Treviño V. Ética y poder: formación de residentes e

internos. Rev Med IMSS. 2005; 43: 1-3.

42. Castillo A. Bioética: investigación en seres humanos. Dislimed. 2006; 1: 44.

Dr. Jesús Lugo Peñuela y Dra. Yosely Hurtado Deternoz
Hospital Dr. Domingo Luciani

ANEXO A. INSTRUMENTO DE REGISTRO DE DATOS

Instrucciones:

1. En la columna Escala de valoración de la intensidad del efecto; marque con una equis (X) la casilla con la cifra que considere apropiada.
2. En las columnas que identifican a los actores; Tutor, Adjunto, Especialista, Pares (compañeros); coloque una en equis (x) en el sujeto, los sujetos, o todos los sujetos, según su apreciación, o conocimiento del fenómeno objeto de estudio resultante de experiencias vividas o compartidas con otros residentes afectados.

CONDUCTAS DE AGRESIÓN EN MALTRATO DE ACTORES QUE DEBEN CUMPLIR ROLES DE APOYO AL RESIDENTE DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL										
EFECTO DE CONDUCTAS DE AGRESIÓN EN MALTRATO AL RESIDENTE	**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL EFECTO**				**CONDUCTAS OBSERVABLES DE LOS ACTORES CON ROLES DE APOYO**					
	4	**3**	**2**	**1**	**TIPO DE AGRESION**	**CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA**	**TUTOR(A)**	**ADJUNTO(A)**	**ESPECIALISTA**	**PARES (COMPAÑEROS)**
AUTOESTIMA DEVALUADA					VERBAL	GRITOS				
						PALABRAS INSULTANTES				
						ETIQUETAS VERBALES DEVALUATIVAS				
SOMETIMIENTO					PSICOLÓGICA	RECHAZO				
						AISLAMIENTO				
						IGNORAR AL AGREDIDO CUANDO SE COMUNICA				
ABANDONO DEL POSTGRADO					FÍSICA	EMPUJAR AL AGREDIDO				
						TROPEZAR AL AGREDIDO				
						DAR LA ESPALDA FRECUENTEMENTE AL AGREDIDO				
AGRESIVIDAD					ACADÉMICA	DESCALIFICAR AL AGREDIDO				
						APLICAR SANCIONES SIN PERTINENCIA				
						CALIFICAR INEQUITATIVAMENTE AL AGREDIDO				
DESPRECIO A LA AUTORIDAD					RACIAL Y/O RELIGIOSA	EXPRESIONES XENOFÓBICAS				
						EXPRESIONES DE RECHAZO PARA ALGUNA RELIGIÓN				

FUENTE: Lugo J., Hurtado, Y. (2017). Instrumento de registro de datos y validación de instrumento. En RDCONSULTSA. Modelo de instrumento de registro de datos y validación. Diplomado en investigación científica e investigación académica. Ediciones RDCONSULTSA. Caracas. 2014.

Teléfonos:
jesus_lugo7@hotmail.com / yoss_hurtado.d@hotmail.com

2. MODELO VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Dr. Jesús Lugo Peñuela y Dra. Yosely Hurtado Determoz
Hospital Dr. Domingo Luciani

ANEXO B. VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

Juicio de Especialistas

Criterio: Validez del contenido, por medio de la claridad y congruencia de cada ítem.
Instrucciones: En las columnas claridad y congruencia indique una "C" si considera Correcta, o con una "I" si considera Incorrecta, la relación de cada aspecto con el ítem en función de la variable correspondiente; si lo cree conveniente, adiciones sus observaciones.

GUÍA DE VALIDACIÓN

VARIABLE	INDICADOR	Nº ÍTEM	CONTENIDO	
			CLARIDAD	CONGRUENCIA
CONDUCTAS DE AGRESIÓN EN MALTRATO DE ACTORES A RESIDENTES	EFECTO DE CONDUCTAS DE MALTRATO	1		
	INTENSIDAD DEL EFECTO	2		
	ESCALA DE VALORACION	3		
	ACTORES	4		
	CONDUCTAS OBSERVABLES DE AGRESION	5		

MATRIZ DE VALIDACION

En esta matriz se muestra una valoración cuantitativa de cada uno de los aspectos señalados en el cuestionario, al igual que una escala de evaluación del instrumento que va desde 5 hasta el 1. Donde:

5 = Excelente **4** = Bueno **3** = Regular **2** = Deficiente **1** = Muy Deficiente

ITEMS	Pertinencia					Redacción y Coherencia					Relevancia				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1															
2															
3															
4															

Especialista 1	Especialista 2	Especialista 3	Total	Promedio

Datos de Identificación del Especialista

Nombres y apellidos: C.I. N°:

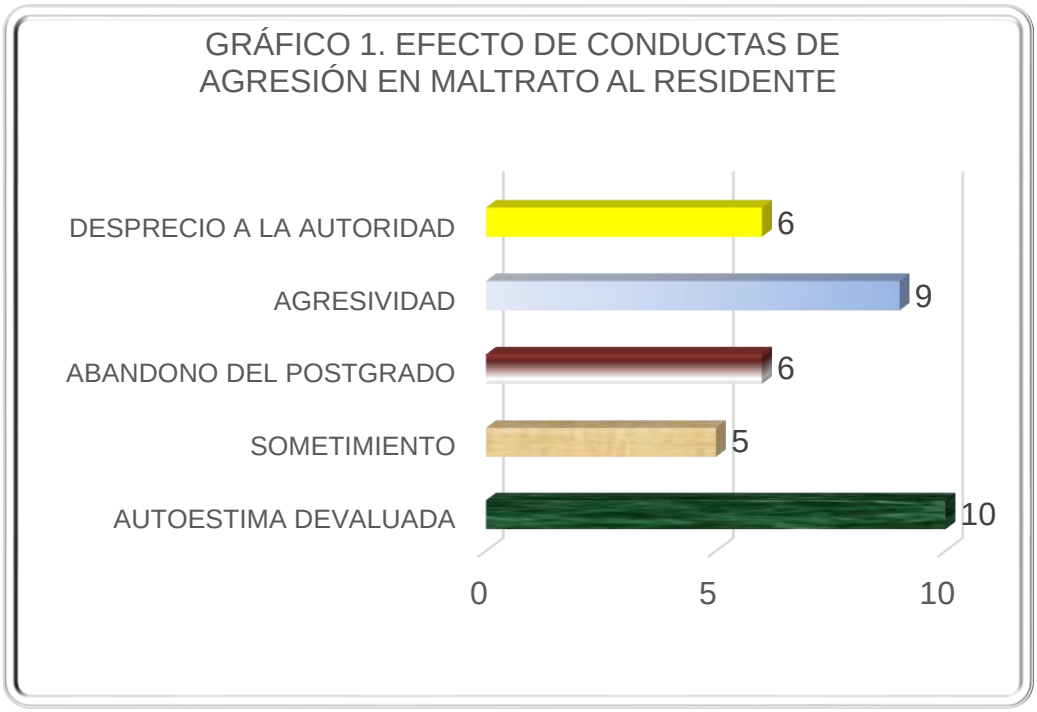
Especialidad:

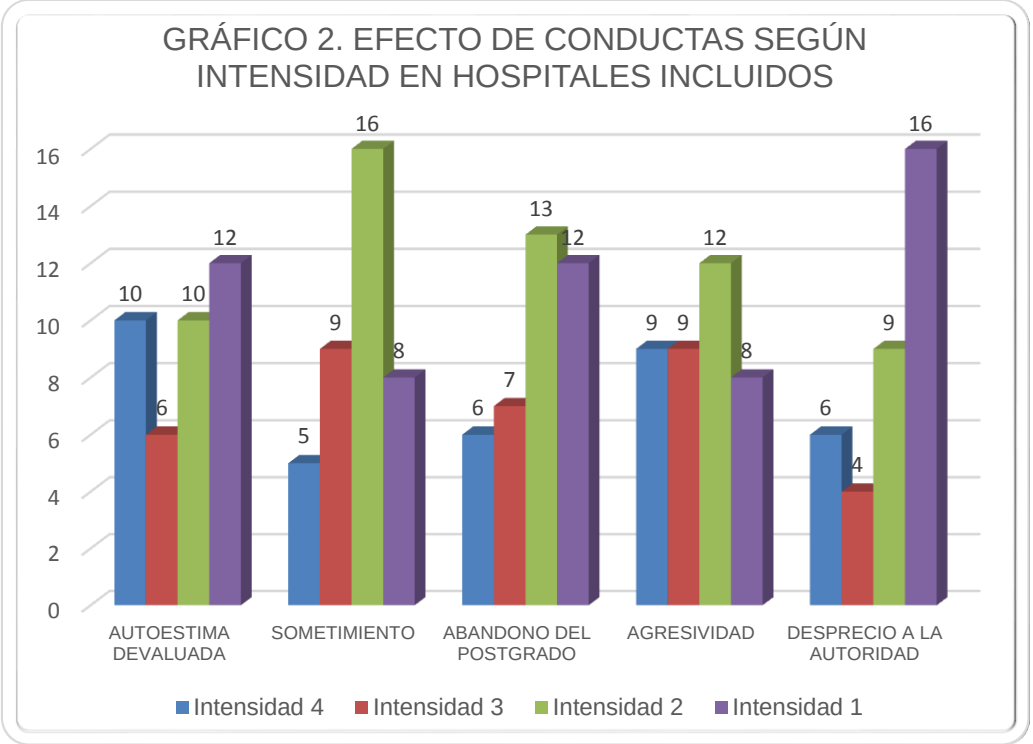
Firma _____

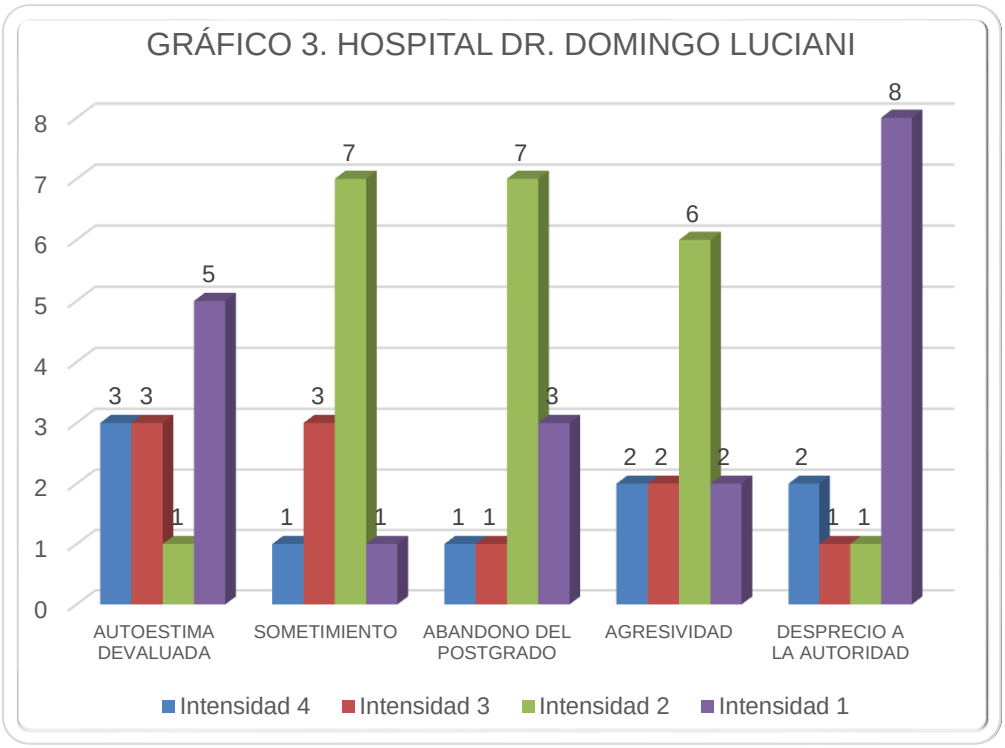
FUENTE: Lugo J., Hurtado, Y. Instrumento de registro de datos y validación de instrumento. En RDCONSULTSA. Modelo de instrumento de registro de datos y validación. Diplomado en investigación científica e investigación académica. Ediciones RDCONSULTSA. Caracas. 2014.

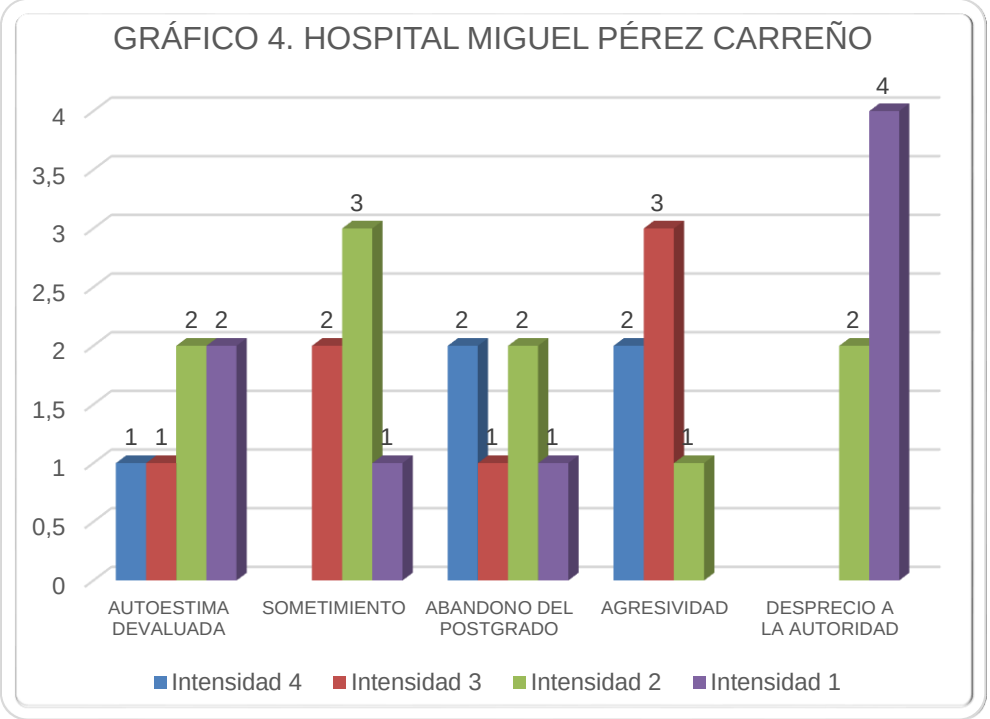
Teléfonos:
jesus_lugo7@hotmail.com / yoss_hurtado.d@hotmail.com

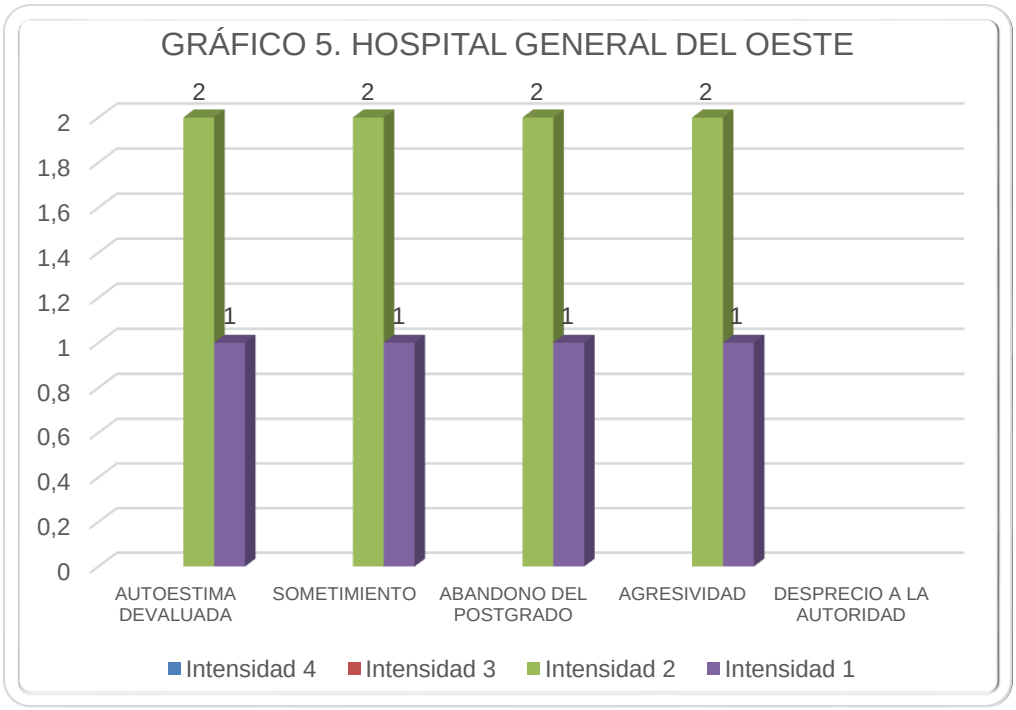
2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

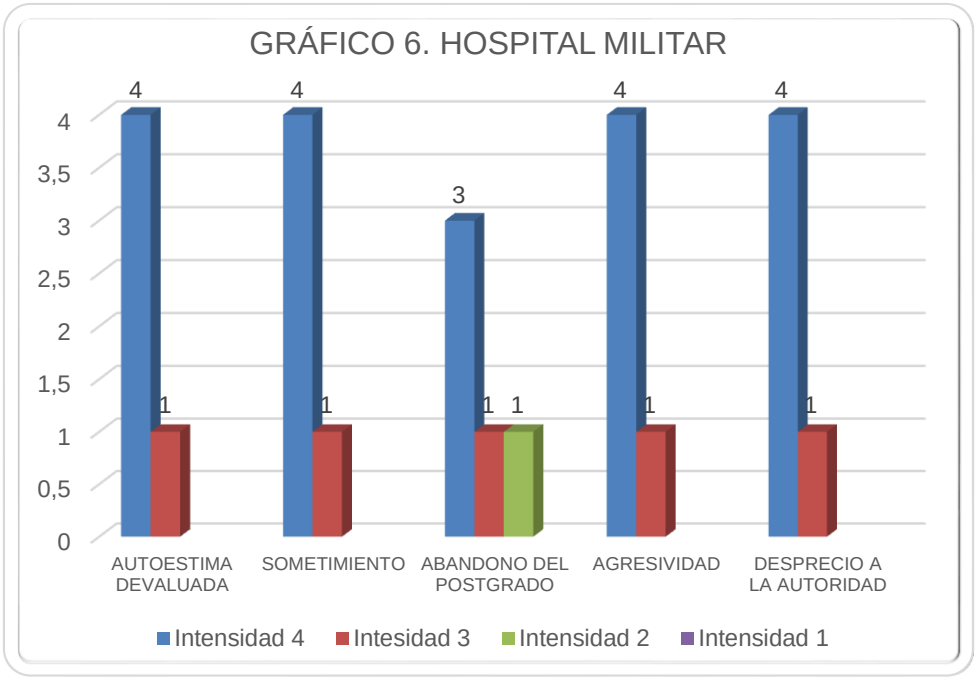


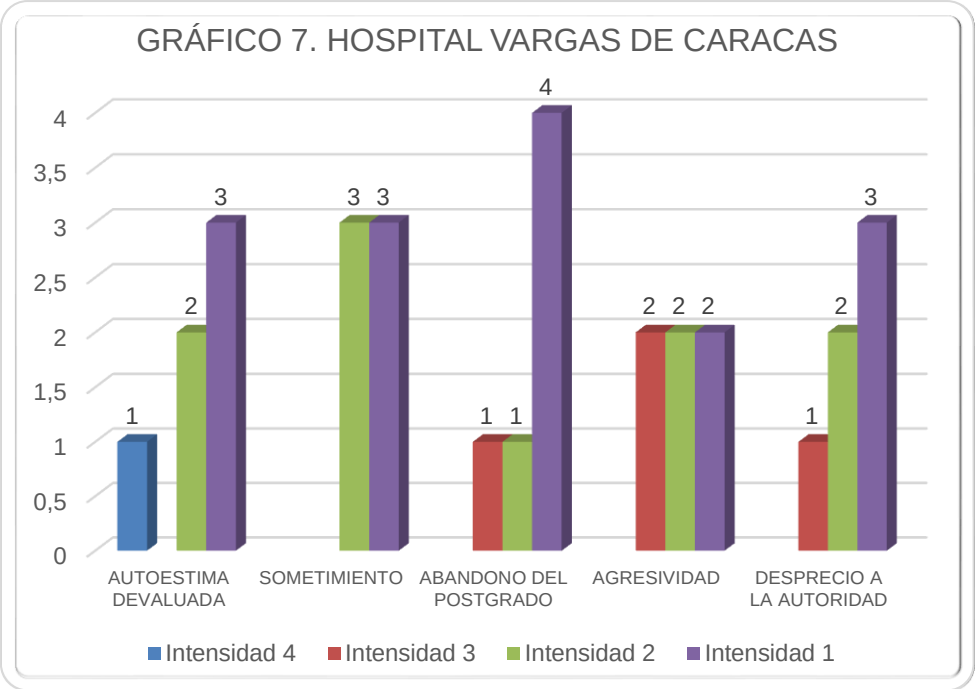


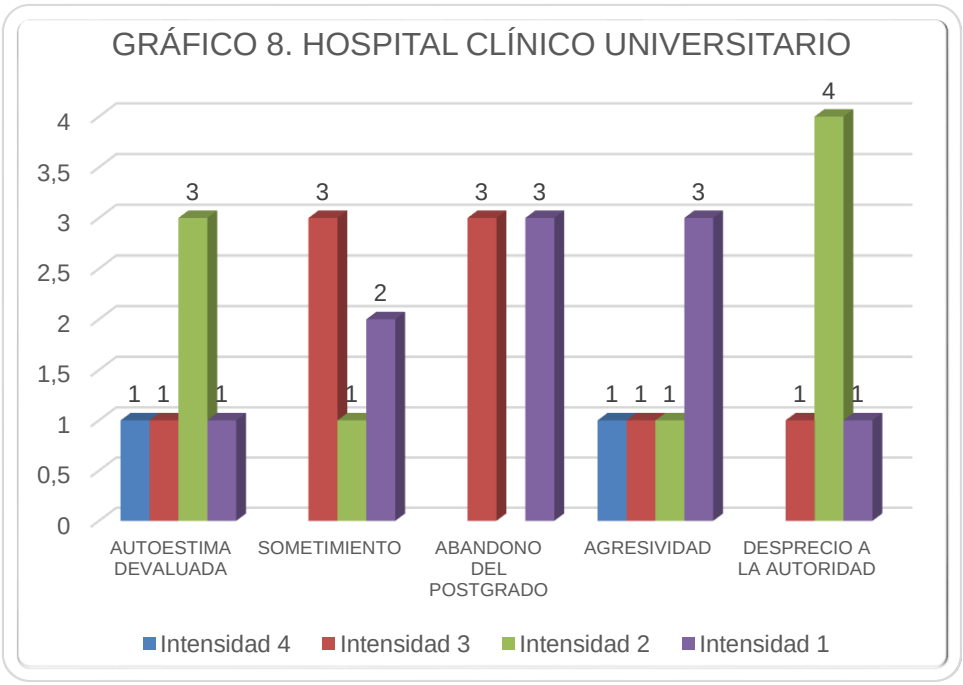

GRÁFICO 3. HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI
8
7
6
5
4
3
2
1
0
3 3 1 5
1 3 1 7
1 1 3 7
2 2 2 6
2 1 1 8
AUTOESTIMA DEVALUADA
SOMETIMIENTO
ABANDONO DEL POSTGRADO
AGRESIVIDAD
DESPRECIO A LA AUTORIDAD
Intensidad 4
Intensidad 3
Intensidad 2
Intensidad 1

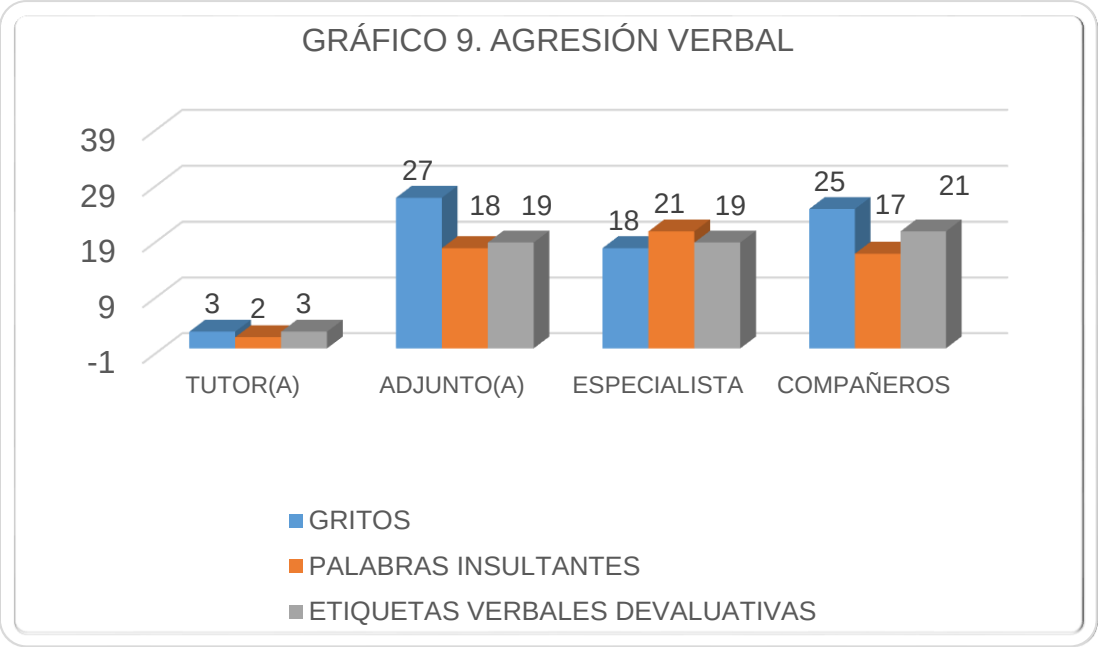

GRÁFICO 4. HOSPITAL MIGUEL PÉREZ CARREÑO
4
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
1 1 2 2
2 3 1
2 1 2 1
2 3 1
2 4
AUTOESTIMA DEVALUADA
SOMETIMIENTO
ABANDONO DEL POSTGRADO
AGRESIVIDAD
DESPRECIO A LA AUTORIDAD
Intensidad 4
Intensidad 3
Intensidad 2
Intensidad 1

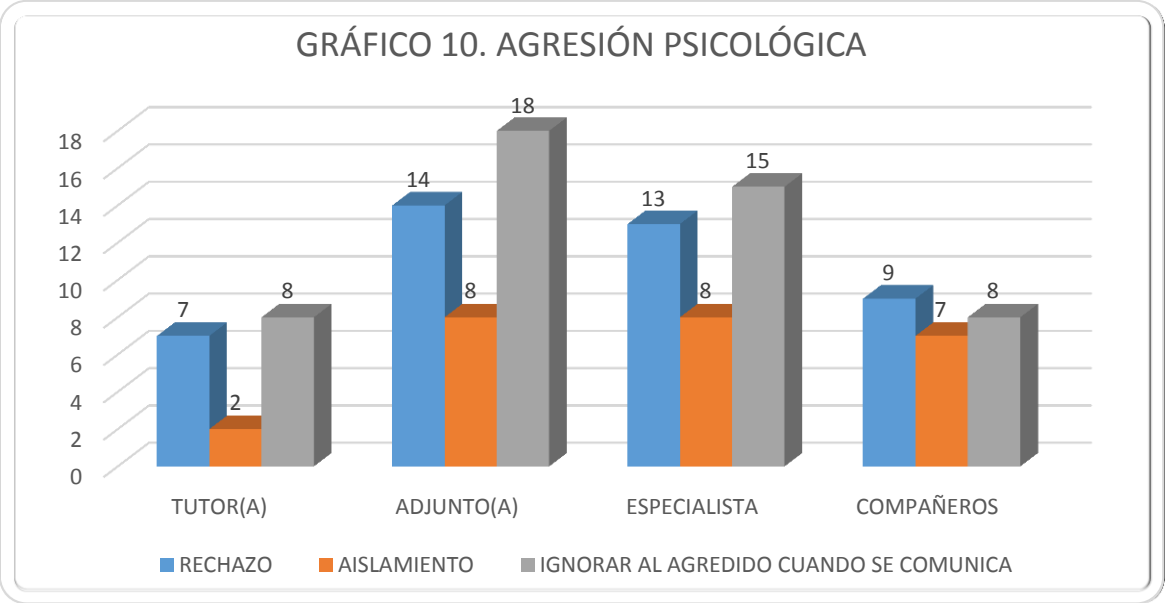

GRÁFICO 5. HOSPITAL GENERAL DEL OESTE
2
2
2
2
1
1
1
1
2
1,8
1,6
1,4
1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0
AUTOESTIMA DEVALUADA
SOMETIMIENTO
ABANDONO DEL POSTGRADO
AGRESIVIDAD
DESPRECIO A LA AUTORIDAD
Intensidad 4
Intensidad 3
Intensidad 2
Intensidad 1

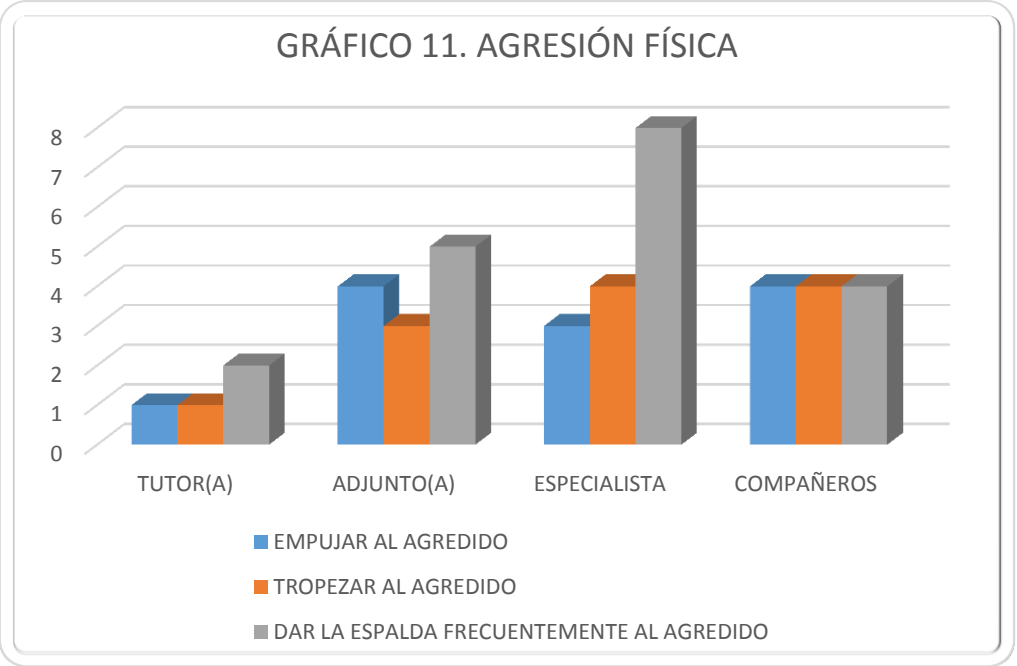

GRÁFICO 6. HOSPITAL MILITAR
4
4
3
4
4
1
1
1
1
1
4
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
AUTOESTIMA DEVALUADA
SOMETIMIENTO
ABANDONO DEL POSTGRADO
AGRESIVIDAD
DESPRECIO A LA AUTORIDAD
Intensidad 4
Intesidad 3
Intensidad 2
Intensidad 1

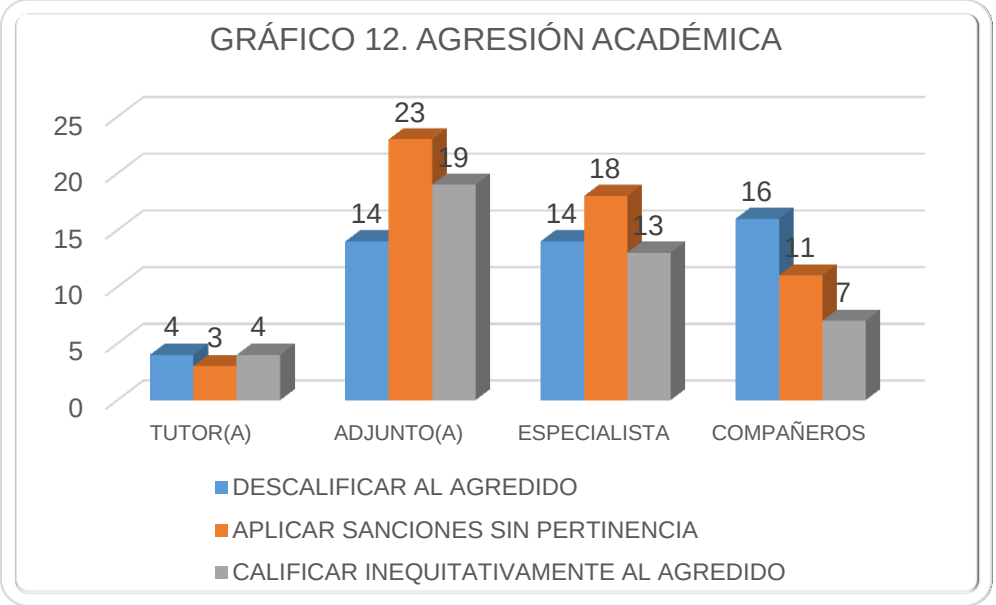

GRÁFICO 7. HOSPITAL VARGAS DE CARACAS
4
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
1
2
3
3 3
1 1
4
2 2 2
1
2
3
AUTOESTIMA DEVALUADA
SOMETIMIENTO
ABANDONO DEL POSTGRADO
AGRESIVIDAD
DESPRECIO A LA AUTORIDAD
Intensidad 4
Intensidad 3
Intensidad 2
Intensidad 1

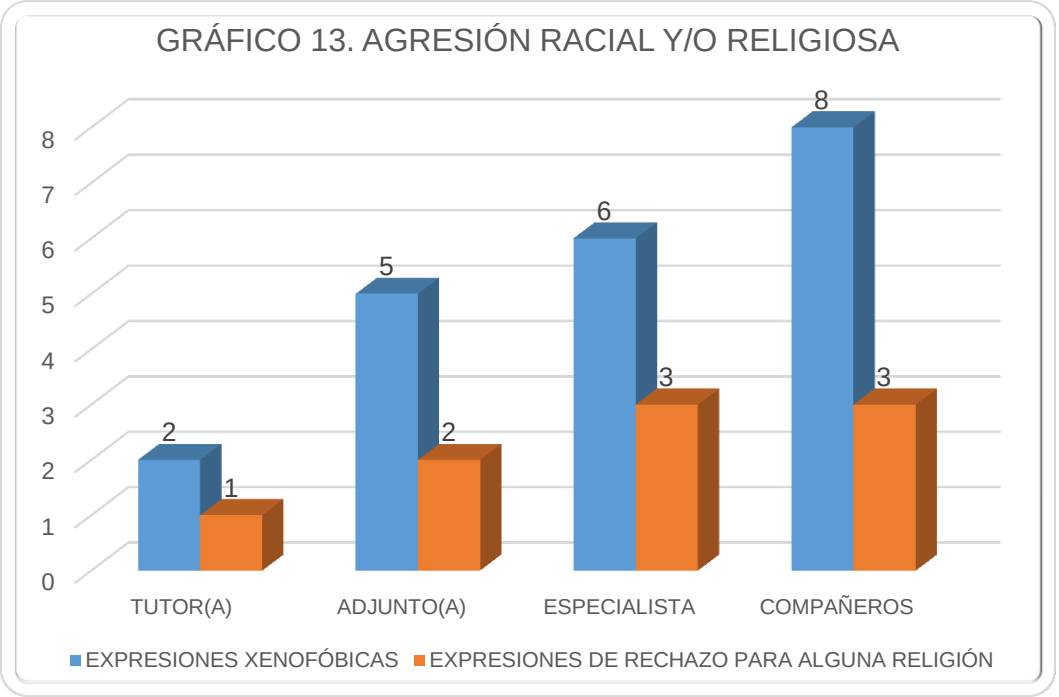

GRÁFICO 8. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
4
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
1 1 3 1
3 1 2
3 3
1 1 1 3
1 4 1
AUTOESTIMA DEVALUADA
SOMETIMIENTO
ABANDONO DEL POSTGRADO
AGRESIVIDAD
DESPRECIO A LA AUTORIDAD
Intensidad 4
Intensidad 3
Intensidad 2
Intensidad 1

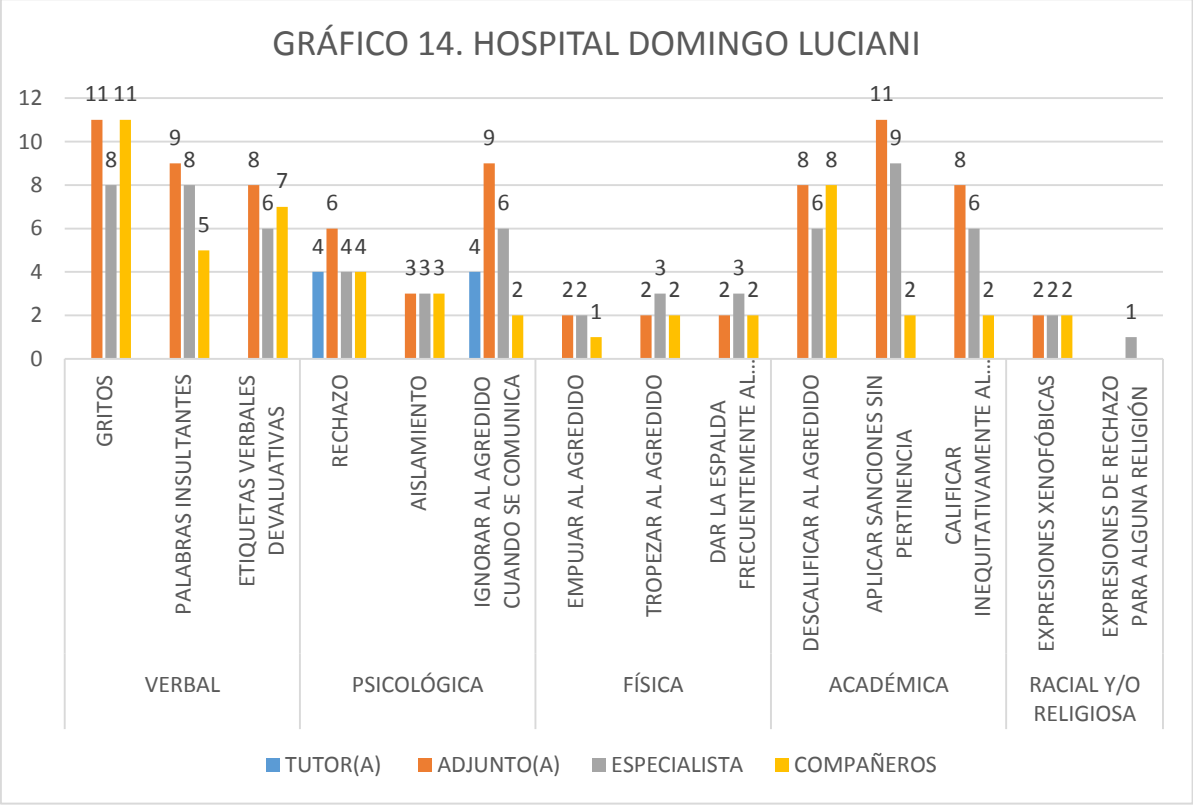

GRÁFICO 9. AGRESIÓN VERBAL
39
29
19
9
-1
3
2
3
27
18
19
18
21
19
25
17
21
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS
GRITOS
PALABRAS INSULTANTES
ETIQUETAS VERBALES DEVALUATIVAS

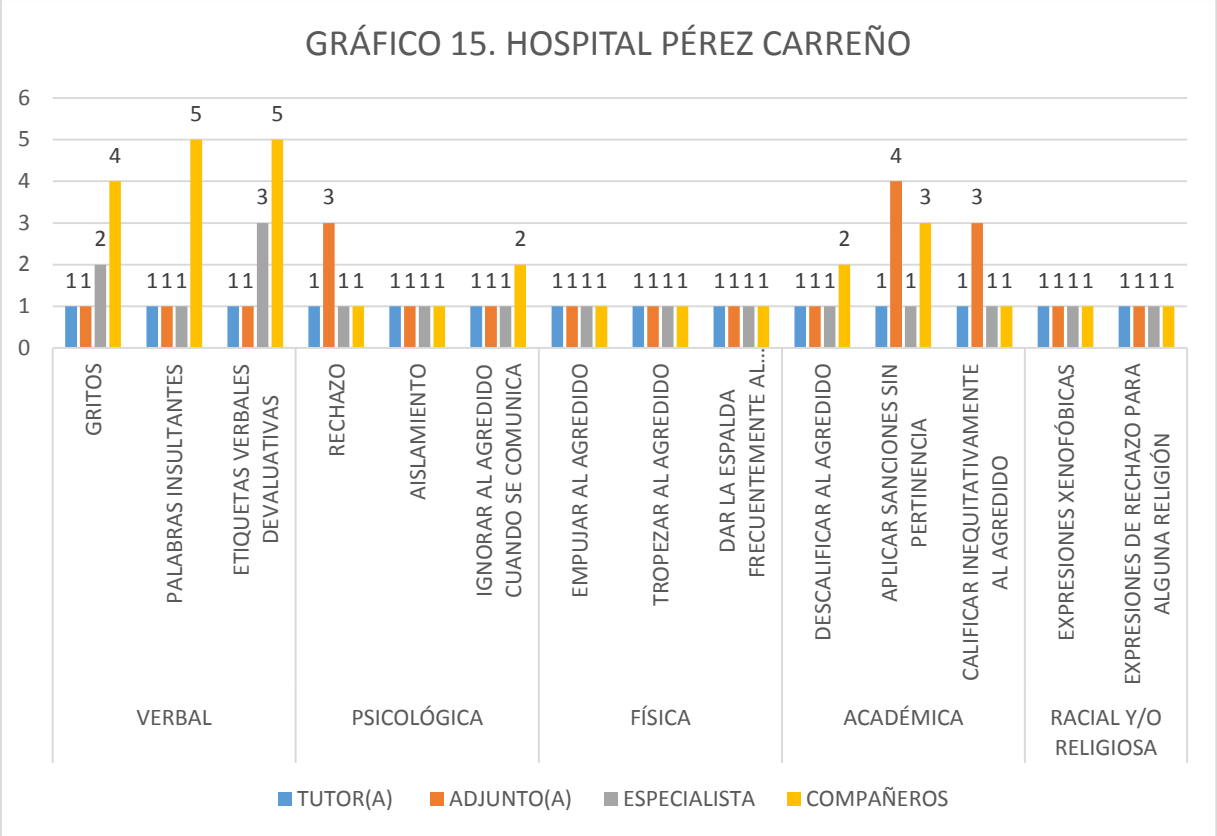

GRÁFICO 10. AGRESIÓN PSICOLÓGICA
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
7
2
8
14
8
18
13
8
15
9
7
8
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS
RECHAZO
AISLAMIENTO
IGNORAR AL AGREDIDO CUANDO SE COMUNICA

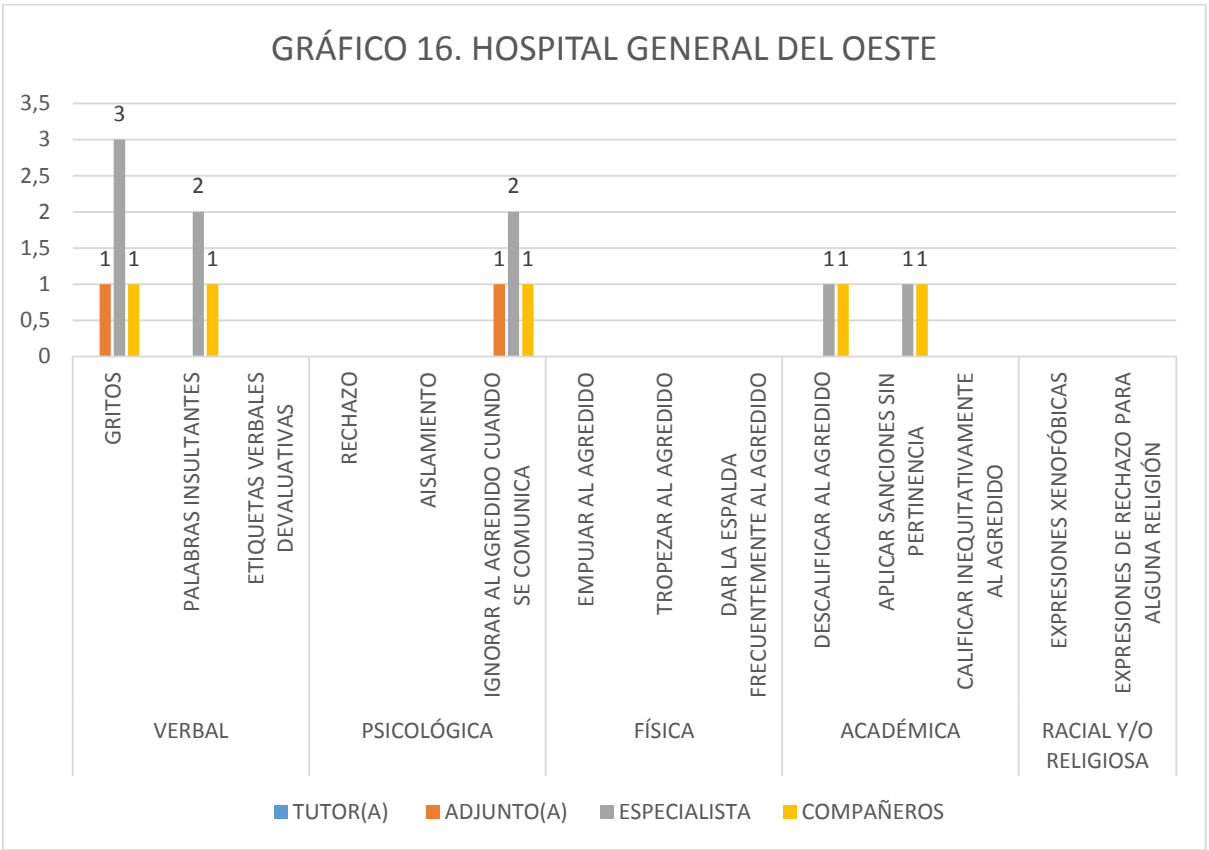

GRÁFICO 11. AGRESIÓN FÍSICA
8
7
6
5
4
3
2
1
0
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS
EMPUJAR AL AGREDIDO
TROPEZAR AL AGREDIDO
DAR LA ESPALDA FRECUENTEMENTE AL AGREDIDO

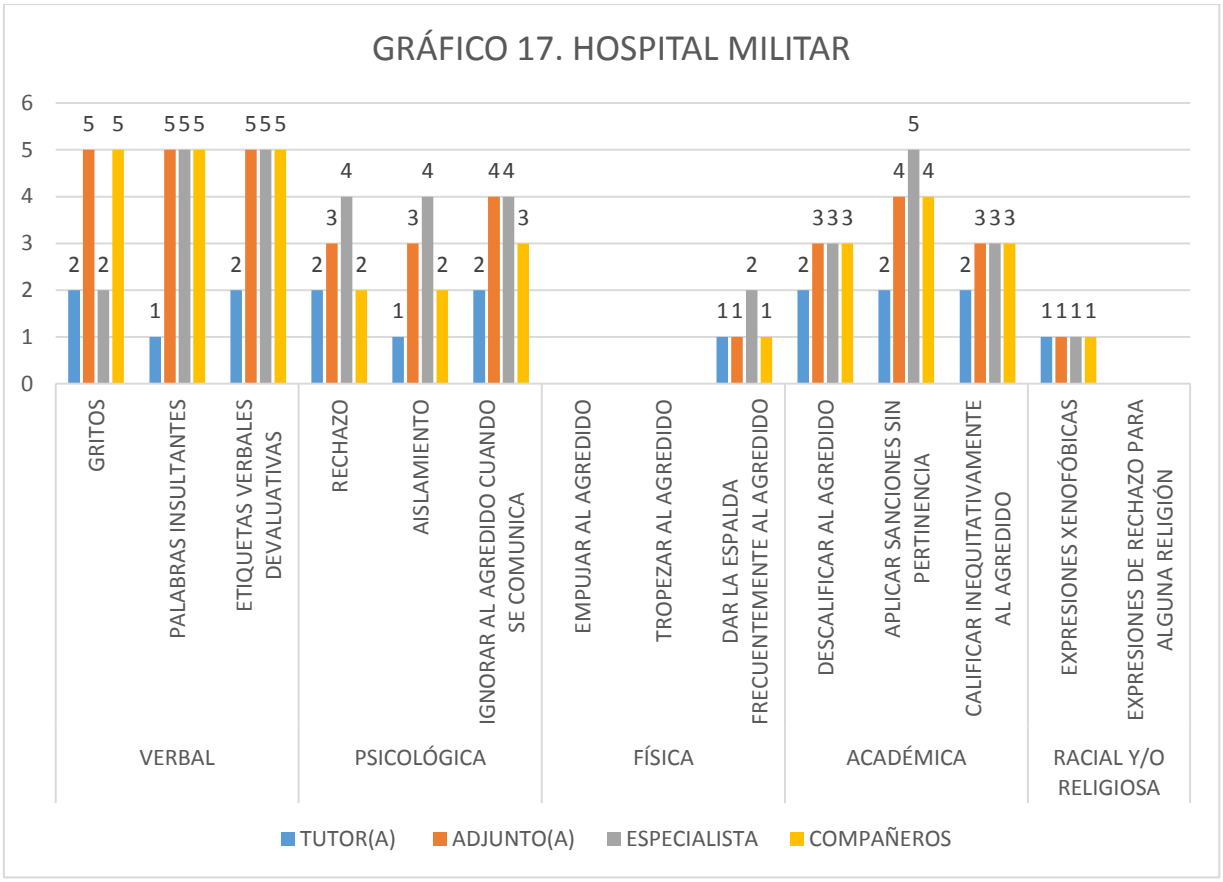

GRÁFICO 12. AGRESIÓN ACADÉMICA
25
20
15
10
5
0
4
3
4
14
23
19
14
18
13
16
11
7
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS
DESCALIFICAR AL AGREDIDO
APLICAR SANCIONES SIN PERTINENCIA
CALIFICAR INEQUITATIVAMENTE AL AGREDIDO

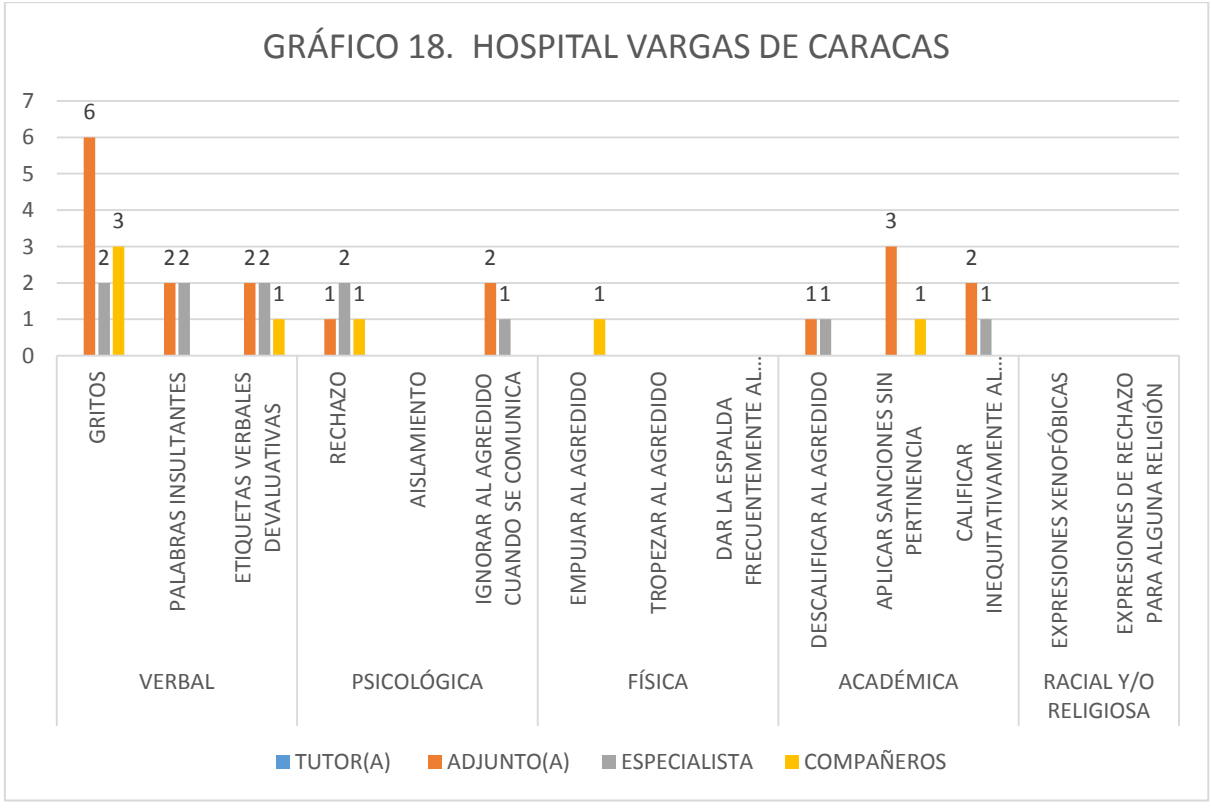

GRÁFICO 13. AGRESIÓN RACIAL Y/O RELIGIOSA
8
7
6
5
4
3
2
1
0
2
1
5
2
6
3
8
3
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS
EXPRESIONES XENOFÓBICAS
EXPRESIONES DE RECHAZO PARA ALGUNA RELIGIÓN

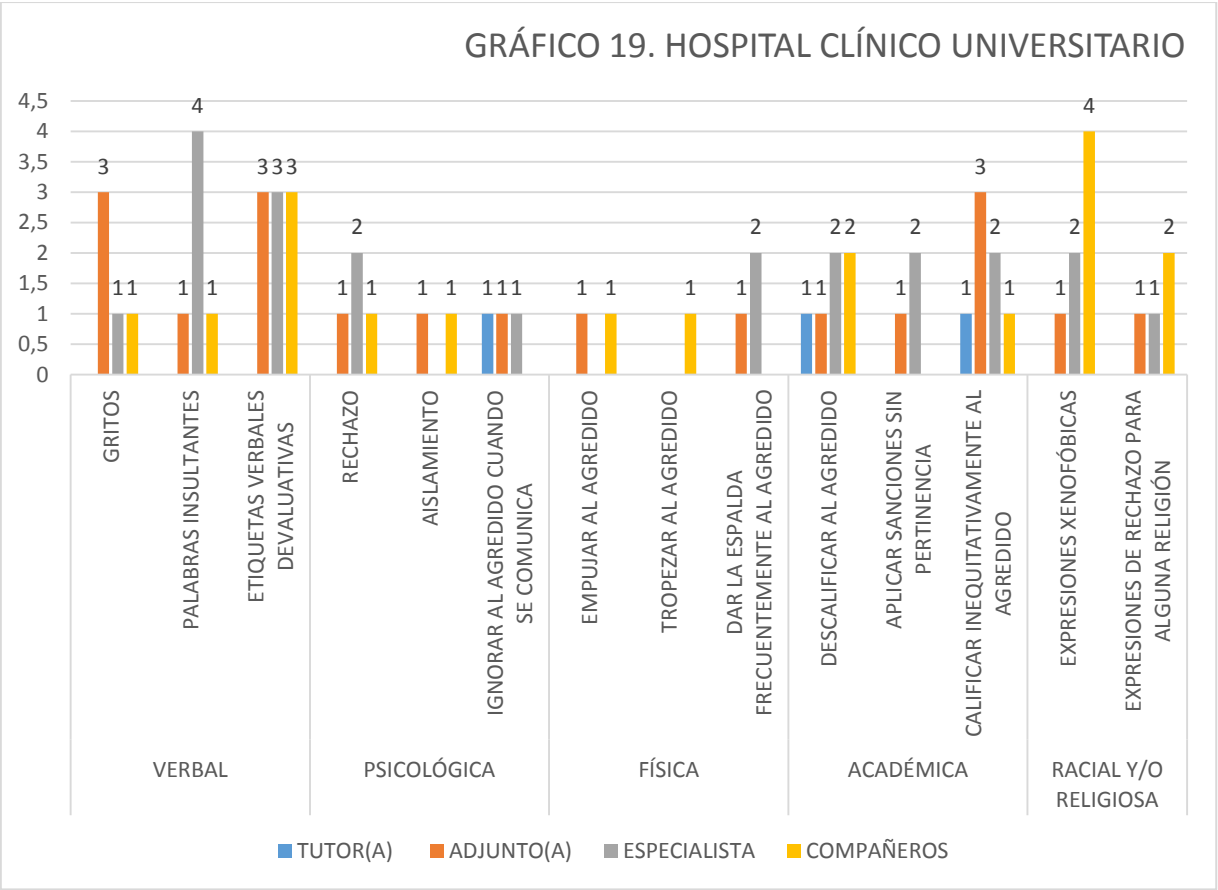

GRÁFICO 14. HOSPITAL DOMINGO LUCIANI
12
10
8
6
4
2
0
11 11
8
9
8
5
8
6
7
4
6
4 4
3 3 3
4
9
6
2
2 2
1
2
3
2
2
3
2
2
8
6
8
11
9
2
8
6
2
2 2 2
1
GRITOS
PALABRAS INSULTANTES
ETIQUETAS VERBALES DEVALUATIVAS
RECHAZO
AISLAMIENTO
IGNORAR AL AGREDIDO CUANDO SE COMUNICA
EMPUJAR AL AGREDIDO
TROPEZAR AL AGREDIDO
DAR LA ESPALDA FRECUENTEMENTE AL...
DESCALIFICAR AL AGREDIDO
APLICAR SANCIONES SIN PERTINENCIA
CALIFICAR INEQUITATIVAMENTE AL...
EXPRESIONES XENOFÓBICAS
EXPRESIONES DE RECHAZO PARA ALGUNA RELIGIÓN
VERBAL
PSICOLÓGICA
FÍSICA
ACADÉMICA
RACIAL Y/O RELIGIOSA
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS


GRÁFICO 15. HOSPITAL PÉREZ CARREÑO
6
5
4
3
2
1
0
GRITOS
PALABRAS INSULTANTES
ETIQUETAS VERBALES DEVALUATIVAS
RECHAZO
AISLAMIENTO
IGNORAR AL AGREDIDO CUANDO SE COMUNICA
EMPUJAR AL AGREDIDO
TROPEZAR AL AGREDIDO
DAR LA ESPALDA FRECUENTEMENTE AL...
DESCALIFICAR AL AGREDIDO
APLICAR SANCIONES SIN PERTINENCIA
CALIFICAR INEQUITATIVAMENTE AL AGREDIDO
EXPRESIONES XENOFÓBICAS
EXPRESIONES DE RECHAZO PARA ALGUNA RELIGIÓN
VERBAL
PSICOLÓGICA
FÍSICA
ACADÉMICA
RACIAL Y/O RELIGIOSA
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS


GRÁFICO 16. HOSPITAL GENERAL DEL OESTE
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
GRITOS
PALABRAS INSULTANTES
ETIQUETAS VERBALES DEVALUATIVAS
RECHAZO
AISLAMIENTO
IGNORAR AL AGREDIDO CUANDO SE COMUNICA
EMPUJAR AL AGREDIDO
TROPEZAR AL AGREDIDO
DAR LA ESPALDA FRECUENTEMENTE AL AGREDIDO
DESCALIFICAR AL AGREDIDO
APLICAR SANCIONES SIN PERTINENCIA
CALIFICAR INEQUITATIVAMENTE AL AGREDIDO
EXPRESIONES XENOFÓBICAS
EXPRESIONES DE RECHAZO PARA ALGUNA RELIGIÓN
VERBAL
PSICOLÓGICA
FÍSICA
ACADÉMICA
RACIAL Y/O RELIGIOSA
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS


GRÁFICO 17. HOSPITAL MILITAR
GRITOS
PALABRAS INSULTANTES
ETIQUETAS VERBALES DEVALUATIVAS
RECHAZO
AISLAMIENTO
IGNORAR AL AGREDIDO CUANDO SE COMUNICA
EMPUJAR AL AGREDIDO
TROPEZAR AL AGREDIDO
DAR LA ESPALDA FRECUENTEMENTE AL AGREDIDO
DESCALIFICAR AL AGREDIDO
APLICAR SANCIONES SIN PERTINENCIA
CALIFICAR INEQUITATIVAMENTE AL AGREDIDO
EXPRESIONES XENOFÓBICAS
EXPRESIONES DE RECHAZO PARA ALGUNA RELIGIÓN
VERBAL
PSICOLÓGICA
FÍSICA
ACADÉMICA
RACIAL Y/O RELIGIOSA
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS


GRÁFICO 18. HOSPITAL VARGAS DE CARACAS
GRITOS
PALABRAS INSULTANTES
ETIQUETAS VERBALES DEVALUATIVAS
RECHAZO
AISLAMIENTO
IGNORAR AL AGREDIDO CUANDO SE COMUNICA
EMPUJAR AL AGREDIDO
TROPEZAR AL AGREDIDO
DAR LA ESPALDA FRECUENTEMENTE AL...
DESCALIFICAR AL AGREDIDO
APLICAR SANCIONES SIN PERTINENCIA
CALIFICAR INEQUITATIVAMENTE AL...
EXPRESIONES XENOFÓBICAS
EXPRESIONES DE RECHAZO PARA ALGUNA RELIGIÓN
VERBAL
PSICOLÓGICA
FÍSICA
ACADÉMICA
RACIAL Y/O RELIGIOSA
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS


GRÁFICO 19. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
4,5
4
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
GRITOS
PALABRAS INSULTANTES
ETIQUETAS VERBALES DEVALUATIVAS
RECHAZO
AISLAMIENTO
IGNORAR AL AGREDIDO CUANDO SE COMUNICA
EMPUJAR AL AGREDIDO
TROPEZAR AL AGREDIDO
DAR LA ESPALDA FRECUENTEMENTE AL AGREDIDO
DESCALIFICAR AL AGREDIDO
APLICAR SANCIONES SIN PERTINENCIA
CALIFICAR INEQUITATIVAMENTE AL AGREDIDO
EXPRESIONES XENOFÓBICAS
EXPRESIONES DE RECHAZO PARA ALGUNA RELIGIÓN
VERBAL
PSICOLÓGICA
FÍSICA
ACADÉMICA
RACIAL Y/O RELIGIOSA
TUTOR(A)
ADJUNTO(A)
ESPECIALISTA
COMPAÑEROS