

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN
INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA
CIUDAD DEL CUSCO, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. EDGAR JHOEL HUAMANQUILLA HUAMAN

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

Dr. JORGE LUIS CABEZAS LIMACO

CUSCO, PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor JORGE LUIS CABEZAS LIMACO, quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025

Presentado por: EDGAR JOHEL HUAMANQUILLA HUAMAN DNI N° 77341392; presentado por: DNI N°: Para optar el título Profesional/Grado Académico de MEDICO CIRUJANO

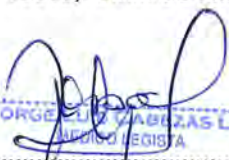
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 17 de JULIO de 2026


DR. JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
ABOGADO LEGISTA
Firma

Post firma JORGE LUIS CABEZAS LIMACO

Nro. de DNI 23903098

ORCID del Asesor 0000-0002-0823-3146

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:608219079

“FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOS...”

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:608219079

Fecha de entrega

16 jul 2026, 5:35 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

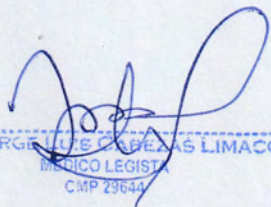
16 jul 2026, 5:41 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

“FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUM....pdf

Tamaño del archivo

3.4 MB


DR. JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
MÉDICO LEGISTA
CMP 29644

120 páginas

30.753 palabras

173.537 caracteres

DR. JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
MEDICO LEGISTA
C.R. 99644

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para superar cada desafío y permitirme alcanzar esta importante meta.

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y su constante apoyo a lo largo de mi formación profesional. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad.

A mi familia, por estar siempre presente con palabras de aliento y motivación, acompañándome en cada etapa de este camino.

Finalmente, dedico este logro a todas las personas que confiaron en mí y me impulsaron a seguir adelante. Este trabajo representa el fruto de años de dedicación, aprendizaje y compromiso con la medicina.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por acompañarme en cada etapa de mi formación y darme la fortaleza necesaria para culminar este importante objetivo.

A mis padres y a mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y confianza permanente, siendo el principal impulso para continuar adelante durante toda mi carrera profesional.

A mi asesor de tesis, por su orientación, paciencia y valiosos conocimientos, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad, quienes contribuyeron a mi formación académica y profesional mediante sus enseñanzas y ejemplo.

Asimismo, agradezco a los médicos internos que participaron en este estudio, así como a las instituciones hospitalarias y universitarias que hicieron posible la realización de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de este trabajo de investigación y a mi formación como futuro médico.

JURADO A

M.C. URIEL RAUL VARGAS CABALLERO

M.C. GIOVANA VILLA PALOMINO

JURADO B

MGT. M.C. SAMUEL CRUZ PAREDES CALCINA

M.C. YURI LEONIDAS PONCE DE LEON OTAZU

M.C. URIEL RAUL VARGAS CABALLERO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
RESUMEN.....	9
CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación Del Problema	11
1.2. Antecedentes Teóricos.....	13
1.3. Formulación Del Problema	19
1.3.1. Problema General.....	19
1.3.2. Problemas Específicos.....	19
1.4. Objetivos De La Investigación	20
1.4.1. Objetivo General	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.5. Justificación De La Investigación.....	20
1.6. Limitaciones De La Investigación	22
1.7. Aspectos Éticos.....	23
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	24
2.1. Marco teórico	24
2.1.1. Acoso u hostigamiento sexual.....	24
2.1.3. Factores asociados Acoso u Hostigamiento Sexual	37
2.2. Definición de términos básicos	39
2.3. Hipótesis	40
2.3.1 Hipótesis general.....	40
2.3.2 Hipótesis específicas	40
2.4 Variables	42
2.4.1 Variables implicadas	42
2.5 Operacionalización de las variables	43

CAPITULO III METODOS DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.1. Tipo de Investigación	49
3.2. Diseño de la investigación	49
3.3. Población y Muestra.....	50
3.3.1. Descripción de la población	50
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	50
3.3.3. Muestra: Tamaño muestral y selección de participantes	51
3.3.4. Método de selección de participantes	52
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	53
3.4.1. Técnica de recolección	53
3.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	53
3.4.3. Procedimiento de recolección de datos.....	54
3.5. Plan de análisis de datos.....	54
CAPITULO IV	57
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	57
4.2 DISCUSIÓN.....	77
Limitaciones del estudio	81
Fortalezas del estudio	82
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
ANEXOS.....	95
ANEXO 1. Matriz de consistencia.....	95
ANEXO 2. Instrumento de investigación.....	99
ANEXO 3. Cuadernillo de validación	101
ANEXO 4: Validación del instrumento de investigación.....	105
ANEXO 5: Fichas de validación por expertos.....	109

INTRODUCCIÓN

El acoso y hostigamiento sexual en el ámbito de la formación médica constituye una de las manifestaciones de violencia de género más invisibilizadas y, al mismo tiempo, una de las más prevalentes en los entornos sanitarios a nivel mundial. Este fenómeno, reconocido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) como una violación de los derechos humanos fundamentales, afecta de manera desproporcionada a los estudiantes de Medicina durante su periodo de internado clínico, una etapa crítica en la que confluyen relaciones jerárquicas asimétricas, condiciones laborales precarias y una alta exposición a situaciones de estrés y vulnerabilidad ^(1,2). El acoso sexual en el ámbito hospitalario no solo atenta contra la dignidad y la integridad de quienes lo padecen, sino que también compromete la calidad de la atención sanitaria y el desarrollo profesional de los futuros médicos ⁽³⁾.

El internado clínico representa la fase culminante de la formación médica, un periodo en el que los estudiantes consolidan sus competencias clínicas bajo la supervisión directa del personal asistencial y docente. Sin embargo, esta etapa también expone a los internos a un entorno donde el abuso de poder y la violencia simbólica suelen naturalizarse, perpetuando dinámicas de dominación que afectan principalmente a las mujeres y a los grupos más vulnerables ^(4,30). La evidencia internacional ha documentado que entre el 10% y el 50% de los estudiantes de medicina han experimentado alguna forma de acoso sexual durante su formación, con cifras particularmente elevadas en los países de América Latina, donde las brechas de género y las debilidades institucionales agravan el problema ^(5,6).

En el contexto peruano, el acoso sexual en internos de medicina ha sido abordado de manera incipiente, aunque los estudios existentes revelan una realidad preocupante. La investigación de Vílchez et al. (2021) reportó una prevalencia del 34% en internos de medicina a nivel nacional, identificando al sexo femenino como un factor de riesgo significativo ⁽²²⁾. Este hallazgo evidencia que el acoso sexual en el ámbito hospitalario no es un problema aislado, sino una problemática estructural que requiere atención prioritaria desde las políticas públicas y las instituciones educativas. A pesar de la existencia de marcos normativos como la Ley N° 27942, que establece medidas de prevención y sanción contra el acoso sexual en el ámbito laboral, su aplicación efectiva en los entornos de formación médica sigue siendo limitada ^(8,29).

En la región Cusco, esta problemática adquiere características particulares debido a la diversidad de procedencia universitaria de los internos (pública y privada), la heterogeneidad de los hospitales docentes y las condiciones socioculturales propias de la zona. Los tres hospitales categoría III-1 de la ciudad del Cusco, Hospital Regional, Hospital Antonio Lorena

y Hospital Adolfo Guevara Velasco, constituyen los principales escenarios de formación clínica para los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) y la Universidad Andina del Cusco (UAC). Sin embargo, la evidencia local que evalúe de manera integral los factores asociados al acoso y hostigamiento sexual en esta población es prácticamente inexistente, lo que limita la implementación de estrategias de prevención y sanción basadas en datos concretos ^(33,34).

La identificación de los factores asociados al acoso sexual en internos de Medicina Humana resulta fundamental para comprender las dinámicas que perpetúan esta violencia y para diseñar intervenciones efectivas que garanticen un entorno formativo seguro y respetuoso. Estos factores pueden agruparse en tres dimensiones: las características académicas del interno, las características sociales del hostigador y las características institucionales, las cuales interactúan en un escenario complejo donde el acoso u hostigamiento sexual se reproduce y naturaliza, afectando la salud mental, el rendimiento académico y la vocación profesional de los futuros médicos ^(9,10).

En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que realizan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025. De manera específica, se buscó identificar la principal característica académica del interno que lo predispone a sufrir acoso; describir la principal característica social del hostigador que lo incentiva a perpetrar violencia; precisar la principal característica institucional que se asocia con el acoso; y determinar la prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en esta población. Este estudio contribuye a la generación de evidencia local que permita a las universidades y hospitales docentes implementar políticas de prevención, capacitación y sanción, en concordancia con la normativa nacional y los estándares internacionales de protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexual en el ámbito sanitario.

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025

Antecedentes: El acoso u hostigamiento sexual durante el internado médico afecta la integridad y formación profesional de los estudiantes, favorecido por relaciones jerárquicas. Aunque existen reportes nacionales con alta prevalencia, la evidencia en Cusco es limitada.

Objetivo: Determinar los factores asociados al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de Medicina Humana que realizaron el internado clínico en tres hospitales de Cusco durante el año 2025.

Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal en 174 internos de Medicina Humana de la UNSAAC y la UAC que culminaron el internado en tres hospitales del Cusco. Los datos se recolectaron mediante encuesta estructurada y se analizaron con estadística descriptiva y multivariada.

Resultados: La prevalencia de acoso u hostigamiento sexual fue de 66,1% (IC 95%: 58,7 - 72,9). Se asociaron el sexo femenino (ORa = 3,95; IC 95%: 1,39 - 11,23; $p = 0,007$) y el desconocimiento de la Ley N.º 27942 (ORa = 42,68; IC 95%: 15,58 - 116,92; $p < 0,001$). El 63,2% desconocía la ley; los servicios de Cirugía y Gineco-Obstetricia concentraron más casos, y el 94,8% de los agresores pertenecía al personal asistencial.

Conclusiones: La prevalencia de acoso u hostigamiento sexual fue elevada. El sexo femenino y el desconocimiento de la Ley N.º 27942 fueron los principales factores asociados.

Palabras clave: Acoso sexual, Internado clínico, Jerarquía profesional, Servicio de rotación.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL HARASSMENT OR SEXUAL HARASSMENT-RELATED BEHAVIOR AMONG MEDICAL INTERNS IN THREE HOSPITALS IN THE CITY OF CUSCO, 2025

Background: Sexual harassment or sexual harassment-related behavior during medical internship affects the integrity and professional training of students, facilitated by hierarchical relationships. Although national reports show a high prevalence, evidence from Cusco remains limited.

Objective: To determine the factors associated with sexual harassment or sexual harassment-related behavior among Human Medicine students who completed their clinical internship in three hospitals in Cusco during 2025.

Methods: An observational, analytical, cross-sectional study was conducted among 174 Human Medicine interns from UNSAAC and UAC who completed their internship in three hospitals in Cusco. Data were collected through a structured survey and analyzed using descriptive and multivariate statistics.

Results: The prevalence of sexual harassment or sexual harassment-related behavior was 66.1% (95% CI: 58.7–72.9). Female sex (adjusted OR = 3.95; 95% CI: 1.39–11.23; $p = 0.007$) and lack of knowledge of Law No. 27942 (adjusted OR = 42.68; 95% CI: 15.58–116.92; $p < 0.001$) were associated factors. A total of 63.2% were unaware of the law; Surgery and Obstetrics-Gynecology services had the highest number of cases, and 94.8% of perpetrators belonged to healthcare staff.

Conclusions: The prevalence of sexual harassment or sexual harassment-related behavior was high. Female sex and lack of knowledge of Law No. 27942 were the main associated factors.

Keywords: Sexual harassment, Clinical internship, Professional hierarchy, Rotation service.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación Del Problema

El Acoso u Hostigamiento sexual de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), definen a este concepto como, cualquier comportamiento verbal o físico de naturaleza sexual, de condición no deseada que interfiera en el vivir de una persona, este comportamiento se convierte en una circunstancia para el empleo o la continuidad en el empleo y crea un entorno de trabajo intimidatorio, hostil u ofensivo ^(1, 2). Para entrar en contexto es necesario diferenciar dos terminologías, el hostigamiento sexual es el ejercicio del poder, en una relación de subordinación (vertical), del agresor frente a la víctima, en los entornos laborales o educativos, dichas manifestaciones se materializan a través de conductas de índole verbal o física que guardan relación con la sexualidad y ostentan una connotación claramente lasciva sobre todo para la víctima, mientras que el acoso sexual es una tipo de violencia que se da de manera lineal (horizontal), donde se ejerce un uso abusivo de la autoridad, lo cual genera en la persona afectada una situación de desprotección y vulnerabilidad, con independencia de que dichas conductas tengan lugar en una sola ocasión o se reproduzcan en múltiples episodios ⁽³⁾.

La Organización Internacional del Trabajo, en su primera encuesta titulada, “Experiencias de violencia y el acoso en el trabajo” realizada el año 2021 a 75 000 personas en 121 países, reveló que 1 de cada 15 personas (6,3 %) ha sufrido violencia y acoso sexual durante su vida laboral, además aquí se da, la mayor diferencia de género (8,2 %) mujeres frente al (5 %) hombres) ⁽⁴⁾. En otro informe de la (OIT) “Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo”, afirma que las personas que trabajan en el sector salud informan ser víctimas de uno de los niveles más altos de violencia y acoso sexual” ⁽⁵⁾. En el mismo sentido, el informe de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos formula que los estudiantes de Medicina Humana tienen un 220% más de probabilidades de enfrentar alguna situación de acoso sexual por parte del docente y personal ajeno, con relación a estudiantes de otras carreras profesionales ⁽⁶⁾.

Nuestra realidad Latinoamericana no es ajena a este problema, el informe realizado por la Organización Internacional de Servicios Públicos (ISP), titulada “Violencia y acoso en el mundo del trabajo, con perspectiva de géneros, en el marco de la pandemia de Covid-19”, realizada el 2020 a 1828 trabajadores públicos del sector salud, en países como Chile, Perú, Brasil, Colombia y El Salvador, revelando que el 78,8% refirió haber sufrido alguna vez una situación de acoso, así mismo reveló que Brasil (84,6%) y Perú, (84%) fueron los países con mayor índice de prevalencia del acoso ⁽⁷⁾.

En nuestro País, la problemática del hostigamiento sexual se halla debidamente definida por la Ley N° 27942, conocida como la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual⁽⁸⁾. Sin embargo, es esencial resaltar que el acoso sexual constituye un fenómeno sumamente preocupante, tal como lo revela el informe del estudio titulado "La Mujer en el Perú - Rol de la mujer en la sociedad" de Datum Internacional, este informe revela que el Perú ocupa el 2° lugar en cuanto a la frecuencia donde las mujeres declaran haber experimentado acoso sexual (41%) en el transcurso del último año. Este alarmante índice de acoso se suscita en diversas esferas de la vida, incluyendo el ámbito laboral (14%), ámbito académico (4%), entorno social (23%), y otros lugares (20%)⁽⁸⁾.

Dichos resultados son compatibles con un estudio dirigido a médicos de postgrado de la Universidad de San Martín de Porres (Lima) que habían culminado el internado médico, se encontró que el 23,9% (28 de 117) médicos encuestados habían sufrido acoso sexual alguna vez en su internado⁽⁹⁾.

El acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina durante sus prácticas hospitalarias es una problemática global con alta prevalencia. En Lima, Antunes, Rocha y Soriano (2024) encontraron que el 80% de las mujeres estudiantes de medicina había sufrido hostigamiento sexual, con una tasa de denuncia del 1% y un 68,4% de desconocimiento de la Ley N.º 27942, asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En Tacna, Salvatierra (2022) reportó que el 41,8% de los centros de salud carecía de procedimientos de notificación de violencia^{(10) (22)}.

Los estudiantes en formación práctica (internos) pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC), así como aquellos de la Universidad Andina del Cusco (UAC), de carácter privado no son ajenos a esta problemática, según una pequeña encuesta piloto realizada a 36 internos de los hospitales Antonio Lorena donde se evaluó la prevalencia de acoso sexual u hostigamiento, observando que el 58,33% (un aproximado de 6 de cada 10 internos) sufre este tipo de violencia, con una mayor tendencia en mujeres (70,58%) en contraste con la de los varones (47,36%) siendo el sexo un factor asociado a la prevalencia de acoso sexual, asimismo estudiantes procedentes de la UNSAAC mostraron una menor tendencia a sufrir acoso sexual (55%) en comparación con los estudiantes procedentes de la UAC (62%)⁽¹³⁾.

Según la revisión sistemática titulada "Prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo contra los trabajadores de la salud en entornos hospitalarios yprehospitalarios: una revisión general de los metaanálisis"⁽¹⁴⁾, revela que la violencia contra los trabajadores sanitarios tiene una prevalencia del (58,7%); y dentro de ello la prevalencia del acoso sexual fue del (10,5%) IC 95% [7,47 - 13,46], $I^2 = 92\%$, $p < 0,001$.

En la Región Cusco no existen estudios publicados que aborden esta problemática específicamente en internos de medicina humana durante su formación hospitalaria en los últimos cinco años. En resumen, dada la alta prevalencia de esta problemática, resulta importante conocer la magnitud del acoso u hostigamiento sexual en el contexto de los internos de Medicina Humana con el objetivo de identificar y abordar específicamente los factores asociados que contribuyen a esta problemática dentro de esta población vulnerable.

1.2. Antecedentes Teóricos

Evert P, Rodríguez V. (Concepción - Chile, enero del año 2026), en su estudio titulado "Percepción de la violencia y factores asociados en trabajadores de atención primaria de Urgencia - Chile" ⁽¹⁵⁾, publicado en la revista SciELO preprints, cuyo objetivo es relacionar la violencia laboral y los factores asociados en trabajadores de servicios de atención primaria de urgencias. La metodología correspondió a un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, en el que se realizó un censo a 106 trabajadores pertenecientes a servicios de atención primaria de urgencias. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Workplace Violence in the Health Sector, validado en Chile. Los resultados evidenciaron que el 84,0 % de los trabajadores reportó haber sufrido al menos un episodio de violencia laboral en los últimos doce meses; además, el 83 % manifestó haber experimentado abuso verbal, el 11,3 % violencia física y mobbing, mientras que menos del 10 % indicó haber sufrido acoso sexual y racial. También se identificó que los principales agresores fueron los pacientes y sus familiares, y que la mayoría de los eventos violentos no fueron reportados ni denunciados. En conclusión, el estudio determinó que los servicios de atención primaria de urgencias presentan una importante problemática de violencia laboral, dentro de ello (acoso u hostigamiento sexual), por lo que resulta necesario fortalecer las estrategias institucionales de prevención, registro, notificación y apoyo a los trabajadores afectados.

Gupta A, Thompson JC, Ringel NE, Kim-Fine S, Ferguson LA, Blank SV. (EE. UU – Canadá, en el año 2024), realizaron una revisión sistemática titulada "Sexual harassment, abuse, and discrimination in obstetrics and gynecology" ⁽¹⁶⁾, publicada en mayo de 2024 en la revista JAMA Network Open. El estudio tuvo como objetivo revisar sistemáticamente la prevalencia del acoso sexual, el bullying, el abuso y la discriminación entre clínicos y trainees (practicante) de obstetricia y ginecología (OB-GYN). Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Embase, desde el inicio de cada base de datos hasta el 13 de junio de 2023, un total de 10 estudios elegibles con 5,852 participantes abordaron la prevalencia, y 12 estudios con 2,906 participantes abordaron las intervenciones. Los hallazgos evidenciaron una alta frecuencia de conductas de acoso dentro de OB-GYN. La prevalencia de acoso sexual varió entre el 27.6% (250 de 907 médicos) y el 70.9% (181 de 255 mujeres oncólogas

ginecológicas). Específicamente, el 69.1% de los practicantes de OB-GYN (253 de 366 encuestados) experimentó acoso sexual, incluyendo acoso de género, atención sexual no deseada y coerción sexual, los principales agresores identificados fueron médicos (30.1%), otros trainees (13.1%) y personal de quirófano (7.7%), el estudio concluye que existe una alta prevalencia de conductas de acoso dentro de OB-GYN, se limitaron mayoritariamente a estudiantes de medicina, los autores señalan que se requieren cambios a nivel institucional y apoyo de múltiples niveles jerárquicos para lograr un impacto real en la prevención.

Muñoz M, Pereira A, Alonso B. (Madrid – España, marzo del año 2023), en su estudio titulado “Percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario”⁽¹⁷⁾, publicado en la Revista Española de Salud Pública (RESP), El objetivo central del estudio fue evaluar cómo percibe el personal sanitario el fenómeno del acoso sexual en su ámbito de trabajo. Para ello, se implementó una metodología observacional transeccional en el Hospital Universitario Severo Ochoa de Madrid, reclutándose a 243 participantes, culminando en junio del 2021. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas en función del género en las puntuaciones de la escala ISHMA ($p = 0.002$), mencionados resultados revelan que el género masculino muestra una mayor tendencia a suscribir los mitos en torno al acoso sexual ($M = 2.0974$; $DE = 1.09$; $n = 57$) en comparación con el género femenino ($M = 2.7261$; $DE = 0.68$; $n = 184$). Por el contrario, al analizar el resto de las variables estudiadas estatus ocupacional ($p = 0.072$), años en el puesto ($p = 0.406$) y edad ($p > 0.251$) no se evidenciaron diferencias que resulten estadísticamente relevantes. Por tanto, las conclusiones del estudio mencionan que el porcentaje de trabajadores que rechaza las distintas formas de acoso sexual es alto, además tiene por limitaciones: (I) acceso a la tecnología, dado que esta se facilitó por correo electrónico corporativo, (II) la composición de la muestra estuvo predominantemente representada por profesionales de la medicina y la enfermería, sin incluir a otras disciplinas del ámbito sanitario.

Mahurin H y et al. (Washington - EE. UU, noviembre del año 2022), en su estudio titulado “Acoso sexual de paciente a estudiante de medicina: una encuesta transversal”⁽¹⁸⁾ que fue publicado en la Revista (BMC) Medical Education, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y el impacto de SH y SA (Acoso sexual y Agresión sexual) desde el paciente hasta el estudiante de medicina. Es un estudio de encuesta transversal, que incluyó 1183 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, estudio que culminó en el año 2022. Donde se obtuvo los siguientes resultados que de los 1183 estudiantes se recibieron 311 respuestas, tasa (26%). En general, el 56% informaron haber experimentado alguna vez Acoso Sexual (SH) por parte de un paciente. El SH fue más alto en mujeres respecto a hombres (66 % frente a 31 %; $p < 0,001$). La frecuencia de SH en el último año entre mujeres y hombres fue del (90% frente a 88%; $p = 0,96$). El 86% de los encuestados que experimento

(SH), no lo reporto. Por tanto, las conclusiones de este estudio demuestran que el SH y SA de paciente a estudiante de medicina es frecuente, particularmente en estudiantes mujeres, es necesario que las facultades de medicina y las instituciones médicas trabajen juntas para proporcionar un entorno de aprendizaje seguro y eficaz. Sus limitaciones fueron, la tecnología (encuesta electrónica) ocasiona un sesgo de selección y/o respuesta, la tasa de respuesta baja del 26%, y una sobre identificación de mujeres (68%) en la encuesta frente a las verdaderamente matriculadas en la facultad (58%).

Sahebi A y et al. (Llam - Irán, agosto del año 2022), en su estudio titulado “Prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo contra los trabajadores de la salud en entornos hospitalarios y prehospituarios: una revisión general de los metaanálisis” ⁽¹⁴⁾, que fue publicado en la Revista FRONTIERS in public Health, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de violencia en el lugar de trabajo (WPV) contra los trabajadores sanitarios en el entorno hospitalario y prehospituario. Es un estudio de revisión sistemática de metaanálisis que utilizó los buscadores (Scopus, PubMed, Web of Science y Google Scholar) donde se incluyó 255 estudios de los cuales 14 entraron en la revisión general, las búsquedas se realizaron hasta finales de diciembre de 2021, dando como resultados, que la prevalencia general fue la siguiente: La violencia verbal fue la más prevalente (66.8%), seguida de la violencia en el lugar de trabajo - WPV (58.7%), la violencia física (20.8%) y el acoso sexual (10.5%), IC 95% [7,47 - 13,46] , I² = 92%, p < 0,001, las conclusiones son, la prevalencia de WPV contra los trabajadores sanitarios es alta, WPV tiene consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales negativas para los trabajadores sanitarios y sus pacientes, por tanto, el sistema de salud debe evaluar el impacto de la WPV y establecer directrices para minimizarlos. Sus limitaciones son: (I) No fue posible informar la prevalencia de WPV por género, (II) El alto grado de heterogeneidad entre los estudios. (III) Los estudios seleccionados estaban en idioma inglés y principalmente de fuentes del continente asiático, por lo tanto, no puede generalizarse a todo el mundo.

Schlick CJ y et al. (EE. UU, julio del año 2021), en su estudio titulado “Experiencias de discriminación de género y acoso sexual entre residentes en programas de cirugía general en EE. UU” ⁽¹⁹⁾, publicado en la revista JAMA Cirugía, cuyo objetivo fue describir los tipos, fuentes y factores asociados con (1) la discriminación de género, (2) el acoso sexual experimentado por residentes en programas de cirugía general en todo EE. UU. Es un estudio de encuesta nacional transversal, donde se incluyeron a 8129 Residentes de Cirugía de 2019 (ABSITE) entre julio del 2018 y enero del 2019. Sus resultados fueron que, de 8129 residentes, respondieron 6764 residentes, lo que representó una tasa de respuesta del 85,6%, 3.968 (58,7%) hombres y 2.796 (41,3%) mujeres, 1.026 de 2.415 residentes mujeres (42,5%) y 721 de 3.360 residentes hombres (21,5%), sufrido acoso sexual (p < 0,001), la

forma más común fueron los comentarios groseros, de pacientes, colegas y familiares, la discriminación de género en mujeres se asoció al embarazo, con una asociación estadísticamente significativa entre la maternidad y el desenlace evaluado (OR: 1.93; IC 95%: 1.03-3.62). De manera similar, en los varones, la paternidad también mostró ser un factor asociado (OR: 1.72; IC 95%: 1.31-2.27). Las conclusiones fueron: la discriminación de género y el acoso sexual son comunes entre los residentes de cirugía, los datos servirán para mitigar la discriminación de género y el acoso sexual, útiles para la equidad de género en la atención médica, sus limitaciones son: (I) La encuesta sólo tomó en cuenta residentes de cirugía, (II) La percepción es subjetiva sujeta a recuerdos y ansiedad después del examen ABSITE.

Antunes G, Rocha K, Soriano A. (Lima – Perú, marzo del año 2024), en su estudio titulado “Hostigamiento sexual en mujeres durante las prácticas hospitalarias de Medicina: un estudio transversal” ⁽¹⁰⁾, publicado por la Universidad Peruana Unión, El propósito del estudio fue establecer la prevalencia del hostigamiento sexual, así como el nivel de conocimiento que poseen los internos acerca de la normativa peruana vigente en materia de acoso sexual y las estrategias de prevención implementadas, durante el periodo de sus rotaciones hospitalarias en la ciudad de Lima, Perú. El estudio adoptó un enfoque analítico y transversal, basado en la realización de encuestas a estudiantes de Medicina del sexo femenino, en tres establecimientos hospitalarios de Lima, a lo largo de los años 2022 y 2023. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario compuesto por 43 preguntas, que fue completado por 99 mujeres. Este instrumento evaluó tanto las situaciones de acoso sexual experimentadas durante las prácticas hospitalarias como el nivel de conocimiento de las participantes en relación con la Ley N.º 27942, normativa peruana orientada a combatir el hostigamiento sexual en el ámbito laboral y educativo. Los resultados mostraron que el 57,6% tenía entre 22 y 25 años; el 80% reportó hostigamiento sexual en el hospital, pero solo una denunció; y el 68,4% indicó que, con acceso a información sobre la Ley N.º 27942, probablemente habría denunciado, el desconocimiento de la ley fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$); el 71,7% de los agresores eran hombres y el 39,8% eran docentes de prácticas hospitalarias. El estudio concluye mencionado que el hostigamiento durante las prácticas hospitalarias es prevalente entre las estudiantes de sexo femenino, esta situación está asociada a un menor conocimiento de la legislación peruana contra el acoso, adicionalmente, se evidencia un elevado nivel de desconocimiento de la normativa sobre hostigamiento sexual (68,4%), situación que guarda relación con la escasa frecuencia de denuncias registradas (1%).

Vásquez H. (Callao – Perú, en el año 2023). Presento el trabajo de investigación titulada “Factores asociados con el nivel de acoso sexual en los de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2022” ⁽²⁰⁾, publicada por la Universidad Cesar Vallejo, la presente

investigación se propuso identificar la asociación existente entre múltiples variables y el nivel de acoso sexual reportado por los alumnos de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana durante el período correspondiente al año 2022. La presente investigación se ajustó a los procedimientos del método científico, sustentándose en un enfoque cuantitativo, de carácter básico, de nivel correlacional y con un diseño no experimental. Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta mediante cuestionarios aplicados a una muestra conformada por 359 estudiantes universitarios. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre los factores sociales, culturales e institucionales y el nivel de acoso sexual ($r = 0,956$; $p < 0,005$). El autor concluye que la presencia de factores sociales, culturales e institucionales influye significativamente en el aumento del acoso sexual en el contexto universitario, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, sensibilización e intervención institucional.

Salvatierra P. (Tacna – Perú, en el año 2022), en su estudio titulado “Factores sociodemográficos relacionados a la percepción de violencia laboral en egresados de la carrera de medicina humana de la universidad privada de Tacna que iniciaron su internado durante el periodo 2021 – 2022” ⁽²¹⁾, Investigación publicada por la Universidad Privada de Tacna, cuyo propósito fue describir la asociación entre los factores examinados y la percepción de violencia en el entorno laboral, en un grupo de egresados de la carrera de Medicina de dicha casa de estudios que dieron inicio a su internado durante el período 2021–2022. El estudio fue de tipo observacional, de corte transversal, analítico y retrospectivo, y se llevó a cabo con una muestra de 110 egresados del internado médico de la Universidad Privada de Tacna que comenzaron su formación práctica en los años 2021 y 2022. Los hallazgos obtenidos en la muestra de 110 egresados del internado médico revelaron que el 44,5% se encontraba en el grupo etario de 25 a 26 años; el 50,9% correspondía al sexo femenino; y el 92,7% reportó ser soltero. En cuanto a las condiciones laborales, el 59,1% manifestó tener una jornada superior a las 12 horas diarias, el 84,5% realizó guardias nocturnas y el 41,8% señaló que en su centro de salud no existía un protocolo establecido para la notificación de casos de violencia laboral. Las conclusiones del estudio indican que existe asociación entre el estado civil y la percepción de violencia en el entorno laboral, así como entre el lugar de desempeño profesional y la manifestación de violencia tanto física como verbal. Asimismo, se identificó una relación entre el nivel de preocupación por la violencia y la experiencia de abuso de tipo verbal. Finalmente, la ausencia de procesos de notificación se relacionó con el abuso verbal, el mobbing y el acoso sexual.

Vílchez J y et al. (Ucayali - Perú, enero del año 2021), en su estudio titulado “Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú” ⁽²²⁾, que fue publicado en la Revista Acta Medica peruana (AMP), El presente estudio, de diseño

multicéntrico, transeccional y analítico, tuvo como objetivo principal identificar los factores y las características asociadas a la percepción de maltrato en estudiantes de internado médico en Perú. La investigación incluyó a 418 internos de Medicina Humana procedentes de 18 hospitales peruanos, y el trabajo de campo se desarrolló entre marzo y abril de 2016. Los resultados fueron que, la prevalencia del maltrato fue: psicológico (91,9%), físico (55,5%) y sexual (34%), El análisis identificó que el principal factor asociado al maltrato psicológico fue la formación en una universidad privada, con una razón de prevalencia (RPa) de 1.07 (IC95%: 1.01–1.13). Respecto al maltrato físico, la edad del interno se presentó como un factor relevante, con una RPa de 1.08 (IC95%: 1.05–1.12). Asimismo, realizar el internado en hospitales ubicados en la selva se asoció con una mayor prevalencia de maltrato físico (RPa = 1,27; IC95%: 1,03–1,56), mientras que realizarlo en hospitales de EsSalud mostró una asociación inversa (RPa = 0,66; IC95%: 0,44–0,94), en cuanto al maltrato sexual, el análisis reveló que el sexo femenino constituyó un factor asociado significativo, con una razón de prevalencia (RPa) de 1.52 (IC95%: 1.15–2.01). Las conclusiones del estudio señalan que existe una elevada percepción de maltrato entre los internos de Medicina Humana, destacando el maltrato psicológico como el tipo más frecuente, con respecto al maltrato sexual (hostigamiento y/o acoso) fue más frecuente en mujeres. Y las limitaciones son: Momento de la intervención, la capacidad resolutive de la sede hospitalaria, la relación de causalidad de los FA, la poca disponibilidad de tiempo para culminar la encuesta debido a una alta carga laboral.

Aragón E, Pacheco V, et al. (Cusco - Perú, agosto del año 2025), en su estudio titulado, “Hostigamiento sexual en la UNSAAC: un aporte para su prevención y erradicación” ⁽²³⁾, que fue publicado en la Revista de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), el propósito central de la investigación consistió en caracterizar la realidad del hostigamiento sexual al interior de la UNSAAC, así como reconocer las distintas modalidades a través de las cuales se presenta, con el objeto de formular acciones orientadas tanto a la prevención como a la atención integral de esta problemática en el contexto universitario, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional y transversal, la población estaba conformada por 1,979 estudiantes de la UNSAAC (Cusco) de 18 años o más, matriculados durante el semestre 2024-2, los hallazgos principales muestran que, si bien solo el 8.7% reporta haber sufrido hostigamiento sexual mediante pregunta directa, al indagar por manifestaciones específicas la cifra asciende al 56.2%, siendo las mujeres las más afectadas (62.1%). Las manifestaciones más frecuentes incluyen sonidos o silbidos con contenido sexual (31.9% en mujeres) y sentir que alguien las “ha desnudado con la mirada” (26.5%). Los principales responsables son los estudiantes hombres (40.9%) y docentes hombres (12.5%). Solo el 1.3% denunció y el 70.4% desconoce las rutas de denuncia. El estudio concluye que existe

una alta prevalencia de hostigamiento sexual en la UNSAAC, con graves déficits institucionales que requieren acciones urgentes de prevención, atención y difusión de protocolos.

Coasaca J. (Arequipa – Perú, junio del año 2022), en su estudio titulado “Percepción de violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021-2022” ⁽²⁴⁾, publicado por la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, dicho estudio tuvo como finalidad explorar la percepción de violencia en el entorno laboral entre los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, durante el período comprendido entre julio de 2021 y marzo de 2022. El estudio fue de tipo observacional y de alcance descriptivo, que contó con 141 internos de Medicina Humana, todos pertenecientes a la Universidad Católica de Santa María durante el periodo 2021 – 2022, se le brindó el llenado voluntario de la encuesta virtual a cada interno, se recaudó la información de 104 internos (participantes). Los resultados evidenciaron que la percepción sobre algún tipo de violencia fue del 78.9%, percepción sobre la violencia física 23.1%, la percepción de violencia psicológica alcanzó un 73.1%, desagregándose en violencia verbal (62.5%) y mobbing (30.8%). Por su parte, la percepción de acoso sexual se situó en 17.3%. En consecuencia, se concluye que existe una elevada prevalencia de percepción de violencia laboral en sus manifestaciones física, psicológica y sexual entre los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María.

1.3. Formulación Del Problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuáles son los factores asociados al acoso u hostigamiento sexual en Internos de medicina humana de tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la principal característica académica del interno de medicina humana (procedencia de universidad, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual) que se asocia a sufrir acoso u hostigamiento sexual durante el transcurso de su internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025?
- ¿Cuál es la principal característica social del hostigador (procedencia del perpetrador de violencia, jerarquía dentro del nosocomio) que se vincula con la ocurrencia de acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025?

- ¿Cuál es la principal característica de la institución hospitalaria (tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas, servicio de rotación) relacionada con el acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan en internado clínico en tres hospitales de la ciudad de Cusco durante el año 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en Internos de medicina humana de tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025?

1.4. Objetivos De La Investigación

1.4.1. Objetivo General

- Determinar los factores asociados al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que realizan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la principal característica académica del interno de medicina humana (procedencia universitaria, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual) que se asocia a sufrir acoso u hostigamiento sexual durante el transcurso de su internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.
- Describir la principal característica social del hostigador (procedencia del perpetrador de violencia, jerarquía dentro del nosocomio) que se vincula con la ocurrencia de acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.
- Precisar la principal característica de la institución hospitalaria (tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas, servicio de rotación) relacionada con el acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan en internado clínico en tres hospitales de la ciudad de Cusco durante el año 2025.
- Determinar la prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en internos de medicina humana de tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.

1.5. Justificación De La Investigación

En nuestro contexto social expresiones verbales con connotación sexual, son adjetivos calificativos cotidianos que se escucha a diario, sin embargo, es percibido de manera inusual, dicho calificativo es aceptado de manera errónea y confundida como un cortejo hacia el sexo

opuesto en la sociedad de hoy en día, si bien es cierto el acoso sexual no es un tema reciente, pero si invisibilizado en la sociedad patriarcal de nuestro país, más aún cuando se ve una formación cuasi castrense dentro de la jerarquía asistencial de los nosocomios, de este modo se especificara la relación de los factores asociados con el acoso u hostigamiento sexual en los internos de Medicina Humana.

Esta realidad no es ajena a los estudiantes de medicina humana, que cursan el último año de sus prácticas pre-profesionales, siendo esta una fase crítica en su formación asistencial en el ámbito de la sanidad, donde el interno se encuentra sometido a un estrés físico, emocional y a largas jornadas laborales, por ende es vulnerable a presenciar situaciones de acoso u hostigamiento sexual, al percibir adjetivos como los precedentes, por consiguiente el presente estudio se realizará en la población menciona, los datos serán recolectados mediante un formulario (encuesta) y posteriormente analizados, será autofinanciado y se realizará en el periodo de todo el año 2025, en los distintos nosocomios de la ciudad del Cusco.

También mencionar que cualquier forma de acoso u hostigamiento sexual marcará el desempeño académico y profesional, afectando su futura relación con el personal asistencial de salud y con los receptores del servicio (pacientes), si bien es cierto, términos como mobbing o violencia laboral en el sector de salud son temáticas ampliamente exploradas, no solo en ciencias médicas, sino en otras corrientes de investigación como el de la antropología, de este modo paso a mencionar que el estudio es interesante ya que se encuentra en el marco de la investigación 2019-2023 suscrito en el documento del Instituto Nacional de Salud (INS), categorizado como de Alta Prioridad ⁽²⁵⁾.

Una vez culminada la investigación, los hallazgos del estudio serán puestos a disposición de las siguientes entidades: el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Ministerio de Salud, de esta forma contribuiremos en su base de datos, para tomar medidas al respecto de esta problemática, y así pretender disminuir los altos índices de prevalencia de acoso sexual en el personal asistencial de salud de los principales nosocomios de la ciudad del Cusco.

Cabe destacar que el presente estudio considerará los principios bioéticos y confidencialidad de la información suscritos en tres documentos (Informe Belmont, Declaración Helsinki, Tratado de Nuremberg), además de que si es necesario el presente proyecto se someterá a un comité de ética.

Por estas razones se desea indagar la relación que existe entre el acoso u hostigamiento sexual y los factores asociados, además de precisar cuál de ellos es el principal, ya que no existen suficientes estudios previos avocados al acoso u hostigamiento sexual, pese a los

altos índices de prevalencia de este problema, en los servicios de atención de salud en nuestra región.

Culminando este segmento el presente estudio nos permitirá identificar los factores asociados al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan el último año de estudios universitarios, tramo en el cual se realiza la formación práctico - laboral, de igual manera nos servirá como base y referencia para realizar estudios a futuro, de este modo nos permitirá realizar un mejor anclaje al problema y así mejorar el clima práctico - laboral de los estudiantes en el transcurso de su internado clínico, enriqueciendo el perfil profesional del egresado de las facultades de medicina humana.

1.6. Limitaciones De La Investigación

Respecto a nuestro estudio de investigación, al hacer uso de instrumentos como el test que evaluará los factores asociados a la prevalencia de acoso u hostigamiento sexual en internos de medicina humana en los diferentes nosocomios categoría III-1 de la ciudad del Cusco, pueden llegar a desarrollarse sesgos relacionados con:

- **Sesgos del Informante:** La poca colaboración de los estudiantes internos, así como su incomodidad al responder preguntas ya sea por presión social, debido a que son preguntas personales, tabúes en la sociedad o simplemente el encuestado no entiende las preguntas de la encuesta. Las preguntas del test están íntimamente relacionado al acoso u hostigamiento sexual donde el interno de medicina humana es vulnerable durante su internado clínico. Esto es debido al estrés y cansancio post guardia que presentan ciertos internos, esto influye en la realización del test disminuyendo su fiabilidad. Asimismo, la ubicación en distintas áreas del hospital imposibilita la aplicación de un test simultáneo.
- **Sesgos del Investigador:** Puede existir errores de digitación al colocar la información en la base de datos, errores en la recolección de datos, por pérdida o extravío de los cuestionarios, quizá por escases de tiempo u omisión de los encuestados en el periodo de recolección de datos, se pueda cometer errores involuntarios durante la digitación o transcripción, infringiendo así el principio de ética.
- **Sesgo de Selección:** Se espera encontrar limitaciones en este aspecto tales como no contar con el cien por ciento de estudiantes que cursan el internado clínico, debido a la falta de disponibilidad del tiempo de los internos, ya que estos se encuentran distribuidos en distintos servicios dentro del nosocomio, de modo que los cuestionarios podrían ser llenados de manera superficial y no fidedignos, esto repercute a la hora de encuestarlos por contar con pocos recursos humanos dispuesto a apoyar en nuestra investigación no se podrá abarcar de manera eficiente la población. En ese

sentido sólo se aplicará el test a las sedes docentes tales como MINSA y ESSALUD. Para ello se hará un reajuste en los criterios de (Inclusión y Exclusión).

- Sesgo de Medición: Por último, quizá haya una mala elección del instrumento de medición para el proceso de recolectar de la información o el proceso mismo no es el óptimo en la población de internos de ciencias de la salud.

1.7. Aspectos Éticos

Esta investigación se apoya en los postulados éticos consignados en la Declaración de Helsinki, formulada por la Asociación Médica Mundial en el marco de su 65.^a Asamblea General, realizada en la ciudad de Fortaleza, Brasil, durante el año 2013; complementariamente, se toma como referente el Informe Belmont, publicado en 1979. La población de estudio estará conformada por estudiantes que anteriormente se desempeñaron como internos en las instituciones del, Hospitales Regional, Adolfo Guevara Velazco y Antonio Lorena de la ciudad del Cusco previa conocimiento de las autoridades correspondientes, quienes voluntariamente nos proporcionaron su asentimiento y colaboración para poder realizar la presente investigación ^(26, 27).

Para poder proseguir con el estudio se hará una recolección primaria de datos, por consiguiente, se necesitará el consentimiento informado de la persona que nos brindara la información, para ello nos avalaremos en el código de Nuremberg, que en el punto numero 1 menciona: El consentimiento informado otorgado voluntariamente por parte del sujeto humano es absolutamente esencial ⁽²⁷⁾.

Los encuestadores actuarán en función a los principios de respeto, justicia y beneficencia frente a los encuestados, sin emitir juicio sobre las mismas, ni comentarios sobre la información recibida y registrada con ninguna otra persona que no sea pertinente al estudio; los datos personales de los entrevistados no serán tomados en la encuesta, conservando así el anonimato lo cual se confirmará con el asentimiento y las indicaciones planteadas al inicio del test. Los responsables del estudio declaran que no existe situación alguna que pudiera constituir un conflicto de intereses durante la aplicación del cuestionario. ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾.

Conforme a lo señalado en los Artículos 4° y 15° de la Ley General de Salud (Ley N° 26842), en su versión modificada por la Ley N° 29414, se establece que todas las personas tienen la facultad de expresar su consentimiento informado de forma libre y voluntaria, sin que exista ningún procedimiento que condicione o invalide su voluntad. Los elementos esenciales para la validez del consentimiento son: competencia (la persona es mayor de edad y capaz), información (se le explica el estudio en términos claros) y voluntariedad (la decisión se toma sin coerción externa) ^{(59) (60)}.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Acoso u hostigamiento sexual

El acoso sexual se define como una conducta de índole sexual no deseada que tiene lugar en el entorno laboral, y que genera en la persona afectada sentimientos de ofensa, humillación y/o intimidación, mencionada conducta se manifiesta como chantaje cuando la víctima es condicionada mediante la amenaza de un perjuicio o la promesa de un beneficio en el ámbito laboral, así como cuando se desarrolla en un entorno de trabajo hostil, en la que la actitud de intimidación en pro de la víctima da lugar a situaciones de: (I) acoso de naturaleza física: violencia física, tocamientos, acercamientos innecesarios, (II) acoso de carácter verbal incluye comentarios y cuestionamientos dirigidos a la apariencia física, el modo de vida, la orientación sexual, así como llamadas telefónicas de contenido ofensivo, y (III) acoso de tipo no verbal comprende silbidos, gesticulaciones y ademanes con connotación sexual, así como la exhibición de símbolos u objetos de carácter pornográfico. ⁽¹⁾.

El acoso sexual es “la acción de molestar y/o perseguir a alguien, con propósitos sexuales, creando un ambiente de trabajo o estudios hostiles e intimidante por lo cual la sumisión de la víctima condiciona de la formación profesional” ⁽¹⁵⁾. También mencionar que se suscita en diferentes espacios como: vía pública, familia, transporte público y principalmente en el ámbito laboral y escuelas, este opera de manera horizontal entre individuos de jerarquías homólogas o de una persona que ocupe una posición socioeconómica inferior al de la persona acosada ⁽²⁾.

Por otro lado, tenemos al hostigamiento sexual, que es el ejercicio de poder, en una relación de subordinación (vertical) del agresor frente a la víctima, en los ámbitos laboral y escolar principalmente, esta problemática se expresa en comportamientos de naturaleza verbal, física o en la combinación de ambas, los cuales se asocian a la sexualidad y ostentan una connotación de naturaleza lesiva. ⁽³⁾.

En la presente investigación se emplean los términos acoso sexual y hostigamiento sexual de manera conjunta, debido a que el instrumento evalúa conductas de naturaleza sexual tanto en relaciones jerárquicas como entre personas sin relación de subordinación.

2.1.1.1. Causas

Entre los principales factores descritos en la literatura se encuentran:

- Sexismo: Es la discriminación, la infravaloración hacia el sexo opuesto, que sufre el sexo femenino en el ámbito laboral ⁽⁴⁾.
- Estereotipos de género/educación: Son nociones y estereotipos de origen popular que, perpetuados a través de las generaciones, atribuyen cualidades distintas a varones y mujeres según su género. Estas ideas preconcebidas fundamentan diferencias percibidas en su aptitud para asumir funciones en la esfera social, doméstica y laboral. Existe un fondo ideológico y cultural que perpetua, y de cierta manera justifica el acoso sexual, sobre todo en las modalidades menos graves ⁽⁴⁾.
- Falta de ética en la convivencia interpersonal: El perpetrador de acoso u hostigamiento actúa motivado por la búsqueda de satisfacción personal, mostrando una indiferencia deliberada hacia el perjuicio emocional, físico o psicológico que sus acciones pueden infligir en la víctima ⁽⁴⁾.
- Precariedad laboral: Se observa una correlación directamente proporcional entre la precariedad en el empleo y una mayor incidencia de acoso sexual. En este sentido, a medida que aumenta el nivel de vulnerabilidad del trabajador, se incrementa también la probabilidad de ser víctima de hostigamiento sexual ⁽⁴⁾.

2.1.1.2. Repertorio conductual

2.1.1.3. Conductas verbales: Se clasificaron según nivel de severidad en:

Para la presente investigación, se adopta la clasificación tripartita de la severidad del acoso y hostigamiento sexual propuesta por Paredes, Kantún, Batún, et al. (2018). Esta tipología estratifica las conductas del perpetrador de violencia en tres niveles de severidad: Leve, Moderado y Grave.

Acoso leve: Conductas predominantemente verbales o no verbales que generan incomodidad, pero sin contacto físico. A menudo se disfrazan de "bromas" o son sutiles

- Miradas lascivas o gestos de naturaleza sexual.
- Comentarios o bromas sobre el cuerpo o apariencia física.
- Exposición a material de contenido sexual (carteles, pantallas) en áreas comunes del hospital.
- Juzgamiento sobre el aspecto físico de alguien
- Reiteración en la propuesta de una citas o salida

Acoso moderado: Conductas que ya implican una presión directa, a menudo vinculada a una transacción (chantaje) o al abuso de una posición de poder, como la de un médico tratante hacia un interno

- Insinuaciones o propuestas para tener relaciones sexuales a cambio de beneficios (mejor calificación, carta de recomendación) o para evitar represalias.
- Presión para aceptar citas o encuentros fuera del entorno laboral.
- Castigos o asignación de tareas degradantes como consecuencia del rechazo de propuestas de naturaleza sexual.

Acoso grave: Conductas que implican contacto físico no consentido o coerción sexual directa, representando el nivel máximo de violencia

- Tocamientos, manoseos, pellizcos o roces deliberados.
- Acorralar o bloquear el paso a la víctima en un espacio cerrado del hospital.
- Intentos de violación o ser forzada/o a tener relaciones sexuales bajo presión

2.1.1.4. Conductas físicas

- Violación del espacio personal de un individuo.
- Tocamientos, sujetar, acariciar, besar o abrazar sin el consentimiento de la persona
- Dificultar el movimiento libre, buscando contacto físico
- Culminando con la agresión sexual

2.1.1.5. Otras Actitudes

- Miradas persistentes con una connotación sexual del cuerpo de la otra persona.
- Realizar sonidos, gesticulaciones o movimientos obscenos.
- Uso de material sexual o pornográfico ⁽⁴⁾⁽²⁸⁾

2.1.1.6. Aspecto legal

La Ley N.º 27942 de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, así como el Reglamento Decreto Supremo N.º 010-2003-MIMDES y la Ley N.º 29430. que modifica la Ley N.º 27942, estas normativas establecen como bien jurídico protegido la dignidad de la persona humana y brindan protección a quienes son víctimas de hostigamiento en los contextos laborales, tanto del sector público como del privado. Asimismo, resguardan a las trabajadoras del hogar, y se extienden a los ámbitos educativos (básicos, preuniversitarios y universitarios), así como a las instituciones policiales y militares. Por lo tanto, las instituciones y las empresas empleadoras tienen responsabilidad directa en la construcción y preservación de un ambiente laboral saludable para las relaciones interpersonales que se dan entre mujeres y hombres. Mencionar también que en los Artículos 4 y 5 del reglamento de la ley N.º 27942, establecen que para que se consolide el acoso u hostigamiento sexual, se debe presentar alguno de los elementos constitutivos: conducta, sometimiento y rechazo ⁽⁸⁾⁽²⁹⁾.

2.1.2. Factores Asociados al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de Medicina Humana

2.1.2.1. Internado Clínico

El internado de pregrado forma parte del plan de estudio de la carrera del estudiante de ciencias de la salud, es un año obligatorio y en otras carreras 6 meses calendario, que son de carácter indispensable para que los estudiantes integren y consoliden los conocimientos que asimilaron durante los ciclos previos, esto se desarrollara bajo una modalidad de docencia en servicio, con estricta tutoría de la universidad ⁽³⁰⁾.

El internado constituye una etapa de carácter obligatorio en la formación profesional de los estudiantes de ciencias de la salud. Durante este período, el interno se integra de manera activa a los hospitales y establecimientos de salud asignados, asumiendo funciones asistenciales y responsabilidades directas en la atención de pacientes. Asimismo, participa en las visitas médicas cotidianas, ejecuta intervenciones clínicas y refuerza las competencias desarrolladas en las fases anteriores de su carrera ⁽³⁰⁾.

En el Perú, el internado es realizado durante el último año y en otras facultades en los últimos 6 meses calendario del plan de estudios de pregrado, en el caso específico de la carrera de Medicina Humana, el internado suele estar conformado por cuatro rotaciones de carácter exclusivamente hospitalario, correspondientes a las áreas de Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstetricia. ⁽³⁰⁾.

El internado clínico peruano tiene como uno de sus objetivos centrales la formación práctica de los internos de ciencias de la salud, dotándolos de las habilidades necesarias para realizar procedimientos médicos básicos de manera eficaz, en preparación para su ejercicio como médicos generales. Esta situación resulta particularmente preocupante en el contexto peruano, dado que la mayoría de los médicos recién egresados deben cumplir de manera inmediata el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), período durante el cual es probable que deban desempeñarse en localidades apartadas y llevar a cabo procedimientos clínicos sin el respaldo logístico y asistencial adecuado, a lo que se suma la barrera idiomática presente en diversas zonas del país ⁽³⁰⁾.

El Ministerio de Salud (Minsa), desde el año 2020 y a través de la Dirección General de Personal de la Salud (Digep), ha intensificado sus acciones en colaboración con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris) de Lima Metropolitana, las Direcciones y Gerencias Regionales de Salud (Diresa/Geresa), los establecimientos de salud (EE.SS.) y las universidades con facultades y escuelas de Ciencias de la Salud en todo el territorio nacional. Dicha cooperación tiene como meta redefinir las características del internado rural y clínico,

período en el que los alumnos del último año de pregrado de las mencionadas carreras cumplen con sus prácticas preprofesionales en estas instituciones ⁽³⁰⁾.

En cumplimiento de las directivas de la Política Nacional de Salud, el internado se implementa para las diversas profesiones sanitarias, fundamentándose en un modelo de atención y formación por equipos multidisciplinarios. En consecuencia, los internos corresponden a estudiantes de las carreras de Medicina Humana, Odontología, Enfermería, Tecnología Médica, Biología, Obstetricia, Nutrición, Psicología y Farmacia Bioquímica ⁽³⁰⁾.

En concordancia con lo señalado en la Directiva Administrativa N° 331-MINSA/DIGEP-2022, emitida y aprobada mediante Resolución Ministerial N° 351-2022/MINSA, se establece que al menos el 20% de las actividades del internado para estudiantes de ciencias de la salud deben realizarse en establecimientos del primer nivel de atención. El programa de internado contempla, además, rotaciones por otros establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, las cuales se desarrollan siempre bajo la supervisión de los tutores (docentes encargados) designados en cada sede ⁽³⁰⁾.

Por lo tanto, se resume que los estudiantes de ciencias de la salud que están próximos a realizar el internado clínico en los establecimientos de salud del Minsa y Gobiernos Regionales (Gore) desarrollarán las prácticas del internado clínico el año 2023, se prevé que dichas plazas estarán habilitadas a partir del 1 de abril de 2023, calculándose que en esta oportunidad el número de internos de las carreras de ciencias de la salud ascenderá aproximadamente a 10 000 en todo el territorio nacional ⁽³⁰⁾.

Modalidades laborales del internado médico:

El internado de medicina humana en Perú se estructura bajo la modalidad de 'internado rotatorio'. Este sistema expone al estudiante a las principales especialidades clínicas y quirúrgicas con el objetivo de consolidar sus competencias profesionales. Usualmente, la rotación obligatoria comprende los servicios de:

- Medicina Interna
- Cirugía General
- Pediatría
- Ginecología-Obstetricia

Dependiendo del convenio entre la universidad y el hospital, los internos también pueden rotar por servicios de Emergencias, Traumatología, Psiquiatría o realizar una pasantía rural en centros de atención primaria. Esta movilidad constante entre servicios expone al interno a

diferentes equipos de trabajo y jerarquías médicas, lo cual constituye un contexto de vulnerabilidad relevante para el estudio del acoso y hostigamiento sexual ⁽³¹⁾.

- I. Es rotacional y continuo, conformado por cuatro servicios ya mencionados
- II. Tienen una duración de doce meses calendario, iniciándose el 01 de enero y culminando el 31 de diciembre del presente año.
- III. Las rotaciones tienen una duración similar en los nosocomios y se desarrollarán en forma continua, salvo causas que sean justificadas.
- IV. Se realizará en los nosocomios y (EE. SS) en donde la Universidad tiene Convenios de Internado y/o hayan sido propuestos por la Comisión de Internado ⁽³¹⁾⁽³²⁾.

2.1.2.2. Factores Asociados en 3 modalidades

Para poder identificar los factores que estén asociados al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan el último año de pregrado los dividiremos en tres aspectos:

2.1.2.2.1. Factores académicos del interno de Medicina Humana

I. Procedencia universitaria del interno

En la ciudad del Cusco existen dos universidades licenciadas por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) que cuentan con una facultad de medicina humana las cuales tienen convenios con hospitales de la ciudad (Hospital Regional, Hospital Antonio Lorena, Hospital Adolfo Guevara Velasco) para su programa de internado clínico, el cual está implícito en su programa de carrera profesional de cada universidad ⁽³³⁾.

UNSAAC_ Cuenta con una carrera profesional de Medicina Humana creada por consejo ejecutivo de la universidad nacional San Antonio Abad de la ciudad del Cusco el 25 de agosto de 1977 y entró en funcionamiento el año de 1980 ⁽³³⁾.

UAC_ La Universidad Andina del Cusco (UAC) ofrece el Programa Académico Profesional de Medicina Humana, el cual se encuentra adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud. Este programa comenzó sus operaciones el 19 de mayo de 2009, con el establecimiento del ciclo preuniversitario conocido como Centro de Pre-Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco (CEPREMED – UAC). La primera promoción de la carrera inició estudios en el semestre académico 2010 - I, y la primera generación de titulados finalizó su internado clínico en diciembre de 2016 ⁽³⁴⁾.

II. Conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual

Desde una perspectiva teórica, el conocimiento de las leyes de prevención del acoso y hostigamiento sexual es un pilar fundamental en toda institución pública o privada, para tener directrices y sustento legal, de esta manera, el trabajador tendrá un mejor ambiente laboral, en la política peruana, existen 2 leyes que sostienen este fundamento.

La Ley N.º 27942 de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, así como el Reglamento Decreto Supremo N.º 010-2003-MIMDES y la Ley N.º 29430. que modifica la Ley N.º 27942, estas normativas establecen como bien jurídico protegido la dignidad de la persona humana y brindan protección a quienes son víctimas de hostigamiento en los contextos laborales, tanto del sector público como del privado. Asimismo, resguardan a las trabajadoras del hogar, y se extienden a los ámbitos educativos (básicos, preuniversitarios y universitarios), así como a las instituciones policiales y militares. Por lo tanto, las instituciones y las empresas empleadoras tienen responsabilidad directa en la construcción y preservación de un ambiente laboral saludable para las relaciones interpersonales que se dan entre mujeres y hombres ⁽⁸⁾.

El principal instrumento legal vigente en el Perú para la prevención, sanción y erradicación de la violencia ejercida contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, se encuentra en la Ley N.º 30364, publicada en el año 2015. Esta normativa establece mecanismos de protección de carácter integral destinados a las víctimas y busca garantizar el derecho a una vida sin violencia, a partir de la implementación de políticas que integran acciones de prevención, atención a las personas afectadas y sanción a los responsables ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾.

La Ley N.º 30364 define la violencia contra las mujeres como "cualquier acción o conducta que les cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado". Adicionalmente, la protección alcanza a todos los sujetos que conforman el grupo familiar, entre los que se incluyen cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes y parientes colaterales, siempre que no excedan el cuarto grado de consanguinidad ni el segundo de afinidad ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾.

El Reglamento de la Ley N.º 30364, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-2016-MIMP y actualizado hasta 2026, regula los alcances de la ley y establece las responsabilidades de las autoridades en la prevención y sanción de la violencia. Si bien la Ley N.º 30364 no menciona explícitamente al "interno de medicina", es importante argumentar que sí se encuentra protegido por esta norma, bajo el siguiente razonamiento:

- I. Si la víctima es mujer interna: El ámbito de protección de la ley comprende a todas las mujeres en cualquier momento de su existencia, desde la niñez hasta la adultez mayor, pasando por las etapas de adolescencia y juventud. Por lo tanto, una interna

de medicina que sufre acoso u hostigamiento sexual en el entorno hospitalario es sujeto de protección directa.

- II. Independientemente del sexo de la víctima: El acoso laboral y el hostigamiento sexual también pueden ser tipificados como violencia contra integrantes del grupo familiar en contextos específicos, aunque esta aplicación puede ser más limitada para el ámbito estrictamente laboral o formativo ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾.

Nota. Actualmente, no existe en el Perú una ley específica que regule de manera exclusiva el hostigamiento sexual laboral en las modalidades formativas (como el internado). Sin embargo, los internos pueden ampararse en:

- La Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual (para el ámbito laboral)
- La Ley N° 30364 (cuando la víctima es mujer) ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾.

2.1.2.3.2. Factores sociales del hostigador

I. Procedencia del perpetrador de violencia

Para comprender la procedencia del perpetrador, es necesario partir de la teoría del poder en el acoso u hostigamiento sexual. Autoras como Catherine MacKinnon han señalado que el acoso sexual no es principalmente una expresión de deseo sexual, sino un ejercicio de poder destinado a subordinar a la víctima y reforzar jerarquías existentes. Esta fundamentación es relevante porque la procedencia del perpetrador no es un dato meramente descriptivo; cada categoría de perpetrador ejerce un tipo específico de poder sobre el interno, lo que influye en la probabilidad de denuncia y en las consecuencias psicológicas para la víctima ⁽³⁷⁾.

La literatura especializada ha identificado múltiples fuentes de acoso sexual en el entorno de formación médica. Phillips et al. (2019) encontraron que, en estudiantes de medicina canadienses, los pares y los pacientes constituían los perpetradores más comunes, superando incluso a los docentes. Este hallazgo contrasta con la percepción intuitiva de que el acoso proviene exclusivamente de superiores jerárquicos y sugiere la necesidad de abordar el fenómeno en toda su complejidad ⁽³⁸⁾.

En el ámbito hospitalario, los médicos tratantes han sido consistentemente señalados como perpetradores significativos. Un estudio en programas de cirugía vascular identificó al médico tratante quirúrgico como el agresor más frecuente, siendo la sala de operaciones el contexto de mayor incidencia. En obstetricia y ginecología, los perpetradores incluyeron médicos (30.1%), personal en formación (13.1%) y personal de quirófano (7.7%) ⁽³⁸⁾.

Los pacientes constituyen una fuente de acoso frecuentemente subestimada. Nam et al. (2023) reportaron que el 78% de los profesionales en urología y obstetricia-ginecología había experimentado o presenciado acoso perpetrado por pacientes, siendo el acoso de género la forma más común (53%) y la consulta ambulatoria el lugar de mayor incidencia (74%) ⁽³⁹⁾.

Personal asistencial del nosocomio: Se refiere a todo el personal que brinda un servicio de atención de salud en un nosocomio o establecimiento de salud, el personal de salud que se encuentra inscrito bajo el Decreto Legislativo N° 1153 está conformado por los profesionales de la salud, así como por el personal técnico y auxiliar asistencial que desempeña funciones específicas en el ámbito de la salud individual y la salud pública de la sociedad ⁽⁴⁰⁾.

Profesionales de la salud:

- Médico cirujano, Internista, Pediatra y Ginecobstetra
- Cirujano Dentista
- Enfermero(a)
- Obstetra
- Químico Farmacéutico
- Biólogo
- Psicólogo
- Nutricionista
- Asistente Social
- Tecnólogo Médico ⁽⁴⁰⁾.

Este personal asistencial que estará en contacto con el interno durante toda su formación práctica-laboral, será un determinante en la labor que éste desempeñe, el cual podrá contribuir o deteriorar la formación profesional del interno.

II. Jerarquía dentro del nosocomio

La literatura especializada ha identificado que el maltrato en la formación médica constituye una práctica socioeducativa legitimada, perpetuada por estructuras jerárquicas vinculadas al verticalismo y autoritarismo tradicionales en la educación en ciencias de la salud. Un estudio multicéntrico realizado en Argentina encontró que el 95% de los residentes de medicina reportó haber experimentado alguna forma de maltrato, incluyendo acoso sexual, durante su formación ^{(41) (42)}.

García y García han propuesto un marco teórico para comprender la permanencia del abuso en contextos jerárquicos. Desde la disonancia cognitiva, tanto agresores como víctimas justifican el maltrato como parte del "precio" de la formación. El aprendizaje vicario explica

cómo los residentes imitan el abuso que observan, perpetuando el ciclo. Desde la violencia simbólica de Bourdieu, los residentes aceptan su lugar subordinado sin cuestionar la violencia, vista como parte del orden establecido, y al ascender en la jerarquía, muchos repiten los abusos que "una vez soportaron" ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾.

Rita Segato, a través del concepto de "pedagogía de la crueldad", describe cómo ciertas prácticas culturales enseñan a normalizar la violencia, especialmente en contextos patriarcales donde la violencia se usa para establecer jerarquías de poder. En el contexto médico, esto explica por qué el acoso sexual y la violencia de género se legitiman como "parte del entrenamiento", con hombres ocupando típicamente posiciones de poder ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾.

Una revisión sistemática que incluyó 29,980 residentes identificó que los médicos asistentes y los compañeros residentes de años superiores constituyen los principales perpetradores por nivel jerárquico. El 27% de los residentes reportó haber sufrido acoso sexual, siendo las mujeres quienes reportaron estas conductas con mayor frecuencia. Alarmantemente, el 61% de los residentes no reportó por miedo a represalias, y el 56% de quienes reportaron tuvieron una experiencia negativa en el proceso. Estos hallazgos evidencian que la jerarquía hospitalaria no solo facilita la ocurrencia del acoso, sino que también actúa como una barrera significativa para la denuncia ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾.

En una sociedad organizada existen jerarquías, esto para que todo el mundo en particular, dentro de un hospital sepa qué debe hacer y ante quien debe responder. El sistema dentro de un nosocomio lleva siendo el mismo desde hace mucho tiempo y quiera o no un interno de medicina estar dentro de. Para poder profundizar en este factor mencionaremos el grado jerárquico dentro de un servicio de salud ⁽⁴³⁾.

- Jefe de servicio
- Asistentes (médico adjunto)
- Residentes (R5/R4/R3/R2/R1)
- Médico Serumista
- Médico general (egresado)
- Internos (estudiantes) ⁽⁴³⁾

2.1.2.3.3. Factores Institucionales

I. Tipo de sede docente

Sede hospitalaria donde se efectúan las prácticas pre-profesionales durante el internado médico. El cual otorga criterios técnicos y administrativos que direccionan y faciliten el proceso de postulación y selección, El proceso finalizó con la asignación oficial de plazas

para el Internado Clínico del año 2025, esta disposición se encuentra dirigida a los estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud cuya formación se desarrolla dentro del ámbito de competencia de la Dirección Regional de Salud del Cusco (DIRESA – Cusco) ⁽⁴⁴⁾.

En cuanto a la disponibilidad de plazas de internado de medicina en la Región Cusco para el año 2025, no se ha identificado documentación pública oficial que especifique el número total otorgado por el Ministerio de Salud. La información accesible se limita a datos del SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud) 2025, que corresponde a profesionales titulados, así como a reportes de inversión en infraestructura s..00000000anitaria (Plan Mil). Esta limitación en la disponibilidad de datos abiertos sobre formación de recursos humanos en salud representa un vacío que esta investigación pretende contribuir a subsanar, mediante la caracterización directa de la población de internos en los tres hospitales seleccionados ⁽⁴⁴⁾.

Los hallazgos de esta investigación representan la realidad de (174) internos de medicina de tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025

Para la carrera profesional de Medicina Humana el estado peruano mediante su órgano institucional de salud (MINSA) otorga 150 plazas en la ciudad del Cusco, 72 plazas en el hospital Regional y 78 plazas en el hospital Antonio Lorena ⁽⁴⁵⁾.

Para la sede docente ESSALUD (Hospital Adolfo Guevara Velasco) en la ciudad del Cusco está otorgando 24 vacantes para estudiantes internos de Medicina Humana que adjudicaron legalmente ⁽⁴⁶⁾.

Se tomará en cuenta este factor ya que es de mucha importancia desde el punto de vista estructural y logístico, el cual hará diferente la realización profesional del interno quien convivirá con sus semejantes dentro del nosocomio elegido.

Nivel del establecimiento de salud

Conforme a la Resolución Ministerial N° 546-MINSA, las entidades proveedoras de servicios de salud del sector público se clasifican conforme a su grado de complejidad asistencial y capacidad de resolución clínica. Adicionalmente, dichas instituciones se subclasifican de acuerdo a sus características y competencias funcionales específicas. “En resumen, se determina su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades y contextos socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas o situaciones equivalentes”. Estos niveles de complejidad de los establecimientos de salud, responden a las necesidades primarias de salud de la población usuaria a quienes se brindará el servicio. Para que se otorgue una categorización eficaz, se consideran los siguientes aspectos ⁽⁴⁷⁾.

Se hace una categorización por niveles de atención: Una vez asignada la categoría correspondiente, su validez se mantiene por un período de tres años. Transcurrido dicho plazo, el establecimiento de salud deberá gestionar una nueva recategorización ⁽⁴⁷⁾.

Primer nivel de atención:

- Categoría I - 1_ Esta categoría comprende establecimientos de salud de primer nivel, como postas sanitarias o consultorios, cuyo equipo de atención primaria está constituido por profesionales de la salud de disciplinas distintas a la medicina, tales como enfermeras y obstetras.
- Categoría I - 2_ Esta clasificación incluye, en primer lugar, los puestos o postas de salud que cuentan con la presencia de un profesional médico. En segundo lugar, abarca los consultorios médicos, los cuales pueden estar atendidos por médicos generales o por médicos especialistas, además de otros profesionales de salud no Médicos).
- Categoría I - 3_ Pertenecen a esta clasificación las entidades que brindan servicios de salud, entre las cuales se incluyen los centros médicos, los centros médicos especializados y los policlínicos.
- Categoría I - 4_ Esta clasificación agrupa a los centros de salud y a los centros médicos que cuentan con camas de hospitalización en sus instalaciones ⁽⁴⁷⁾.

Segundo nivel de atención:

- Categoría II - 1_ En este punto se alude al conjunto de establecimientos de salud de mayor complejidad, que incluye hospitales y clínicas de atención general.
- Categoría II - 2_ Corresponde a los hospitales y clínicas que disponen de una mayor diversidad de especialidades médicas.
- Categoría II - E_ En la cúspide de esta categoría se ubican los hospitales y clínicas que brindan atención especializada para el abordaje de patologías concretas ⁽⁴⁷⁾.

Tercer nivel de atención:

- Categoría III - 1_ En este nivel se agrupan los hospitales y clínicas que disponen de una mayor cantidad de unidades productoras y un mayor número de recursos humanos al servicio de la salud.
- Categoría III - E_ Este nivel agrupa a los hospitales y clínicas de atención general que se caracterizan por contar con una mayor cantidad de unidades productoras de servicios, así como con un personal sanitario y de apoyo más numeroso y diversificado.

- Categoría III – 2_ En su nivel máximo corresponden a los institutos especializados, magnas instituciones ⁽⁴⁷⁾.

En ese aspecto un informe del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) menciona y categoriza a los hospitales de la ciudad del Cusco, para tener un mayor entendimiento con que logística y capacidad del nosocomio se encontrara el interno de medicina ⁽⁴⁸⁾.

- Hospital Regional categoría III-1 ⁽⁴⁸⁾
- Hospital Antonio Lorena categoría III-1 ⁽⁴⁸⁾
- Hospital Adolfo Guevara Velasco categoría III-1 ⁽⁴⁹⁾

II. Jornada práctico-laboral mayor a 6 horas

Jornada laboral: hace referencia al número de horas que un trabajador en este caso practicante de medicina humana trabaja efectivamente en un día, define así la reconocida revista El Peruano ⁽⁵⁰⁾.

A partir de lo expuesto, se alude al Reglamento del Decreto Legislativo N° 1405, instrumento normativo que tiene por finalidad establecer las regulaciones necesarias para que el ejercicio del derecho al descanso vacacional remunerado contribuya a la conciliación de la vida laboral y familiar en el ámbito de la administración pública ⁽⁵⁰⁾.

Artículo 2_ A continuación, se presentan las definiciones establecidas para efectos del cumplimiento de la Ley y del presente Reglamento, conforme a las siguientes precisiones:

- Jornada ordinaria laboral o de servicio: se entiende como aquella que no excede las ocho (8) horas diarias, lo que equivale a un máximo de cuarenta y ocho (48) horas semanales ⁽⁵⁰⁾.
- **Sin embargo**, en nuestro país (Perú), bajo su legislación, el internado clínico tanto en establecimientos de salud públicos (Minsa y Seguro Social) se encuentra reglado por el decreto supremo que establece una jornada práctico-laboral: comprende un máximo de seis (6) horas diarias, lo que equivale a treinta y seis (36) horas semanales o ciento cincuenta (150) horas mensuales.

Si bien es cierto que un estudiante de medicina (interno) no es un trabajador ya que no cuenta con el salario básico impuesto por este país, pero cumple los roles de trabajo-práctico en un establecimiento de salud ⁽⁵¹⁾.

Para poder desarrollar este factor se tomará en cuenta el aspecto, que un interno de ciencias de la salud, no es un trabajador, ya que no percibe un sueldo, solo un incentivo conocido

coloquialmente como una propina, además el interno de ciencias de la salud está expuestos a realizar guardias, jornadas prácticas-laborales mayores a 6 horas diarias y quedarse más tiempo por estar castigados en su servicio o especialidad. Se tomó en cuenta este aspecto para poder definir el factor "jornada laboral mayor a 6 horas", como lo estipula la legislación peruana, ya que un interno estará más tiempo en contacto con un posible hostigador en un servicio o especialidad dentro del nosocomio.

III. Servicio de Rotación

El internado rotatorio en Perú se realiza durante el último año de la carrera de medicina humana. Los internos rotan por los cuatro servicios troncales: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecología y Obstetricia. Esta estructura es compartida por la mayoría de países latinoamericanos, como México y Colombia, aunque existen variaciones en la duración y el énfasis de la formación comunitaria

Estos son los cuatro "pilares" de la medicina. Usualmente, cada rotación dura entre 1 y 3 meses:

- a) **Medicina Interna:** Atención de pacientes adultos con enfermedades complejas (corazón, pulmones, riñones, etc.). Es la base del diagnóstico clínico.
- b) **Cirugía General:** Experiencia en quirófano (aunque sea como ayudante), cuidado postoperatorio y manejo de heridas.
- c) **Pediatría:** Atención de niños y recién nacidos, desde control de crecimiento hasta enfermedades infecciosas.
- d) **Ginecología y Obstetricia:** Atención del parto, control prenatal, cesáreas y consulta de salud de la mujer

Supeditado al convenio entre la universidad y el nosocomio, los internos también pueden alternar por servicios de Emergencias, Traumatología, Psiquiatría o realizar una pasantía rural en centros de atención primaria. Esta movilidad constante entre servicios expone al interno a diferentes equipos de trabajo y jerarquías médicas, lo cual constituye un contexto de vulnerabilidad relevante para el estudio del acoso y hostigamiento sexual ^{(30) (52)}.

2.1.3. Factores asociados Acoso u Hostigamiento Sexual

En el contexto de nuestro país, sobre todo en las universidades privadas de la ciudad de Lima, se precisa en el estudio que los internos de Medicina Humana procedentes de universidades privadas reportaron una menor percepción de carga laboral y de papeleo innecesario (sistematizado) en comparación con aquellos de universidades públicas o estatales. Esta diferencia podría atribuirse a que las instituciones privadas, en sus planes curriculares y acuerdos institucionales, establecen una regulación más estricta respecto a las

horas hospitalarias que deben cumplir sus internos, las cuales oscilan en promedio entre 9 y 10 horas diarias. Por el contrario, los internos de universidades estatales suelen enfrentar turnos que pueden extenderse entre 24 y 36 horas consecutivas, esto hace evidente que hay un menor maltrato físico en internos procedentes de universidades privadas **RPC 0,82 IC 95% [0,68-0,97] RPA 0,82 IC 95% [0,68-0,98]**, a diferencia de un maltrato de tipo sexual (acoso sexual) donde hay mayor prevalencia en internos procedentes de universidades privadas **RPC 1,08 IC 95% [0,83-1,41] RPA 0,98 IC 95% [0,74-1,30]**, esto debido a que los internos de Medicina Humana de universidades privadas se aprecien como menos entrenados para realizar procedimientos médicos en sus respectivos nosocomios ⁽²²⁾.

En virtud de lo expuesto, es posible que exista también una injerencia por parte de médicos o enfermeras de los establecimientos hospitalarios, quienes podrían asignar una mayor cantidad de labores, procedimientos médicos y/o tareas administrativas a los internos de ciencias de la salud de universidades públicas, los cuales carecen de tutores (supervisores) contratados por su propia casa de estudios ⁽²²⁾.

En Perú, el internado clínico se realiza en establecimientos de salud públicos y privados (Minsa y Seguro Social) se encuentra reglado por el decreto supremo que establece una jornada practico-laboral máxima de seis (6) horas diarias, que completan treinta y seis (36) horas semanales o ciento cincuenta (150) horas mensuales, no se contabilizan las guardias nocturnas, además se menciona que existe un periodo de descanso no menor de cinco horas, previo/posterior a las guardias nocturnas, pero esto se sabe que por costumbres de los nosocomios no se cumple, en contraste, en los hospitales del Seguro Social la intensidad horaria suele ser menos exigente para los internos, toda vez que estos centros atienden a un grupo poblacional de mayores recursos económicos, lo que implica que la atención médica y los procedimientos sean realizados principalmente por médicos residentes o asistentes, y no tanto por internos de pregrado ⁽²³⁾.

Podemos compartir datos muy interesantes como que, el mayor reporte de maltrato físico asía internos de Medicina Humana en la región de la selva, se debería a una mayor carga laboral (mayor número de horas) en sus sedes hospitalarias, evidenciado con un **RPC 1,33 IC 95% [1,08-1,64] RPA 1,27 IC 95% [1,03-1,56]**, esto debido a que se cuenta con menores recursos humanos, esto incluye implícitamente a la cantidad de internos, en comparación a los nosocomios de las regiones de costa y sierra del Perú ⁽²²⁾.

También mencionar que los hallazgos muestran un manifiesto predominio de maltrato sexual en el sexo femenino, y por ende diversos estudios demuestran que el sexo femenino es el más vulnerables a sufrir algún tipo de hostigamiento y/o acoso de connotación sexual, esto es evidenciado con un **RPC 1,57 IC 95% [1,20-2,07] RPA 1,52 IC 95% [1,15-2,01]** ⁽²²⁾.

Si bien es cierto que, en los últimos años el acoso sexual en el ámbito laboral tiene un mayor control y mayores políticas de denuncia y protección del perjudicado, esto podrían implementarse con mayores directrices en los ambientes hospitalarios, ya que ante la posible eventualidad de que un interno de ciencias de la salud que es un subordinado de sus docentes pudiera sentirse vulnerable, y optar por el silencio ⁽²²⁾.

Algo que llamo la atención significativamente en relación al internado clínico en hospitales del Perú, es que en hospitales del seguro social se percibe un menor maltrato tanto físico, esto se evidencia con un **RPC 0,62 IC 95% [0,42-0,92]**, **RPA 0,66 IC 95% [0,44-0,94]** así como el sexual (acoso sexual) **RPC 0,72 IC 95% [0,43-1,21]** **RPA 0,76 IC 95% [0,45-1,26]**, con respecto a los hospitales del ministerio de salud, nosocomios públicos ⁽²²⁾.

2.2. Definición de términos básicos

Acoso sexual: se define como una forma de discriminación en el ámbito laboral que infringe la Ley de los Derechos Civiles de Norte Americana de 1964. La conducta sexual ofensiva por parte del agresor puede manifestarse a través de insinuaciones sexuales, comentarios inapropiados, roces o sugerencias de índole física, así como indagaciones acerca del estado civil, la orientación sexual o las prácticas sexuales de la víctima, entre otras expresiones. Cabe señalar que tanto hombres como mujeres pueden desempeñar indistintamente el rol de agresor o de víctima. Si bien la normativa de derechos civiles regula el acoso sexual en el ámbito laboral, esta conducta no se circunscribe únicamente a dicho entorno, sino que puede presentarse también en espacios como instituciones educativas, vías públicas, otros escenarios sociales e, incluso, en el contexto familiar ⁽⁵³⁾.

Hostigamiento sexual: puede ser conceptualizado como el uso abusivo de la autoridad en el contexto de una relación asimétrica (vertical), en la que el acosador se sitúa en una posición de superioridad frente a la víctima, ya sea en el entorno laboral o educativo. Dicha dinámica se materializa en conductas de tipo verbal, físico o mixto, que aluden a la esfera sexual y ostentan una connotación claramente lesiva para quien las padece. Se perpetra de manera vertical y se conduce de parte de un superior jerárquico que utiliza su posición o cargo para obtener algún tipo de satisfacción a través de ofrecimientos y/o amenazas relacionadas con el momento laboral de la persona subalterna ⁽²⁾.

Internado: programas de educación de postgrado en medicina para cumplir con los requisitos establecidos por las autoridades de acreditación ⁽⁵³⁾.

Servicios de Salud: este término alude a los servicios destinados al diagnóstico, tratamiento de enfermedades y al mantenimiento de la salud a nivel mundial. Frente a las actuales

tendencias descentralizadoras, desconcentradoras o privatizadoras que caracterizan la prestación de servicios sanitarios, los ministerios de salud de cada país deben asumir un conjunto de nuevas responsabilidades y funciones ⁽⁵³⁾.

Sede Docente: corresponde a un centro de salud que cumple con los criterios académicos, asistenciales y administrativos exigidos para la formación universitaria, y que ha sido acreditado según los lineamientos y estándares establecidos por el Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud ⁽⁵⁴⁾.

Prácticas Pre profesionales: proceso que implica el desarrollo de competencias por parte de estudiantes de pregrado en los campos clínico y sociosanitario, dentro de las Sedes Docentes que mantienen convenios con cada universidad y que cuentan con acreditación otorgada por el Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud; dichas actividades se llevan a cabo bajo la supervisión estricta de la respectiva casa de estudios, esta formativa surge como una alternativa para mejorar las directrices entre las habilidades desarrolladas en la universidad y las habilidades demandadas por las empresas prestadoras del servicio de salud, además esta sirve como un puente que facilita la transición entre la universidad y el estudiante pre profesional ⁽⁵⁴⁾.

Niveles de atención de salud: se concibe como un sistema estructurado y jerarquizado que permite organizar y administrar los recursos disponibles para dar respuesta a las necesidades de la colectividad. No obstante, tales necesidades en materia de salud no pueden ser valoradas únicamente a partir de los servicios efectivamente otorgados, sino que requieren ser analizadas en relación con los problemas sanitarios que caracterizan a cada grupo poblacional en concreto ⁽⁵⁵⁾.

2.3. Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Los factores, procedencia universitaria, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual, procedencia del perpetrador de violencia, jerarquía dentro del nosocomio, tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas y el servicio de rotación, se encuentran asociados significativamente al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de Medicina Humana que realizan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

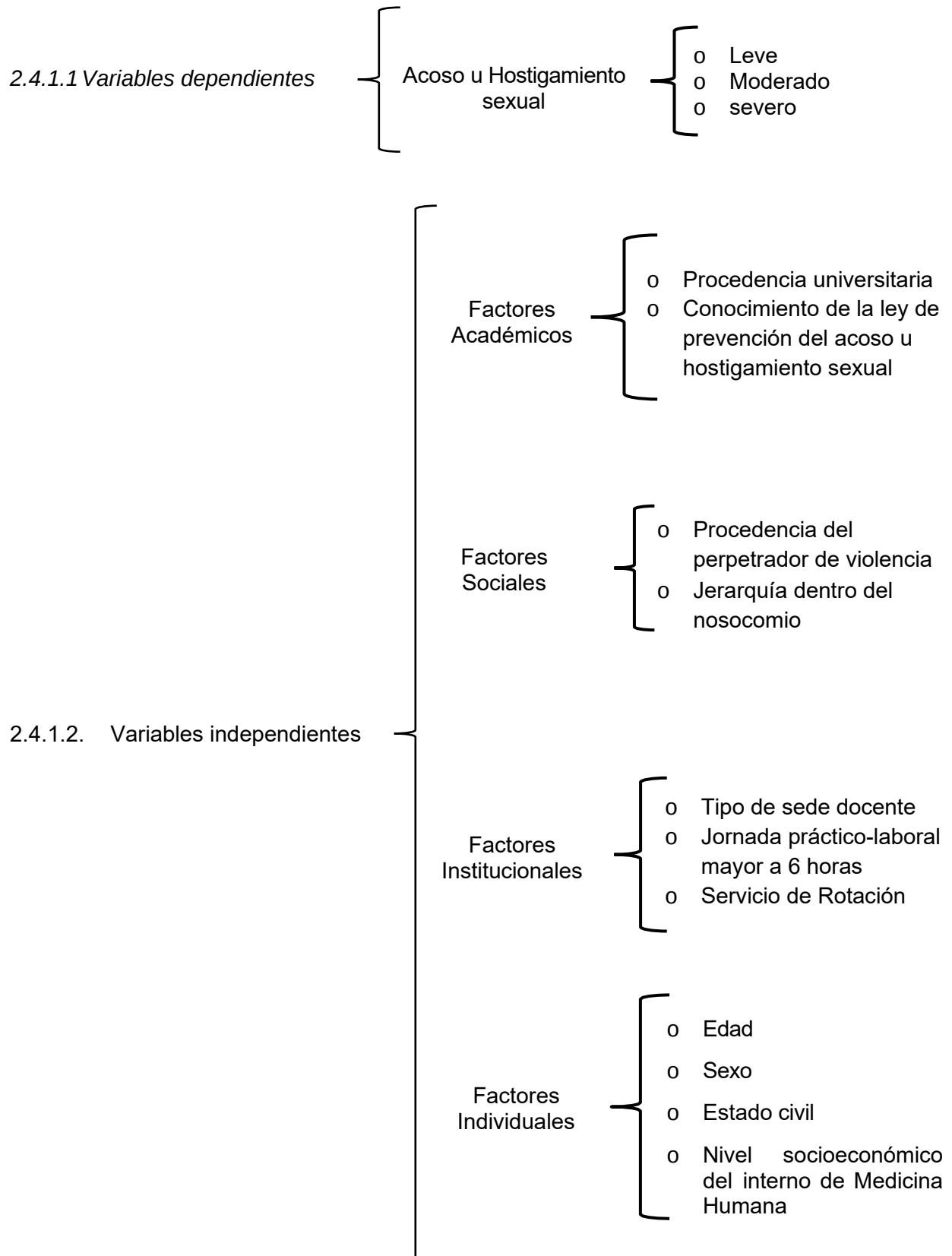
- EL principal atributo académico del interno de medicina humana, es la procedencia universitaria, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual,

estos suelen asociarse a sufrir acoso u hostigamiento sexual durante el transcurso de su internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.

- La principal característica social del hostigador es la, procedencia del perpetrador de violencia, la jerarquía dentro del nosocomio, son determinantes que se vinculan con el acoso u hostigamiento sexual en estudiante de medicina humana que cursan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.
- La principal peculiaridad de la institución sanitario, es el tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas y el servicio de rotación, son factores que se relacionan con el acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan en internado clínico en tres hospitales de la ciudad de Cusco durante el año 2025.
- La prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en internos de Medicina Humana que realizaron el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025, es superior al 50%.

2.4 Variables

2.4.1 Variables implicadas



2.5 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O DOMINIO	NATURALEZA DE LA VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRECIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Variable Dependiente									
Acoso u Hostigamiento sexual	Definida como una conducta no deseada de naturaleza sexual que hace que la persona se sienta ofendida, humillada y/o intimidada ⁽¹⁾ .	N/A	Cualitativa	Pregunta directa al interno de ciencias de la salud	Nominal Dicotómico	Escala sobre violencia en el lugar de trabajo en el sector salud (OIT, 2003)	¿Alguna vez fue acosada(o) u hostigada(o) en el lugar de trabajo? a) Si b) No	8	La variable acoso u hostigamiento sexual se establece como: a) acoso (Si) b) acoso (No) con respecto a la persona encuestada
Nivel de Acoso u Hostigamiento sexual	Clasificación tripartita de la severidad del acoso u hostigamiento sexual propuesta por Paredes, Kantún, Batún, et al. (2018) ⁽²⁸⁾ .	N/A	Cualitativa	Pregunta directa al interno de ciencias de la salud	Nominal Politémica	Escala sobre violencia en el lugar de trabajo en el sector salud (OIT, 2003)	¿Si la respuesta a la pregunta precedente es afirmativa, describir como fue el acto? a) leve b) moderado c) grave	8.1	La subvariable nivel de acoso u hostigamiento sexual se establece como: a) leve b) moderado c) grave con respecto a la persona encuestada

Variables Independientes									
Procedencia universitaria	Es la institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes (56).	Factores Personales	Cualitativa	Institución declarada	Nominal Dicotómico	Encuesta	¿En qué universidad cursas tus estudios? a) UNSAAC b) UAC	6	La variable procedencia universitaria se establece como: a) UNSAAC b) UAC En función a la universidad donde el interno realiza sus estudios de pregrado.
Conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual	Según la Legislación peruana es La Ley N.º 27942 de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual (29)	Factores Personales	Cualitativa	Institución declarada	Nominal Dicotómico	Encuesta	¿Conoce usted la ley de prevención de Acoso u Hostigamiento sexual? a) Si b) No	9	La variable Conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual se establecerá como: a) Si b) No En función al conocimiento sobre la ley de prevención que el interno de medicina posea.

Procedencia del perpetrador de violencia	Procedencia de la persona que comete los actos de acoso u hostigamiento sexual. ⁽²⁾	Factores Personales	Cualitativa	Procedencia de la persona que ejerce alguna forma de acoso u hostigamiento sexual	Nominal Politómico	Encuesta sobre violencia en el lugar de trabajo en el sector salud (OIT, 2003)	La última vez que se sintió acosada u hostigada sexualmente durante su internado, ¿Quién lo(a) intimidó? a) Paciente b) Familiares del paciente c) Personal asistencial d) Público en general	10	La variable Procedencia del perpetrador de acoso u hostigamiento sexual se establecerá en función a la naturaleza de la persona que realiza dicho acto esta puede ser: a) Paciente b) Familiares del paciente c) Personal asistencial d) Público en general
Jerarquía dentro del nosocomio	Es la representación gráfica de cómo se estructura la institución la forma en cómo se establecen y clasifican las responsabilidades de todos los profesionales que trabajan en la institución de acuerdo a su rango ⁽⁵⁶⁾ .	Factores Institucionales	Cualitativa	Institución declarada	Ordinal Politómico	Encuesta sobre violencia en el lugar de trabajo en el sector salud (OIT, 2003)	Si el Hostigador es un personal de salud ¿En qué nivel de jerarquía se encuentra? a) Estudiante b) Interno c) Residente d) Especialista/asistente e) jefe de área	11	La variable de jerarquía hospitalaria se establece verificando el nivel de ocupación presente en los integrantes que forman parte de la comunidad hospitalaria

Tipo de sede docente	Son los establecimientos de Salud que cumple los requisitos académicos y asistenciales para la docencia universitaria ⁽⁵⁶⁾ .	Factor Institucional	Cualitativa	Institución declarada	Nominal Politémico	Encuesta	¿En qué sede docente realiza el internado clínico? a) MINSA (H. REGIONAL) b) MINSA (H. LORENA) c) ESSALUD	5	La variable sede docente se establecerá como: a) MINSA (H. REGIONAL) b) MINSA (H. LORENA) c) ESSALUD En función al establecimiento donde se realiza el internado clínico.
Jornada laboral	Es el tiempo durante el cual la persona trabajadora se encuentra a disposición del patrocinador para prestar su servicio ⁽²⁾	Factor Institucional	Cualitativa	Horas de prácticas realizadas durante el día (h/Día)	Nominal Dicotómica	Encuesta sobre violencia en el lugar de trabajo en el sector salud (OIT, 2003)	¿Cuántas horas al día realiza sus prácticas preprofesionales ? a) < 6 horas b) > 6 horas	7	La variable de jornada laboral se establecerá en función a la cantidad de horas destinadas a la realización de las prácticas preprofesionales siendo < de 6 horas o > de 6 horas.

Servicio de rotación	El internado de medicina humana en Perú se estructura bajo la modalidad de 'internado rotatorio' ⁽³⁰⁾	Factores Institucional	Cualitativa	Institución declarada	Nominal Politémico	Encuesta	¿En qué servicio de rotación fue víctima de Acoso u Hostigamiento sexual? a) Cirugía b) Medicina Interna c) Pediatría d) Gineco-Obstetricia	12	La variable Servicio de rotación donde el interno fue víctima de acoso u hostigamiento sexual se establecerá como: a) Cirugía b) Medicina Interna c) Pediatría d) Gineco-Obstetricia En función al Servicio de rotación donde el interno de fue víctima de acoso u Hostigamiento sexual.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona ⁽⁵⁶⁾ .	N/A	Cuantitativa	Edad en años cumplidos	Razón	Encuesta	¿Cuántos años tiene usted? años cumplidos	1	La variable edad se connotará en función a la cantidad de años que transcurrieron desde su nacimiento consignado en su DNI.
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres ⁽⁵⁶⁾ .	N/A	Cualitativa	Caracteres biológicos sexuales	Nominal Dicotómica	Encuesta	¿A qué sexo pertenece usted? a) Femenino b) Masculino	2	La variable de sexo se establecerá como: a) Masculino b) Femenino De acuerdo a las características sexuales biológicas del interno
Estado civil	Situación personal en la que se encuentra un individuo con relación a otra persona ⁽⁵⁶⁾ ,	N/A	Cualitativa	Estado civil de acuerdo al DNI	Nominal Politémico	Encuesta	¿Cuál es su estado civil? a) Soltera b) Conviviente c) Casado Separada, Viuda, divorciada	3	El estado civil se definirá en soltero, conviviente, casado separado, viudo, divorciado según la información consignada en su DNI.

Nivel socioeconómico del interno de medicina humana	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene ⁽⁵⁷⁾ .	Factores Personales	Cuantitativa	Pregunta directa al interno de ciencias de la salud	Ordinal Politémico	Encuesta	¿A qué nivel socioeconómico cree usted pertenecer? a) Alto b) Medio c) Bajo	4	La variable nivel socioeconómico se establecerá como: a) Alto b) Medio c) Bajo En relación a la percepción objetiva de cada persona
---	--	---------------------	--------------	---	--------------------	----------	--	---	---

CAPITULO III

METODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El estudio en cuestión posee un enfoque cuantitativo, ya que se utilizará la recolección de datos, en esta ocasión de fuente primaria, esto para probar la hipótesis planteada con base en el cálculo numérico y el análisis estadístico, con el fin de instituir pautas de comportamiento y ensayar teorías mediante procedimiento estandarizados por la comunidad científica ⁽⁵⁸⁾.

El estudio es de alcance correlacional, en tanto que busca describir la relación de causa y efecto entre dos o más variables, a partir de un patrón predecible para un determinado grupo o población ⁽⁵⁸⁾. En este caso el presente estudio busca determinar el grado de asociación entre la variable independiente que son los factores asociados y la dependiente que es el acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan el internado clínico de universidades estatales y privadas (UNSAAC-UAC) en hospitales Categoría III-1 de la ciudad del Cusco en el año 2025, El presente estudio recolectó datos de extrabajadores (internos) de medicina que culminaron su internado clínico el 31 de diciembre del año 2025. Las encuestas se aplicaron entre enero y febrero del año 2026, fecha en la cual los participantes ya no mantenían ningún vínculo laboral, contractual o académico con los hospitales donde realizaron su internado (Hospital Regional, Hospital Antonio Lorena y Hospital Adolfo Guevara Velasco).

3.2. Diseño de la investigación.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional o no experimental, analítico y de corte transversal. Se consideró observacional o no experimental porque el investigador no manipuló deliberadamente las variables de estudio ni intervino sobre la población, limitándose únicamente a observar y registrar los datos tal como ocurrieron en su contexto natural. Este tipo de diseño permite estudiar los fenómenos sin modificar las condiciones en las que se presentan ⁽⁵⁸⁾.

Asimismo, fue un estudio analítico, debido a que tuvo como finalidad determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, académicos y laborales con la presencia de acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de Medicina Humana. Para ello, se comparó la frecuencia del desenlace entre los diferentes grupos de estudio y se estimó la magnitud de las asociaciones mediante medidas epidemiológicas y análisis estadístico multivariado. Finalmente, el estudio fue de corte transversal, ya que tanto las variables independientes como la variable dependiente fueron evaluadas en un único momento, sin realizar

seguimiento a los participantes. Este diseño permitió estimar la prevalencia del acoso u hostigamiento sexual y analizar su asociación con los factores estudiados en estudiantes de Medicina Humana que culminaron el internado clínico durante el año 2025 en las universidades Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) y Andina del Cusco (UAC), con sedes docentes en hospitales categoría III-1 de la ciudad del Cusco. La recolección de datos se efectuó entre enero y febrero de 2026. Cabe señalar que, debido a la naturaleza transversal del estudio, los resultados permiten establecer asociaciones entre las variables evaluadas, mas no relaciones de causalidad ⁽⁵⁸⁾.



3.3. Población y Muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población de estudio estará compuesta por estudiantes de Medicina Humana de universidades estatales y privadas (UNSAAC-UAC) que culminaron el internado clínico en hospitales categoría III-1 de la ciudad del Cusco, vale decir Hospital Regional, Hospital Lorena y Hospital Adolfo Guevara Velasco, en el año 2025, entre enero y febrero del año 2026.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.2.1. Criterios de inclusión

- Internos de Medicina Humana mayores de 18 años.
- Estudiantes de Medicina Humana que cursan el internado clínico matriculados en el semestre académico 2025 (I - II) y registrados en el centro de cómputo de la estatal, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y la privada Universidad Andina del Cusco.

- Internos de ciencias de la salud de la carrera profesional de Medicina Humana.
- Estudiantes de Medicina Humana que realizan el internado clínico en Hospitales categoría III-1 de la ciudad del Cusco, durante el año 2025.

3.3.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que negaron su participación en el estudio.
- Encuesta rellena por el interno de ciencias de la salud que este incompleta.
- Internos procedentes de otras Carreras Profesionales de Ciencias de la salud.

3.3.3. Muestra: Tamaño muestral y selección de participantes

La muestra estuvo conformada por estudiantes de Medicina Humana que culminaron el internado clínico en universidades estatales y privadas (UNSAAC-UAC), en hospitales categoría III-1 de la ciudad del Cusco durante el año 2025, cuya recolección de información se realizó entre enero y febrero del año 2026. La selección de participantes se efectuó considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.

Para la determinación del tamaño muestral se utilizó el paquete estadístico Epi Info™ versión 7.2.5.0 del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC-EE.UU.).

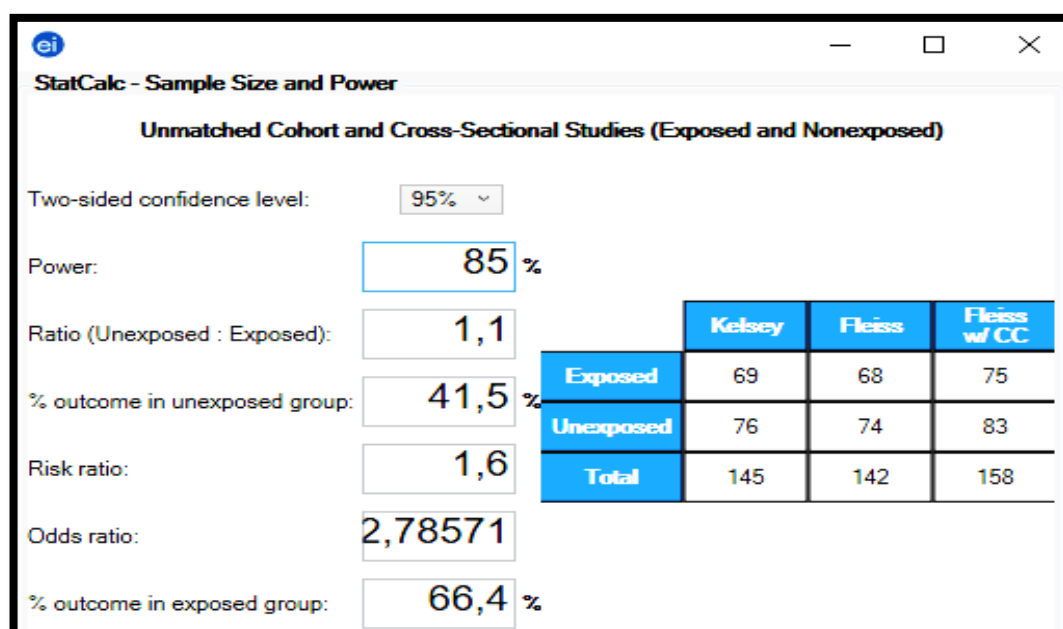
Para el cálculo del tamaño muestral se tomó como referencia el estudio transversal publicado por Vilchez J. et al., titulado: “Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú”, publicado en el año 2021⁽⁵⁸⁾.

Tabla TETRACORICA		SEXO		Total
		Masculino	Femenino	
ACOSO SEXUAL	SI	59	83	142
	NO	161	115	276
Total		220	198	418

OR=2.78; IC 95% (1.30 – 2.96), p<0,05

Fuente: Vilchez J y et al. "Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú", Revista Acta Medica peruana (AMP), enero del 2021, <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1848>.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa Epi Info™ versión 7.2.5.0, ingresando los siguientes parámetros estadísticos:



	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Exposed	69	68	75
Unexposed	76	74	83
Total	145	142	158

- Nivel de confiabilidad: 95%
- Poder: 85%
- Ratio no expuesto y expuesto: 1.1
- Porcentaje en el grupo expuesto: 41.5%
- OR: 2.78

El cálculo realizado mediante Epi Info™ estimó una muestra mínima de 158 participantes. A este valor se adicionó un 10% para compensar posibles pérdidas o falta de respuesta:

- Factor de pérdida: $158 \times 10\% = 15,8$
- Tamaño muestral final requerido: $158 + 15,8 = 173,8 \approx 174$ participantes.

3.3.4. Método de selección de participantes

Debido a que la población accesible estuvo conformada por 174 estudiantes de Medicina Humana que culminaron el internado clínico en hospitales categoría III-1 de la ciudad del Cusco durante el año 2025, se decidió incluir a la totalidad de participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Por lo tanto, no se realizó selección

mediante muestreo, sino un censo poblacional, incorporándose los 174 estudiantes elegibles. La tasa de respuesta obtenida fue del 100%.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.4.1. Técnica de recolección

- Se realizará la elaboración del protocolo de investigación
- Se utilizará la ficha de recolección de datos, la cual será llenada de manera reservada y anónima, para lo cual se otorgando un consentimiento informado al estudiante de Medicina Humana, que culmino su internado clínico, para su aprobación, en el transcurso de tiempo entre enero y febrero del año 2026.
- El procedimiento incluye la revisión del proyecto de investigación de tesis por el Jurado A, y la consecuente aprobación en dos hitos establecidos: al alcanzar el 50% de avance y al completar el 100% del trabajo.
- Posteriormente se procederá a la sustentación final del proyecto de tesis por parte del jurado B y la respectiva aprobación al 100%.
- El proyecto de investigación (tesis) deberá contar con la aprobación formal del Comité de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Se buscará la validación de la ficha de recolección de datos por parte de 05 expertos en la especialidad de Psiquiatría, Psicología y Medicina Familiar y comunitaria.
- Se tramitarán las autorizaciones y aprobaciones necesarias, mismas que serán notificadas a los hospitales de la ciudad del Cusco, entre los cuales se encuentran el Hospital Regional, el Hospital Lorena y el Hospital Adolfo Guevara Velasco.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

La ficha de recolección de datos consta de 13 preguntas, la cual será llenada en un tiempo prudente de 15 minutos. Esta ficha se encuentra dividida en 3 secciones. La primera parte corresponde a datos de filiación (4 interrogantes); la segunda parte recolecta información sobre datos generales del internado clínico (4 preguntas); la tercera parte recolecta información correspondiente a la variable dependiente (1 pregunta Directa), además se está incluyendo el nivel de afección de la variable (1 interrogantes), para culminar (3 interrogantes) explícitas de la variable de interés, estas preguntas abarcan información directa del tema en investigación.

3.4.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución de la investigación, se gestionará la autorización respectiva ante las direcciones institucionales de cada nosocomio, para que tengan el conocimiento de la presente investigación, cabe mencionar que la solicitud fue más un gesto de transparencia, no una concesión de poder al hospital sobre la vida privada de sus ex trabajadores. Asimismo, se llevará a cabo una capacitación previa del personal encuestador, con la finalidad de garantizar una adecuada recolección de datos. Se recolectará información de fuente primaria proveniente de 174 internos de Medicina Humana. Como requisito ético indispensable, se solicitará a cada participante la firma voluntaria del consentimiento informado antes de proceder con la aplicación de la encuesta, asegurando de esta manera el respeto por su autonomía y el cumplimiento de los principios bioéticos vigentes, posteriormente, se procederá a verificar que los cuestionarios hayan sido completados de manera adecuada y conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Seguidamente, los registros serán ingresados a la base de datos y se llevará a cabo una limpieza de la información consolidada, lo cual permitirá generar un primer análisis estadístico (univariado) de carácter descriptivo. A continuación, se ejecutará un segundo análisis (bivariado) y un tercero (multivariado), para finalmente dar paso a la redacción, el análisis de resultados y la elaboración del constructo final.

3.5. Plan de análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realizó a partir de las encuestas obtenidas de los estudiantes de Medicina Humana que culminaron el internado clínico en universidades estatales y privadas (UNSAAC-UAC), en hospitales categoría III-1 de la ciudad del Cusco durante el año 2025. La recolección de datos se efectuó entre enero y febrero del año 2026. Se consideraron únicamente aquellas encuestas correctamente diligenciadas.

Una vez concluida la recolección de información, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo mediante el programa Microsoft Office Excel® 365 versión 16.0. Se realizó un control de calidad de la base de datos, verificando la ausencia de datos faltantes (missing), registros duplicados, celdas vacías e inconsistencias en la información consignada. Posteriormente, se elaboró un diccionario de variables y se realizó la codificación correspondiente para su procesamiento estadístico.

Análisis univariado

En esta primera etapa se describieron las características generales de la población de estudio. Las variables cualitativas fueron presentadas mediante frecuencias absolutas y

relativas (porcentajes). Las variables cuantitativas fueron evaluadas mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Aquellas variables con distribución normal fueron descritas mediante media aritmética y desviación estándar; mientras que las variables con distribución no normal fueron expresadas mediante mediana y rango intercuartílico.

Análisis bivariado

En esta etapa se evaluó la asociación entre la variable independiente (factores asociados) y la variable dependiente (acoso u hostigamiento sexual). Para comparar la edad entre los internos que presentaron acoso sexual y aquellos que no lo presentaron, se aplicó la prueba T de Student para muestras independientes, previa evaluación de los supuestos de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk y homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. En los casos donde no se cumplieron dichos supuestos, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Las asociaciones entre variables categóricas fueron evaluadas mediante la prueba de Chi-cuadrado (X^2) o la prueba exacta de Fisher, según correspondió. Las variables independientes fueron categorizadas o dicotomizadas cuando fue necesario para el análisis estadístico.

El proceso de tabulación y análisis estadístico se realizó a partir de la matriz de datos construida en Microsoft Excel® 365 versión 16.0. Posteriormente, los datos fueron ingresados al programa estadístico Epi Info™ versión 7.2.5.0, herramienta de dominio público desarrollada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

Debido al diseño transversal del estudio, se calculó la razón de prevalencia (RP) como medida principal de asociación. Adicionalmente, se estimó el Odds Ratio (OR) como medida complementaria. Ambas medidas fueron presentadas con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

- Los valores de RP u OR mayores a 1 fueron interpretados como una mayor prevalencia o probabilidad del evento asociado al factor estudiado.
- Valores menores a 1 fueron considerados como posibles factores protectores.
- Un valor igual a 1 indicó ausencia de asociación entre las variables evaluadas.

El nivel de significancia estadística se estableció en un valor de $p < 0,05$. Las medidas de asociación fueron presentadas con intervalos de confianza del 95%, considerando un nivel de error del 5%. Para las variables de interés se construyeron tablas tetracóricas, considerando la siguiente estructura:

Tabla TETRACORICA		Factores Asociados		Total
		Con Factores	Sin Factores	
ACOSO SEXUAL	SI	A	B	A + B
	NO	C	D	C + D
Total		A + C	B + D	A+B+C+D

$$OR = \frac{A/B}{C/D} = \frac{AD}{BC}$$

OR= 0,00; IC 95% [0,00 – 0,00]; p=0,000

Análisis multivariado

El análisis multivariado se realizó con la finalidad de controlar posibles variables confusoras y obtener medidas de asociación ajustadas.

Debido a que el desenlace principal (acoso u hostigamiento sexual) corresponde a una variable dicotómica y el diseño del estudio fue transversal, se empleó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para estimar razones de prevalencia ajustadas (RPa) con intervalos de confianza del 95%.

De manera complementaria, se aplicó regresión logística binaria para estimar Odds Ratios ajustados (ORa). El modelo incluyó aquellas variables consideradas clínicamente relevantes y/o aquellas que presentaron asociación estadística en el análisis bivariado. El análisis multivariado fue realizado mediante el programa estadístico STATA® MP versión 15.1.

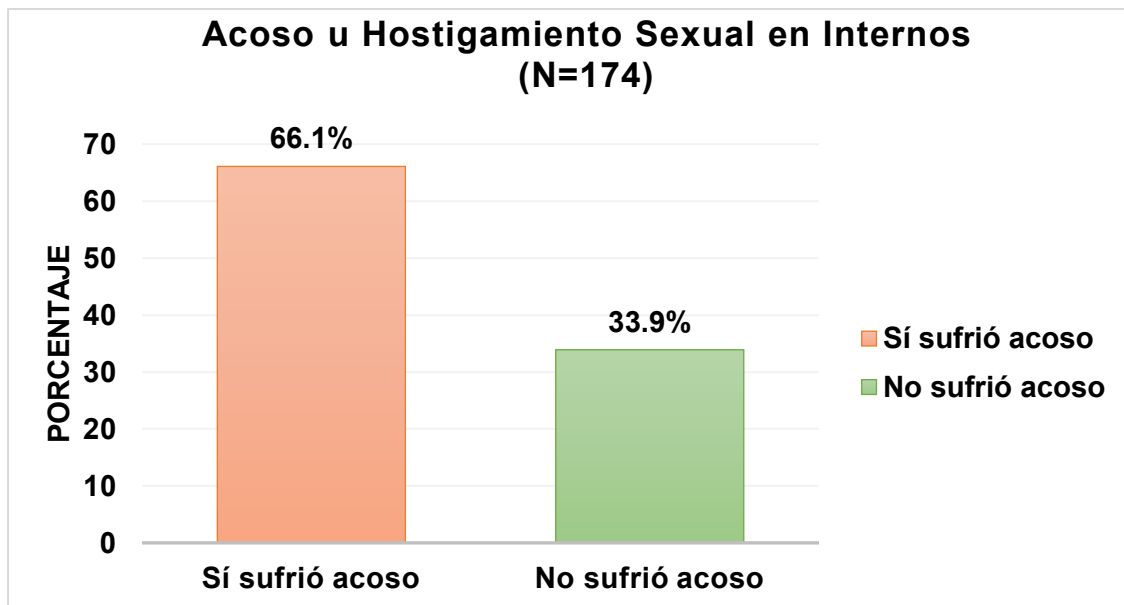
CAPITULO IV

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Resultados

La investigación se realizó en internos de Medicina Humana que cursaron el internado clínico durante el transcurso del año 2025, en una población de 174 internos, en tres nosocomios de la ciudad del Cusco (Hospital Regional, Hospital Antonio Lorena, Hospital Adolfo Guevara Velasco). Se encontró que la prevalencia de acoso u hostigamiento sexual fue del 66,1%, (n = 115), mientras que el 33,9% (n = 59) de los participantes no fue víctima de acoso u hostigamiento sexual (Gráfico 1).

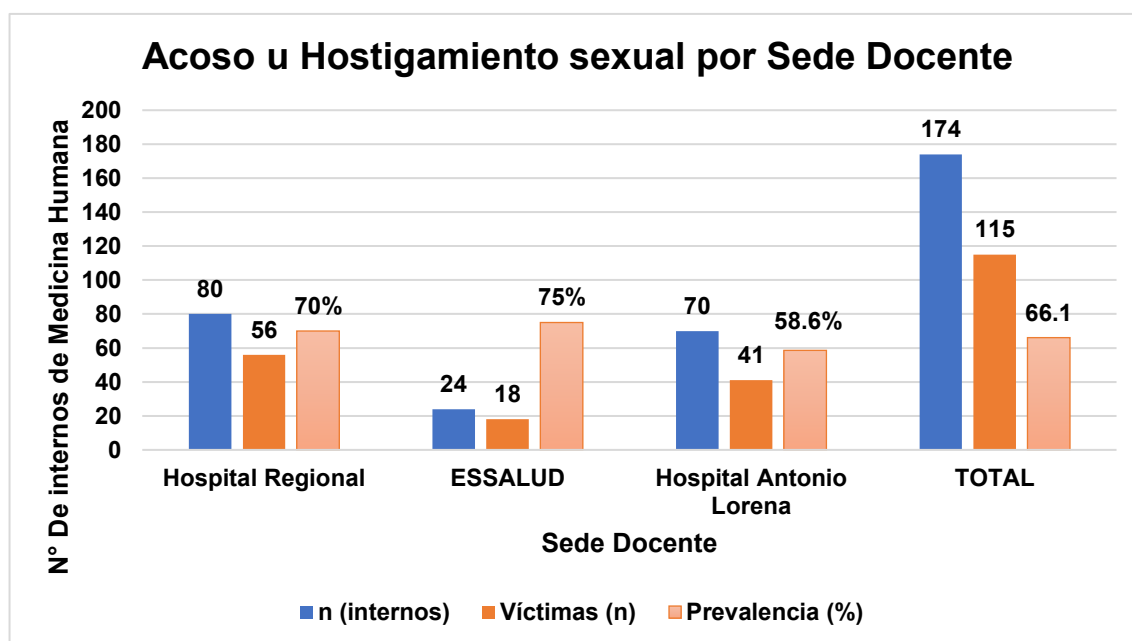
Gráfico 1. Prevalencia de acoso u hostigamiento sexual en internos de Medicina Humana de tres hospitales de la ciudad del Cusco, 2025.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Al analizar la prevalencia de acoso por separado en cada sede docente, se encontraron diferencias importantes, aunque todas en niveles extremadamente altos. ESSALUD presentó la prevalencia más alta (75,0%), seguida por el Hospital Regional (70,0%) y finalmente el Hospital Antonio Lorena (58,6%). La prevalencia global fue del 66,1%. (Gráfico 2).

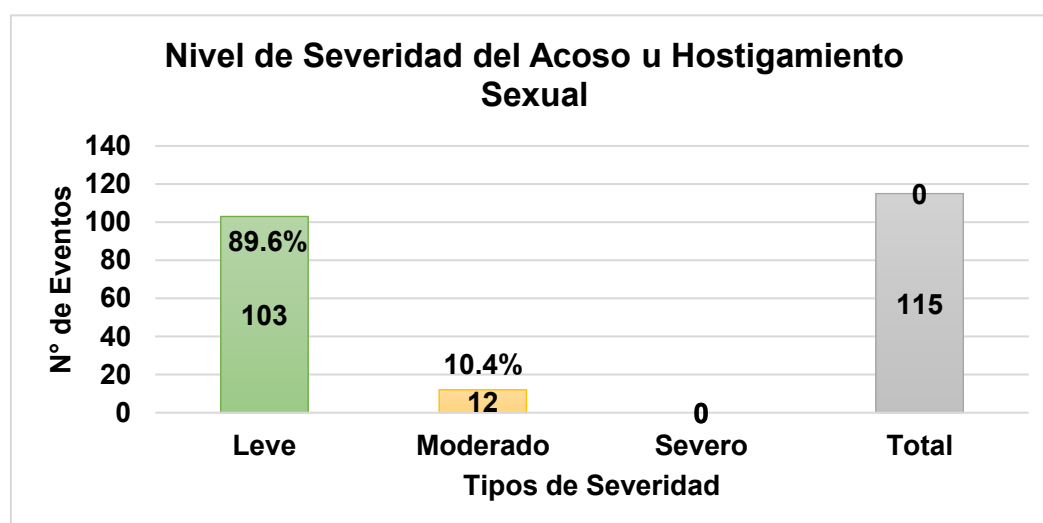
Gráfico 2. Prevalencia de Acoso u Hostigamiento sexual por sede docente



Fuente: Ficha de recolección de datos

En relación con la severidad del acoso u hostigamiento sexual, se observó que, de los 115 internos que reportaron haber experimentado esta situación, la mayoría presentó un nivel de severidad leve ($n = 103$; 89,6%), mientras que una menor proporción presentó un nivel moderado ($n = 12$; 10,4%). No se registraron casos clasificados como de severidad alta.

Gráfico 2.1 Nivel de severidad del Acoso u Hostigamiento Sexual en Internos de Medicina Humana

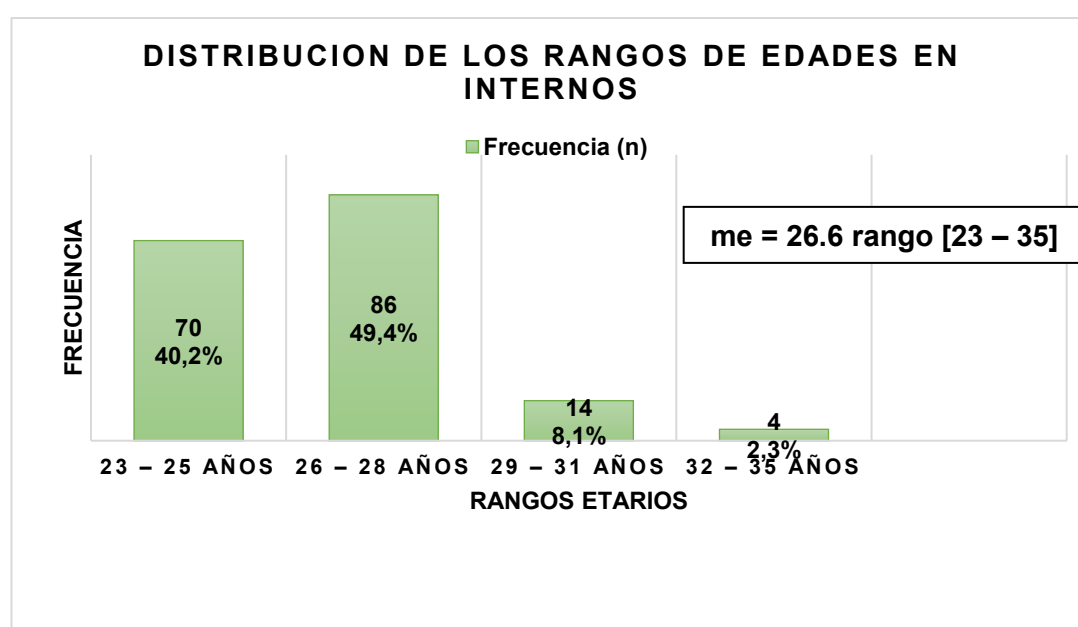


Fuente: Ficha de recolección de datos

4.1.1 Análisis univariado, factores sociodemográficos en los Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual.

La edad media de los 174 internos de medicina participantes fue de 26,6 años (DE: 2,2), con una mediana de 26 años y un rango de 23 a 35 años. La distribución por edades mostró una concentración en el grupo de 26 a 28 años, que representó el 49,4% (n=86) de la muestra, seguido por el grupo de 23 a 25 años con el 40,2% (n=70). Los grupos etarios de 29 a 31 años y de 32 a 35 años representaron el 8,1% (n=14) y el 2,3% (n=4) respectivamente. Esta distribución refleja la edad típica de los internos de medicina en Perú, quienes suelen cursar el internado entre los 23 y los 28 años, con una media de 26,6 años.

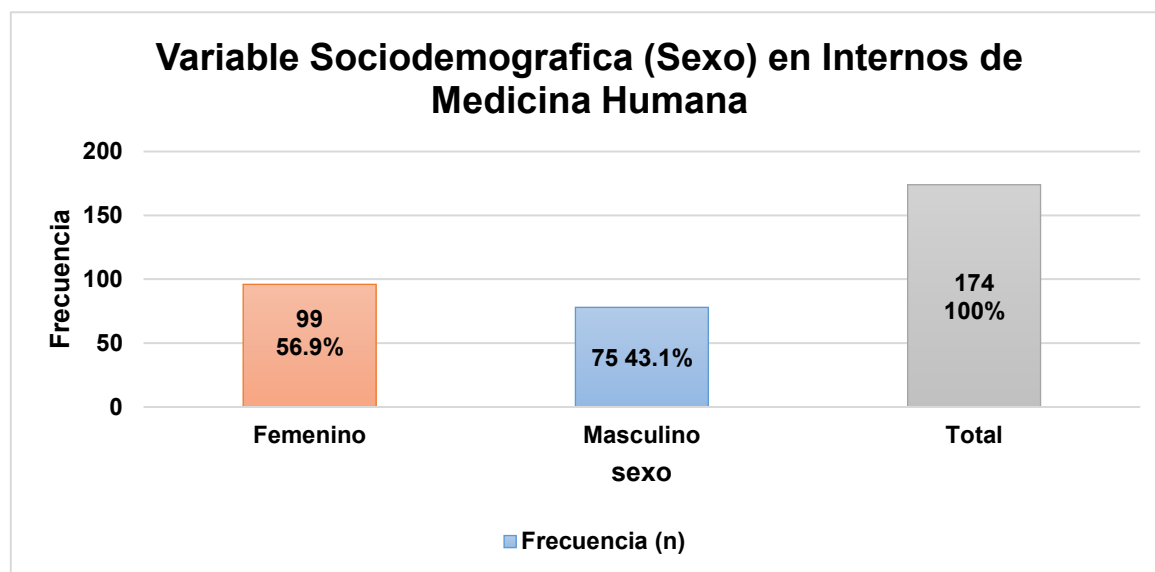
Gráfico 3. Distribución de la variable Edad de los Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual en tres hospitales de la ciudad del Cusco, 2025



Fuente: Ficha de recolección de datos

Respecto al sexo, de un total de 174 internos de medicina participantes, el 56.9% (n=99) fueron de sexo femenino y el 43.1% (n=75) de sexo masculino. Esta distribución refleja la tendencia observada en las facultades de medicina del Perú en los últimos años, donde el porcentaje de mujeres ha aumentado progresivamente, llegando incluso a superar al de varones en algunas universidades del territorio peruano.

Gráfico 4. Distribución de la variable Sociodemográfica Sexo de los Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025.

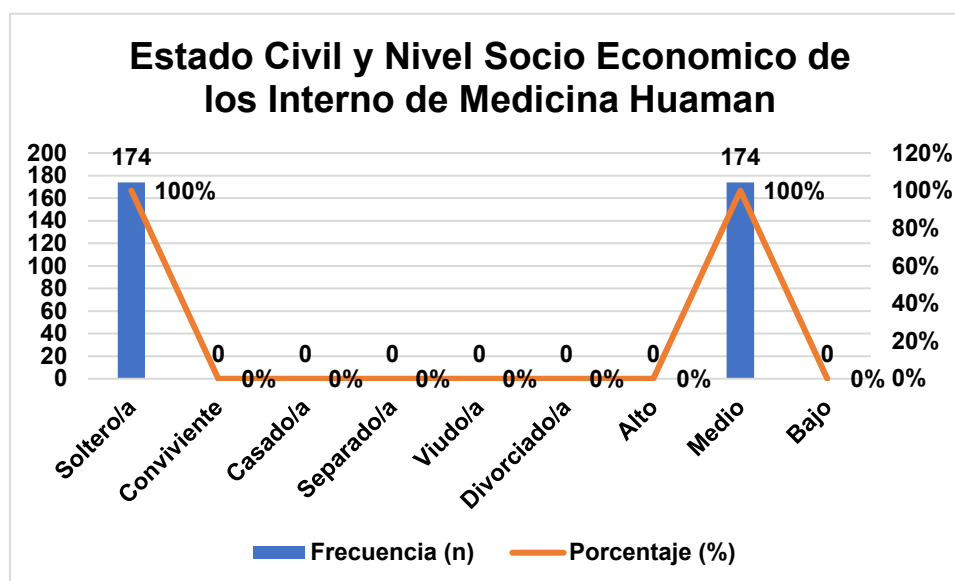


Fuente: Ficha de recolección de datos

Con respecto a las variables, Estado Civil, se obtuvo que el 100% de los participantes (n=174) reportaron ser solteros. No se registraron internos con estado civil conviviente, casado, separado, viudo o divorciado. Esta homogeneidad en el estado civil refleja el perfil típico de los internos de medicina en Perú, quienes suelen realizar el internado entre los 23 y los 28 años, antes de establecer uniones conyugales formales (1). Sin embargo, esta homogeneidad constituye una limitación del estudio, ya que no permitió evaluar si el estado civil se asocia con la ocurrencia de acoso sexual.

En cuanto al Nivel Socioeconómico 100% de los participantes (n=174) se auto percibieron como pertenecientes al nivel socioeconómico medio. No se registraron internos que se consideraran de nivel alto o bajo. Esta homogeneidad refleja el perfil sociodemográfico de los estudiantes de medicina en Cusco, quienes provienen mayoritariamente de familias de ingresos medios. Sin embargo, constituye una limitación del estudio, ya que no permitió evaluar si el nivel socioeconómico se asocia con la ocurrencia de acoso sexual. Es posible que exista un sesgo de autopercepción, ya que la clasificación subjetiva del nivel socioeconómico puede diferir de mediciones objetivas basadas en ingresos, educación y ocupación de los padres

Gráfico 5. Distribución de la variable estado civil y nivel socioeconómico de los Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025

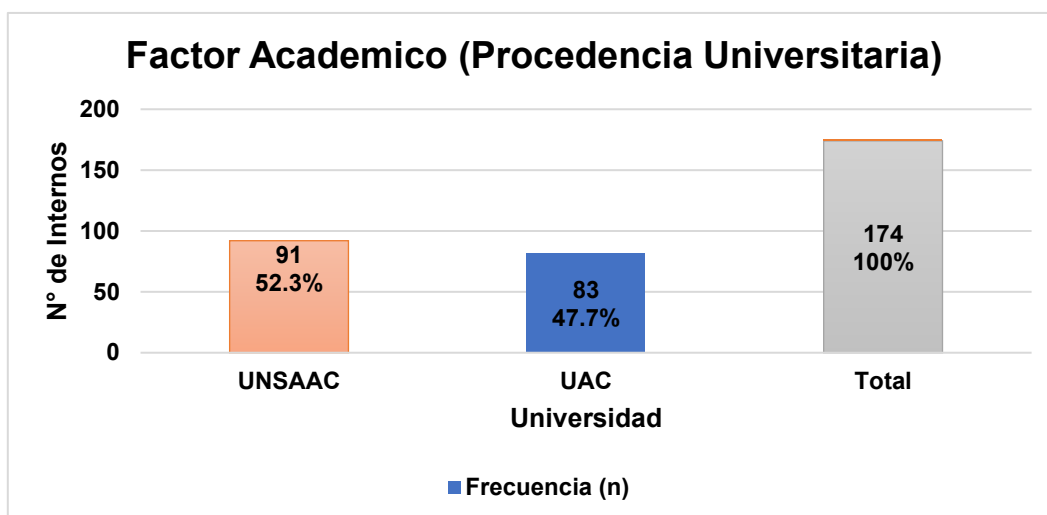


Fuente: Ficha de recolección de datos

4.1.2 Análisis univariado de los Factores Académicos en Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual, en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025.

Procedencia Universitaria: En cuanto a esta variable, el 52,3% (n=91) de los internos pertenecía a la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC), mientras que el 47,7% (n=83) pertenecía a la Universidad Andina del Cusco (UAC). Esta distribución refleja una representación equilibrada de ambas casas de estudio, con un ligero predominio de la universidad pública sobre la privada. La presencia de internos de ambas universidades en los tres hospitales estudiados permitió comparar la ocurrencia de acoso entre ambas poblaciones sin que una dominara excesivamente sobre la otra.

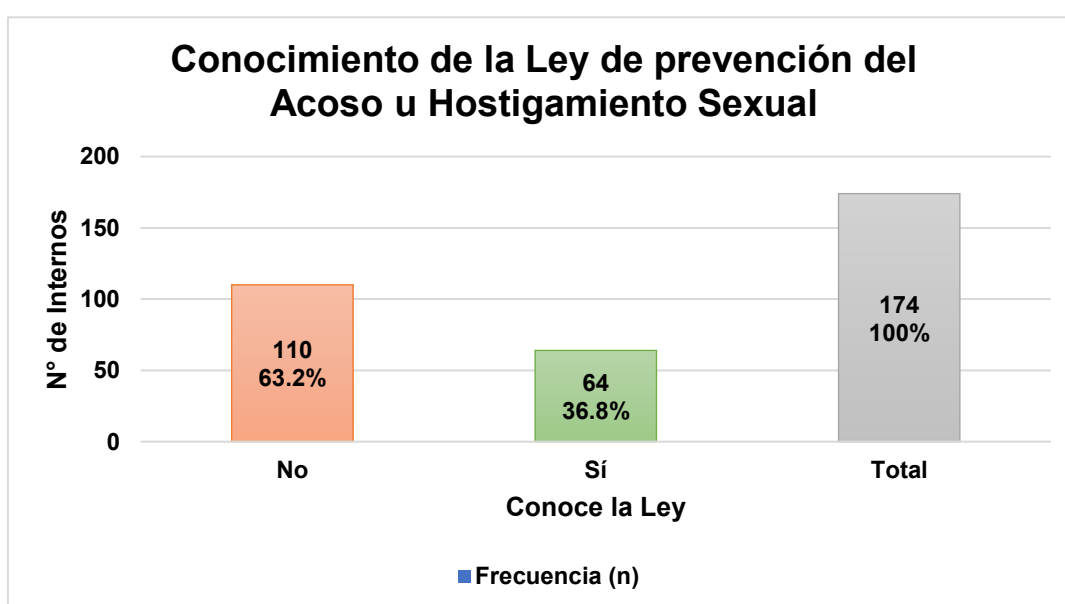
Gráfico 6. Distribución de la variable, factor académico (Procedencia Universitaria) de los Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025



Fuente: Ficha de recolección de datos

Conocimiento de la Ley de prevención del Acoso u Hostigamiento Sexual: En relación con el conocimiento de la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, se observó que 110 internos (63,2%) manifestaron no conocer dicha normativa, mientras que 64 internos (36,8%) refirieron tener conocimiento de la misma. Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes desconocía la legislación vigente relacionada con la prevención y sanción del hostigamiento sexual. Asimismo, se observa una diferencia de 26,4 puntos porcentuales entre ambos grupos, lo que refleja una mayor proporción de internos sin conocimiento de esta normativa dentro de la población estudiada.

Gráfico 7. Distribución de la variable, factor académico (Conocimiento de la Ley de prevención de Acoso u Hostigamiento Sexual) de los Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025



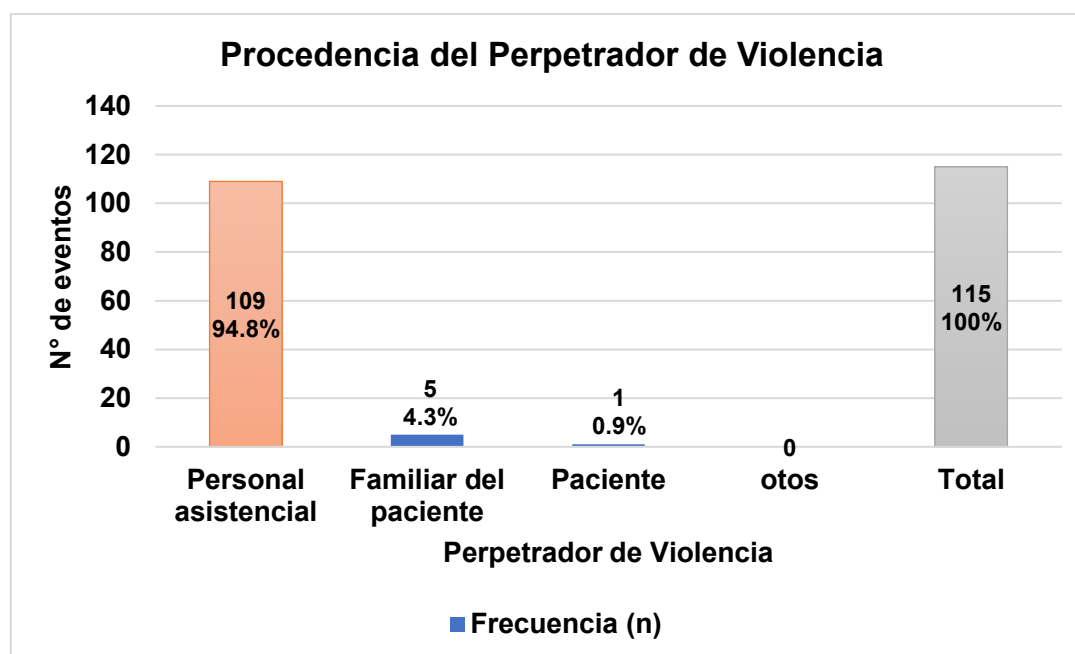
Fuente: Ficha de recolección de datos

4.1.3 Análisis univariado de los Factores Sociales del perpetrador de violencia en Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual, en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025.

Procedencia del Perpetrador de Violencia: Según la procedencia del perpetrador de violencia. Del total de internos que reportaron haber experimentado acoso u hostigamiento sexual, 109 casos (94,8%) señalaron al personal asistencial como principal perpetrador de estas conductas. En menor proporción, 5 casos (4,3%) identificaron como agresor a un familiar del paciente y 1 caso (0,9%) reportó al paciente como responsable del hecho.

Se observa un claro predominio del personal asistencial como principal perpetrador de violencia, concentrando la gran mayoría de los casos reportados. Por otro lado, los familiares de pacientes y los propios pacientes representaron una proporción mínima de los eventos registrados. Estos resultados evidencian que los episodios de acoso u hostigamiento sexual se originaron principalmente dentro del entorno asistencial en el que los internos desarrollan sus actividades formativas y prácticas.

Gráfico 8. Distribución de la variable, factor social (Procedencia del perpetrador de violencia) con Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025

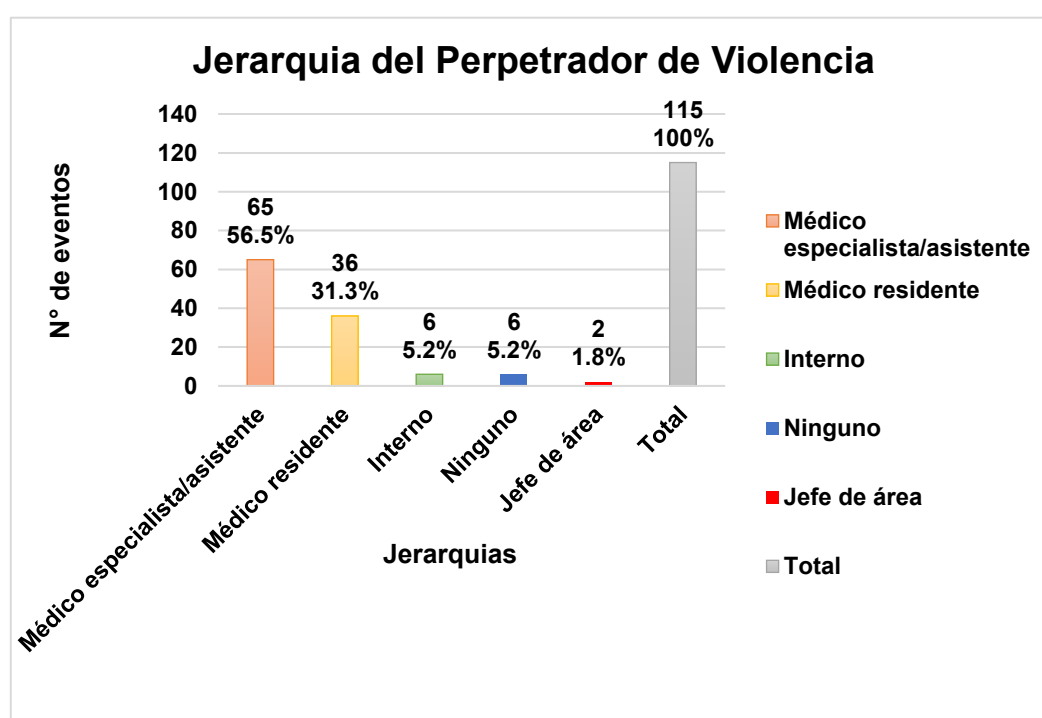


Fuente: Ficha de recolección de datos

Jerarquía dentro del Nosocomio: Según la jerarquía dentro del nosocomio del perpetrador de violencia. Se observó que 65 participantes (56,5%) identificaron al médico especialista o asistente como responsable del acto de violencia, constituyendo la categoría más frecuente. Asimismo, 36 participantes (31,3%) identificaron al médico residente como perpetrador. En menor proporción, 6 participantes (5,2%) reportaron a otro interno y 6 participantes (5,2%) indicaron no haber identificado una jerarquía específica del agresor. Finalmente, 2 participantes (1,8%) señalaron al jefe de área como responsable de la conducta reportada.

Los resultados evidencian que la mayoría de los episodios de acoso u hostigamiento sexual fueron atribuidos a profesionales que ocupan posiciones superiores dentro de la estructura jerárquica hospitalaria, destacando principalmente a los médicos especialistas o asistentes y a los médicos residentes. En conjunto, ambas categorías concentraron el 87,8% de los casos reportados.

Gráfico 9. Distribución de la variable, factor social (Jerarquía del perpetrador de violencia) con Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025



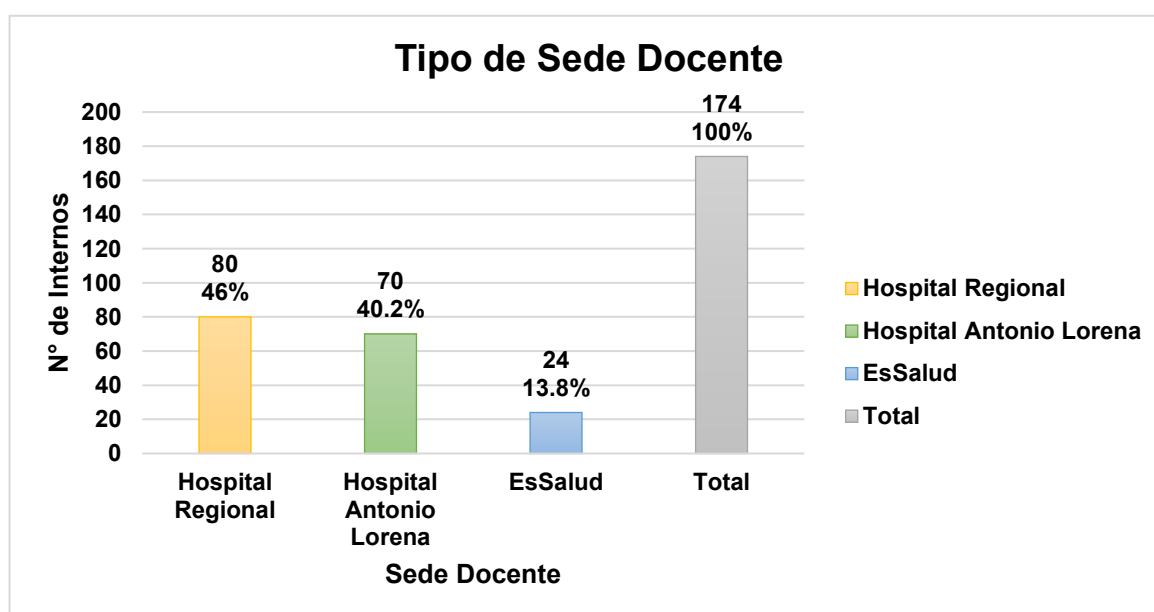
Fuente: Ficha de recolección de datos

4.1.4 Análisis univariado de los Factores Institucionales en Internos de Medicina Humana con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual, en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025.

Tipo de sede docente: Con respecto a esta variable, se observó que, según la institución donde se realizó el internado clínico. Se encontró que 80 participantes (46,0%) desarrollaron sus actividades en el Hospital Regional, constituyendo la sede con mayor número de internos. Asimismo, 70 participantes (40,2%) realizaron el internado en el Hospital Antonio Lorena, mientras que 24 participantes (13,8%) pertenecieron a la sede docente de EsSalud.

Los resultados muestran que la mayor proporción de internos se concentró en hospitales del Ministerio de Salud, representados por el Hospital Regional y el Hospital Antonio Lorena, los cuales en conjunto agruparon al 86,2% de los participantes. Por otro lado, la participación de internos en la sede de EsSalud fue menor, representando poco más de una décima parte de la población estudiada.

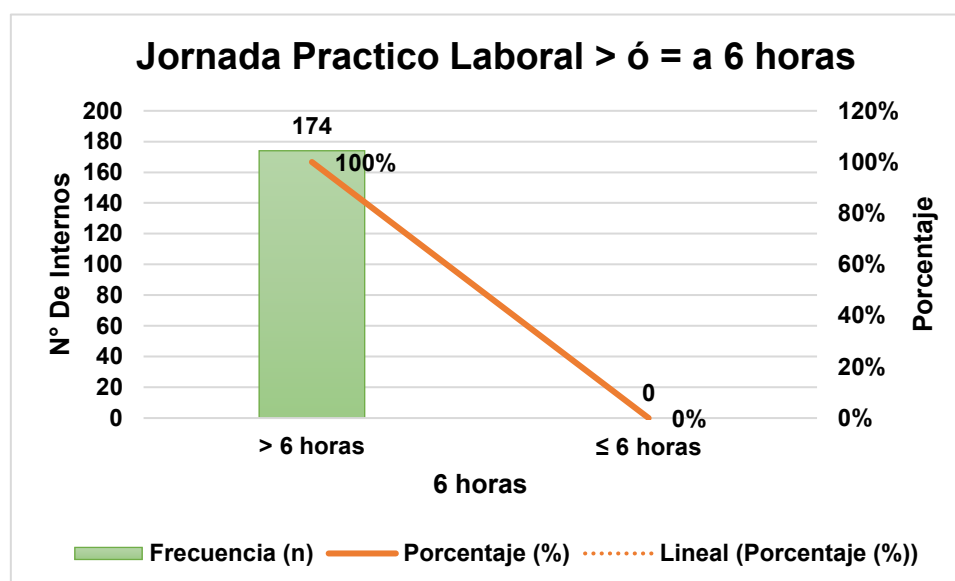
Gráfico 10. Distribución de la variable, factor institucional (Tipo de sede docente) con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025



Fuente: Ficha de recolección de datos

Jornada práctico-laboral mayor a 6 horas: En cuanto a la jornada práctico-laboral, el 100% de los internos (n=174) reportó realizar más de 6 horas diarias de actividades hospitalarias. Ningún interno reportó una jornada igual o inferior a 6 horas. Este hallazgo evidencia el incumplimiento generalizado del límite máximo de 6 horas diarias establecido por el Decreto Supremo que regula el internado clínico en el Perú.

Gráfico 11. Distribución de la variable, factor institucional (Jornada practico-laboral > o = a 6 horas) con y sin Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025

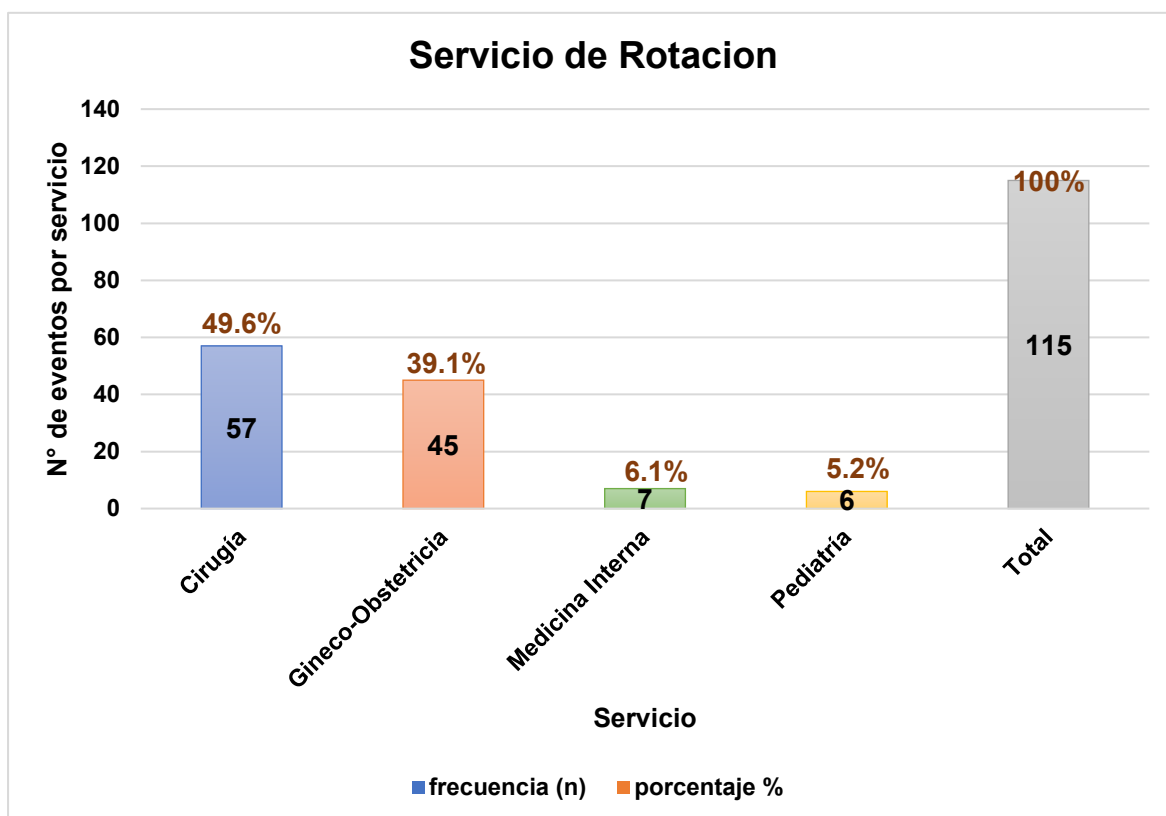


Fuente: Ficha de recolección de datos

Servicio de Rotación: Por culminar esta sección, en cuanto al área (servicio) que, realizo la rotación el interno de Medicina Humana, cada dos meses en las sedes del MINSA y cada tres meses en la sede de EsSalud, en el que ocurrió el acoso u hostigamiento sexual. Se observó que el servicio de Cirugía presentó la mayor frecuencia de casos, con 57 participantes (49.6%%), seguido de Gineco-Obstetricia con 45 participantes (39.1%%). En menor proporción se registraron casos en Medicina Interna y Pediatría, con 7 (6.1%) y 6 (5.2%) participantes, respectivamente.

Los resultados evidencian que los casos de acoso u hostigamiento sexual se concentraron principalmente en los servicios de Cirugía y Gineco-Obstetricia, los cuales en conjunto representaron más de la mitad de los registros observados. Por otro lado, Medicina Interna y Pediatría presentaron una menor frecuencia de casos reportados.

Gráfico 12. Distribución de la variable, factor institucional (servicio de rotación) con Acoso u Hostigamiento Sexual en tres Hospitales de la ciudad del Cusco, 2025



4.1.5 Análisis bivariado de los factores asociados al Acoso u Hostigamiento Sexual en Internos de Medicina Humana

En la Tabla (1), se presenta la asociación entre el sexo del interno y la presencia de acoso u hostigamiento sexual en los internos de Medicina Humana. Se observó que 74 de las 99 mujeres evaluadas (74,7%) reportaron haber experimentado acoso u hostigamiento sexual, mientras que 25 (25,3%) indicaron no haber sido víctimas de estas conductas. En contraste, 41 de los 75 hombres (54,7%) manifestaron haber experimentado acoso u hostigamiento sexual y 34 (45,3%) señalaron no haber presentado esta situación.

El análisis mediante Razón de Prevalencias mostró que las mujeres presentaron una prevalencia de acoso u hostigamiento sexual 1,37 veces mayor que los hombres (RP = 1,37; IC 95%: 1,09 - 1,72). Asimismo, el análisis mediante Odds Ratio evidenció que las mujeres tuvieron 2,45 veces mayores odds de experimentar acoso u hostigamiento sexual en comparación con los hombres (OR = 2,45; IC 95%: 1,29 - 4,66).

La prueba de Chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,019$). En conjunto, estos resultados indican que el sexo femenino se asoció significativamente con una mayor frecuencia de acoso u hostigamiento sexual durante el internado médico. Debido a que el presente estudio tuvo un diseño transversal y una elevada prevalencia del evento estudiado, la Razón de Prevalencias constituye la medida de asociación más apropiada para la interpretación epidemiológica de los resultados.

Tabla (1). Análisis bivariado del factor sexo internos de Medicina Humana asociados al acoso u hostigamiento sexual.

Sexo	Acoso u hostigamiento sexual (Sí) n (%)	Acoso u hostigamiento sexual (No) n (%)	RP (IC95%)	OR (IC95%)	p
Femenino	74 (74,7%)	25 (25,3%)	1,37 (1,09 – 1,72)	2,45 (1,29 – 4,66)	0,019
Masculino	41 (54,7%)	34 (45,3%)	1	1	—
Total	115 (66,1%)	59 (33,9%)	—		

RP: Razón de Prevalencia

OR: Odds Ratio.

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

En la Tabla (2) se presenta la asociación entre la edad del interno y la presencia de acoso u hostigamiento sexual, los internos que reportaron haber experimentado acoso u hostigamiento sexual presentaron una edad promedio de $26,06 \pm 1,59$ años, mientras que aquellos que no reportaron esta situación tuvieron una edad promedio de $26,66 \pm 2,01$ años. La prueba t de Student mostró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p = 0,048$), evidenciando una asociación entre la edad y la presencia de acoso u hostigamiento sexual en los participantes del estudio.

Tabla (2). Análisis bivariado del factor edad del interno de Medicina Humana asociados al acoso u hostigamiento sexual.

Acoso u hostigamiento sexual	n	Edad (Media ± DE)	p*
Sí	115	26,06 ± 1,59	
No	59	26,66 ± 2,01	
Total	174	26,26 ± 1,76	0,048

Prueba t de Student = -1,999

p = 0,048

Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

Para las variables sociodemográficas, estado civil y nivel socioeconómico, No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado civil, nivel socioeconómico y la presencia de acoso u hostigamiento sexual ($p > 0,05$). Este resultado podría estar influenciado por la escasa variabilidad de la variable, debido a que la mayoría de los participantes (por no decir todos) pertenecía a una misma categoría de estado civil, y con respecto al nivel socioeconómico, la ocurrencia del acoso se distribuyó de manera similar entre los distintos niveles socioeconómicos evaluados. Por lo tanto, en la población estudiada, el nivel socioeconómico no constituyó un factor asociado a la presencia de acoso u hostigamiento sexual.

Tabla (3). Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al acoso u hostigamiento sexual, en internos de Medicina Humana.

Variable	Acoso Sí n (%)	Acoso No n (%)	RP	OR (IC95%)	p
Sexo					
Masculino	41 (54,7)	34 (45,3)	1	1	—
Femenino	74 (74,7)	25 (25,3)	1.37 (1,09 – 1,72)	2,45 (1,29 – 4,66)	0,019
Edad (Media ± DE)	26,06 ± 1,59	26,66 ± 2,01	—	—	0,048*
Estado civil					
Soltero	115	59	—	1	—

Casado/Conviviente	0	0	—	—	—
Nivel socioeconómico					
Alto	0	0	—	—	—
Medio	115	59	—	1	—
Bajo	0	0	—	—	—

RP: Razón de Prevalencias

OR: Odds Ratio

IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%

p: valor de significancia estadística.

Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

Factores Académicos

En el análisis bivariado para Factores académicos, la asociación entre la procedencia universitaria y la presencia de acoso u hostigamiento sexual en los internos de Medicina Humana. Se observó que 51 de los 91 estudiantes procedentes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) (56,0%) reportaron haber experimentado acoso u hostigamiento sexual, mientras que 40 (44,0%) indicaron no haber sido víctimas de estas conductas. Por otro lado, 64 de los 83 estudiantes procedentes de la Universidad Andina del Cusco (UAC) (77,1%) manifestaron haber experimentado acoso u hostigamiento sexual y 19 (22,9%) señalaron no haber presentado esta situación.

El análisis mediante Razón de Prevalencias mostró que los estudiantes procedentes de la Universidad Andina del Cusco presentaron una prevalencia de acoso u hostigamiento sexual 1,38 veces mayor que los estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (RP = 1,38; IC95%: 1,11 – 1,71). Asimismo, el análisis mediante Odds Ratio evidenció que los estudiantes de la UAC tuvieron 2,64 veces mayores probabilidades de experimentar acoso u hostigamiento sexual en comparación con los estudiantes de la UNSAAC (OR = 2,64; IC95%: 1,36 – 5,11). La prueba de Chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,003$). Estos resultados indican una mayor prevalencia de esta problemática entre los estudiantes procedentes de la Universidad Andina del Cusco.

En el mismo contexto el análisis bivariado entre el conocimiento de la Ley de Prevención del Acoso u hostigamiento Sexual, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 82,19$; $p < 0,001$). Del total de internos que no conocían la ley, el 90,9% reportó haber

sufrido acoso u hostigamiento, mientras que entre aquellos que sí conocían la normativa esta proporción fue de 23,4%.

Asimismo, los internos que desconocían la Ley de Prevención del Acoso u Hostigamiento Sexual presentaron una prevalencia de acoso u hostigamiento 3,88 veces mayor en comparación con quienes sí la conocían (RP = 3,88; IC95%: 2,48 – 6,06). De igual forma, la razón de momios evidenció que las probabilidades de experimentar acoso u hostigamiento fueron 32,67 veces mayores entre los participantes que desconocían dicha ley (OR = 32,67; IC95%: 13,68 – 77,98).

Tabla (4). Análisis bivariado de los factores académicos (Procedencia universitaria y conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual) asociados al acoso u hostigamiento sexual, en internos de Medicina Humana.

Variable	Acoso Sí n (%)	Acoso No n (%)	RP (IC95%)	OR (IC95%)	p
Procedencia universitaria					
UAC	64 (77,1)	19 (22,9)	1,38 (1,11–1,71)	2,64 (1,37–5,10)	0,003
UNSAAC	51 (56,0)	40 (44,0)	1	1	—
Conocimiento de la Ley de Prevención del Acoso					
No	100 (90,9)	10 (9,1)	3,88 (2,48–6,06)	32,67 (13,68–77,98)	<0,001
Sí	15 (23,4)	49 (76,6)	1	1	—

RP: Razón de Prevalencias

OR: Odds Ratio

IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%

p: valor de significancia estadística.

Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

Factores Sociales

En relación con los factores sociales asociados al perpetrador de violencia, el evento procedencia del perpetrador de violencia y su asociación con el acoso u hostigamiento sexual en internos de medicina, se observó que la principal procedencia del perpetrador correspondió al personal asistencial, identificado en 109 casos (94,8%). En menor proporción, los perpetradores fueron familiares de pacientes, con 5 casos (4,3%), y pacientes, con 1 caso (0,9%).

Respecto a la jerarquía del perpetrador dentro del nosocomio, la mayor frecuencia de eventos de acoso u hostigamiento fue atribuida a especialistas o médicos asistentes, quienes concentraron 65 casos (56,5%). Asimismo, los médicos residentes fueron señalados en 36 casos (31,3%). En menor proporción, los perpetradores correspondieron a internos de medicina y personas sin una jerarquía asistencial identificable, con 6 casos cada uno (5,2%), mientras que los jefes de área representaron 2 casos (1,7%). En conjunto, los resultados evidencian que la mayoría de los eventos de acoso u hostigamiento fueron perpetrados por personal asistencial con una posición jerárquica superior a la de los internos, destacando principalmente a los especialistas/asistentes y residentes, quienes concentraron el 87,8% de los casos reportados.

Tabla (5). Análisis bivariado de los factores sociales (Procedencia del perpetrador de violencia y Jerarquía dentro del nosocomio) asociados al acoso u hostigamiento sexual, en internos de Medicina Humana.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Procedencia del perpetrador	Personal asistencial	109	94,8
	Familiar del paciente	5	4,3
	Paciente	1	0,9
Jerarquía del perpetrador	Especialista/Asistente	65	56,5
	Residente	36	31,3
	Interno	6	5,2
	Ninguno*	6	5,2
	Jefe de área	2	1,7
Total		115	100,0

Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

Factores Institucionales

Continuando con el análisis bivariado, se identificó que, en la asociación entre la sede docente y la ocurrencia de acoso u hostigamiento sexual, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las sedes evaluadas ($\chi^2 = 3,16$; $p = 0,206$). La prevalencia de acoso u hostigamiento fue de 18 (75,0%) en los internos que realizaron su internado en Essalud, 56 (70,0%) en aquellos pertenecientes al Hospital Regional y 41 (58,6%) en los internos del Hospital Lorena.

Tomando como referencia al Hospital Lorena, los internos del Hospital Regional presentaron una prevalencia de acoso 1,20 veces mayor (RP = 1,20; IC95%: 0,94 – 1,52), mientras que los internos de Essalud presentaron una prevalencia 1,28 veces mayor (RP = 1,28; IC95%: 0,95 – 1,73). Asimismo, las probabilidades de sufrir acoso u hostigamiento fueron 1,65 veces mayores en los internos del Hospital Regional (OR = 1,65; IC95%: 0,84 – 3,24) y 2,12 veces mayores en los internos de Essalud (OR = 2,12; IC95%: 0,75 – 6,00) en comparación con los internos del Hospital Lorena. No obstante, dado que los intervalos de confianza incluyen el valor 1 y el valor de p fue superior a 0,05, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la sede docente y la ocurrencia de acoso u hostigamiento.

Tabla (6). Análisis bivariado de los factores Institucionales (Sede docente) asociados al acoso u hostigamiento sexual, en internos de Medicina Humana.

Variable	Acoso Sí n (%)	Acoso No n (%)	RP (IC95%)	OR (IC95%)	p
Sede docente					0,206
H. Regional	56 (70,0)	24 (30,0)	1,20 (0,94–1,52)	1,65 (0,84–3,24)	—
Essalud	18 (75,0)	6 (25,0)	1,28 (0,95–1,73)	2,12 (0,75–6,00)	—
H. Lorena	41 (58,6)	29 (41,4)	1	1	—

RP: Razón de Prevalencias

OR: Odds Ratio

IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%

p: valor de significancia estadística.

Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

En cuanto a la jornada práctico-laboral y su relación con el acoso u hostigamiento sexual, se evidencia que, la totalidad de los internos evaluados 174 (100,0%) reportó realizar más de 6 horas diarias de actividades hospitalarias. Ningún interno reportó una jornada igual o inferior a 6 horas. Este hallazgo evidencia el incumplimiento generalizado del límite máximo de 6 horas diarias establecido por el Decreto Supremo que regula el internado clínico en el Perú

Debido a la ausencia total de variabilidad en esta variable (100% en una sola categoría), no fue posible realizar ningún análisis de asociación, el hallazgo es relevante por sí mismo, ya que demuestra que ninguno de los tres hospitales estudiados cumple con la normativa vigente, exponiendo a los internos a jornadas excesivas que aumentan la fatiga, el estrés y el tiempo de exposición a posibles agresores.

Por último, la distribución de los eventos de acoso u hostigamiento según servicio de rotación mostró que la mayor proporción de casos se presentó en el servicio de Cirugía, con 57 eventos (49,6%), seguido de Gineco-Obstetricia, con 45 eventos (39,1%). En menor proporción, los casos ocurrieron en Medicina Interna, con 7 eventos (6,1%), y en Pediatría, con 6 eventos (5,2%). En conjunto, los servicios de Cirugía y Gineco-Obstetricia concentraron el 88,7% de los eventos de acoso u hostigamiento reportados por los internos de medicina.

Tabla (7). Análisis bivariado de los factores Institucionales (Servicio de rotación) asociados al acoso u hostigamiento sexual, en internos de Medicina Humana.

Servicio de rotación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Cirugía	57	49,6
Gineco-Obstetricia	45	39,1
Medicina Interna	7	6,1
Pediatría	6	5,2
Total	115	100,0

Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

4.1.6 Análisis multivariado de los factores asociados al Acoso u Hostigamiento Sexual en Internos de Medicina Humana

Con el objetivo de identificar factores de riesgo independientes para el acoso u hostigamiento sexual y controlar potenciales variables de confusión, se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística binaria (estimando Odds Ratio, OR) y regresión de Poisson con varianza robusta (estimando Razones de Prevalencia, RPa). Esta doble estrategia se justifica por la alta prevalencia del desenlace (66,1%), que hace que el OR sobreestime la magnitud de la asociación, mientras que la RPa constituye la medida más adecuada y conservadora para estudios transversales (Schiaffino et al., 2003).

Los resultados se presentan en la Tabla X. En ambos modelos, el desconocimiento de la Ley N° 27942 se comportó como el factor de riesgo más potente y estadísticamente significativo. En el modelo logístico, los internos que no conocían la ley presentaron un OR de 42,68 (IC 95%: 15,58 – 116,92; $p < 0,001$). En el modelo de Poisson, la RPa correspondiente fue de 3,89 (IC 95%: 2,61 – 5,80; $p < 0,001$). Esta discrepancia entre ambas medidas es esperable metodológicamente y confirma que, incluso en la estimación más conservadora (RPa), los internos que no conocían la ley presentaron una prevalencia de acoso u

hostigamiento sexual 3,89 veces mayor (casi 4 veces) que aquellos que sí la conocían. Dicho de otro modo, el conocimiento de la ley reduce el riesgo de acoso en aproximadamente un 74% ($1 - 1/3,89$).

El sexo femenino también mostró una asociación estadísticamente significativa en ambos modelos. En la regresión logística, las internas presentaron un OR de 3,95 (IC 95%: 1,39 – 11,23; $p = 0,007$), mientras que en el modelo de Poisson la RPa fue de 1,68 (IC 95%: 1,14 – 2,47; $p = 0,008$). Este hallazgo confirma que las mujeres tienen un 68% más de riesgo de acoso en comparación con los varones, incluso después del ajuste de variables.

Por el contrario, la edad, la procedencia universitaria (UNSAAC vs UAC) y la sede docente (Regional o Lorena vs Essalud) no alcanzaron significación estadística en ningún modelo ($p > 0,05$ en todos los casos). Ello indica que estas variables no predicen la ocurrencia de acoso una vez controlado el efecto del sexo y del conocimiento de la ley.

En conjunto, el análisis multivariado demuestra que el desconocimiento de la Ley N° 27942 y el sexo femenino son factores de riesgo independientes, robustos y consistentes para el acoso u hostigamiento sexual en internos de medicina, mientras que variables contextuales como la universidad de origen o la sede hospitalaria no modifican significativamente el riesgo.

Tabla (8). Análisis multivariado y ajustada con IC 95% de los factores asociados al Acoso u Hostigamiento en Internos de Medicina Humana

Variable	Categoría de referencia	OR ajustado	IC 95%	Valor p	RPa	IC 95%	Valor p
Sexo femenino	Masculino	3,95	1,39 – 11,23	0,007	1,68	1,14 – 2,47	0,008
No conoce Ley N° 27942	Sí conoce	42,68	15,58 – 116,92	< 0,001	3,89	2,61 – 5,80	< 0,001
Edad (años)	Variable continua	0,88	0,69 – 1,12	0,305	0,96	0,91 – 1,02	0,201
Procedencia UNSAAC	UAC	1,18	0,52 – 2,68	0,684	1,06	0,85 – 1,33	0,598
Sede docente: H. Regional	Essalud	1,45	0,48 – 4,38	0,512	1,12	0,82 – 1,53	0,476
Sede docente: H. Lorena	Essalud	0,92	0,30 – 2,82	0,885	0,94	0,68 – 1,31	0,718

ORa: Odds Ratio Ajustado

RPa: Razón de Prevalencias Ajustado

IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%

p: valor de significancia estadística.

Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

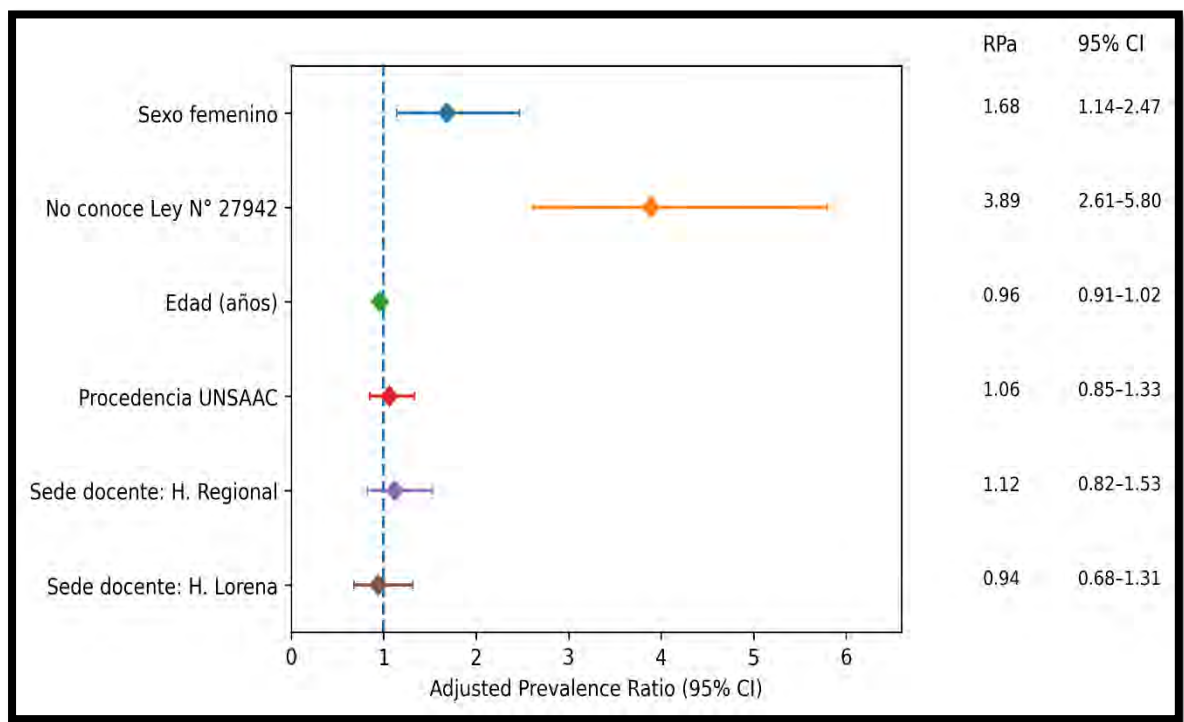
En el siguiente gráfico (1), se presenta el diagrama de bosques (forest plot) correspondiente al análisis multivariado, donde se muestran las razones de prevalencia ajustadas (RPa) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% para las variables incluidas en el modelo. La línea vertical ubicada en el valor de RPa = 1 representa la ausencia de asociación. Las variables cuyos intervalos de confianza no cruzan esta línea se consideran estadísticamente significativas.

Se observa que el sexo femenino se asoció significativamente con una mayor prevalencia del desenlace en comparación con el sexo masculino (RPa = 1,68; IC95%: 1,14 – 2,47), lo que indica un incremento del 68% en la prevalencia del evento evaluado. Asimismo, el desconocimiento de la Ley N° 27942 mostró la asociación de mayor magnitud dentro del modelo (RPa = 3,89; IC95%: 2,61 – 5,80), evidenciando que los participantes que no conocían dicha normativa presentaron una prevalencia aproximadamente 3,9 veces mayor del desenlace respecto a quienes sí la conocían.

Por otro lado, la edad, la procedencia universitaria y la sede docente no evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas, dado que sus intervalos de confianza incluyeron el valor nulo (RPa = 1). Estos hallazgos sugieren que, tras el ajuste por las demás variables del modelo, únicamente el sexo femenino y el desconocimiento de la Ley N° 27942 permanecieron como factores independientemente asociados al desenlace de estudio.

En conjunto, el Forest Plot permite visualizar tanto la dirección como la magnitud de las asociaciones, identificando al desconocimiento de la Ley N° 27942 como el factor con mayor fuerza de asociación y precisión estadística dentro del modelo ajustado.

Figura (1). Forest plot de las razones de prevalencia ajustadas (RPa) asociadas al Acoso u Hostigamiento en internos de Medicina Humana



Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

4.2 DISCUSIÓN

4.2.1. Prevalencia del acoso u hostigamiento sexual

La prevalencia encontrada en este estudio (66.1%) es notablemente superior a la reportada en la literatura internacional. Sahebi et al. (2022), en una revisión sistemática de 14 metaanálisis, reportaron una prevalencia mundial de acoso sexual contra trabajadores de salud del 10.5% (IC 95%: 7.47 - 13.46). Asimismo, Evert y Rodríguez (2026), en Chile encontraron que menos del 10% de los trabajadores de atención primaria reportó acoso sexual.

Sin embargo, nuestros hallazgos se alinean con estudios peruanos recientes. Antunes, Rocha y Soriano (2024) en Lima encontraron que el 80% de las mujeres estudiantes de medicina había sufrido hostigamiento sexual durante sus prácticas hospitalarias. Vilchez et al. (2021), en un estudio nacional con 418 internos de 18 hospitales peruanos, reportaron una prevalencia de maltrato sexual del 34%, una prevalencia inferior a la encontrada en nuestro estudio, lo que podría deberse a diferencias en los instrumentos de medición, al periodo de recolección (2016 vs 2025) o a variaciones regionales.

El informe de la Internacional de Servicios Públicos (ISP) de 2020 reveló que Perú (84%) y Brasil (84.6%) presentaron los índices más altos de acoso en el sector salud de la región. Nuestro hallazgo (66.1%) se sitúa dentro de este contexto regional de alta prevalencia y confirma que el acoso sexual durante el internado médico en el Cusco no es un evento excepcional, sino una problemática estructural.

La alta prevalencia encontrada podría explicarse por: (a) la aplicación de una encuesta anónima y confidencial que favoreció la sinceridad de las respuestas, (b) el hecho de que los internos fueron encuestados después de culminar su internado, cuando ya no mantenían vínculo laboral con los hospitales, lo que eliminó el temor a represalias, (c) el contexto específico de los hospitales del Cusco, y (d) la posibilidad de su reporte en estudios previos debido al miedo a represalias.

4.2.2 Factores Sociodemográficos

El hallazgo más robusto de este estudio fue que el **sexo femenino constituye un factor de riesgo estadísticamente significativo** asociado al acoso sexual, tanto en el análisis bivariado (OR = 2.45; $p = 0.006$) como en el multivariado (ORa = 3.95; $p = 0.007$). Las internas presentaron aproximadamente **cuatro veces más probabilidades** de sufrir acoso que los internos varones.

Este resultado es consistente con la literatura nacional e internacional:

- **Vilchez et al. (2021)** _ RPa = 1.52 (IC 95%: 1.15 - 2.01) en internos peruanos.
- **Mahurin et al. (2022)** _ 66% en mujeres vs 31% en varones ($p < 0.001$) en estudiantes de medicina de la Universidad de Washington.
- **Schlick et al. (2021)** _ 42.5% en mujeres residentes vs 21.5% en varones ($p < 0.001$) en programas de cirugía general en EE. UU.
- **Gupta et al. (2024)** _ alta prevalencia de acoso en obstetricia y ginecología, afectando predominantemente a mujeres.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirma que el sector salud reporta uno de los niveles más altos de acoso sexual, siendo las mujeres las más afectadas (OIT, 2021). Asimismo, la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos formuló que los estudiantes de medicina tienen un 220% más de probabilidades de enfrentar acoso sexual que estudiantes de otras carreras (Johnson et al., 2018).

Este patrón consistente refleja las desigualdades de género estructurales en el ámbito de la salud peruana, donde los hombres ocupan históricamente posiciones de mayor poder

(jefaturas, especialidades quirúrgicas, puestos de toma de decisiones), mientras que las mujeres son más vulnerables al abuso en relaciones jerárquicas de subordinación.

4.2.3 Factores Académicos

El hallazgo más novedoso y de mayor magnitud fue que el desconocimiento de la Ley N° 27942 se asocia a una probabilidad **Odds** 42 veces mayor de sufrir acoso ($ORa = 42.68$; $p < 0.001$). Los internos que conocen la ley tienen significativamente menor prevalencia de acoso (13.0% vs 87.0%).

Este hallazgo es consistente con Antunes, Rocha y Soriano (2024) en Lima, quienes encontraron que el 68.4% de las estudiantes desconocía la ley, asociación que resultó estadísticamente significativa ($p < 0.05$), y que el 68.4% de las víctimas indicó que, con acceso a información sobre la ley, probablemente habrían denunciado.

- **Aragón et al. (2025)** en la UNSAAC encontraron que el 70.4% de los estudiantes desconocía las rutas de denuncia institucional, lo que evidencia un déficit grave en la difusión de información sobre derechos y mecanismos de protección.

En el contexto local, la primera sentencia de prisión efectiva contra un docente universitario por acoso sexual en la región del Cusco, emitida el 28 de abril de 2026 (Diario el Sol del Cusco), representa un hito en la aplicación de justicia, pero también evidencia que la problemática ha sido históricamente invisibilizada.

Interpretación causal: Aunque no se puede establecer una relación causal definitiva debido al diseño transversal, es plausible que el conocimiento de la ley actúe como un factor protector de varias maneras: (a) los internos que conocen la ley pueden identificar más fácilmente conductas constitutivas de acoso, (b) pueden establecer límites más claros con sus superiores, (c) pueden conocer las rutas de denuncia y sentirse más seguros para reportar, y (d) la difusión de la ley puede tener un efecto disuasorio sobre los potenciales agresores. Sin embargo, también es posible que aquellos que sufren acoso busquen activamente información sobre la ley después del evento (causalidad inversa), por lo que se requieren estudios longitudinales para establecer direccionalidad.

Procedencia Universitaria

Se encontró que los internos de la UAC tuvieron una prevalencia significativamente mayor de acoso (77.1%) en comparación con los de la UNSAAC (56.0%), con un OR de 2.64 ($p = 0.003$). Sin embargo, esta asociación perdió significancia estadística en el análisis multivariado tras ajustar por las demás variables del modelo. Este hallazgo podría explicarse

por diferencias en: (a) la carga horaria durante el internado, (b) la supervisión por parte de tutores universitarios, (c) la existencia o no de convenios específicos con los hospitales, (d) la formación en ética y derechos durante el pregrado, o (e) la cultura organizacional de las universidades.

- **Vilchez et al. (2021)** encontraron que las universidades privadas se asociaban a menor maltrato físico ($RPa = 0.77$) pero a mayor maltrato psicológico ($RPa = 1.07$), lo que sugiere que el tipo de universidad puede tener efectos diferenciales según el tipo de maltrato. Se requieren estudios cualitativos para comprender los factores específicos que explican esta diferencia.

4.2.4 Factores Sociales

Procedencia y jerarquía del perpetrador: El 94,8% de los agresores pertenecía al personal asistencial y, entre ellos, el 56,5% eran especialistas o asistentes, seguidos por residentes (31,3%). Solo el 5.5% fueron internos (pares).

Este hallazgo confirma que el acoso sexual en el internado médico es fundamentalmente un problema de abuso de poder vertical, no horizontal. Phillips et al. (2019) encontraron resultados similares en estudiantes de medicina canadienses, donde los perpetradores más comunes eran los médicos tratantes. Gupta et al. (2024) reportaron que en obstetricia y ginecología los principales agresores fueron médicos (30.1%) y otros trainees (13.1%).

La alta proporción de especialistas como agresores es particularmente preocupante porque estos profesionales ejercen una posición de autoridad sobre los internos, pueden influir en sus calificaciones, cartas de recomendación para el SERUMS o plazas de residencia, y su futuro profesional. Esta asimetría de poder explica las bajas tasas de denuncia documentadas en la literatura (1% según Antunes et al., 2024; 14% según Mahurin et al., 2022).

4.2.5 Factores Institucionales

Sede docente: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de acoso entre las tres sedes hospitalarias ($p = 0.206$). No obstante, se observó que Essalud presentó la prevalencia más alta (75.0%), seguida del Hospital Regional (70.0%) y el Hospital Lorena (58.6%). Este patrón difiere de lo reportado por Vilchez et al. (2021), quienes encontraron que los hospitales del Seguro Social eran protectores para el maltrato físico ($RPa = 0.66$; IC 95%: 0.44 - 0.94) y sexual ($RPa = 0.76$; IC 95%: 0.45 - 1.26).

La falta de significación estadística podría deberse al reducido tamaño muestral de Essalud ($n = 24$), lo que limita el poder estadístico para detectar diferencias entre las sedes.

Servicio de Rotación: Se evidenció que los servicios de Cirugía y Gineco-Obstetricia, en particular el servicio de Cirugía, que concentró el (49.6%) de los casos de acoso, seguido por Gineco-Obstetricia (39.1%). Estos dos servicios representan el 88.7% de todos los casos reportados.

- **Schlick et al. (2021)** identificaron que los residentes de cirugía general reportaban altas tasas de acoso sexual y discriminación de género (42.5% en mujeres vs 21.5% en varones). Gupta et al. (2024) encontraron que la prevalencia de acoso en obstetricia y ginecología variaba entre el 27.6% y el 70.9%, y que el 69.1% de los practicantes de OB-GYN había experimentado acoso sexual.

Factores que podrían explicar esta concentración:

- **Cultura jerárquica:** Cirugía y Gineco-Obstetricia tienen estructuras jerárquicas particularmente rígidas (jefe de servicio → especialista → residente → interno).
- **Exposición a procedimientos íntimos:** En Gineco-Obstetricia, los internos están expuestos a exámenes ginecológicos, atención de partos y ecografías, lo que crea oportunidades para conductas inapropiadas.
- **Estrés y sobrecarga laboral:** La alta exigencia y el estrés pueden exacerbar conductas abusivas.
- **Normalización del abuso:** En estas especialidades, existe una "pedagogía de la crueldad" (Segato) que normaliza la violencia como "parte del entrenamiento".

Limitaciones del estudio

El presente estudio tiene varias limitaciones que deben ser consideradas:

- I. **No generalización de los resultados:** Si bien se incluyó la totalidad de la población accesible ($n=174$) mediante un muestreo censal, los resultados no pueden generalizarse a todos los internos de Medicina Humana del Perú, debido a que la población estudiada estuvo conformada únicamente por internos pertenecientes a dos universidades (UNSAAC y UAC) y a hospitales categoría III-1 de la ciudad del Cusco. Sin embargo, la inclusión de los principales escenarios de formación clínica de la localidad, como los hospitales Regional, Antonio Lorena y EsSalud, permite una aproximación al contexto del internado médico en Cusco.

- II. **Diseño transversal** impide establecer relaciones causales. Aunque se ha identificado una asociación robusta entre el sexo femenino, el conocimiento de la ley y el acoso, no se puede afirmar que estas variables "causen" el acoso en un sentido estricto.
- III. **Pregunta directa** sobre acoso u hostigamiento sexual podría haber generado un sesgo de deseabilidad social, aunque la encuesta anónima y confidencial minimizó este riesgo. Estudios previos (Aragón et al., 2025) han demostrado que las preguntas de comportamiento específico pueden capturar una prevalencia más alta que la pregunta directa (8.7% vs 56.2%), por lo que es probable que la prevalencia real sea incluso superior al 66.1% reportado.
- IV. **El reducido tamaño muestral de Essalud (n=24)** limita el poder estadístico para detectar diferencias significativas entre esta sede y los hospitales MINSA.
- V. **La variable edad** no mostró asociación significativa, pero esto podría deberse al rango etario homogéneo de la población (23-35 años).
- VI. **Las variables estado civil** (100% soltero) y **nivel socioeconómico** (100% medio) no presentaron variabilidad, por lo que no fue posible evaluar su asociación con el acoso.
- VII. **No se midió la variable "denunció"** (Sí/No), por lo que no es posible analizar la brecha entre prevalencia y denuncia, un aspecto clave mencionado en la justificación de la tesis.

Fortalezas del estudio

A pesar de las limitaciones, el presente estudio tiene varias fortalezas:

- I. **Es el primer estudio en la región Cusco** que aborda específicamente el acoso u hostigamiento sexual en internos de medicina humana durante su formación hospitalaria en el periodo de estudio.
- II. **Se utilizó un instrumento validado** mediante juicio de 5 expertos (tres psiquiatras, un médico familiar y una psicóloga), con un método de punto medio que arrojó una adecuación total (DPP = 0.72 en zona A).
- III. **El tamaño muestral (174 internos)** superó el cálculo mínimo requerido (158) calculado mediante el software Epi Info™ versión 7.2.5.0, con un nivel de confianza del 95%, un poder del 85% y un factor de pérdida del 10%.
- IV. **Se realizó un análisis multivariado** mediante regresión logística binaria múltiple, que controló por potenciales variables confusoras incluidas en el modelo multivariado
- V. **Se aplicó una encuesta anónima y confidencial** implementada, con consentimiento informado previo, favoreció la sinceridad de las respuestas. Los internos fueron

encuestados después de haber culminado su internado, cuando ya no mantenían ningún vínculo laboral con los hospitales, lo que eliminó el temor a represalias.

- VI. **Subanálisis detallado** de las víctimas (n=115), que permitió caracterizar el acoso en términos de severidad, servicio de ocurrencia, procedencia y jerarquía del perpetrador.

CONCLUSIONES

Primera. La prevalencia de acoso u hostigamiento sexual en internos de medicina humana de tres hospitales de la ciudad del Cusco fue del **66.1% (IC 95%: 58.7% - 72.9%)**, lo que indica que aproximadamente siete de cada diez internos experimentaron esta forma de violencia durante su formación hospitalaria. Este valor es considerablemente superior al 10.5% reportado en la literatura internacional (Sahebi et al., 2022) y al 34% encontrado en internos peruanos (Vilchez et al., 2021).

Segunda. El **sexo femenino** constituye un factor de riesgo estadísticamente significativo para el acoso u hostigamiento sexual. Las internas tienen 3.95 veces más probabilidad de sufrir acoso que los varones (ORa = 3.95; IC 95%: 1.39 - 11.23; p = 0.007), después de ajustar por las variables incluidas en el modelo multivariado.

Tercera. El **conocimiento de la Ley N° 27942** actúa como un fuerte factor protector. Los internos que no conocen la ley tienen 42.68 veces más probabilidad de sufrir acoso (ORa = 42.68; IC 95%: 15.58 - 116.92; p < 0.001). Sin embargo, el 63.2% de los internos manifestó no conocer esta ley.

Cuarta. El servicio de **Cirugía** concentró la mayor proporción de casos de acoso (49.6%), seguido por **Gineco-Obstetricia** (39.1%). Estos dos servicios representan en conjunto el 88.7% de todos los casos reportados.

Quinta. El **94.8% de los agresores pertenecía al personal asistencial** del hospital, y entre ellos, el 56.5% eran especialistas o asistentes (profesionales de alta jerarquía). Solo el 5.2% de los agresores fueron internos (pares), lo que confirma que el acoso es fundamentalmente un problema de abuso de poder vertical.

Sexta. El **89.6% de los casos de acoso fueron de nivel leve** (conductas verbales o no verbales), mientras que el 10.4% alcanzó nivel moderado (conductas como chantaje sexual o tocamientos no consentidos). No se reportaron casos de nivel grave.

Séptima. La edad ($p = 0.305$) no mostró asociación estadísticamente significativa con el acoso sexual. Las variables estado civil (100% soltero) y nivel socioeconómico (100% medio) no presentaron variabilidad, por lo que no fue posible evaluar su asociación.

Octavo. El 100% de internos (174) reportó realizar una jornada laboral > 6 horas. Este hallazgo evidencia un incumplimiento del límite establecido por el MINSA

RECOMENDACIONES

A. Para las universidades (UNSAAC y UAC)

- I. Fortalecer las actividades de capacitación dirigidas a los estudiantes de Medicina Humana antes del inicio del internado clínico, enfatizando la prevención del acoso u hostigamiento sexual, el conocimiento de la Ley N° 27942 y los mecanismos institucionales de denuncia y protección.
- II. Incorporar de manera transversal en la formación médica contenidos relacionados con ética profesional, violencia de género, relaciones de poder y prevención del acoso u hostigamiento sexual, promoviendo una cultura de respeto durante la formación clínica, en materias de pregrado en los distintos semestres académicos.
- III. Considerando la mayor prevalencia observada en las mujeres, se recomienda que las universidades realicen un seguimiento diferenciado de este grupo durante el internado clínico, con la finalidad de identificar oportunamente eventos relacionados.

B. Para los hospitales (MINSA y Essalud)

- I. Considerando que el internado clínico constituye el principal escenario donde se desarrolló la investigación, se recomienda realizar evaluaciones periódicas sobre la prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en los estudiantes que realizan prácticas clínicas, con el fin de conocer su evolución en el tiempo.
- II. Se recomienda difundir entre los internos de Medicina Humana la Ley N° 27942 y la normativa vigente relacionada con el acoso u hostigamiento sexual al inicio de cada periodo de internado, considerando la asociación encontrada entre el desconocimiento de la ley y una mayor prevalencia del evento.
- III. Se recomienda promover el registro sistemático de información relacionada con el acoso u hostigamiento sexual en los escenarios de práctica clínica, con la finalidad de disponer de evidencia que permita describir la magnitud del problema y orientar futuras investigaciones, ya que no se identificó centrales de apoyo al interno de medicina.

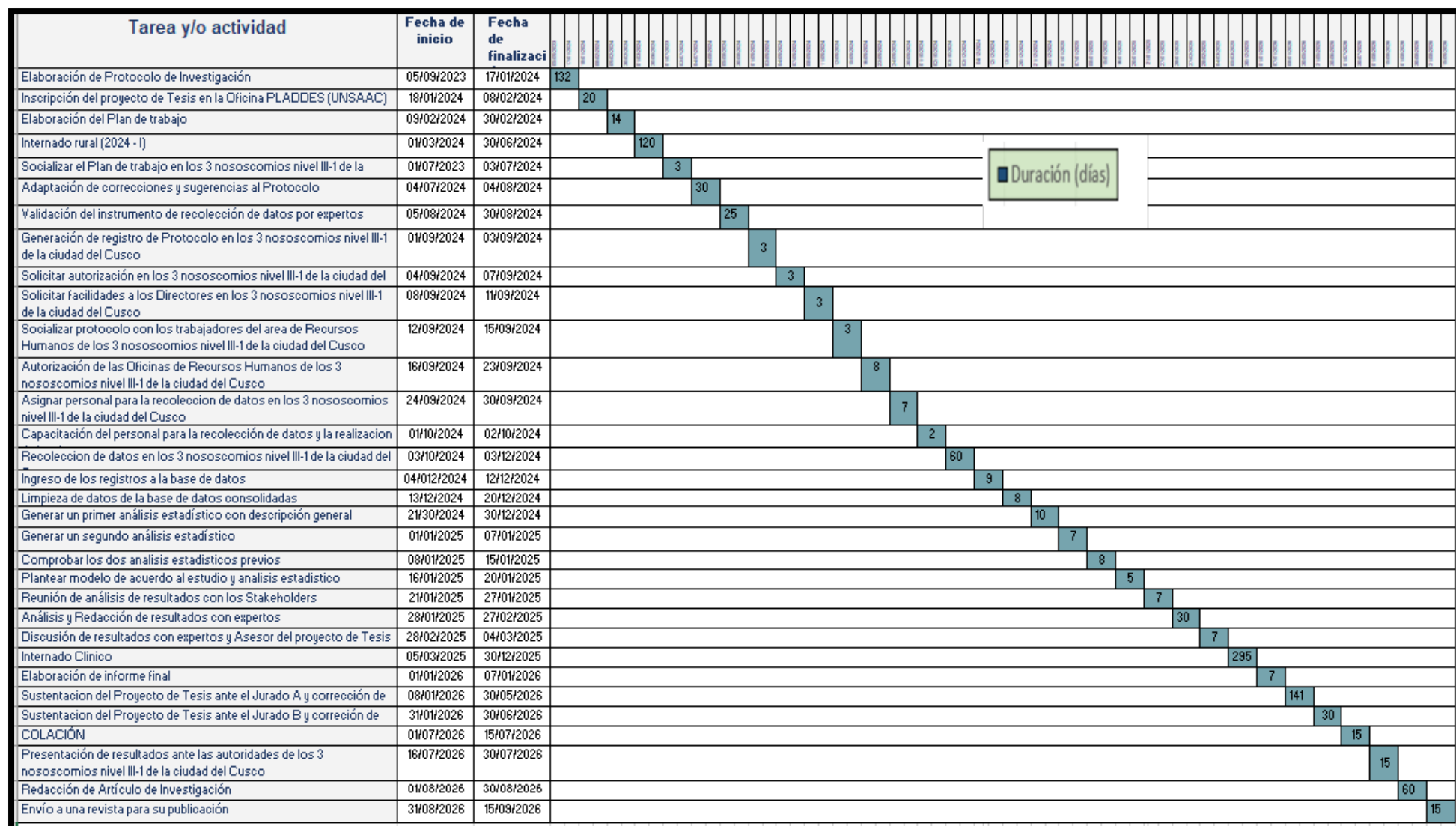
C. Para el Ministerio de Salud (MINSA), Essalud y DIRESA Cusco

- I. Considerando la elevada prevalencia encontrada en el presente estudio, se recomienda promover el desarrollo de investigaciones similares en otros establecimientos de salud, así como otras carreras profesionales de ciencias de la salud, con la finalidad de conocer la magnitud del problema en diferentes contextos.
- II. Se recomienda incorporar la información generada por estudios epidemiológicos sobre acoso u hostigamiento sexual como insumo para el análisis de la situación de los escenarios de formación clínica y la planificación de acciones basadas en evidencia, esto enriquecerá la evidencia disponible sobre esta problemática

D. Para futuras investigaciones

- I. Realizar estudios multicéntricos que incluyan universidades y hospitales de diferentes regiones del país, con la finalidad de estimar la prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en una población más amplia de internos de Medicina Humana.
- II. Desarrollar estudios longitudinales que permitan establecer la temporalidad y evaluar la relación causal entre los factores asociados identificados y la ocurrencia del acoso u hostigamiento sexual.
- III. Realizar investigaciones con enfoque cualitativo que profundicen en las experiencias de los internos, así como en los factores que podrían explicar la mayor prevalencia observada en determinados grupos, vale decir otras carreras profesional de ciencias de la salud que mantengan en su malla curricular el internado clínico.

CRONOGRAMA



PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO			
DE 01 DE OCTUBRE DEL AÑO 2024 A DICIEMBRE DEL AÑO 2024			
El financiamiento de la tesis será por el propio estudiante			
MATERIALES E INSUMOS PARA LA ELABORACIÓN	TIPO DE MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Fotocopias de las fichas de recolección de datos	Material de escritorio	500	S/ 80
Impresión de proyectos de tesis y artículos	Material de escritorio	18	S/100
Movilidad y transporte	Servicios	N/A	S/250
Servicios básicos (Luz e Internet)	Servicios	N/A	S/210
Alimentación (Refrigerio)	Servicios	3 veces por semana durante 3 meses	S/460
Trámites universitarios y tramites hospitalarios	Servicios	N/A	S/150
Equipos de Protección personal para ingresar al Hospital	Equipos	60	S/30
Estadística y procesamiento de datos	Software	3	S/1200
Costo total			S/2480

REFERENCIAS

1. OPS/OMS sensibiliza en protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2023-opsoms-sensibiliza-proteccion-contr-explotacion-abuso-acoso-sexuales>
2. International Labour Organization. Violencia en el trabajo y el acoso sexual [Internet]. San José (Costa Rica): International Labour Organization; 2013 [citado 2026 Jul 10]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf
3. Franzoni Acevedo G. Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia: Importancia, evolución y dificultades. Entretextos. 7 de abril de 2017;9(25):1-11.
4. Accidentes C. OIT publica los resultados de la primera encuesta mundial sobre el acoso laboral [Internet]. Cero Accidentes. 2022 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/oit-publica-los-resultados-de-la-primer-encuesta-mundial-sobre-el-acoso-laboral/>
5. Publications [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/publications/lang--en/index.htm>
6. Johnson PA, Widnall SE, Benya FF, editores. Sexual Harassment of Women: Climate, Culture, and Consequences in Academic Sciences, Engineering, and Medicine [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2018 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/24994>
7. Violencia y Acoso en el Sector Salud: Herramientas para su Erradicación [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://publicservices.international/resources/news/-violencia-y-acoso-en-el-sector-salud-herramientas-para-su-erradicacin?id=12591&lang=es>
8. Datum: Perú ocupa el segundo lugar de América en casos de acoso sexual a mujeres | VIU| EL COMERCIO PERÚ [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/viu/peru-ocupa-segundo-lugar-casos-acoso-sexual-mujeres-noticia-554703-noticia/>
9. Carrillo-Larco RM, Montúfar-Crespo SM, Mayta B. Prioridades nacionales de investigación en salud como categorías, en el Congreso Científico de Estudiantes de Medicina 2012. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 5 de febrero de 2014 [citado 17 de enero de 2024]; 29(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/382>

10. Campos G, Rocha K, Soriano A. Hostigamiento sexual en mujeres durante las prácticas hospitalarias de Medicina: un estudio transversal [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024.
11. Page not found [Internet]. ATV - Enciende la Magia. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.atv.pe/actualidad/medicos-residentes-denuncian-acoso-sexual-hospitales-357446?ref=menu-sup%0D>
12. Diario el Sol del Cusco. Condenan a cárcel efectiva contra docente universitario por acoso sexual [Internet]. Cusco: Diario el Sol del Cusco; 2026 abr 28 [citado 2026 may 23]. Disponible en: <https://diarioelsolcusco.pe/2026/04/28/condenan-a-carcel-efectiva-contra-docente-universitario-por-acoso-sexual/>
13. Huamanquilla E. Resultados de encuesta piloto sobre EL ACOSO SEXUAL. Cusco (H.Lorena noviembre 2023).
14. Sahebi A, Golitaleb M, Moayedi S, Torres M, Sheikhbardsiri H. Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 17 de enero de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.895818>
15. Evert P, Rodríguez V. Percepción de la violencia y factores asociados en trabajadores de atención primaria de urgencia - Chile [Internet]. SciELO Preprints; 2026 ene [citado 23 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/>
16. Gupta A, Thompson JC, Ringel NE, Kim-Fine S, Ferguson LA, Blank SV, et al. Sexual harassment, abuse, and discrimination in obstetrics and gynecology: a systematic review. JAMA Netw Open. 2024;7(5):e2410706. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.10706
17. Muñoz Valera MT, Pereira Iglesias A, Alonso Martínez B. Percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario. Rev Esp Salud Pública. 2023;e202303023-e202303023.
18. Mahurin HM, Garrett J, Notaro E, Pascoe V, Stevenson PA, DeNiro KL, et al. Sexual harassment from patient to medical student: a cross-sectional survey. BMC Med Educ. 30 de noviembre de 2022;22(1):824.
19. Schlick CJR, Ellis RJ, Etkin CD, Greenberg CC, Greenberg JA, Turner PL, et al. Experiencias de discriminación de género y acoso sexual entre residentes en programas de cirugía general en los EE. UU. JAMA Surg. 1 de octubre de 2021;156(10):942-52.

20. Vásquez H. Factores asociados con el nivel de acoso sexual en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2022 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023.
21. Salvatierra P. Factores sociodemográficos relacionados a la percepción de violencia laboral en egresados de la carrera de medicina humana de la universidad privada de Tacna que iniciaron su internado durante el periodo 2021 – 2022 [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/3158>
22. Vilchez-Cornejo J, Viera-Morón RD, Taminche-Canayo RC, Carrasco-Farfán CA, Romani L, Mendoza-Flores CR, et al. Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. Acta Med Peru. 2021;38(1). doi: 10.35663/amp.2021.381.1848
23. Aragón Ramírez E, Pacheco Sota V, Velázquez Castro T, Rivera-Holguín M, del Solar Cárdenas Y, Ruiz Bravo P, et al. Hostigamiento sexual en la UNSAAC: un aporte para su prevención y erradicación [Internet]. Cusco (Perú): Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco / Pontificia Universidad Católica del Perú; 2025 ago [citado 2026 May 25]. 14 p. (Serie de Informes de Evidencia sobre Hostigamiento sexual en el ámbito universitario: el caso de Cusco; N° 1). Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a66bb92-fea7-41ab-8dfd-72363f2c23d5/content>
24. Coasaca J. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021-2022 [tesis]. Arequipa (Perú): Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 2026 May 25]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/be8f0e2d-419f-4274-ab61-54c4037a18c0/content>
25. Proceso de identificación de las prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019 – 2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023 [citado 2024 ene 17]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4339291/Proceso_de_identificacion_de_las_prioridades_nacionales_de_investigacion_en_salud_para_el_periodo_2019_%E2%80%93_2023.pdf?v=1680102723
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013 [citado 2026 mayo 28]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
27. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Informe Belmont: principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de

- investigación [Internet]. Washington (DC): Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos; 1979 [citado 2026 mayo 28]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html/>
- Nuremberg Military Tribunal. Nuremberg Code [Internet]. Nuremberg; 1947 [cited 2026 May 28]. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/nuremberg-code/index.html>
28. Paredes Guerrero J, Kantún Marín MA, Batún Cutz JL, España Novelo M, Echeverría Echeverría RS, Carrillo B. Hostigamiento y acoso: acercamiento a estos tipos de violencia. Tequío. 2019;2(5):37-50.
 29. Gobierno del Perú. Ley N° 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2015 [citado 23 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/74905-ley-n-30364-ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar>
 30. Internado en ciencias de la salud se realizará en establecimientos del primer nivel de atención [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/727592-internado-en-ciencias-de-la-salud-se-realizara-en-establecimientos-del-primer-nivel-de-atencion>
 31. Aprueban dictamen que establece régimen especial que regula el internado médico [Internet]. Comunicaciones. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/aprueban-dictamen-que-establece-regimen-especial-que-regula-el-internado-medico/>
 32. Gonzales Falla DA. Portafolio de la experiencia clínica en los servicios de Ginecología, Pediatría, Medicina interna y Cirugía general durante el Internado Médico en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2022 [citado 23 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/659930>
 33. Escuela Profesional de Medicina Humana | UNSAAC [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Escuela Profesional de Medicina Humana | UNSAAC. Disponible en: <http://mh.unsaac.edu.pe/home>
 34. Medicina Humana – Universidad Andina del Cusco | UAC [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.uandina.edu.pe/medicina-humana/>
 35. Gobierno del Perú. Ley N° 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2015 [citado 23 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/74905-ley-n-30364-ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar>

36. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP: Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. Lima: El Peruano; 2016 [citado 23 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://lpderecho.pe/reglamento-ley-30364-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-mujeres-integrantes-grupo-familiar-decreto-supremo-009-2016-mimp/>
37. Cheney C. Sexual harassment pervasive in OB-GYN, study finds. HealthLeaders Media. 2024 May 14 [citado 23 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.healthleadersmedia.com>
38. Phillips SP, Webber J, Imbeault A, et al. Sexual harassment of Canadian medical students: a qualitative study. EClinicalMedicine. 2019;7:3-4. doi: 10.1016/j.eclinm.2019.01.011
39. Sanders S, et al. Gender differences in experiences of sexual harassment and gender discrimination in family medicine. Fam Med. 2022;54(3):178-185.
40. Direccion General de Personal de la Salud. Política Remunerativa del Personal de Salud [Internet]. Ministerio de Salud. 2013 [cited 2019 Nov 7]. p. 53. Available from: http://digep.minsa.gob.pe/poli_remu/preguntas.html
41. De Vito EL. Towards a counter-pedagogy of cruelty in medical residencies. Medicina (B Aires). 2025;85(1):144-147.
42. Roni C, et al. Mistreatment of medical residents in Argentina [citado en 1]. Medicina (B Aires). 2025;85(1).
43. Universidad Internacional de La Rioja. El organigrama de un hospital: jerarquía y estructura [Internet]. UNIR Revista; 2023 [citado 2024 ene 17]. Disponible en: <https://usa.unir.net/noticias/salud/organigrama-hospital/>
44. Gerencia Regional de Salud Cusco. Comunicado N.° 001 SERUMS 2025 – II (Remunerados) [Internet]. Cusco: GERESA Cusco; 2025 [citado 23 de mayo de 2026]. Disponible: https://www.diresacusco.gob.pe/serums/2025II/COMUNICADO_01_PRECISIONES.pdf
45. Diresa cusco. gob. DIRECTIVA PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACION DE PLAZAS PARA EL INTERNADO CLINICO 2019 [Internet]. Cusco-Peru; 2019. Report No.: N° 021-2005-SA. Available from: http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/internadoclinico/direc_INTERNADO_CLINICO_CLINICO_2019.pdf
46. EsSalud. Programa-de-Internado-Medico [Internet]. ESSALUD 2020. 2019 [cited 2019 Nov 7]. p. 1-7. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/programa-de-internado-medico/>

47. UNIVERSIDAD ESAN ¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud? [Internet]. esan.edu.pe. 2019 [cited 2019 Nov 7] p. 3-7. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud/>
48. Diresa cusco.gob.pe. INFORMES ISH - HOSPITAL [Internet]. Cusco-Peru: 2019. Available from: <http://www.diresacusco.gob.pe/>
49. SSN. Recategorizan Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco [Internet]. Súper Star Noticias. 2019 [cited 2019 Nov 7]. p. 1-2. Available from: <https://superstarnoticias.pe/es/salud/recategorizan-hospital-nacional-adolfo-guevara-velasco-de-essalud-cusco-en-el-nivel-iii-1>
50. El Peruano Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N 1405 Decreto Legislativo que establece regulaciones para que el disfrute del descanso vacacional remunerado favorezca la conciliación de la vida laboral y familiar, para el sector público. EL PERUANO [Internet] 2019:1-5. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-del-decreto-legisl-decreto-supremo-n-013-2019-pcm-1738190-1/>
51. FINANZAS PERSONALES. ¿Cuál es el sueldo minimo en el Perú y cómo ha evolucionado en el tiempo? [Internet]. gestion.pe/. 2019 [cited 2019 Nov 7]. p. 6-8. Available from: <https://gestion.pe/tu-dinero/finanzas-personales/sueldo-minimo-peru-aumento-nnda-nnit-252048-noticia/>
52. Llamas-Sánchez R, Delgado-Martínez G, Llamas-Sánchez FJ. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. Educ Med Super. 2007;21(4).
53. Descriptores de Ciencias de la Salud DECS/MESH [Internet]. Biblioteca virtual en Salud. [citado el 25 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
54. SINAPRES. REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE PREGRADO DE SALUD DEL SINAPRES [Internet]. PERÚ: 2010, Available from: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MI_NSA/REGLAMENTOS/Reglamento Nacional CONAPRES.pdf
55. Dr. Vignolo Julio, Dra. Mariela Vacarezza, Dra. Cecilia Álvarez DAS. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoam [Internet]. 2011 / (1) /11 – 4 Available from: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/REGLAMENTOS/Reglamento Nacional CONAPRES.pdf
56. Real Academia Española. universidad [Internet]. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE; 2023 [citado 2023 dic 25]. Disponible en: <https://dle.rae.es/universidad>

57. Concepto del nivel Socioeconómico [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer (OIT). [citado el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>
58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: McGRAW-HILL; 2014.
59. Perú. Ley N.º 26842, Ley General de Salud. Diario Oficial El Peruano [Internet]. 1997 jul 20 [citado 2026 mayo 28]. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=30001>
60. Perú. Ley N.º 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Diario Oficial El Peruano [Internet]. 2015 ago 13 [citado 2026 mayo 28]. Disponible en: <https://www.datosperu.org/directorio-de-normas-legales-del-peru-2015-agosto-13-08-2015-pagina-25.php>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOLECCIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANALISIS
PG: ¿Cuáles son los factores asociados al acoso u hostigamiento sexual en Internos de medicina humana de tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025? PE1: ¿Cuál es la principal característica académica del interno de medicina humana (procedencia de universidad, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual) que se asocia a sufrir acoso u hostigamiento sexual durante el transcurso de su internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025?	OG: Determinar los factores asociados al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que realizan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025. OE1: Identificar la principal característica académica del interno de medicina humana (procedencia universitaria, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual) que se asocia a sufrir acoso u hostigamiento sexual durante el transcurso de su internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.	HG: Los factores, procedencia universitaria, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual, procedencia del perpetrador de violencia, jerarquía dentro del nosocomio, tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas y el servicio de rotación, se encuentran asociados significativamente al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de Medicina Humana que realizan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.	Variables implicadas Variable Dependiente • Acoso u Hostigamiento sexual Variables Independientes: a) Factores Académicos • Procedencia universitaria • Conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual b) Factores Sociales • Procedencia del perpetrador de violencia • Jerarquía hospitalaria c) Factores Institucionales • Tipo de sede docente • Jornada laboral mayor a 6 horas • Servicio de rotación	•Pregunta directa al interno de Medicina Humana •La institución donde el interno de Medicina Humana realizo sus estudios de pregrado. •El conocimiento que posee el interno de Medicina Humana con respecto a la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual. •La condición natural del perpetrador de acoso.	TIPO DE INVESTIGACION El estudio tiene un enfoque cuantitativo de alcance correlacional. Diseño de la investigación Es un estudio observación de tipo transversal o transeccional. Unidad de Análisis Internos de Medicina Humana mayores de 18 años que realizan el internado clínico durante el año 2025.	Se aplicará un cuestionario previo asentimiento del interno, a 174 sujetos. El mismo que será validado por opinión de expertos y el método del punto medio donde se obtendrá una adecuación total. Para el plan de análisis EI ANÁLISIS UNIVARIADO Se ejecutará a través de la estadística descriptiva para cada una de las variables en

PE2: ¿Cuál es la principal característica social del hostigador (procedencia del perpetrador de violencia, jerarquía dentro del nosocomio) que se vincula con la ocurrencia de acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025? PE3: ¿Cuál es la principal característica de la institución hospitalaria (tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas, servicio de rotación) relacionada con el acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan en internado clínico en tres hospitales de la ciudad de Cusco durante el año 2025?	OE2: Describir la principal característica social del hostigador (procedencia del perpetrador de violencia, jerarquía dentro del nosocomio) que se vincula con la ocurrencia de acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025. OE3: Precisar la principal característica de la institución hospitalaria (tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas, servicio de rotación) relacionada con el acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan en internado clínico en tres hospitales de la ciudad de Cusco durante el año 2025.	HE1: EL principal atributo académico del interno de medicina humana, es la procedencia universitaria, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual, estos suelen asociarse a sufrir acoso u hostigamiento sexual durante el transcurso de su internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025. HE2: La principal característica social del hostigador es la, procedencia del perpetrador de violencia, la jerarquía dentro del nosocomio, son determinantes que se vinculan con el acoso u hostigamiento sexual en estudiante de medicina humana que cursan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.	d) Factores Individuales • Edad • Sexo • Nivel socioeconómico • Estado civil	• Institución declarada. • Categoría del nosocomio en el cual el interno realiza sus prácticas pre-profesionales. • Horas de prácticas laborales realizadas durante el día (h/Día). • Institución declarada. • Años cumplidos por el interno de ciencias de la salud. • Caracteres biológicos sexuales. • Pregunta directa al interno de Medicina Humana • Estado civil de acuerdo al DNI.	Población y muestra La población de estudio estará conformada por Internos de Medicina Humana que realizan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad durante el año 2025. Criterios de Inclusión • Estudiantes > de 18 años. • Estudiantes que cursan el internado clínico, matriculados en el semestre académico 2025. • Internos de la carrera profesional de Medicina Humana. • Estudiantes que realizan su Internado clínico en hospitales categoría III-1, de la ciudad del Cusco.	investigación. Los resultados para las variables numéricas se presentarán con valores de media $\pm$ desviación estándar, si la variable es de distribución normal, pero con mediana y rango intercuartílico si tiene distribución no normal, y las variables nominales se observarán en frecuencias absolutas y relativas. En el ANÁLISIS BIVARIADO Se indagará asociación entre las variables independientes (Factores asociados) y las variables dependientes (acoso u hostigamiento Sexual). En el caso de buscar
--	---	---	--	---	---	--

PE4: ¿Cuál es la prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en Internos de medicina humana de tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025?	OE4: Determinar la prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en internos de medicina humana de tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.	HE3: La principal peculiaridad de la institución sanitario, es el tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas y el servicio de rotación, son factores que se relacionan con el acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de medicina humana que cursan en internado clínico en tres hospitales de la ciudad de Cusco durante el año 2025. HE4: La prevalencia del acoso u hostigamiento sexual en internos de Medicina Humana que realizaron el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025, es superior al 50%.			Criterios de Exclusión • Internos que negaron participar en el proceso de recolección de datos. • Encuestas incompletas. • Internos procedentes de otras carreras profesionales de ciencias de la salud. Tamaño de muestra Según el programa Epi InfoTM versión 7.2.5.0 del CDC-EEUU. Con un nivel de confianza al 95% y un poder al 85% se obtuvo una muestra total de 158 internos, agregando el factor de pérdida del 10% se contará con una muestra total de 174 internos.	vinculación entre dos variables cualitativas se utilizará la prueba Chi cuadrado (x2) o la prueba de Fisher; por otra parte, en el caso de asociar una variable cualitativa con una cuantitativa se utilizará la prueba T de Student teniendo un 95% de interludio de confianza y un 5% de límite de error. EI ANÁLISIS MULTIVARIADO Se realizará con el fin de ajustar los resultados crudos de la asociación bivariado con el propósito de hallar el OR ajustado Y RP ajustado con un intervalo de confianza al 95%.
---	---	---	--	--	--	--

					Método de Muestreo Se realizará un muestreo no probabilístico de tipo censal en internos de Medicina Humana en tres hospitales de la ciudad del Cusco, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Justificación Confundir un cumplido con acoso u hostigamiento es una escena que se presencia a diario, sin embargo, estas adulaciones son aceptada de manera errónea y confundida como un cortejo hacia el sexo opuesto en la sociedad de hoy en día, si bien es cierto el acoso sexual no es un tema reciente, pero si invisibilizado en la sociedad machista de nuestro país.	
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2. Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"

Elaborada por: Edgar Jhoel Huamanquilla Huaman

Estimado/a Colaborador/a:

Me dirijo a usted para comunicarle sobre el desarrollo del estudio de investigación denominado: **"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"** como parte del proceso para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano. El propósito central de esta investigación es analizar si los factores procedencia universitaria, conocimiento de la ley de prevención del acoso u hostigamiento sexual, procedencia del perpetrador de violencia, jerarquía dentro del nosocomio, tipo de sede docente, jornada práctico-laboral mayor a 6 horas y el servicio de rotación, se encuentran asociados al acoso u hostigamiento sexual en estudiantes de Medicina Humana que realizan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2025.

Tu participación en el presente estudio es voluntaria, tus respuestas se tomarán como anónimas y confidenciales. Usted Puede rescindir su consentimiento informado en cualquier momento y retirarse cuando quieras sin ninguna consecuencia.

Le pedimos que responda cada pregunta con sinceridad, basándose en su conocimiento, sus percepciones y sus experiencias cotidianas en el internado. Si surge alguna inquietud, no dude en solicitar una aclaración al encuestador. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, todas son valiosas. Agradezco sinceramente su tiempo y cooperación.

Consentimiento informado

- Mediante la firma adjunta, declaro que:
- He leído y comprendido la información suministrada.
- Entiendo que mi colaboración es voluntaria y puedo revocar mi autorización en cualquier momento, solicitando la exclusión de mis datos.
- Autorizo el uso de la información recopilada para los fines del estudio.
- Acepto participar en la presente investigación: Si () No ()

• Firma: _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGACIÓN **"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"**

NOTA (1) _ El presente cuestionario es anónimo y esta dirigido a estudiantes de Medicina Humana que cursan el internado clínico en hospitales categoría (III-1) de la ciudad del Cusco, con el fin de determinar la relación con determinados factores, así como prevalencia del acoso sexual u hostigamiento sexual en estudiantes de pregrado de dicha escuela profesional.

Nota (2) _ Consentimiento informado

Entiendo que esta encuesta es un estudio académico y anónimo. Por lo tanto, autorizo al investigador a utilizar mis respuestas para fines estadísticos, bajo la condición expresa de que en ningún caso se utilizarán para iniciar procesos legales, administrativos o de cualquier otra índole contra personas o la institución hospitalaria **(SI) (NO)**.

Firma.....

Datos sociodemográficos		Cuestionario N°:	
Datos de Filiación y Personales		Nota (3) _ Ninguna respuesta es correcta o falsa, así que marque o complete cada rectángulo o alternativa, según su experiencia vivida.	
1. ¿Cuántos años tiene usted? años cumplidos 	2. ¿A qué sexo pertenece usted? a) Masculino b) Femenino	3. ¿Cuál es su estado civil? a) Soltera b) Conviviente c) Casado d) Separada, Viuda, divorciada	4. ¿A qué nivel socioeconómico usted pertenece? a) Alto b) Medio c) bajo
Datos académicos e Institucionales en relación a su Internado Clínico			
5. ¿En qué sede docente realiza el internado clínico? a) MINSÁ (H. REGIONAL) b) MINSÁ (H. LORENA) c) ESSALUD	6. ¿En qué universidad cursas tus estudios? a) UNSAAC b) UAC	7. ¿Cuántas horas al día realiza sus prácticas preprofesionales? a) < a 6 horas b) > a 6 horas	
Variable de interés			
8. ¿Alguna vez fue víctima de acoso u hostigamiento sexual en el lugar de trabajo? a) Si b) No		8.1. Si la repuesta a la pregunta anterior es positiva, ¿cómo calificaría la severidad del acoso u hostigamiento sexual que ha percibido o experimentado? a) Leve: Comentarios, bromas o conductas incómodas ocasionales, sin amenazas ni contacto físico. b) Moderado: Conductas repetidas, insinuaciones o propuestas no deseadas que generan malestar o afectan el desempeño. c) Grave: Contacto físico no consentido, coerción, amenazas, chantaje o cualquier conducta que vulnere gravemente la integridad.	
Datos de la variable de Interés			
9. ¿Conoce usted la ley de prevención de Acoso u Hostigamiento sexual? a) Si b) No		10. La última vez que se sintió acosada u hostigada sexualmente durante su internado, ¿Quién lo(a) intimidó? a) Paciente b) Familiares del paciente c) Personal asistencial d) Público en general	
11. Si el Hostigador es un personal de salud ¿En qué nivel de jerarquía se encuentra? a) Estudiante b) Interno c) Residente d) Especialista/asistente e) Jefe de área		12. ¿En qué servicio de rotación fue víctima de Acoso u Hostigamiento sexual? a) Cirugía General b) Medicina Interna c) Pediatría d) Gineco-obstetricia	

ANEXO 3. Cuadernillo de validación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CUADERNILLO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



CUSCO, ____ de _____ del 2026

Estimado(a) Doctor(a): _____

Solicitud

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado Dr/Dra, le saluda Edgar Jhoel Huamanquilla Huamán, estudiante del décimo cuarto semestre de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Me dirijo a su persona con el propósito de solicitar su valiosa colaboración en la evaluación del instrumento (encuesta) que será utilizado en el proyecto **“FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025”**. Cuyo objetivo es determinar los factores asociados al acoso sexual u hostigamiento sexual en estudiantes de Medicina Humana que realizan el internado clínico en tres hospitales de la ciudad del cusco, durante el año 2025.

Me apersono a usted, debido a sus conocimientos y experticias en la materia, los cuales aportarán una muy significativa y completa información para la culminación fructífera del presente trabajo de investigación.

Atentamente.

Edgar Jhoel Huamanquilla Huamán

Gracias por su valioso aporte y participación

INSTRUCCIONES

Con el propósito de lograr una validación completa del cuestionario, se formularon 10 ítems o preguntas, acompañados de una escala de estimación cuyos valores se interpretan de la siguiente manera:

5: Representa la puntuación más alta de la escala y debe asignarse cuando se considera que la interrogante es resuelta por el trabajo de investigación de manera totalmente satisfactoria.

4: Indica que el trabajo de investigación da respuesta a la pregunta planteada en un grado considerable.

3: Refiere una resolución de la interrogante en un nivel intermedio.

2: Señala una respuesta escasa o insuficiente a la interrogante formulada.

1: Evidencia la ausencia total de elementos que permitan dar respuesta a la interrogante planteada.

Datos sociodemográficos		Cuestionario N°:	
Datos de Filiación y Personales		Nota (3) _ Ninguna respuesta es correcta o falsa, así que marque o complete cada rectángulo o alternativa, según su experiencia vivida.	
1. ¿Cuántos años tiene usted? años cumplidos	2. ¿A qué sexo pertenece usted?	3. ¿Cuál es su estado civil?	4. ¿A qué nivel socioeconómico usted pertenece?
	a) Masculino b) Femenino	a) Soltera b) Conviviente c) Casado d) Separada, Viuda, divorciada	a) Alto b) Medio c) bajo
Datos académicos e Institucionales en relación a su Internado Clínico			
5. ¿En qué sede docente realiza el internado clínico?	6. ¿En qué universidad cursas tus estudios?	7. ¿Cuántas horas al día realiza sus prácticas preprofesionales?	
a) MINSA (H. REGIONAL) b) MINSA (H. LORENA) c) ESSALUD	a) UNSAAC b) UAC	a) < a 6 horas b) > a 6 horas	
Variable de interés			
8. ¿Alguna vez fue víctima de acoso u hostigamiento sexual en el lugar de trabajo?		8.1. Si la repuesta a la pregunta anterior es positiva, ¿cómo calificaría la severidad del acoso u hostigamiento sexual que ha percibido o experimentado?	
a) Si b) No		a) Leve: Comentarios, bromas o conductas incómodas ocasionales, sin amenazas ni contacto físico. b) Moderado: Conductas repetidas, insinuaciones o propuestas no deseadas que generan malestar o afectan el desempeño. c) Grave: Contacto físico no consentido, coerción, amenazas, chantaje o cualquier conducta que vulnere gravemente la integridad.	
Datos de la variable de interés			
9. ¿Conoce usted la ley de prevención de Acoso u Hostigamiento sexual?		10. La última vez que se sintió acosada u hostigada sexualmente durante su internado, ¿Quién lo(a) intimidó?	
a) Si b) No		a) Paciente b) Familiares del paciente c) Personal asistencial d) Público en general	
11. Si el Hostigador es un personal de salud ¿En qué nivel de jerarquía se encuentra?		12. ¿En qué servicio de rotación fue víctima de Acoso u Hostigamiento sexual?	
a) Estudiante b) Interno c) Residente d) Especialista/asistente e) Jefe de área		a) Cirugía General b) Medicina Interna c) Pediatría d) Gineco-obstetricia	

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
“FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS
DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025”**

1. ¿Contempla Ud. que las preguntas del instrumento (encuesta), miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Contempla Ud. que la cantidad de preguntas propuestas en esta versión son suficiente para tener entendimiento de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Contempla Ud. que los cuestionamientos contenidas en este instrumento, son una muestra característica del universo en cuestión de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Contempla Ud. Que, si aplicamos en varias oportunidades este instrumento (encuesta) a muestra similares, ¿encontraremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Contempla Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento (encuesta), son todos y cada uno de ellos específicos de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Contempla Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento (encuesta) poseen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Contempla Ud. que el lenguaje expresado en el presente instrumento (encuesta) es claro, sencillo y no da lugares a diversas discrepancias?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Contempla Ud. que la estructura del presente instrumento (encuesta) es idóneo al tipo de usuario a quien se dirigirá el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Contempla Ud. que las escalas de medición utilizadas, si es que las hay son pertinentes a los objetivos con relación a la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que reformar o que aspectos tendrían que acrecentarse o suprimirse?

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

ANEXO 4: Validación del instrumento de investigación

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para validar y garantizar la confiabilidad del instrumento, este fue sometido a la calificación de especialistas en:

- Dr(a) Especialista en Psiquiatría (A)
- Dr(a) Especialista en Psiquiatría (B)
- Dr(a) Especialista en Psiquiatría (C)
- Dr(a) Especialista en Medicina Familiar (D)
- Dr(a) En Psicología (E)

dichos profesionales laboran en distintos centros de salud de la ciudad del Cusco.

PROCEDIMIENTO

1. Se diseñó una tabla de registro para consignar las puntuaciones de cada ítem y sus respectivos promedios.

N° de ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	4	5	5	5	5	4.8
2	5	5	4	5	5	4.8
3	4	5	4	5	5	4.6
4	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	5	5	4.8
6	5	5	4	5	5	4.8
7	4	5	5	5	5	4.8
8	5	5	5	5	5	5
9	4	5	4	5	5	4.6

2. Con base en los promedios derivados de las calificaciones asignadas a cada ítem, se procedió a calcular la Distancia del Punto Múltiple (DPM). Este valor se obtuvo mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$DDP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + (X - Y_3)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

Dónde:

X = Valor máximo en la escala concedida para cada ítem.

Y = Promedio de cada ítem

Resolución:

DPP

$$= \sqrt{(5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.6)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.2^2 + 0.2^2 + 0.4^2 + 0^2 + 0.2^2 + 0.2^2 + 0.2^2 + 0^2 + 0.4^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.04 + 0.04 + 0.16 + 0 + 0.04 + 0.04 + 0.04 + 0 + 0.16}$$

$$DPP = \sqrt{0.52}$$

Resultado: $DPP = 0.72$

Un valor de DPM igual a cero indica que el instrumento presenta una adecuación total con respecto a lo que se pretende medir. En tales condiciones, el cuestionario se considera validado y apto para ser utilizado en la investigación.

3. Determinar la distancia máxima ($D_{m\acute{a}x}$) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + (X_3 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Dónde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= 1

Resolución:

$D_{m\acute{a}x}$

$$= \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2}$$

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{144}$$

Resultado: $D_{m\acute{a}x} = 12$

4. La $D_{m\acute{a}x}$ se divide entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado} = \frac{D_{m\acute{a}x}}{\text{Valor máximo de la escala}}$$

Resolución:

$$\text{Resultado} = 12/5$$

$$\text{Resultado} = 2.4$$

5. A partir del último valor obtenido, se establece una escala valorativa que comprende desde cero hasta el valor $D_{m\acute{a}x}$, la cual se divide en intervalos homogéneos o iguales, ordenados de la siguiente manera:

A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación

A					
0 – 2.4					
	B				
	2.4 – 4.8				
		C			
		4.8 – 7.2			
			D		
			7.2 – 9.6	E	
				9.6 – 12	

- 6. El instrumento se considera válido y aceptable cuando el valor del DPM se ubica dentro de las zonas A o B de la escala valorativa. Si el puntaje obtenido se encuentra fuera de dicho rango, el cuestionario deberá ser sometido a un proceso de reestructuración o modificación exhaustiva y, posteriormente, ser evaluado nuevamente por los expertos.**

CONCLUSIÓN:

En el presente estudio, el valor de la DPM fue de 0.72. Al encontrarse dicho puntaje dentro de la Zona (A) de la escala valorativa, se determina que el instrumento presenta una adecuación total. En consecuencia, se confirma su validez y confiabilidad, declarándolo plenamente apto para la recolección de datos en el marco de la investigación.

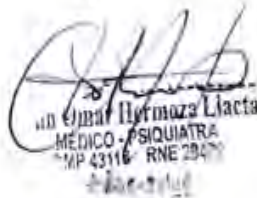
ANEXO 5: Fichas de validación por expertos

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES: HERMOZA LLACTA OHAR
- OCUPACION, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:
Medico PSIQUIATRA, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco
- FECHA DE VALIDACION: 13/01/26
- FIRMA Y SELLO:



Handwritten signature of Omar Hermoza Llacta. Below the signature is a circular official stamp that reads: "Omar Hermoza Llacta", "MÉDICO - PSIQUIATRA", "MP 43116", "RNE 29479".

INSTRUCCIONES

El objetivo del presente documento es validar, construir y asegurar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, mediante el acopio de información útil de personas especializadas acerca del tema: **"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"**

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura por debajo de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

1. ¿considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud., que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud., que todas y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud., que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud., que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las puntuaciones de medición asignadas son pertinentes para lograr los objetivos del estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que implementarse o suprimirse?

.....

.....

.....

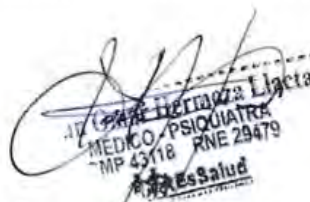
.....

.....

.....

.....

.....


 Dr. Carlos Hernán Llaeta
 MEDICO PSQUIATRA
 MP 43118 RNE 29479
 EsSalud

Agradezco anticipadamente su
colaboración.

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES: Nidia Melgarejo Chocón Medina
- OCUPACION, GRADO ACADÉMICO Y LUGAR DE TRABAJO: Medica Psiquiatra HOSPITAL REGIONAL
- FECHA DE VALIDACION: 03/07/2026
- FIRMA Y SELLO:

Nidia Melgarejo
MÉDICO PSQUIATRA
C.O.P. 40865 RNE 342

Nidia Melgarejo
MÉDICO
CMP 40865

INSTRUCCIONES

El objetivo del presente documento es validar, construir y asegurar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, mediante el acopio de información útil de personas especializadas acerca del tema: **"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"**

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura por debajo de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

1. ¿considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud., que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud., que todas y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud., que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud., que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las puntuaciones de medición asignadas son pertinentes para lograr los objetivos del estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que implementarse o suprimirse?

- la pregunta 4 es ambigua, fardría mas que tener rangos de fénidos para es po-efican
- la preguntas 1 es ambigua y es subjetivo el bléfénis como "alto" y "moderado" y "grave"

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Indira Melgarejo Obregon
MEDICO PSQUIATRA
CME 40055 RNE 34284

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN
INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL
CUSCO, 2025"**

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES: Cabezas Jimena Jorge
- OCUPACION, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO: Medica Psiquiatra, Ministerio Publico
- FECHA DE VALIDACION: 14/01/2026
- FIRMA Y SELLO:


JESUS CABEZAS JIMENA
MEDICO PSQUIATRA
C.M.P. 20664 - R.M.D. 19184

INSTRUCCIONES

El objetivo del presente documento es validar, construir y asegurar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, mediante el acopio de información útil de personas especializadas acerca del tema; **"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"**

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura por debajo de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

1. ¿considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud., que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud., que todas y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud., que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud., que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las puntuaciones de medición asignadas son pertinentes para lograr los objetivos del estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que implementarse o suprimirse?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
MEDICO PSIQUIATRA
CMP 29644 RNE 16144

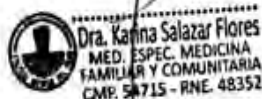
Agradezco anticipadamente su
colaboración.

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN
INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL
CUSCO, 2025"**

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES: Salazar Flores Karina
- OCUPACION, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:
Medico Especialista en Medicina Familiar y comunitaria, H.A.G.U.
- FECHA DE VALIDACION: 12/01/26
- FIRMA Y SELLO:



INSTRUCCIONES

El objetivo del presente documento es validar, construir y asegurar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, mediante el acopio de información útil de personas especializadas acerca del tema: **"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"**

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura por debajo de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

1. ¿considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



5. ¿Considera Ud., que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



6. ¿Considera Ud., que todas y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



7. ¿Considera Ud., que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



8. ¿Considera Ud., que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



9. ¿Estima Ud. que las puntuaciones de medición asignadas son pertinentes para lograr los objetivos del estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que implementarse o suprimirse?

- No Tengo dudas


Dra. Karina Salazar Flores
MED. ESPEC. MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP. 54715 - RNE. 48352

Agradezco anticipadamente su
colaboración.

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- **APELLIDOS Y NOMBRES:** García Loaiza Morra Hortencia
- **OCUPACION, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:**
Psicóloga Clínica de la Salud, Hospital Regional Cusco
- **FECHA DE VALIDACION:** 10/01/26
- **FIRMA Y SELLO:**




INSTRUCCIONES

El objetivo del presente documento es validar, construir y asegurar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, mediante el acopio de información útil de personas especializadas acerca del tema: **"FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO U HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN TRES HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025"**

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura por debajo de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

1. ¿considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud., que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud., que todas y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud., que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud., que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

-



Agradezco anticipadamente su
colaboración.