

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA



UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Situaciones de abuso de autoridad durante la formación médica: una revisión bibliográfica

AUTOR: CLIMENT LLORCA, MANEL DE PADUA

TUTOR: HERNÁNDEZ AGUADO, ILDEFONSO

COTUTOR: BLANES MIRA, MARIA CLARA

Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología. Área de Medicina

Preventiva y Salud Pública

Curso académico 2023-2024

Convocatoria de Junio

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	3
2.	ABSTRACT	4
3.	INTRODUCCIÓN	5
4.	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	8
5.	MATERIAL Y MÉTODOS	8
6.	RESULTADOS	11
7.	DISCUSIÓN	21
8.	CONCLUSIONES.....	25
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
10.	ANEXOS	30



1. RESUMEN

Introducción: El abuso de autoridad consiste en el ejercicio indebido del poder en beneficio propio, creando situaciones de hostilidad e injusticia sobre los subordinados. Sus manifestaciones pueden ser variadas, y supone un gran problema en sistemas jerárquicos como la Medicina. Tras la aparición de movimientos como #MeToo y #BlackLivesMatter la conciencia social ha aumentado, generando una corriente de investigación creciente. Conocer qué situaciones se dan y quiénes son los perpetradores es el punto de partida para poder solventar dichos abusos y evitar que se trasladen las repercusiones negativas ya no solo a quién los sufre, sino también sobre la calidad de la atención a los pacientes.

Objetivos: Recopilar la evidencia disponible sobre el abuso de autoridad en la formación médica y describir qué tipo de situaciones se dan y quiénes las perpetran.

Material y métodos: Revisión de alcance de la literatura científica publicada en la última década utilizando diferentes bases de datos (PubMed, Google Académico, Dialnet). Tras aplicar criterios de inclusión/exclusión, se incluyeron en los resultados un total de 74 artículos.

Resultados: La mayoría de los estudios fueron de tipo transversal cuantitativo y publicados en América. A pesar de no existir definiciones claras, se han identificado ciertos bloques temáticos comunes: discriminación, maltrato físico y verbal, acoso sexual y abuso general. La prevalencia de abuso de poder es elevada, y los abusos mayormente son perpetrados por médicos adjuntos o jefes (y en menor medida por residentes superiores), aunque los pacientes también suponen una proporción muy importante.

Conclusiones: Hay situaciones de abuso de autoridad frecuentes durante la formación médica, y sus manifestaciones son diversas. Es necesario realizar mayor investigación sobre esta cuestión, así como introducir herramientas validadas para describirlas y poder realizar comparaciones. Las recomendaciones recogidas incluyen ámbitos de acción amplios, desde actuaciones a nivel

personal o a escala de los diferentes servicios hasta acciones sistémicas a nivel cultural y de cambio paradigmático en la formación médica.

Palabras clave: Abuso de poder, abuso de autoridad, residentes, estudiantes de medicina, revisión de alcance.

2. ABSTRACT

Introduction: Abuse of authority involves the improper use of power for personal benefit, creating situations of hostility and injustice towards subordinates. Its manifestations can vary, and it poses a significant problem in hierarchical systems like Medicine. Following the emergence of movements such as #MeToo and #BlackLivesMatter, social awareness has increased, generating a growing research trend. Understanding the situations that occur and identifying the perpetrators is the starting point for addressing these abuses and preventing their negative repercussions not only on the victims but also on the quality of patient care.

Objectives: To compile the available evidence on abuse of authority in medical training and to describe the types of situations that occur and the individuals who perpetrate them.

Materials and Methods: A scoping review of the scientific literature published in the last decade using various databases (PubMed, Google Scholar, Dialnet). After applying inclusion/exclusion criteria, a total of 74 articles were included in the results.

Results: Most studies were quantitative cross-sectional and published in America. Although there are no clear definitions, certain common thematic blocks have been identified: discrimination, physical and verbal abuse, sexual harassment, and general abuse. The prevalence of power abuse is high, and abuses are mostly perpetrated by attending physicians or chiefs (and to a lesser extent by senior residents), although patients also represent a very significant proportion.

Conclusions: There are frequent situations of abuse of authority during medical training, and their manifestations are diverse. Further research on this issue is necessary, as well as the introduction of validated tools to describe them and enable comparisons. Recommendations include a wide range of actions, from actions at the personal level or at the level of the different services to systemic actions at the cultural level and paradigmatic change in medical training.

Keywords: Abuse of power, abuse of authority, residents, medical students, scoping review.

3. INTRODUCCIÓN

El abuso de autoridad hace referencia a la forma inapropiada o indebida del ejercicio del poder por parte de aquellos individuos que se encuentran en una posición jerárquicamente superior respecto a otros, englobando aquellas situaciones donde una persona se aprovecha de su posición para beneficiar sus propios intereses profesionales y personales, generando un desequilibrio injusto en la propia relación y creando un ambiente de trabajo hostil u ofensivo (1). Estas situaciones se manifiestan de diferentes formas y con diversas intensidades, incluyendo el maltrato verbal o psicológico, el maltrato físico, el maltrato académico (asignación de responsabilidades inadecuadas a sus conocimientos, realización de tareas impropias del personal en formación, etc.), el acoso sexual en sus múltiples presentaciones, así como la discriminación (2).

En Estados Unidos, el Cuestionario de Graduación (GQ) que realiza la *Association of American Medical Colleges* a los graduados en Medicina anualmente, desde 1991 incluye cuestiones sobre comportamientos abusivos, pero no fue hasta 2001 cuando se incluyó una definición específica del término “mistreatment”, y en 2011 se vieron obligados a modificarla para incluir un rango más amplio de situaciones (3). Este cuestionario ha mostrado a lo largo de los años un patrón de abuso de autoridad claro, identificando como principales fuentes de abuso a los profesores clínicos del hospital y los residentes, con un 31% y 28% respectivamente en 2012 (3). Para el año 2023, sin embargo, solo suponían el 18% y 11%, respectivamente, de los

causantes de maltrato, excluyendo situaciones de humillación verbal (4). En residentes, una revisión sistemática y metaanálisis encontró una prevalencia general de abuso del 64%, siendo los médicos adjuntos los responsables en el 39% de los casos, si bien no constituían el grupo de perpetradores mayoritario (5).

En el campo de la Medicina, existe una estructura jerárquica bien definida que abarca a todo el personal médico, cuya funcionalidad es imprescindible para el correcto rendimiento del sistema y la realización de las tareas propias de la profesión. Cuando los profesionales que forman parte de una gradación superior respecto a otros se extralimitan en el uso de la autoridad que poseen, la funcionalidad de dicha jerarquía queda mermada por las consecuencias de tales situaciones, que pueden no solo limitarse a quienes sufren el abuso, sino también repercutir en último término sobre los resultados de salud de los pacientes (6).

La formación médica es una etapa de gran complejidad y exigencia, y debe estar marcada por la adquisición de los conocimientos científicos necesarios, pero también por la asunción de los valores éticos y sociales que son fundamentales en la práctica médica, y que no solo debemos ser capaces de aplicar cuando tratamos con pacientes, sino también a los compañeros y a los profesionales que responden ante nosotros. Cuando se dan situaciones de abuso de autoridad, esta aplicación de la ética y la profesionalidad se quiebra, afectando de forma negativa a los residentes y estudiantes de Medicina.

El interés en estudiar el trato injusto durante la formación médica ha crecido a diferentes ritmos a lo largo de los últimos 50 años. Uno de los primeros trabajos publicados sobre esta cuestión en 1982 por Henry K. Silver (7) comparó la actitud entusiasta y alerta que presentaban los estudiantes de Medicina al ingreso en la Facultad con el cinismo y la frustración que muchos presentaban al final de la etapa. En su reflexión, el autor se mueve entre la ambigüedad de pensamiento sobre si esa situación es una realidad y, en ese caso, cómo se debería lidiar con ella y qué respuesta habría por parte de todos los actores implicados, pero también desliza la teoría

de que ese tipo de formación podría ser beneficiosa para enseñar a los estudiantes a manejar los problemas del futuro y ser una parte necesaria del proceso formativo (7).

En la última década ha aumentado considerable de la investigación, unido a los cambios socioculturales y a la mayor conciencia social de la injusticia que suponen los abusos derivados de la posición de poder. La explosión de movimientos como #MeToo o #BlackLivesMatter han contribuido a crear más conciencia social sobre cómo el abuso de las dinámicas de poder establecidas se manifiesta, lo cual también es extensible a la Medicina.

En nuestro país, tras los hechos sucedidos con la futbolista Jenni Hermoso, un grupo de investigadoras que forman parte de *Women in Global Health Spain* realizó un estudio sobre situaciones de acoso o abuso sexual en mujeres del ámbito sanitario (8). El 40% de las mujeres que sin puestos de responsabilidad (incluyendo aquellas en formación) explicaban los abusos sexuales sufridos generalmente por hombres que ocupan una mayor posición jerárquica, ascendiendo hasta el 64% cuando se tenían en cuenta todas las situaciones de acoso con abuso con poder, y siendo la tipología más frecuente el acoso verbal (53%), seguido por el abuso físico (45%). El 34% referían que esas situaciones les había generado sensaciones de miedo, vergüenza, depresión y problemas de salud mental (8).

La correlación entre situaciones de abuso y fenómenos como el *burnout* ha sido postulada como una realidad por diversos autores. Un estudio reciente encontró que los residentes que habían sufrido maltrato varias veces al mes tenían una probabilidad tres veces mayor de sufrir desgaste profesional (9), aunque otros han mostrado que la relación no es significativa (10).

Conocer cuáles son las situaciones de abuso de autoridad que refieren los residentes y los estudiantes de Medicina es el punto de partida para tomar conciencia de que son una realidad en el ámbito médico y por tanto poder elaborar herramientas que permitan prevenirlas, identificarlas de forma temprana y combatirlas una vez establecidas. Esta revisión tiene por

objeto describir el conocimiento disponible sobre los abusos de autoridad sufridos por el personal médico en formación y acerca de quiénes son los perpetradores, para así poder categorizar mejor las situaciones e incluso contribuir a recoger algunas recomendaciones para combatir tal coyuntura.

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La **Hipótesis** de trabajo planteada es la siguiente: existen situaciones de abuso de autoridad durante la formación médica con distintas manifestaciones y diversidad de perpetradores.

Se establece como **objetivo primario** describir la evidencia disponible sobre las situaciones derivadas del abuso de autoridad sufridas por los residentes y estudiantes de Medicina, así como identificar cuáles de éstas son las más frecuentes y los causantes de las mismas.

El **objetivo secundario** es recoger algunas recomendaciones para combatir los abusos en base a las situaciones identificadas.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación se ha desarrollado entre enero y abril de 2024, realizando una revisión de alcance (*scoping review*) acerca de la existencia de abuso de autoridad sobre los médicos residentes y los estudiantes de Medicina, y el tipo de trato inadecuado o la forma de abuso de superioridad percibida.

Se ha realizado una búsqueda de datos científicos en Medline, accediendo a la misma a través de Pubmed. Dicha búsqueda se amplió a Google Académico y Dialnet para complementar los resultados obtenidos.

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la revisión de alcance se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de los criterios de inclusión y exclusión utilizados para seleccionar los artículos a incluir en la revisión de alcance.	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
Artículos publicados en los últimos 10 años (2014 hasta la actualidad), ya que las situaciones derivadas del abuso de poder son un tema que ha tenido una conciencia creciente a lo largo de la última década, al compás de la explosión de los movimientos sociales comentados, por lo que un plazo de 10 años sería adecuado para obtener suficientes resultados e incluir los publicados de forma más reciente.	
Disponibles en inglés o en español.	
Que tuviesen resumen y fuesen accesibles a texto completo	
Artículos que traten sobre la existencia y tipo de situaciones de abuso de autoridad (como acoso, maltrato, vejaciones, etc.) durante la residencia médica o en estudiantes de Medicina.	
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
Artículos que estudien dichas situaciones en otros colectivos de la salud (como Enfermería, Fisioterapia, etc.) de forma exclusiva o que no ofrecieran los datos separados por colectivos (pues no nos permitiría identificar residentes y estudiantes de Medicina).	
Estudios que, en caso de no analizar de forma exclusiva los abusos provenientes de personas en posiciones de mayor autoridad, no tuvieran disponibles datos por separado sobre los perpetradores de los mismos (pues no podríamos identificar si se derivan de un abuso de autoridad o si es un abuso horizontal). También se excluyen aquellos que sólo estudien los abusos por parte de pacientes.	
Artículos que no se traten de investigaciones científicas, tales como artículos de opinión, descripciones narrativas, cartas al director, etc.	
Artículos que traten del abuso de autoridad del personal médico sobre los pacientes	
Artículos cuya temática no sea de utilidad o no esté relacionada con los objetivos	

A partir de los términos MeSH o de vocabulario controlado de Pubmed se trató de identificar descriptores útiles para una búsqueda satisfactoria, utilizando aquellos que se ajustaban a las situaciones relacionadas con abuso de autoridad. Se usaron los siguientes términos MeSH: "Sexual Harassment", "Harassment, Non-Sexual", "Preceptorship", "Education, Medical, Graduate", "Education, Medical, Undergraduate", "Internship and Residency" y "Schools, Medical". Para obtener unos resultados más completos, se incluyeron también otras palabras clave que permitieron identificar artículos donde se utilizaban otros términos para referirse al abuso y a los residentes: "mistreatment", "abuse of power", "power abuse", "resident". Para conectar los términos entre sí se utilizaron los operadores booleanos *AND* y *OR*.

Las ecuaciones de búsqueda completas de las tres bases de datos se encuentran disponibles en el Anexo I.

De los 705 artículos inicialmente identificados, tras la aplicación de los criterios de selección quedaron finalmente 74 para análisis (Figura 1), cuyas referencias están disponibles en el Anexo II. Las referencias bibliográficas de los 15 artículos que no permitían identificar de forma exacta abusos de autoridad por no ofrecer datos desagregados según grupos de perpetradores están disponibles en el Anexo III.

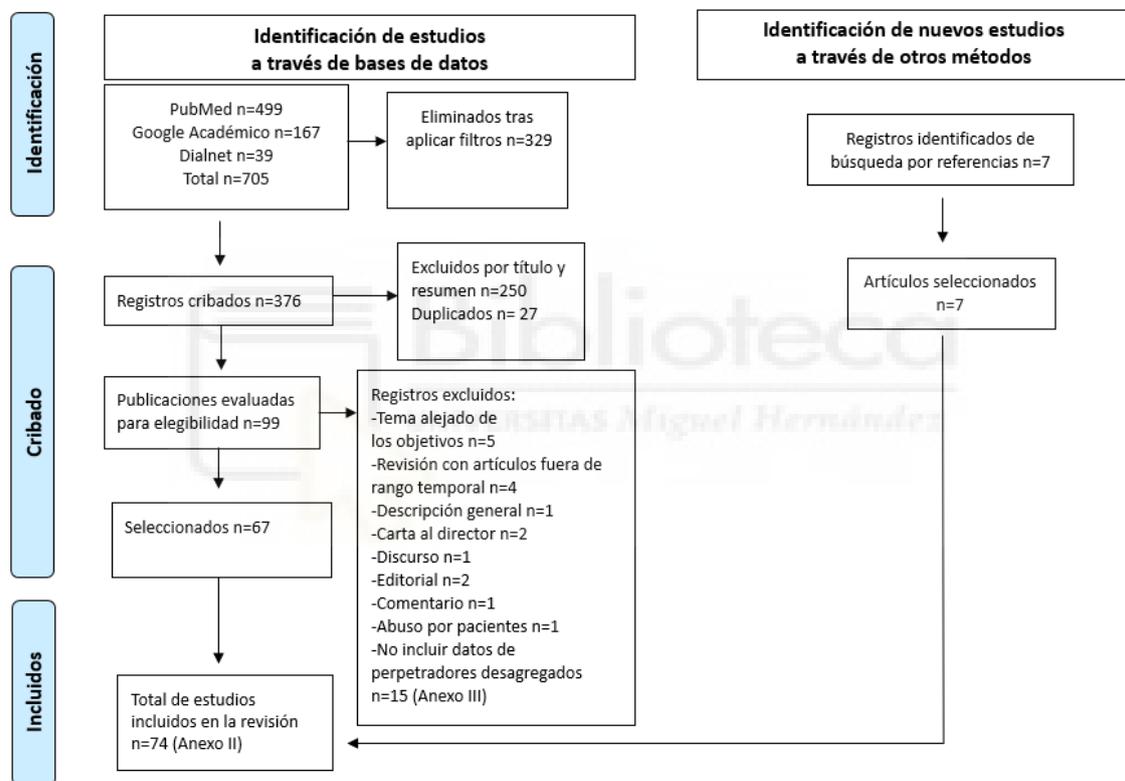


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de artículos sobre abuso de autoridad en la formación médica de estudiantes y residentes.

6. RESULTADOS

Las referencias bibliográficas empleadas en la exposición de los resultados están disponibles en el Anexo II. La distribución del número de artículos publicados por año se presenta gráficamente en la Figura 2, recogiendo el periodo de tiempo comprendido entre 2020-2023 dos terceras partes del total de publicaciones, y siendo el año 2020 el que mayor número presenta de forma individual, con 16 artículos. Se observa una línea de tendencia creciente a lo largo del periodo seleccionado en cuanto a publicación de investigaciones sobre el abuso de autoridad en la formación médica (Figura 2).

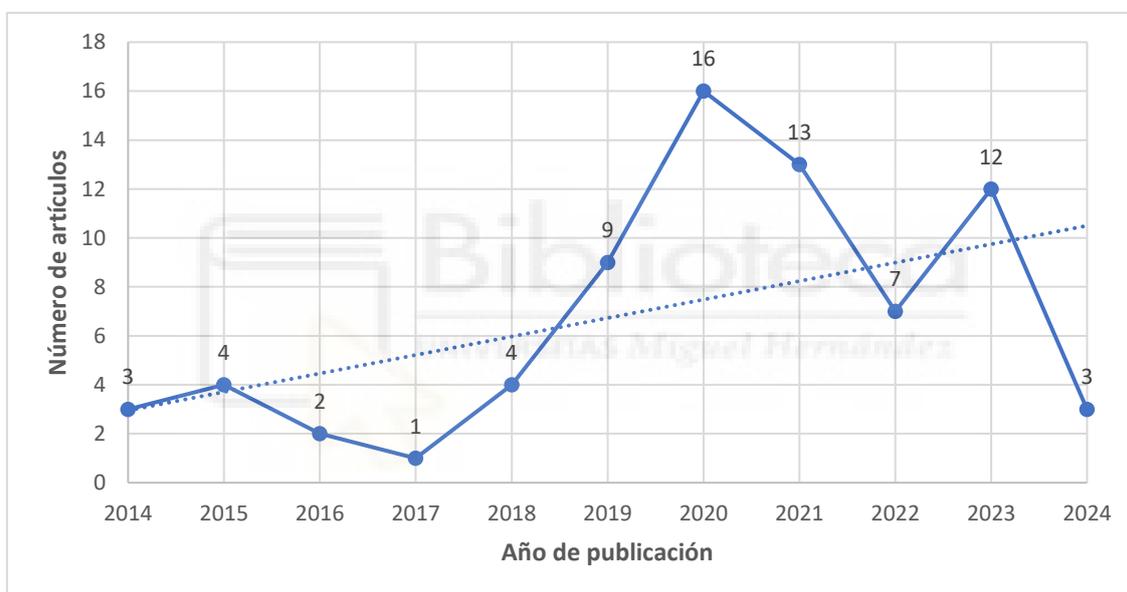


Figura 2. Estudios por año de publicación. Se muestra la distribución del número de estudios publicados por cada uno de los años en la década 2014-2024 (datos hasta abril).

Las características principales de los estudios incluidos acerca de población, diseño y enfoque metodológico se exponen en la Figura 3. La mayor parte de los estudios se centraron en residentes. Como era de esperar, el diseño de investigación empleado fue transversal con análisis cuantitativo (Figura 3).

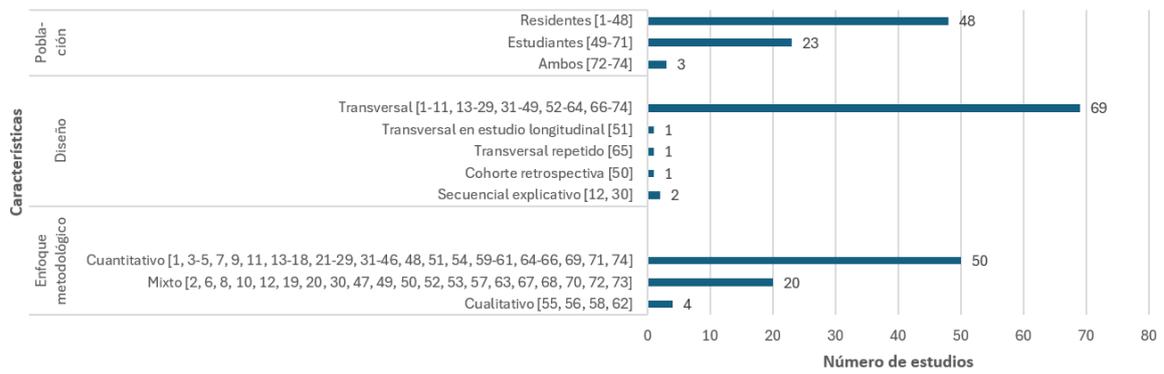


Figura 3. Características de los estudios de abuso de autoridad en la formación médica a estudiantes y residentes. Las referencias incluidas en cada categoría corresponden a las disponibles en el Anexo II.

6.1 Distribución geográfica general

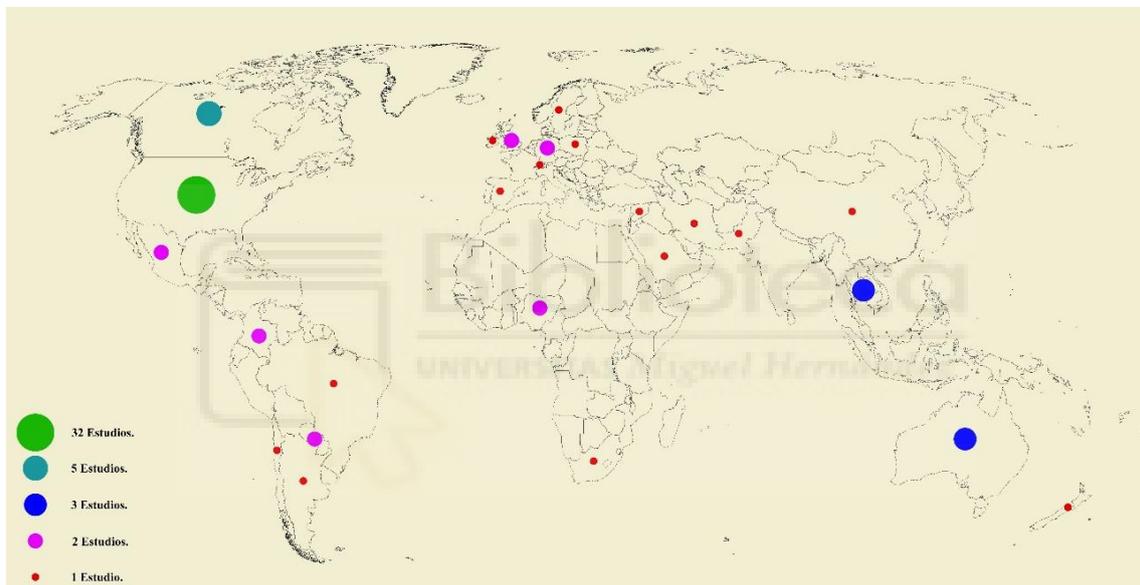


Figura 4. Mapa de distribución mundial de los estudios incluidos. Los puntos representan el número de estudios realizados en cada país, aumentando de tamaño conforme aumenta el número de publicaciones, y con diferentes colores para facilitar su interpretación visual.

Haciendo hincapié en la distribución geográfica de los artículos (Figura 4 y Tabla 2), la mayor fuente de investigación son los Estados Unidos, seguidos por Canadá, concentrando la mitad de los estudios analizados, que sumado a las publicaciones de los demás países americanos, posicionan al continente como el que tiene mayor evidencia disponible. Le siguen Europa y Asia.

Tabla 2. Distribución geográfica detallada de las investigaciones sobre abusos a residentes y estudiantes de Medicina. *

Región geográfica	n (%) **	Referencias
EUROPA	9 (12%)	
España		33
Alemania		52, 57
Polonia		56
Suiza		60
Suecia		65
Reino Unido		49, 70
Reino Unido e Irlanda		46
AMÉRICA	47 (63%)	
EE. UU.		1, 6-8, 10, 11, 13, 14, 16, 21-25, 27, 29, 32, 34, 36-38, 43, 47, 48, 50, 51, 53, 55, 62-64, 73
Canadá		5, 12, 19, 30, 31
Chile		54
Brasil		59
México		28, 44
Paraguay		35, 40
Colombia		41, 74
Argentina		39
Latinoamérica ***		15
ASIA	8 (11%)	
Tailandia		20, 66, 69
China		26
Pakistán		2
Irán		4
Siria		9
Arabia Saudí		71
ÁFRICA	3 (4%)	
Nigeria		42, 61
Sudáfrica		67
OCEANÍA	4 (5%)	
Australia		17, 58, 68
Australia y Nueva Zelanda		45
VARIOS	3 (4%)	
Países de varios continentes y no especificados		3, 18, 72
TOTAL	74 (99%)	

*Las referencias de los estudios corresponden a las enumeradas en el Anexo II.

**Los porcentajes pueden no sumar el 100% debido al redondeo.

*** Los países que engloba el artículo son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay, Uruguay, Venezuela

En España, destaca que la evidencia es limitada, pues se ha encontrado un único artículo (33).

6.2 Tipología de los abusos en estudiantes y residentes

Sobre las formas de abuso, algunos autores han utilizado definiciones propias para contextualizar las diferentes categorías o los términos; otros lo han dejado a la valoración de los

propios participantes, y otros han utilizado definiciones legales o realizadas por organismos oficiales. También hay artículos que han estudiado de forma general el abuso o el acoso bajo términos como “mistreatment” o “bullying”, aunque en sus resultados describan subtipos de situaciones. Todo ello dificulta poder realizar una categorización completamente homogénea en cuanto al tipo de abuso, si bien tras analizarlos sí que se han identificado cinco grandes bloques temáticos: discriminación (con todas sus vertientes), acoso sexual, maltrato físico, maltrato verbal o emocional y situaciones de abuso o acoso en general. A estas se suman unos pocos artículos que preguntaban expresamente por exceso de tiempo de trabajo en residentes. Los estudios se presentan agrupados según los tipos de abuso que se pretendían estudiar descritos en la metodología de las publicaciones (de forma no excluyente) para poder ofrecer una visión panorámica las situaciones de abuso (Tabla 3).

Tabla 3. Estudios sobre abusos a estudiantes y residentes de Medicina organizados según tipología de abuso. *	
Tipo de abuso	Referencias
Discriminación	1, 5, 10, 11, 13, 15, 16, 20, 23, 25, 29-31, 33, 34, 36, 45, 47-49, 53, 59, 65, 70-74
Acoso sexual	1, 3, 4, 8, 10, 11, 13-16, 18, 20, 21, 23, 26, 27, 31, 33-35, 38, 43, 45, 48, 52, 57, 60, 61, 64, 65, 70-72, 74
Maltrato físico	1, 4, 10, 11, 15, 16, 18, 20, 31, 33-35, 64, 71
Maltrato verbal o emocional	1, 4, 10, 11, 15, 18, 20, 26, 31, 33-35, 43, 61, 71, 72
Abuso o acoso en general, otras situaciones	2, 5-7, 9, 12, 15-20, 22-24, 26, 28, 32, 35-37, 39-42, 44-46, 48-51, 53-56, 58, 61-63, 66-69, 71, 72
Exceso de tiempo de trabajo	1, 33, 34

*Las referencias de los estudios corresponden a las enumeradas en el Anexo II.

6.3 Abusos sobre residentes en las distintas especialidades

Las investigaciones se han llevado a cabo particularmente en las especialidades que tienen un componente quirúrgico, resaltando la cirugía general como el campo que más estudios acumula (Tabla 4). También destaca el hecho de que varias publicaciones incluyen participantes de diversas especialidades.

Tabla 4. Estudios de abusos en residentes, organizados según la especialidad a la que pertenecían. *		
Especialidad	n (%)	Referencias
QUIRÚRGICAS	19 (39,50%)	
Cirugía general		1, 13, 17, 23, 33, 37
Otorrinolaringología-Cirugía de cabeza y cuello		5, 10, 31
Cirugía ortopédica y traumatología		34, 38, 48
Cirugía vascular		21, 36
Cirugía maxilofacial		8
Cirugía plástica		43
Neurocirugía		15
Ginecología y Obstetricia		14
Urología		41
MÉDICAS	10 (21,00%)	
Medicina interna		18, 25
Cardiología		2, 39
Urgencias		4, 11
Medicina de familia		12, 19
Pediatría		16, 20
OTRAS	19 (39,50%)	
Varias especialidades		3, 6, 7, 9, 22, 24, 26-30, 32, 35, 40, 42, 44-47
TOTAL	48 (100%)	

*Las referencias de los estudios corresponden a las enumeradas en el Anexo II.

Hay resultados concretos por especialidad que merecen subrayarse. En cirugía general los distintos estudios no mostraron grandes diferencias sobre prevalencia de abusos o discriminación, pero sí en acoso sexual, llegando a diferencias del 20%. Tampoco presentaban grandes divergencias al encontrar a los adjuntos o jefes como el principal grupo de perpetradores, aunque la frecuencia es menor de la esperada, jugando los pacientes también un papel destacado (incluso mayoritario en cierto tipo de abusos).

En esta especialidad encontramos el único estudio español incluido en los resultados (33), que además fue realizado con una metodología espejo respecto a uno de los estudios norteamericanos (1) con el fin de comparar la situación entre ambos países. De acuerdo con los resultados, todos los tipos de abuso son más frecuentes en España, exceptuando la discriminación por raza. Destaca el hecho del maltrato verbal y el exceso de horas de trabajo, cuya prevalencia del 73,9% y 98%, respectivamente, es más del doble en los residentes españoles respecto a los residentes estadounidenses.

En cirugía general se ha explorado también la influencia que tiene la pertenencia al colectivo LGBTQ+ a la hora de sufrir abusos de autoridad, comparando a residentes de identidades de género minoritarias frente a aquellos que no forman parte del colectivo (23). Los abusos eran ligeramente más frecuentes en residentes LGBTQ+, y la mayoría eran perpetrados por adjuntos en ambos grupos, exceptuando el acoso sexual, donde predominaba el abuso horizontal en residentes heterosexuales (23).

En otorrinolaringología, cirugía vascular y traumatología-cirugía ortopédica, los resultados muestran que la mayoría de los residentes han sufrido algún tipo de abuso, y aunque los superiores jerárquicos fueron la fuente más frecuente de forma general, en las dos primeras los pacientes vuelven a representar una proporción elevada o incluso mayoritaria en ciertos casos (10, 31). En neurocirugía se da una situación similar, donde a pesar de la alta frecuencia de diversos tipos de abuso, los compañeros residentes son identificados como los principales perpetradores, seguidos por los pacientes, relegando a jefes de servicio y profesores directos (adjuntos) a grupos menos frecuentes (15).

El estudio de Menhaji *et al.* menciona que el caso de ginecología y obstetricia es especial, ya que se trata de una de las especialidades con mayoría femenina de residentes y adjuntas, lo cual puede llevar, lógicamente, a cuestionar si se siguen los mismos patrones de abuso que se pueden identificar en otras especialidades de mayoría masculina. El estudio encontró que la prevalencia de acoso sexual fue del 69%, aunque sólo el 20% de los residentes respondió "Sí" a la pregunta directa. Los adjuntos con mayor antigüedad fueron identificados como los perpetradores en un 30% de las situaciones, y en general eran hombres, pese a que las mujeres adjuntas fueron identificadas más frecuentemente como las perpetradoras de acoso sexual sobre residentes varones (14).

En cardiología la prevalencia de abuso es muy dispar, con diferencias cercanas al 90% en los estudios analizados, aunque coinciden en encontrar a los adjuntos como la fuente principal

de los abusos (2, 39), y en uno de ellos también destaca la prevalencia de abuso de autoridad por parte de residentes superiores sobre otros de menor año (39). Además, la cardiología es una de las áreas dónde más variedades de abuso académico se han estudiado, entre ellas, sufrir críticas por negarse a hacer tareas administrativas, faltas de respeto al trabajo realizado, someterles a cargas excesivas del mismo, etc. El estudio del abuso académico con mayor detalle se ha dado también en pediatría, dónde los residentes refieren situaciones similares a las descritas en cardiología con una frecuencia muy elevada (20).

Una de las especialidades donde mejor se ha estudiado específicamente el abuso de autoridad es la medicina interna, ya que el estudio realizado por Ayyala *et al.* proporcionó a los participantes una definición de *bullying* mencionando expresamente que era perpetrado por alguien en posición de superioridad: *harassment that occurs repeatedly (>once) by an individual in a position of greater power* (18). En esta investigación la prevalencia de maltrato verbal fue muy elevada, pero no así el acoso sexual o el maltrato físico. Además, se encontraron diferencias significativas en detrimento de las mujeres, que sufrían el abuso con mayor frecuencia.

En la medicina de familia la prevalencia de abuso es también similar en las investigaciones analizadas, aunque la magnitud del componente horizontal o vertical varía según la gravedad del incidente (19), si bien los adjuntos son identificados de forma mayoritaria como los perpetradores (12).

6.4 Abusos en estudiantes de medicina

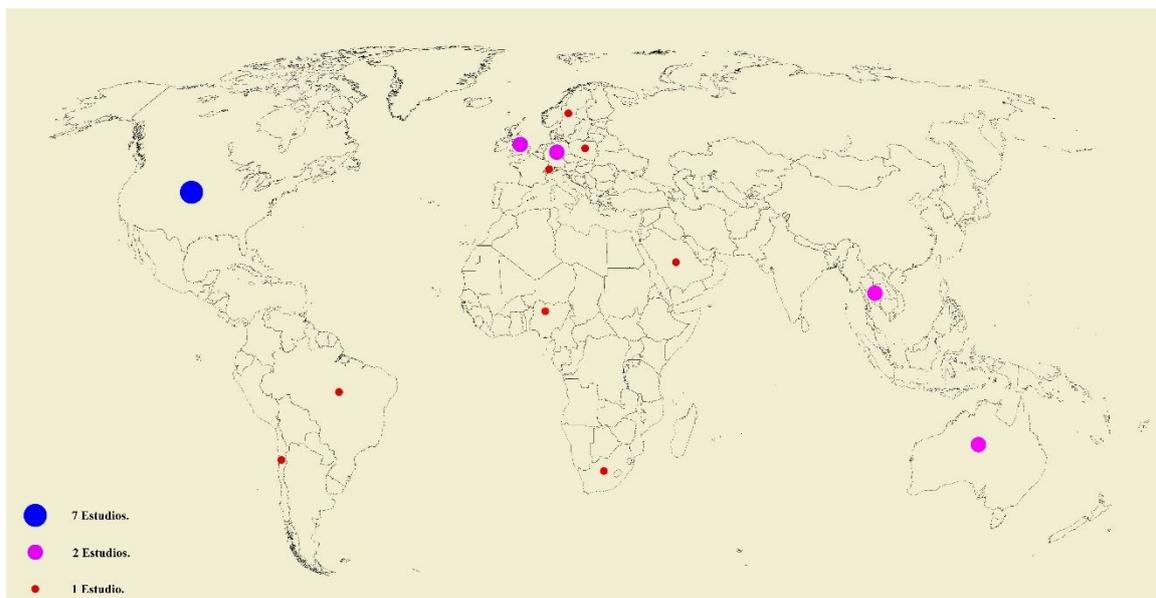


Figura 5. Mapa de distribución mundial de los estudios que han estudiado el abuso de autoridad en estudiantes de Medicina. Los puntos representan el número de estudios realizados en cada país, aumentando de tamaño conforme aumenta el número de publicaciones, y con diferentes colores para facilitar su interpretación visual.

Por el interés académico que presentan, al complementar los datos ya analizados en residentes, y por tanto ofrecer una visión más amplia a lo largo de toda la formación médica, se presentan a continuación los datos más relevantes de los estudios sobre abusos en estudiantes de Medicina (Figura 5, Tabla 5).

Tabla 5. Resultados más relevantes de los artículos que han investigado los abusos en estudiantes de Medicina. *

Acoso sexual

En las mujeres, los superiores jerárquicos son la fuente de abuso más frecuente, y predomina el acoso sexual en forma de comentarios degradantes (57). En hombres, los principales causantes son compañeros o pacientes (52). A pesar de ello, la exposición al acoso sexual y el grupo mayoritario de causantes presenta divergencias cuando se estudia en conjunto (60, 64).

Profesionalidad

Los estudiantes valoran peor la profesionalidad y el respeto en el rotatorio de ginecología y en el de urgencias, recogiendo comentarios de trato humillante y marginación por parte de adjuntos (50, 63).

Menospreciar el desempeño del estudiante, denegarle oportunidades formativas o atribuirle responsabilidades que no le corresponden son situaciones frecuentes (54, 55). Otros abusos manifestados incluyen ser ignorados o excluidos y gestos ofensivos, siendo los especialistas y los residentes los causantes en mayor proporción (67, 68).

Destacan las humillaciones en público, la desproporción de expectativas y la falta de interés y respeto de los profesores hacia la calidad de la enseñanza de los estudiantes médicos (56). Los estudiantes valoran la enseñanza por humillación con opiniones contrapuestas, ya que algunos consideran que tiene una vertiente positiva y su origen está en la sobrecarga laboral de los adjuntos (58).

Discriminación por género e identidad
Comparando abusos en estudiantes de identidades de género minoritarias con aquellos que no forman parte del colectivo, no se encuentran grandes diferencias, y en ambos grupos hay una alta prevalencia de abuso por parte de adjuntos (53).
Las estudiantes de sexo femenino sufren con mayor frecuencia discriminación por género y acoso sexual en comparación con sus compañeros varones, siendo profesores y adjuntos mayoritariamente identificados como los perpetradores (59, 70).
Entorno del abuso
Más de un tercio del maltrato verbal se da en entornos perioperatorios, con contacto físico más probable en el quirófano. Los adjuntos son el grupo mayoritario de causantes de abuso (62).
Marco temporal: diferencias tras una década
Disminución de la discriminación por género en hombres, pero aumento en mujeres, especialmente en la etapa clínica. Se observa también un aumento del porcentaje de abusos cometidos por los médicos, de ambos sexos, en todos los estudiantes (65).
Prevalencia general
Existe una elevada prevalencia de abuso en general, siendo adjuntos, residentes y profesores los perpetradores más frecuentes de los abusos en la mayoría de los artículos (49, 51, 61, 68, 69, 71).

*Las referencias de los estudios corresponden a las enumeradas en el Anexo II.

6.5 Publicaciones en estudiantes y residentes

Tabla 6. Resumen de estudios que analizaron los abusos en residentes y estudiantes de forma simultánea. *		
Tipo de abuso	País	Referencia
Maltrato verbal o emocional, discriminación, acoso sexual y abuso general	Mundial	72
Discriminación	EE. UU.	73
Discriminación y acoso sexual	Colombia	74

*Las referencias de los estudios corresponden a las enumeradas en el Anexo II.

En estudiantes, la prevalencia de abuso es muy elevada en los tres estudios incluidos (72-74), identificando a los adjuntos o superiores como los grandes grupos de perpetradores de forma general, aunque en el caso de las mujeres hay gran incidencia de abuso fuera de la propia esfera jerárquica de la Medicina (73).

A nivel general, destaca que gran parte de las víctimas consideraron que la formación académica o la experiencia científica fueron un determinante relacionado con el abuso (72), así como las experiencias vividas de comentarios incívicos, disparidad de salarios y faltas de respeto por parte del equipo médico (73).

6.5 Datos cualitativos

Para una comprensión más estructurada de los distintos tipos de abusos experimentados por estudiantes y residentes, se ha realizado una categorización temática de los resultados

cualitativos identificados, que permite identificar patrones comunes y destacar las áreas críticas (Tabla 7).

Tabla 7. Características comunes de los datos cualitativos presentes en los estudios incluidos, organizadas según categoría temática. *	
Descripción	Referencias
Maltrato verbal y humillación	
Situaciones donde los estudiantes o residentes son humillados públicamente, se les hace preguntas difíciles intencionalmente para avergonzarlos frente a otros, y se les trata de manera condescendiente o amenazante.	50, 52, 56, 58, 67, 68
Discriminación y comentarios sexistas	
Agrupar la discriminación por género, orientación sexual o características personales, así como los comentarios sexistas, expectativas de rendimiento desiguales y exclusión basada en género o identidad sexual de la víctima.	8, 47, 49, 53, 70, 73
Acoso sexual	
Los estudiantes y residentes manifestaron desde comentarios inapropiados sobre apariencia y estado civil hasta contacto físico no deseado y acoso sexual explícito, además de situaciones de contacto sexual forzado.	8, 52, 70, 73
Desinterés y deterioro en la calidad de la formación	
Se recogen experiencias sobre profesores que no se presentan a las clases, llegan tarde, o muestran una falta total de preparación e interés en la educación de los estudiantes, tratándolos como incompetentes o ignorándolos.	50, 56, 63
Normalización de los abusos y cultura del silencio	
Ambientes donde se normaliza el maltrato y la discriminación, y donde existe una resistencia o miedo a denunciar incidentes debido a represalias o desconfianza en los mecanismos de denuncia.	12, 30, 49, 52, 56
Abuso de poder en el desarrollo de tareas	
Agrupar las experiencias en que los superiores utilizan su posición jerárquica para abusar o discriminar, incluyendo tratar a los estudiantes o residentes de manera injusta en comparación con sus compañeros o imponer cargas de trabajo excesivas.	20, 55, 70

*Las referencias de los estudios corresponden a las enumeradas en el Anexo II.

De los resultados anteriores llama la atención el hecho de que varios estudiantes manifestaran en los comentarios libres la ambivalencia sobre la enseñanza mediante humillación; algunos de ellos comentaban que esa forma de enseñar tenía una parte positiva y exculpaban a los perpetradores relacionando esa conducta con un excesivo estrés laboral de los superiores, aunque también reconocen que la amabilidad y el entusiasmo son efectivos en su aprendizaje (58, 68).

6.6 Recomendaciones para combatir el abuso de autoridad

La recogida de algunas de las recomendaciones que proponen los autores para combatir las situaciones de abuso de autoridad forma parte del objetivo secundario de esta revisión. Tras identificar las diversas formas de abuso en la formación médica, se detallan las recomendaciones agrupadas según categoría temática, basadas en los resultados analizados (Tabla 8). Estas

recomendaciones abarcan amplias áreas de actuación, desde el marco estructural hasta el nivel personal.

Tabla 8. Resumen de las recomendaciones recogidas por diferentes estudios para combatir las situaciones de abuso. *	
Descripción de las recomendaciones recogidas	Referencias
Formación y educación continua	
Implementar programas educativos sobre temas como acoso sexual, discriminación y métodos efectivos de enseñanza, incluyendo talleres y sesiones informativas para capacitar tanto a estudiantes como a médicos.	8, 27, 50, 52, 68
Sistemas de denuncia y comunicación	
Desarrollar sistemas de denuncia más accesibles y anónimos, o mejorar los ya existentes, así como actuar sobre la comunicación entre estudiantes, residentes y administración para fomentar la transparencia y la confianza en los procesos de denuncia.	3, 27, 46, 49, 50, 52, 67
Cambios culturales	
Actuaciones a nivel sistémico que incluyen la implementación de políticas inclusivas, la promoción de ambientes de trabajo y estudio respetuosos, y el desarrollo de una cultura organizativa que no tolere el abuso.	8, 10, 47, 49, 62
Monitorización continua	
Establecer herramientas de evaluación y seguimiento, como encuestas anuales o revisiones periódicas del personal docente para garantizar la adherencia a las políticas y la mejora continua del entorno educativo.	49, 50, 63, 67, 70
Apoyo y resiliencia	
Crear redes de apoyo que ayuden a los afectados a manejar y superar situaciones de abuso, así como llevar a cabo políticas de soporte familiar y promoción de la igualdad de oportunidades.	10, 47
Liderazgo responsable	
Es necesario el impulso de jefes y administradores para tomar un papel activo en la batalla frente a los abusos, estableciendo expectativas claras y responsabilizándose de liderar los cambios necesarios para mejorar el entorno educativo.	12, 27, 62
Entornos diversos e inclusivos	
Esfuerzos dirigidos a aumentar la diversidad a todos los niveles, asegurando que todos los grupos estén representados y que sus voces sean escuchadas y respetadas.	10, 47, 49, 73

*Las referencias de los estudios corresponden a las enumeradas en el Anexo II.

7. DISCUSIÓN

Los resultados analizados muestran la existencia de situaciones de abuso de autoridad frecuentes, tanto en residentes como en estudiantes de Medicina. A pesar de ello, cabe resaltar el hecho de que existe una gran variabilidad entre la prevalencia de los diferentes tipos de abuso, así como en la proporción en que los mismos tienen un componente jerárquico. Estos resultados son consistentes con trabajos publicados previamente (11), donde se encontró que más de la mitad de los médicos en formación sufrían alguna forma de abuso, siendo el maltrato verbal la forma más frecuente, y que los médicos adjuntos eran el grupo mayoritario de perpetradores, seguidos por los pacientes, lo que ya sugería una alta frecuencia de abuso de autoridad dentro de la variedad de situaciones (11). Además, las principales categorías de abuso estudiadas en

aquella publicación son similares a las que se describen en los resultados de esta revisión de alcance.

No resulta extraño que las especialidades quirúrgicas acumulen la mayoría de las investigaciones desarrolladas sobre abuso de poder en residentes. La estructura jerárquica y competitiva de la formación quirúrgica es un factor que puede contribuir a un entorno educativo estresante y estricto, que a su vez permita incidentes de acoso y abuso sobre aquellos que ocupan las posiciones jerárquicas inferiores (12). Dentro de las mismas, la cirugía general es la que más estudios presenta y en la que mayor variedad de abusos se han investigado, acorde a los resultados obtenidos, mostrando unas prevalencias de tipos de abuso más similares entre ellos. Por otro lado, es cardiología dónde se han identificado las mayores divergencias con relación al porcentaje de residentes que reconoce haber sufrido abuso.

Un aspecto fundamental en el análisis de las dinámicas de poder es el marco cultural en el que se desarrollan. A este respecto, los resultados nos permiten inducir cómo los patrones culturales específicos de cada país juegan un papel importante, como es el caso de la discriminación racial en Estados Unidos, un país que ha presentado históricamente mayores tensiones raciales que otro más homogéneos, cosa que se acaba manifestando también a nivel de abuso de poder en los residentes, con tasas de discriminación por motivos de raza que se acercan al 20% en ese país (13). Esta influencia sugiere que las actuaciones que se lleven a cabo para combatir los abusos deben tener en cuenta los determinantes específicos de cada sociedad para poder maximizar los efectos beneficiosos de las políticas antiabuso.

En los estudiantes de Medicina, investigaciones previas han señalado el llamado currículo oculto, que incluye la perpetuación de las dinámicas de poder y la transmisión de la jerarquía implícita. En dicho currículo es frecuente la humillación y el uso del método socrático como herramienta para estimular el aprendizaje, aunque de una forma inapropiada (14). Los resultados de esta revisión son consecuentes con tales teorías, ya que en ciertos estudios (15,

16) los estudiantes manifiestan opiniones contradictorias al considerar la enseñanza por humillación como algo positivo, pero a su vez como un generador de abuso, especialmente en la esfera del maltrato verbal.

Dentro del abuso académico, un aspecto poco estudiado es el abandono o descuido hacia los estudiantes por parte de los responsables, que en la literatura anglosajona se suele identificar con el término “neglect”. Una publicación reciente reveló que a menudo este aspecto se excluye de los estudios sobre maltrato a estudiantes de medicina, lo que dificulta determinar su verdadera prevalencia, a pesar de su relación consistente con efectos perjudiciales en el ambiente de aprendizaje (17). Aunque en los estudios analizados sí se identifican comentarios sobre experiencias de marginación y exclusión por parte de los equipos médicos hacia los estudiantes, es cierto que no es uno de los aspectos nucleares sobre los que se ha investigado, siendo necesarios más estudios que detallen este tipo de abuso de autoridad no sólo en estudiantes, sino también en residentes, donde la inclusión en el equipo médico juega aún más si cabe un papel crucial en el desarrollo profesional.

Realizar evaluaciones regulares del profesionalismo, asegurar la formación continua y el liderazgo responsable son estrategias vienen siendo recogidas en el campo de la Medicina desde hace más de 15 años (18) y, sin embargo, siguen siendo las mismas peticiones que se pueden identificar en los estudios más actuales que se han revisado. Entre las medidas que ya se han implementado, uno de los programas que mayor éxito ha tenido sobre las relaciones de poder son los talleres “Power Day” de la Universidad de Yale (19). En este programa, los estudiantes identificaban situaciones de abuso de poder vividas para definir las dinámicas implicadas, y posteriormente se aborda desde un planteamiento positivo, entregando premios a los residentes que utilizaban el poder de forma correcta con los estudiantes para reforzar así las conductas positivas, consiguiendo un notable éxito en varios departamentos (19). Este tipo de programa se adapta a las recomendaciones recogidas de las distintas publicaciones, por lo que

poner en marcha iniciativas similares podría contribuir de forma relevante a combatir los abusos de autoridad durante la formación médica.

Aunque no se ha mencionado en resultados, cabe señalar que muchos de los estudios analizados han utilizado adaptaciones del Cuestionario de Graduación (GQ) de la *Association of American Medical Colleges* para estudiar los abusos de poder en residentes. Se trata de una herramienta creada para estudiantes de medicina que incluye respuestas cuantitativas y cualitativas, permitiendo obtener una información muy completa sobre situaciones de abuso de poder (entre otras). Los resultados del GQ se pueden utilizar no solo para identificar problemas y perpetradores de maltrato, sino también para formular políticas claras y sistemas de denuncia efectivos que ayuden a prevenir el maltrato de los estudiantes y a fomentar un entorno de aprendizaje positivo y respetuoso (20). Actualmente, implementar encuestas con un nivel de detalle similar al del GQ, adaptadas a las características específicas de cada facultad o programa de residencia, podría ser una medida factible y útil para investigar el abuso de poder en la formación médica en futuros estudios.

En cuanto a las limitaciones del trabajo, al ser una revisión de alcance, los resultados pueden incorporar los sesgos de los estudios incluidos. Además, la heterogeneidad de las metodologías y la ausencia de definiciones exactas sobre los diferentes tipos de abusos dificulta realizar comparaciones estrictas, aunque sí es posible confrontar los datos en categorías globales. Por lo que respecta a las fortalezas, el trabajo ha analizado datos tanto en residentes como en estudiantes, ofreciendo una visión muy amplia sobre el abuso de autoridad en todas las especialidades médicas, describiendo datos cuantitativos y cualitativos, aportando información complementaria para comprender mejor qué tipos de abuso se dan y quiénes los perpetran. Además, se han recogido las recomendaciones identificadas para combatir los abusos de autoridad. Estas fortalezas, a pesar de las limitaciones, la convierten en una revisión de

alcance que aporta gran cantidad de información para describir la evidencia, tipología y causantes de los abusos de poder en la formación médica.

Acorde a los resultados, se podrá profundizar en el estudio del abuso de autoridad si las investigaciones futuras se centran en incluir exclusivamente datos de abusos perpetrados por superiores jerárquicos cuando el componente de poder estuviera presente, puesto que la gran mayoría de estudios analizados no trataban de forma específica el abuso de poder. Así mismo, es necesaria mayor investigación sobre el abuso académico (carga de trabajo, funciones impropias, falta de supervisión por parte de los adjuntos), ya que se ha identificado como una de las mayores lagunas en la investigación si se compara con los datos disponibles sobre otro tipo de abusos. Finalmente, este estudio también aporta información de interés para trabajar en la articulación de recomendaciones aplicables en nuestro entorno y evaluar su efectividad.

8. CONCLUSIONES

1. La evidencia disponible sobre los abusos de autoridad se ha llevado a cabo fundamentalmente en Estados Unidos y Canadá, y no existen definiciones estandarizadas para categorizar las formas de abuso, generando una falta de homogeneidad en los estudios.
2. Durante la formación médica es frecuente que se den situaciones de abuso de autoridad. A pesar de que los adjuntos sean generalmente el mayor grupo de perpetradores, los pacientes o el componente horizontal pueden ser más prevalentes que el abuso de autoridad en ciertos casos.
3. Las situaciones son muy variadas, aunque los estudios se han centrado en categorías temáticas como el maltrato verbal, el abuso físico, el acoso sexual y la discriminación.
4. En estudiantes de Medicina es muy frecuente la enseñanza por humillación, y los estudiantes muestran una ambivalencia sobre los resultados de esta.

5. Las recomendaciones para combatir el abuso de poder incluyen establecer métodos de denuncia anónimos, realizar formación continua a todo el personal médico, actuar a nivel cultural y conseguir que los líderes de los departamentos se impliquen en la detección y manejo de los abusos.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO Anti-Harassment policy. Paris: UNESCO, 2019.
2. Chávez-Rivera A, Ramos-Lira L, Abreu-Hernández LF. Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gac Med Mex.* 2016 Nov-Dec;152(6):796-811.
3. Mavis B, Sousa A, Lipscomb W, Rappley MD. Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire. *Acad Med.* 2014 May;89(5):705-11. doi: 10.1097/ACM.000000000000199.
4. Association of American Medical Colleges. 2023 GQ All Schools Summary Report. Washington D. C.: AAMC, 2023.
5. Bahji A, Altomare J. Prevalence of intimidation, harassment, and discrimination among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *Can Med Educ J.* 2020 Mar 16;11(1):e97-e123. doi: 10.36834/cmej.57019.
6. Salehi PP, Jacobs D, Suhail-Sindhu T, Judson BL, Azizzadeh B, Lee YH. Consequences of Medical Hierarchy on Medical Students, Residents, and Medical Education in Otolaryngology. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020 Nov;163(5):906-914. doi: 10.1177/0194599820926105. Epub 2020 Jun 2.
7. Silver HK. Medical students and medical school. *JAMA.* 1982 Jan 15;247(3):309-10.
8. Paniello-Castillo B, González-Rojo E, González-Capella T, Civit NR, Bernal-Triviño A, Legido-Quigley H, Gea-Sánchez M; Women in Global Health Spain group. "Enough is Enough": tackling sexism, sexual harassment, and power abuse in Spain's academia and healthcare sector. *Lancet Reg Health Eur.* 2023 Oct 6;34:100754. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100754.
9. Lu DW, Zhan T, Bilimoria KY, Reisdorff EJ, Barton MA, Nelson LS, Beeson MS, Lall MD. Workplace Mistreatment, Career Choice Regret, and Burnout in Emergency Medicine

- Residency Training in the United States. *Ann Emerg Med*. 2023 Jun;81(6):706-714. doi: 10.1016/j.annemergmed.2022.10.015. Epub 2023 Feb 7.
10. Baker S, Gleason F, Lovasik B, Sandhu G, Cortez A, Hildreth A, Cooper A, Simmons J, Delman KA, Lindeman B. Relationship between burnout and mistreatment: Who plays a role? *Am J Surg*. 2021 Dec;222(6):1060-1065. doi: 10.1016/j.amjsurg.2021.06.009. Epub 2021 Jul 22.
 11. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, Straus SE, Mamdani M, Al-Omran M, Tricco AC. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad Med*. 2014 May;89(5):817-27. doi: 10.1097/ACM.0000000000000200.
 12. Domínguez LC, Torregrosa L, Cuevas L, Peña L, Sánchez S, Pedraza M, Sanabria Á. Workplace bullying and sexual harassment among general surgery residents in Colombia. *Biomedica*. 2023 Jun 30;43(2):252-260. doi: 10.7705/biomedica.6915.
 13. Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, Potts JR 3rd, Buyske J, Hoyt DB, Nasca TJ, Bilimoria KY. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *N Engl J Med*. 2019 Oct 31;381(18):1741-1752. doi: 10.1056/NEJMsa1903759. Epub 2019 Oct 28.
 14. Rodríguez de Castro F. Proceso de Bolonia (v): El Currículo Oculto. *Educación Médica*. 2012 Mar;15(1):13–22. doi:10.4321/s1575-18132012000100006.
 15. Barrett J, Scott KM. Acknowledging medical students' reports of intimidation and humiliation by their teachers in hospitals. *J Paediatr Child Health*. 2018 Jan;54(1):69-73. doi: 10.1111/jpc.13656. Epub 2017 Aug 2.
 16. Scott KM, Caldwell PH, Barnes EH, Barrett J. "Teaching by humiliation" and mistreatment of medical students in clinical rotations: a pilot study. *Med J Aust*. 2015 Aug 17;203(4):185e.1-6. doi: 10.5694/mja15.00189.

17. Kloos J, Simon E, Sammarco A, El-Nashar S, Bazella C. Neglect as an undefined and overlooked aspect of medical student mistreatment: A systematic review of the literature. *Med Teach.* 2023 Dec;45(12):1395-1403. doi: 10.1080/0142159X.2023.2218982. Epub 2023 Jun 10.
18. Mueller PS. Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. *Keio J Med.* 2009 Sep;58(3):133-43. doi: 10.2302/kjm.58.133.
19. Angoff NR, Duncan L, Roxas N, Hansen H. Power Day: Addressing the Use and Abuse of Power in Medical Training. *J Bioeth Inq.* 2016 Jun;13(2):203-13. doi: 10.1007/s11673-016-9714-4. Epub 2016 Mar 15.
20. Pradhan A, Buery-Joyner SD, Page-Ramsey S, Bliss S, Craig LB, Everett E, Forstein DA, Graziano S, Hopkins L, McKenzie M, Morgan H, Hampton BS. To the point: undergraduate medical education learner mistreatment issues on the learning environment in the United States. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Nov;221(5):377-382. doi: 10.1016/j.ajog.2019.04.021. Epub 2019 Apr 25.

10. ANEXOS

ANEXO I: ECUACIONES DE BÚSQUEDA COMPLETAS

Tabla 1. Relación de bases de datos y las ecuaciones de búsqueda completas para cada una de ellas.

PubMed

((("Sexual Harassment"[Mesh]) OR ("Harassment, Non-Sexual"[Mesh]) OR (mistreatment[Title/Abstract]) OR ("abuse of power"[Title/Abstract]) OR ("power abuse"[Title/Abstract])) AND (("Preceptorship"[Mesh]) OR ("Education, Medical, Graduate"[Mesh]) OR ("Education, Medical, Undergraduate"[Mesh]) OR ("Internship and Residency"[Mesh]) OR ("Schools, Medical"[Mesh]) OR (resident[Title/Abstract])).

Los términos que no formaban parte del vocabulario controlado se restringieron a que aparecieran en el título o resumen.

Google Académico

allintitle: ("Sexual Harassment" OR Harassment OR mistreatment OR "abuse of power" OR "power abuse") AND (Preceptorship OR "medical education" OR "medical training" OR Internship OR Residency OR "medical students" OR resident).

Las palabras clave fueron adaptadas al formato del buscador.

Dialnet

(Harassment OR mistreatment OR "power abuse") AND (resident OR "medical training").

ANEXO II: Referencias bibliográficas de los artículos incluidos en los resultados.

- Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, Potts JR 3rd, Buyske J, Hoyt DB, Nasca TJ, Bilimoria KY. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *N Engl J Med*. 2019 Oct 31;381(18):1741-1752. doi: 10.1056/NEJMsa1903759. Epub 2019 Oct 28.
- Rashid S, Ullah A, Satti DI, Malik J, Iqbal H, Mehmoodi A, Ashraf W. Bullying in Cardiology: Pakistan's Perspective. *Curr Probl Cardiol*. 2023 Jul;48(7):101691. doi: 10.1016/j.cpcardiol.2023.101691. Epub 2023 Mar 14.
- Ceppa DP, Dolejs SC, Boden N, Phelan S, Yost KJ, Donington J, Naunheim KS, Blackmon S. Sexual Harassment and Cardiothoracic Surgery: #UsToo? *Ann Thorac Surg*. 2020 Apr;109(4):1283-1288. doi: 10.1016/j.athoracsur.2019.07.009. Epub 2019 Aug 24.
- Sadrabad AZ, Bidarizerehpoosh F, Farahmand Rad R, Kariman H, Hatamabadi H, Alimohammadi H. Residents' Experiences of Abuse and Harassment in Emergency Departments. *J Interpers Violence*. 2019 Feb;34(3):642-652. doi: 10.1177/0886260516645575. Epub 2016 Apr 21.
- Hamour AF, Chen T, Cottrell J, Campisi P, Witterick IJ, Chan Y. Discrimination, harassment, and intimidation amongst otolaryngology: head and neck surgeons in Canada. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022 Sep 30;51(1):35. doi: 10.1186/s40463-022-00590-w.
- Hammoud MM, Appelbaum NP, Wallach PM, Burrows HL, Kochhar K, Hemphill RR, Daniel M, Clery MJ, Santen SA. Incidence of resident mistreatment in the learning environment across three institutions. *Med Teach*. 2021 Mar;43(3):334-340. doi: 10.1080/0142159X.2020.1845306. Epub 2020 Nov 21.
- Cheng MY, Neves SL, Rainwater J, Wang JZ, Davari P, Maverakis E, Rea M, Servis M, Nuovo J, Fazel N. Exploration of Mistreatment and Burnout Among Resident Physicians: a Cross-Specialty Observational Study. *Med Sci Educ*. 2020 Jan 7;30(1):315-321. doi: 10.1007/s40670-019-00905-z.
- Zurayk LF, Cheng KL, Zemplenyi M, Burke A, Dillon JK. Perceptions of Sexual Harassment in Oral and Maxillofacial Surgery Training and Practice. *J Oral Maxillofac Surg*. 2019 Dec;77(12):2377-2385. doi: 10.1016/j.joms.2019.08.019. Epub 2019 Aug 29.
- Swed S, Shoib S, Almoshantaf MB, Bohsas H, Hassan ASEM, Motawea KR, Hassan NAIF, Ahmad EMS, Sheet L, Khairy LT, Bakkour A, Muwaili AHH, Muwaili DHH, Abdelmajid FAA, Ahmad S, Hasan MM, Elkalagi NKH. A National Cross-Sectional Survey of Bullying in Syrian Graduate Medical Education. *Front Public Health*. 2022 Jul 7;10:916385. doi: 10.3389/fpubh.2022.916385.
- Lawlor C, Kawai K, Tracy L, Sobin L, Kenna M. Women in Otolaryngology: Experiences of Being Female in the Specialty. *Laryngoscope*. 2021 Feb;131(2):E380-E387. doi: 10.1002/lary.28917. Epub 2020 Jul 23.
- Lall MD, Bilimoria KY, Lu DW, Zhan T, Barton MA, Hu YY, Beeson MS, Adams JG, Nelson LS, Baren JM. Prevalence of Discrimination, Abuse, and Harassment in Emergency Medicine Residency Training in the US. *JAMA Netw Open*. 2021 Aug 2;4(8):e2121706. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.21706.
- Szafran O, Woloschuk W, Torti JMI, Palacios Mackay MF. Intimidation, harassment, and discrimination during family medicine residency training: a mixed methods study. *BMC Med Educ*. 2021 Mar 20;21(1):173. doi: 10.1186/s12909-021-02623-w.
- Schlick CJR, Ellis RJ, Etkin CD, Greenberg CC, Greenberg JA, Turner PL, Buyske J, Hoyt DB, Nasca TJ, Bilimoria KY, Hu YY. Experiences of Gender Discrimination and Sexual Harassment Among Residents in General Surgery Programs Across the US. *JAMA Surg*. 2021 Oct 1;156(10):942-952. doi: 10.1001/jamasurg.2021.3195.
- Menhaji K, Pan S, Hardart A. Sexual Harassment Prevalence Among OBGYN Trainees and Cultural Climate of their Training Programs: Result From a Nationwide Survey. *J Surg Educ*. 2022 Sep-Oct;79(5):1113-1123. doi: 10.1016/j.jsurg.2022.04.001. Epub 2022 Apr 25.
- De la Cerda-Vargas MF, Stienen MN, Campero A, Pérez-Castell AF, Soriano-Sánchez JA, Nettel-Rueda B, Borba LAB, Castillo-Rangel C, Navarro-Domínguez P, Muñoz-Hernández MA, Segura-López FK, Guinto-Nishimura GY, Sandoval-Bonilla BA. Burnout, Discrimination, Abuse, and Mistreatment in Latin America Neurosurgical Training During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *World Neurosurg*. 2022 Feb;158:e393-e415. doi: 10.1016/j.wneu.2021.10.188. Epub 2021 Nov 8.
- Kemper KJ, Schwartz A; Pediatric Resident Burnout-Resilience Study Consortium. Bullying, Discrimination, Sexual Harassment, and Physical Violence: Common and Associated With Burnout in Pediatric Residents. *Acad Pediatr*. 2020 Sep-Oct;20(7):991-997. doi: 10.1016/j.acap.2020.02.023. Epub 2020 Feb 27.
- Ling M, Young CJ, Shepherd HL, Mak C, Saw RP. Workplace Bullying in Surgery. *World J Surg*. 2016 Nov;40(11):2560-2566. doi: 10.1007/s00268-016-3642-7.
- Ayyala MS, Rios R, Wright SM. Gender differences in bullying among internal medicine residents. *Postgrad Med J*. 2023 Mar 22;99(1167):11-16. doi: 10.1093/postmj/qgac004.
- Coleman A, Reis O, Clay A, Ramsden VR, Hughes K. Intimidation or harassment among family medicine residents in Saskatchewan: a cross-sectional survey. *Can Med Educ J*. 2023 Nov 8;14(5):64-70. doi: 10.36834/cmej.75364.
- Tungsupreechameth A, Tanpowpong P, Puranitee P. Mistreatment in paediatric residency programs in Thailand: a national survey. *Med Educ Online*. 2023 Dec;28(1):2220176. doi: 10.1080/10872981.2023.2220176.
- Nukala M, Freedman-Weiss M, Yoo P, Smeds MR. Sexual Harassment in Vascular Surgery Training Programs. *Ann Vasc Surg*. 2020 Jan;62:92-97. doi: 10.1016/j.avsg.2019.05.011. Epub 2019 Jun 18.
- Grover A, Appelbaum N, Santen SA, Lee N, Hemphill RR, Goldberg S. Physician mistreatment in the clinical learning environment. *Am J Surg*. 2020 Aug;220(2):276-281. doi: 10.1016/j.amjsurg.2019.11.038. Epub 2020 Feb 3.
- Heiderscheid EA, Schlick CJR, Ellis RJ, Cheung EO, Irizarry D, Amortegui D, Eng J, Sosa JA, Hoyt DB, Buyske J, Nasca TJ, Bilimoria KY, Hu YY. Experiences of LGBTQ+ Residents in US General Surgery Training Programs. *JAMA Surg*. 2022 Jan 1;157(1):23-32. doi: 10.1001/jamasurg.2021.5246.
- Chadaga AR, Villines D, Krikorian A. Bullying in the American Graduate Medical Education System: A National Cross-Sectional Survey. *PLoS One*. 2016 Mar 16;11(3):e0150246. doi: 10.1371/journal.pone.0150246.
- Finn KM, O'Connor AB, McGarry K, Harris L, Zaas A. Prevalence and Sources of Mistreatment Experienced by Internal Medicine Residents. *JAMA Intern Med*. 2022 Apr 1;182(4):448-450. doi: 10.1001/jamainternmed.2022.0051.
- Fang H, Wei L, Mao J, Jia H, Li P, Li Y, Fu Y, Zhao S, Liu H, Jiang K, Jiao M, Qiao H, Wu Q. Extent and risk factors of psychological violence towards physicians and Standardised Residency Training physicians: a Northern China experience. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Oct 7;18(1):330. doi: 10.1186/s12955-020-01574-y.
- Freedman-Weiss MR, Chiu AS, Heller DR, Cutler AS, Longo WE, Ahuja N, Yoo PS. Understanding the Barriers to Reporting Sexual Harassment in Surgical Training. *Ann Surg*. 2020 Apr;271(4):608-613. doi: 10.1097/SLA.0000000000003295.
- Enriquez-Estrada VM, Antonio-Villa NE, Bello-Chavolla OY, Cuevas-García CF, Vargas Gutiérrez PL, Noriega ISC, García-Cortés LR. Assessment of psychological terror and its impact on mental health and quality of life in medical residents at a reference medical center in Mexico: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2023 Dec 6;18(12):e0295138. doi: 10.1371/journal.pone.0295138.

29. McKinley SK, Wang LJ, Gartland RM, Westfal ML, Costantino CL, Schwartz D, Merrill AL, Petrusa E, Lillemo K, Phitayakorn R; Massachusetts General Hospital Gender Equity Task Force. "Yes, I'm the Doctor": One Department's Approach to Assessing and Addressing Gender-Based Discrimination in the Modern Medical Training Era. *Acad Med.* 2019 Nov;94(11):1691-1698. doi: 10.1097/ACM.0000000000002845.
30. Brown A, Bonneville G, Glaze S. Nevertheless, They Persisted: How Women Experience Gender-Based Discrimination During Postgraduate Surgical Training. *J Surg Educ.* 2021 Jan-Feb;78(1):17-34. doi: 10.1016/j.jsurg.2020.06.027. Epub 2020 Jul 9.
31. Ioanidis K, Naismith K, Dzioba A, MacNeil SD, Paradis J, Nayan S, Strychowsky JE, Graham ME. Canadian Women in Otolaryngology-Head and Neck Surgery part 1: the relationship of gender identity to career trajectory and experiences of harassment. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2023 Apr 24;52(1):31. doi: 10.1186/s40463-023-00629-6.
32. Mustapha T, Ho Y, Andrews JS, Cullen MJ. See No Evil, Hear No Evil, Stop No Evil: Institutional-Level Tracking to Combat Mistreatment of Residents and Fellows. *J Grad Med Educ.* 2019 Oct;11(5):601-605. doi: 10.4300/JGME-D-19-00218.1.
33. Lucas-Guerrero V, Pascua-Solé M, Ramos Rodríguez JL, Trinidad Borrás A, González de Pedro C, Jover Navalón JM, Rebasa P, Targarona Soler EM, Serra-Aracil X; en nombre de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo; de la Sección de Formación de la Asociación Española de Cirujanos. Burnout in General Surgery Residents. Survey From the Spanish Association of Surgeons. *Cir Esp (Engl Ed).* 2020 Oct;98(8):442-449. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ciresp.2020.04.013. Epub 2020 May 16.
34. Gerull KM, Klein SE, Miller AN, Cipriano CA. Do Women and Minority Orthopaedic Residents Report Experiencing Worse Well-being and More Mistreatment Than Their Peers? *Clin Orthop Relat Res.* 2024 Feb 23. doi: 10.1097/CORR.0000000000003015. Epub ahead of print.
35. Real-Delor RE, Ayala Saucedo A. Maltrato a residentes de medicina del Paraguay en 2022: estudio multicéntrico. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 2023 Jun 30;80(2):112-118. Spanish. doi: 10.31053/1853.0605.v80.n2.40440.
36. Wang LJ, Tanious A, Go C, Coleman DM, McKinley SK, Eagleton MJ, Clouse WD, Conrad MF. Gender-based discrimination is prevalent in the integrated vascular trainee experience and serves as a predictor of burnout. *J Vasc Surg.* 2020 Jan;71(1):220-227. doi: 10.1016/j.jvs.2019.02.064. Epub 2019 Jun 18.
37. Zhang LM, Ellis RJ, Ma M, Cheung EO, Hoyt DB, Bilimoria KY, Hu YY. Prevalence, Types, and Sources of Bullying Reported by US General Surgery Residents in 2019. *JAMA.* 2020 May 26;323(20):2093-2095. doi: 10.1001/jama.2020.2901.
38. Whicker E, Williams C, Kirchner G, Khalsa A, Mulcahey MK. What Proportion of Women Orthopaedic Surgeons Report Having Been Sexually Harassed During Residency Training? A Survey Study. *Clin Orthop Relat Res.* 2020 Nov;478(11):2598-2606. doi: 10.1097/CORR.0000000000001454.
39. Galli A, Gimeno G, Lobianco M, Swieszkowski S, Grancelli H, Kazelian L, Lapresa S, Pagés M, Duronto E. Maltrato en la formación médica: situación en las residencias de cardiología. *Rev. argent. cardiol.* 2020 Feb;88(1):48-54. Epub 2020 Feb 1.
40. Méndez F, Rodríguez I, Rios-González C. Percepción sobre el maltrato en médicos residentes de un Hospital de referencia de Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd.* 2023 Ago;56(2): 27-34.
41. Ortiz-Zableh AM, Quiñones AF, Santamaría B, Tobar-Roa V. Percepción de acoso o discriminación durante la residencia de urología en Colombia. *Urol Colomb.* 2021 Sep;30(3):179-183.
42. Abodunrin OL, Temitayo-Obor AA, Arinde JT, Akande OR, Folorunso ES, Oladimeji O, Akanbi IM, OKE FE. Intimidation, harassment and discrimination in internship and residency training in a teaching hospital in South-West Nigeria. *EJPMR.* 2017 Jun 31;4(7):856-863.
43. D'Agostino JP, Vakharia KT, Bawa S, Slijvic S, Natoli N. Intimidation and Sexual Harassment during Plastic Surgery Training in the United States. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2019 Dec 30;7(12):e2493. doi: 10.1097/GOX.0000000000002493.
44. Derive S, Casas ML, Obrador GT, Villa AR, Contreras D. Perception of mistreatment during medical residency in Mexico: evaluation and bioethical analysis. *Inv Ed Med.* 2018;7(26):35-44.
45. Crebbin W, Campbell G, Hillis DA, Watters DA. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. *ANZ J Surg.* 2015 Dec;85(12):905-9. doi: 10.1111/ans.13363. Epub 2015 Oct 29.
46. Clements JM, King M, Nicholas R, Burdall O, Elsey E, Bucknall V, Awopetu A, Mohan H, Humm G, Nally DM; Joint Committee on Surgical Training (JCST), The British Orthopaedic Trainees Association (BOTA) and the Association of Surgeons in Training (ASIT). Bullying and undermining behaviours in surgery: A qualitative study of surgical trainee experiences in the United Kingdom (UK) & Republic of Ireland (ROI). *Int J Surg.* 2020 Dec;84:219-225. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.07.031. Epub 2020 Jul 29.
47. Barnes KL, McGuire L, Dunivan G, Sussman AL, McKee R. Gender Bias Experiences of Female Surgical Trainees. *J Surg Educ.* 2019 Nov-Dec;76(6):e1-e14. doi: 10.1016/j.jsurg.2019.07.024. Epub 2019 Oct 7.
48. Balch-Samora J, Van Heest A, Weber K, Ross W, Huff T, Carter C. Harassment, Discrimination, and Bullying in Orthopaedics: A Work Environment and Culture Survey. *J Am Acad Orthop Surg.* 2020 Dec 15;28(24):e1097-e1104. doi: 10.5435/JAAOS-D-19-00822.
49. Broad J, Matheson M, Verrall F, Taylor AK, Zahra D, Alldridge L, Feder G. Discrimination, harassment and non-reporting in UK medical education. *Med Educ.* 2018 Apr;52(4):414-426. doi: 10.1111/medu.13529.
50. Kappy MD, Holman E, Kempner S, Santen SA, Skinner B, Hammoud M. Identifying Medical Student Mistreatment in the Obstetrics and Gynecology Clerkship. *J Surg Educ.* 2019 Nov-Dec;76(6):1516-1525. doi: 10.1016/j.jsurg.2019.04.010. Epub 2019 May 28.
51. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. *Acad Med.* 2014 May;89(5):749-54. doi: 10.1097/ACM.0000000000000204.
52. Schoenefeld E, Marschall B, Paul B, Ahrens H, Sensmeier J, Coles J, Pfeleiderer B. Medical education too: sexual harassment within the educational context of medicine - insights of undergraduates. *BMC Med Educ.* 2021 Feb 1;21(1):81. doi: 10.1186/s12909-021-02497-y.
53. Madrigal J, Rudasill S, Tran Z, Bergman J, Benharash P. Sexual and gender minority identity in undergraduate medical education: Impact on experience and career trajectory. *PLoS One.* 2021 Nov 19;16(11):e0260387. doi: 10.1371/journal.pone.0260387.
54. Bastías-Vega N, Pérez-Villalobos C, Alvarado-Figueroa D, Schilling-Norman MJ, Espinoza-Riffo M, Parra-Ponce P, Matus-Betanocurt O, Toirkens-Niklitschek J. Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes. *Rev Med Chil.* 2021 Apr;149(4):617-625. Spanish. doi: 10.4067/s0034-98872021000400617.
55. Yau BN, Chen AS, Montgomery KB, Dubuque N, McDowelle DM. An Internal Perspective: the Psychological Impact of Mistreatment. *Acad Psychiatry.* 2021 Jun;45(3):308-314. doi: 10.1007/s40596-021-01430-1. Epub 2021 Mar 11.
56. Makowska M, Wyleżałek J. A Qualitative Study of the Mistreatment of Medical Students by Their Lecturers in Polish Medical Schools. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Nov 23;18(23):12271. doi: 10.3390/ijerph182312271.
57. Jendretzky K, Boll L, Steffens S, Paulmann V. Medical students' experiences with sexual discrimination and perceptions of equal opportunity: a pilot study in Germany. *BMC Med Educ.* 2020 Feb 22;20(1):56. doi: 10.1186/s12909-020-1952-9.
58. Barrett J, Scott KM. Acknowledging medical students' reports of intimidation and humiliation by their teachers in hospitals. *J Paediatr Child Health.* 2018 Jan;54(1):69-73. doi: 10.1111/jpc.13656. Epub 2017 Aug 2.
59. Faria I, Campos L, Jean-Pierre T, Naus A, Gerk A, Cazumbá ML, Buda AM, Graner M, Moura CB, Pendleton A, Pompermaier L, Truche P, Ferreira JL, Bowder AN. Gender-Based Discrimination Among Medical Students: A Cross-Sectional Study in Brazil. *J Surg Res.* 2023 Mar;283:102-109. doi: 10.1016/j.jss.2022.10.012. Epub 2022 Nov 15. Erratum in: *J Surg Res.* 2023 Jan 3;284:251.
60. Barbier JM, Carrard V, Schwarz J, Berney S, Clair C, Berney A. Exposure of medical students to sexism and sexual harassment and their association with mental health: a cross-sectional study

- at a Swiss medical school. *BMJ Open*. 2023 Apr 27;13(4):e069001. doi: 10.1136/bmjopen-2022-069001.
61. Oku AO, Owoaje ET, Oku OO, Monjok E. Mistreatment among undergraduate medical trainees: A case study of a Nigerian medical school. *Niger J Clin Pract*. 2014 Nov-Dec;17(6):678-82. doi: 10.4103/1119-3077.144377.
 62. Mullins C, Callahan E, Hageman H, Chen H, Lindeman B. Public Humiliation in the Surgical Clerkship: Qualitative Analysis of Responses to the Association of American Medical Colleges Graduation Questionnaire. *J Am Coll Surg*. 2022 Apr 1;234(4):701-707. doi: 10.1097/XCS.000000000000092.
 63. House JB, Griffith MC, Kappy MD, Holman E, Santen SA. Tracking Student Mistreatment Data to Improve the Emergency Medicine Clerkship Learning Environment. *West J Emerg Med*. 2018 Jan;19(1):18-22. doi: 10.5811/westjem.2017.11.36718. Epub 2017 Dec 21.
 64. McClain T, Kammer-Kerwick M, Wood L, Temple JR, Busch-Armendariz N. Sexual Harassment Among Medical Students: Prevalence, Prediction, and Correlated Outcomes. *Workplace Health Saf*. 2021 Jun;69(6):257-267. doi: 10.1177/2165079920969402. Epub 2020 Dec 17.
 65. Kisiel MA, Kühner S, Stolare K, Lampa E, Wohlin M, Johnston N, Rask-Andersen A. Medical students' self-reported gender discrimination and sexual harassment over time. *BMC Med Educ*. 2020 Dec 10;20(1):503. doi: 10.1186/s12909-020-02422-9.
 66. Naothavorn W, Puranitee P, Kaewpila W, Sumrithe S, Heeneman S, van Mook WNKA, Busari JO. An exploratory university-based cross-sectional study of the prevalence and reporting of mistreatment and student-related factors among Thai medical students. *BMC Med Educ*. 2023 Jun 26;23(1):473. doi: 10.1186/s12909-023-04462-3.
 67. Crombie KE, Crombie KD, Salie M, Seedat S. Medical Students' Experiences of Mistreatment by Clinicians and Academics at a South African University. *Teach Learn Med*. 2024 Jan-Mar;36(1):13-22. doi: 10.1080/10401334.2023.2167207. Epub 2023 Jan 17.
 68. Scott KM, Caldwell PH, Barnes EH, Barrett J. "Teaching by humiliation" and mistreatment of medical students in clinical rotations: a pilot study. *Med J Aust*. 2015 Aug 17;203(4):185e.1-6. doi: 10.5694/mja15.00189.
 69. Pitanupong J, Sathaporn K. The Prevalence and Factors Associated with Mistreatment Perception among Thai Medical Students in a Southern Medical School. *Siriraj Med J*. 2019 May 31;71(4):310-317.
 70. Skan O, Tregidgo L, Tizzard J, Westlake I, Joji N. Examining medical students' experience of gender-based discrimination and sexual harassment from clinical teachers at a UK medical school. *Med Teach*. 2024 Apr 2:1-9. doi: 10.1080/0142159X.2024.2331034. Epub ahead of print.
 71. Iftikhar R, Tawfiq R, Barabie S. Interns' perceived abuse during their undergraduate training at King Abdul Aziz University. *Adv Med Educ Pract*. 2014 May 23;5:159-66. doi: 10.2147/AMEP.S62890.
 72. Forsythe RO, Van Herzele I, Zayed H, Argyriou A, Stavroulakis K, Saratzis A; "Research Collaborative in Peripheral Artery Disease" (RCPAD) Collaborative. International Cross-Sectional Survey of Bullying, Undermining, and Harassment in the Vascular Workplace. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2023 May;65(5):748-755. doi: 10.1016/j.ejvs.2023.02.075. Epub 2023 Mar 5.
 73. Bruce AN, Battista A, Plankey MW, Johnson LB, Marshall MB. Perceptions of gender-based discrimination during surgical training and practice. *Med Educ Online*. 2015 Feb 3;20:25923. doi: 10.3402/meo.v20.25923.
 74. Moreno S, Sanabria P, Artemo L, Valencia C. ¿"Sutilezas" de la discriminación y la Violencia Basada en el género? Situación de los y las estudiantes de pregrado y posgrado de una facultad de medicina en Bogotá D.C. *Revista Med*. 2015 Jun 30;23(1):29-39. doi:10.18359/rmed.1327.



ANEXO III: Artículos excluidos por no ofrecer datos desagregados por grupos de perpetradores.

1. Baker S, Gleason F, Lovasik B, Sandhu G, Cortez A, Hildreth A, Cooper A, Simmons J, Delman KA, Lindeman B. Relationship between burnout and mistreatment: Who plays a role? *Am J Surg.* 2021 Dec;222(6):1060-1065. doi: 10.1016/j.amjsurg.2021.06.009. Epub 2021 Jul 22.
2. Wolfman DJ, Parikh JR. Resident bullying in diagnostic radiology. *Clin Imaging.* 2019 May-Jun;55:47-52. doi: 10.1016/j.clinimag.2019.01.024. Epub 2019 Jan 31.
3. Teshome BG, Desai MM, Gross CP, Hill KA, Li F, Samuels EA, Wong AH, Xu Y, Boatright DH. Marginalized identities, mistreatment, discrimination, and burnout among US medical students: cross sectional survey and retrospective cohort study. *BMJ.* 2022 Mar 22;376:e065984. doi: 10.1136/bmj-2021-065984.
4. Camargo A, Liu L, Yousem DM. Sexual Harassment in Radiology. *J Am Coll Radiol.* 2017 Aug;14(8):1094-1099. doi: 10.1016/j.jacr.2017.02.054. Epub 2017 Apr 29.
5. Chia MC, Hu YY, Li RD, Cheung EO, Eng JS, Zhan T, Sheahan MG 3rd, Bilimoria KY, Coleman DM. Prevalence and risk factors for burnout in U.S. vascular surgery trainees. *J Vasc Surg.* 2022 Jan;75(1):308-315.e4. doi: 10.1016/j.jvs.2021.06.476. Epub 2021 Jul 21.
6. Siller H, Tauber G, Komlenac N, Hochleitner M. Gender differences and similarities in medical students' experiences of mistreatment by various groups of perpetrators. *BMC Med Educ.* 2017 Aug 14;17(1):134. doi: 10.1186/s12909-017-0974-4.
7. Viglianti EM, Meeks LM, Oliverio AL, Lee KT, Iwashyna TJ, Hingle ST. Self-reported Sexual Harassment and Subsequent Reporting Among Internal Medicine Residency Trainees in the US. *JAMA Intern Med.* 2023 Mar 1;183(3):269-271. doi: 10.1001/jamainternmed.2022.6108.
8. Pololi LH, Brennan RT, Civian JT, Shea S, Brennan-Wydra E, Evans AT, Too. Sexual Harassment Within Academic Medicine in the United States. *Am J Med.* 2020 Feb;133(2):245-248. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.06.031. Epub 2019 Jul 11.
9. Chrysafi P, Simou E, Makris M, Malietzis G, Makris GC. Bullying and Sexual Discrimination in the Greek Health Care System. *J Surg Educ.* 2017 Jul-Aug;74(4):690-697. doi: 10.1016/j.jsurg.2016.12.005. Epub 2017 Jan 6.
10. Parini S, Lucidi D, Azzolina D, Verdi D, Frigerio I, Gumbs AA, Spolverato G. Women in Surgery Italia: National Survey Assessing Gender-Related Challenges. *J Am Coll Surg.* 2021 Nov;233(5):583-592.e2. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.675. Epub 2021 Aug 23.
11. Hernández MB, Victal G, Guerrero J, Rojas CB, Vilchis JL, Godínez ED. Síndrome de desgaste profesional y acoso laboral en médicos residentes en una unidad de tercer nivel del Estado de México. *Aten Fam.* 2021 Dec;29(1):25-9.
12. Samuels EA, Boatright DH, Wong AH, Cramer LD, Desai MM, Solotke MT, Latimore D, Gross CP. Association Between Sexual Orientation, Mistreatment, and Burnout Among US Medical Students. *JAMA Netw Open.* 2021 Feb 1;4(2):e2036136. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36136.
13. Duba A, Messiaen M, Boulangeat C, Boucekine M, Bourbon A, Viprey M, Auquier P, Lançon C, Boyer L, Fond G. Sexual harassment exposure and impaired mental health in medical students. The MESSIAEN national study. *J Affect Disord.* 2020 Sep 1;274:276-281. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.100. Epub 2020 May 25.
14. Peres MF, Babler F, Arakaki JN, Quaresma IY, Barreto AD, Silva AT, Eluf-Neto J. Mistreatment in an academic setting and medical students' perceptions about their course in São Paulo, Brazil: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2016 Apr;134(2):130-7. doi: 10.1590/1516-3180.2015.01332210.
15. Najjar I, Socquet J, Gayet-Ageron A, Ricou B, Le Breton J, Rossel A, Abdulkadir J, Soroken C, Tessitore E, Gerstel C, Halimi J, Frasca Polara G, Coen M, Niyibizi E. Prevalence and forms of gender discrimination and sexual harassment among medical students and physicians in French-speaking Switzerland: a survey. *BMJ Open.* 2022 Jan 17;12(1):e049520. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049520



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a

Nombre del tutor/a	ILDEFONSO HERNANDEZ AGUADO
Nombre del alumno/a	MANEL DE PADUA CLIMENT LLORCA
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Situaciones de abuso de autoridad durante la formación médica: una revisión bibliográfica
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	231126133118
Código de autorización COIR	TFG.GME.IHA.MDPCL.231126
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Situaciones de abuso de autoridad durante la formación médica: una revisión bibliográfica** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>

