

## Explorando las raíces de la violencia en estudiantes de medicina de último año (internos) en Ecuador.

### Exploring the roots of violence in last year medical students (interns) in Ecuador.

Gabriela Alvarado-Vintimilla<sup>1</sup>, Katherine Perlaza-Flores<sup>2</sup> Viviana Barros-Angulo<sup>3</sup>, Jorge Arpi<sup>4</sup>, Doris Sarmiento-Altamirano<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Cuenca; [gcalvaradov@gmail.com](mailto:gcalvaradov@gmail.com) <https://orcid.org/0009-0005-1881-9828>

<sup>2</sup> Universidad de Cuenca; [katherineperlaza1995@gmail.com](mailto:katherineperlaza1995@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-1866-1603>

<sup>3</sup> Universidad del Azuay; [vibarros@uazuay.edu.ec](mailto:vibarros@uazuay.edu.ec) <https://orcid.org/0000-0003-1413-4467>

<sup>4</sup> Lerner Research Institute, Cleveland Clinic; [arpij3@ccf.org](mailto:arpij3@ccf.org) <https://orcid.org/0000-0003-3310-9646>

<sup>5</sup> Universidad del Azuay; [dsarmiento@uazuay.edu.ec](mailto:dsarmiento@uazuay.edu.ec) <https://orcid.org/0000-0003-2829-0188>

\* Correspondencia: [dsarmiento@uazuay.edu.ec](mailto:dsarmiento@uazuay.edu.ec); Cuenca-Ecuador 010150; teléfono: +593984132664

Recibido: 14/11/23; Aceptado: 15/12/23; Publicado: 18/12/23

**Resumen:** Antecedentes: Los internos de medicina frecuentemente son víctimas de un sistema jerárquico, sufriendo diversas formas de abuso, que van desde daño psicológico hasta amenazas sexuales y agresiones físicas. Objetivo: Determinar la prevalencia de la violencia e identificar los factores que contribuyen a la misma en los internos de medicina. Métodos: Estudio transversal de encuesta con 161 participantes. Se utilizó la encuesta "Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003". Resultados: El 59% ha sufrido algún tipo de violencia, un 87.3% violencia psicológica, 3.1% violencia física y 9.4% ambos tipos de violencia. En la violencia psicológica, la agresión verbal fue la más prevalente (76.6%). El personal de salud es la principal fuente de violencia, en la psicológica fue enfermería (32.2%) y en la física, los médicos de mayor jerarquía (41.6%). En ambos tipos de violencia, la mayoría lo percibe como un evento cotidiano. La causa de violencia radica en el comportamiento del agresor debido al abuso de autoridad (31%) y estrés en un 27%. Apenas el 18.1% conoce las políticas para afrontar la violencia. La mayoría no reporta el incidente debido principalmente al miedo. Conclusión: La violencia hacia los estudiantes de medicina se manifiesta de diferentes formas y emana de posiciones jerárquicas, esto puede traer consecuencias en el desarrollo profesional y emocional del futuro médicos.

**Palabras clave:** Violencia; violencia laboral; estudiantes de medicina; educación médica: jerarquía.

**Abstract:** Background: Medical interns are frequently victims of a hierarchical system, suffering various forms of abuse, ranging from psychological harm to sexual threats and physical assault. Objective: Determine the prevalence of violence and identify the factors that contribute to it in medical interns. Methods: Cross-sectional survey study with 161 participants. The survey "Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003" was used. Results: 59% have suffered some type of violence, 87.3% psychological violence, 3.1% physical violence and 9.4% both types of violence. In psychological violence, verbal aggression was the most prevalent (76.6%). Health personnel are the main source of violence, in psychological violence it was nursing (32.2%) and in physical violence, senior doctors (41.6%). In both types of violence, the majority perceives it as an everyday event. The cause of violence lies in the behavior of the aggressor due to abuse of authority (31%) and stress in 27%. Only 18.1% know the policies to confront violence. Most do not report the incident mainly due to fear. Conclusion: Violence towards medical students manifests itself in different ways and emanates from hierarchical positions, this can have consequences on the professional and emotional development of future doctors.

**Keywords:** Violence; workplace violence; medical students; medical education; hierarchy.

---

## 1. Introducción

La educación médica tiene la responsabilidad de proporcionar a los estudiantes los conocimientos y la experiencia indispensable y debe adaptarse a las demandas de la salud pública, manteniendo el entorno que fomente la autonomía y un desempeño profesional adecuado (1). El internado rotativo es la etapa final en la formación médica (último año) y comprende la integración de conocimientos, actividades prácticas, colaborativas y cercanía con el personal de salud como médicos, residentes, compañeros, enfermeros, servicios auxiliares, pacientes y sus familiares (2). Los internos de medicina requieren de un ambiente educativo y laboral propicio para un desempeño óptimo en sus responsabilidades hospitalarias; sin embargo, a menudo son víctimas de un sistema mal establecido, sufriendo diversas formas de abuso, que van desde el daño psicológico hasta las amenazas sexuales o incluso agresiones físicas.

La medicina es una disciplina jerárquica, donde la aparición de violencia o maltrato, se asocia al estrés y situaciones emocionales de carga laboral (3). En América Latina, se han documentado diversas publicaciones que evidencian un alarmante nivel de violencia laboral dirigida hacia los estudiantes de medicina. En Perú en 2019, Sierra-Córdova y colaboradores demostraron una marcada inclinación hacia la violencia laboral dirigida a los internos, siendo los médicos residentes la principal fuente de dicha violencia (4). En México, una encuesta nacional realizada en febrero del 2021 que incluyó a 2,458 estudiantes de medicina, describió que un 40% de ellos informó haber experimentado acoso sexual o violencia durante su formación (5). Mejía y colaboradores en 2022, llevaron a cabo un estudio transversal en varios países latinoamericanos con el propósito de investigar los factores asociados al maltrato en estudiantes de medicina. Sus conclusiones arrojaron que el 9.7% de los estudiantes había experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su carrera, siendo la violencia psicológica la más prevalente (6). Estos datos ponen de manifiesto la vulnerabilidad del sistema de salud y la necesidad imperante de estandarizar el sistema educacional, implementando medidas que salvaguarden los derechos laborales y el bienestar de los estudiantes de medicina.

Es crucial destacar que la violencia, es un problema de salud pública, que afecta también a estudiantes de medicina y se manifiesta en diversas formas. Esta situación convierte al ambiente hospitalario en un lugar hostil e inapropiado para una formación médica de excelencia y desarrollo profesional de alta calidad. El presente estudio tuvo como objetivo el determinar la prevalencia de la violencia e identificar los factores que contribuyen a la misma en los internos de medicina.

## 2. Métodos

Estudio transversal basado en una encuesta escrita, aplicada a dos cohortes de internos (septiembre del 2018-agosto del 2019 y mayo del 2019-abril del 2020). Las encuestas fueron realizadas desde el 15 de junio a 31 de agosto del 2019, en un hospital docente ubicado en la ciudad de Cuenca (Ecuador), a los internos que cumplieron los criterios de inclusión de encontrarse rotando en un servicio intrahospitalario y que deseaban participar en el estudio. El cálculo muestral se realizó para estudios analíticos, con un total de población de 350 internos, nivel de confianza del 95%, precisión 5%, prevalencia 15% (7), lo que dió un tamaño muestral de 126 participantes, se agregó el 20% de pérdidas, obteniendo un total de 157. Las variables objeto de estudio abarcaron aspectos como la edad, género, orientación sexual, estado civil, lugar de procedencia, la

existencia de discapacidades, la percepción de situaciones de violencia, y el conocimiento sobre políticas destinadas para afrontar la violencia en el entorno hospitalario.

Se utilizó la encuesta “Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003” (8), que fue adaptada al español; además, debido a la caracterización de la población estudiada, las interrogantes demográficas se utilizaron de manera parcial para asemejar condiciones y situaciones de los internos de medicina. Posteriormente, se procedió a la validación del instrumento mediante una prueba piloto, con el objetivo de que las preguntas sean entendibles y aplicables; este piloto se llevó a cabo con un grupo de treinta internos de medicina que desarrollaban sus prácticas docentes-asistenciales en un centro hospitalario diferente al estudiado, pero de características similares y durante los mismos periodos académicos; esta arrojó un resultado positivo con un alfa de Cronbach de 0.7, con fiabilidad suficiente para ser aplicada a la muestra. A continuación, se aplicó la encuesta, la información recopilada se analizó en términos de frecuencias, porcentajes y riesgos.

#### *Análisis estadístico.*

Los datos fueron transcritos y codificados en SPSS, versión 22.0; se obtuvo frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central. Se realizó dicotomización de variables para la obtención de riesgos (OR con IC 95%) y se definió significancia estadística a  $p < 0.05$ .

#### *Aspectos éticos*

El protocolo fue aprobado por un comité de ética reconocido por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, con el código (2019-085EO-M), se obtuvo el consentimiento informado, las encuestas fueron anónimas y voluntarias, sin recolectar datos que puedan identificar a los participantes y se garantizó confidencialidad y el uso exclusivo de las mismas para la investigación, no existió remuneración por llenar las encuestas.

### **3. Resultados**

#### *Características Sociodemográficas*

La encuesta fue respondida por 161 internos, con el 70,8% de los encuestados en el rango de edad de 22 a 24 años, con una edad media general de 24,17 años. Las mujeres representaron el 59,6% de los participantes, el 98,1% se identificó como heterosexual, el 95,6% se autoidentificó como mestizo, el 87,6% eran solteros, el 80,7% procedían de la región sierra y el 0,6% presentaba una discapacidad (tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas (n=161).

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Edad</b>		
22-24 años	114	70,8
25-27 años	43	26,7
>28 años	4	2,4
<b>Género</b>		
Hombre	65	40,3
Mujer	96	59,6
<b>Orientación Sexual</b>		
Heterosexual	158	98,1
Homosexual	1	0,6
Bisexual	2	1,2
<b>Autoidentificación étnica</b>		
Mestizo	154	95,6
Indígena	2	1,2
Blanco	4	2,4
Afrodescendiente	1	0,6
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	141	87,6
Casado	15	9,3
Unión de hecho	5	3,1
<b>Procedencia</b>		
Costa	23	14,2
Sierra	130	80,7
Oriente	8	4,9
<b>Discapacidad</b>		
Si	1	0,6
No	160	99,3

*Percepción de violencia (tabla 2)*

Se encontró que 95 participantes (59%) ha sufrido algún tipo de violencia durante el tiempo que ha cumplido con el programa del internado; de éstos, el 87,3% sufrió violencia psicológica, el 3,1% fue víctima de violencia física, mientras que el 9,4% experimentó ambos tipos de violencia. En cuanto a los servicios donde mayormente se percibe violencia fue en medicina interna (45%), seguido de cirugía (23,7%).

*Violencia Psicológica*

Se observó que la agresión verbal fue el tipo de violencia más prevalente con el 76,6%, seguido de acoso y hostigamiento que representó el 16,8%; cabe destacar que el 3,7% reportó experimentar acoso sexual. En cuanto a la fuente de agresión, el personal de enfermería ocupa el 32,2%. Además, una abrumadora mayoría de los afectados (90,2%) percibió la violencia como un evento cotidiano, y el 69,5% consideró que podría ser prevenible. En relación a las reacciones de los violentados, se observó que el 40,7% optó por no tener ninguna reacción o decidieron compartir su experiencia con alguien de confianza (34,8%). Es importante destacar que un 3,2% de los afectados requirió

tratamiento médico. Sin embargo, el 84,7% no reportó el incidente, debido principalmente al miedo (36,3%) o que no lo consideraron útil (24,8%). Estas han acarreado algunas consecuencias, como síntomas psicológicos (31,8%).

### *Violencia Física*

Todos los participantes que experimentaron este tipo de violencia no informaron el uso de arma u objeto. La fuente de agresión más común fue el personal de salud, especialmente los médicos de mayor jerarquía (41,6%). El 75% de los violentados perciben la violencia como un evento cotidiano y el 83,3% lo consideran prevenible. El 38,8% no tuvo reacción y el 38,8% se le contó a alguien cercano. El 91,6% no reportó el incidente, sobre todo debido al miedo (33,3%).

### *Factores para la violencia (tabla 3)*

Se realizó la dicotomización de variables con el fin de evaluar la relación existente entre la pertenencia a un grupo minoritario o la presencia de alguna discapacidad y la probabilidad de sufrir violencia. Los resultados revelaron que ninguna de estas variables exhibió significancia estadística. Se pretendió conocer desde la percepción de los estudiantes, qué factores consideran que influyen para la presencia de la violencia. Tras el análisis respectivo, se encontró que la principal causa fue el abuso de autoridad (31%), seguido del estrés de parte del violentado con un 27% (figura 1).

En cuanto al conocimiento sobre las políticas para afrontar la violencia, apenas 29 participantes (18,1%) las conocen. Se identificaron dos aspectos predominantes como medidas principales para la reducción de la violencia: comunicación, respeto, compañerismo y la importancia de desnormalizar la violencia y capacitar sobre procedimientos y lugares apropiados para su denuncia (figura 2).

## **4. Discusión**

El presente estudio pone en manifiesto una elevada prevalencia de violencia percibida entre los estudiantes de medicina que se encuentran en su año final de formación, durante sus prácticas asistenciales-docentes en el entorno hospitalario. En concreto, el 59% de los participantes reconoció haber experimentado al menos un tipo de violencia, una cifra que guarda semejanza con los hallazgos obtenidos en la investigación transversal llevada a cabo por Duan y colaboradores en 2019, en la que se documentó un porcentaje del 66,1% de violencia en el ámbito laboral entre personal de salud, objeto de estudio (9).

En el análisis de la violencia del presente estudio, se observó una elevada prevalencia de violencia psicológica, alcanzando un porcentaje de 87,3% de los casos registrados. Seguido de la combinación de violencia psicológica y física y, en última instancia, se identificó un porcentaje de violencia física del 3,1%. Sun y colaboradores en 2022, mostraron que el 38% de los participantes había reportado experimentar violencia psicológica, un dato muy alejado de nuestra realidad (10). Mambrey y colaboradores, en 2023, identificaron porcentajes de violencia verbal en Alemania, que alcanzaron un 60%, superiores a los informados en China, aunque inferiores a los registrados en el presente estudio (11). En este estudio no se encontró violencia física con arma u objeto en ninguno de los casos, a diferencia de un estudio en China realizado por Xing y colaboradores en 2015, en el que más de la mitad de las agresiones físicas fueron con algún tipo de arma (12).

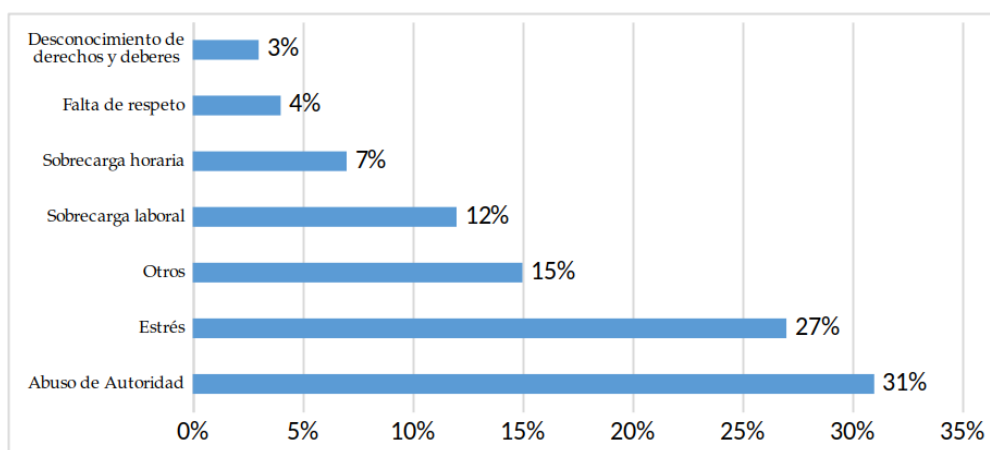
**Tabla 2. Percepción de la Violencia Psicológica y Violencia Física**

Variable	Violencia Psicológica		Violencia Física	
	Frecuencia n=92	Porcentaje	Frecuencia (n= 12)	Porcentaje
<b>Tipo de agresión (más de una respuesta)</b>				
Agresión verbal	82	76.6	-	-
Acoso y hostigamiento	18	16.8	-	-
Acoso Sexual	4	3.7	-	-
Acoso Racial	2	1.8	-	-
Otros	1	0.9	-	-
Agresión con arma u objeto	-	-	0	0
Agresión sin arma u objeto	-	-	12	100
<b>Fuente de agresión (más de una respuesta)</b>				
Pacientes y familiares	27	12.6	4	16.6
Compañeros	33	15.4	1	4.1
Médicos con mayor jerarquía (residentes, tratantes, docentes)	41	19.1	10	41.6
Personal de enfermería	69	32.2	5	20.8
Personal de servicios auxiliares (laboratorio, radiología, farmacia)	44	20.5	4	16.6
<b>Percepción en frecuencia de violencia</b>				
Evento aislado	9	9.7	3	25
Evento cotidiano	83	90.2	9	75
<b>Prevención de la violencia</b>				
Fue prevenible	64	69.5	10	83.3
No fue prevenible	28	30.4	2	16.6
<b>Reacción ante la violencia (más de una respuesta)</b>				
Actitud defensiva	31	20.3	4	22.2
Lo contó con alguien	53	34.8	7	38.8
Búsqueda de ayuda	6	3.9	0	0
Ninguna	62	40.7	7	38.8
<b>Necesidad de tratamiento médico</b>				
Si	3	3.2	1	8.3
No	89	96.7	11	91.6
<b>Reportó el incidente</b>				
Si	14	15.2	1	8.3
No	78	84.7	11	91.6
<b>Razones para no reportar el incidente (más de una respuesta)</b>				
Lo consideró algo normal	12	9.3	2	11.1
Falta de tiempo	20	15.5	4	22.2
Miedo	34	36.3	6	33.3
Vergüenza o culpabilidad	4	3.1	1	5.5
No sabía dónde hacerlo	24	18.6	1	5.5
No lo consideró útil	32	24.8	4	22.2
Otros	3	2.3	0	0
<b>Consecuencias de la violencia (más de una respuesta)</b>				
Síntomas psicológicos	42	31.8	2	12.5
Síntomas físicos	22	16.6	2	12.5
Aumento o consumo de sustancias	6	4.5	2	12.5
Bajo rendimiento laboral	6	4.5	1	6.2
Malas relaciones interpersonales	27	20.4	4	25
Ninguna	29	21.9	5	31.2

**Tabla 3.** Factores asociados a la violencia

Factor de Riesgo	Violencia n=95	No violencia n=66	OR (IC 95%)	Valor p
<b>Género</b>				
Mujer	58	38	1.15 (0.60-2.18)	0.39
Hombre	37	28		
<b>Orientación sexual</b>				
No heterosexual	3	0	-	0.20
Heterosexual	92	66		
<b>Autoidentificación étnica</b>				
Grupo social históricamente excluido	2	1	1.39 (0.12-15.74)	0.63
No excluido	93	65		
<b>Procedencia</b>				
Región diferente al lugar de estudio	17	14	0.80 (0.36-1.78)	0.71
Sierra	78	52		
<b>Discapacidad</b>				
Si	0	1	-	0.41
No	95	65		

El principal tipo de violencia psicológica fue la agresión verbal con un 76,6%; valores similares se encontraron en un estudio transversal aplicado a médicos en hospitales terciarios de China, por Sun y colaboradores en 2017, en el que la agresión verbal fue del 76% (13). Se identificó como primordial perpetrador de la violencia física a los médicos de mayor jerarquía como residentes, tratantes o docentes. En cambio, en el caso de la violencia psicológica, el principal perpetrador fue el personal de enfermería. En una encuesta aplicada a estudiantes iraníes por Aliafsari y colaboradores en 2022, se encontró al personal de enfermería como el principal perpetrador de la violencia (14). En otro estudio aplicado a médicos en un centro de trauma académico de Estados Unidos, los residentes fueron los principales agresores (15), coincidiendo con los resultados encontrados en este estudio.

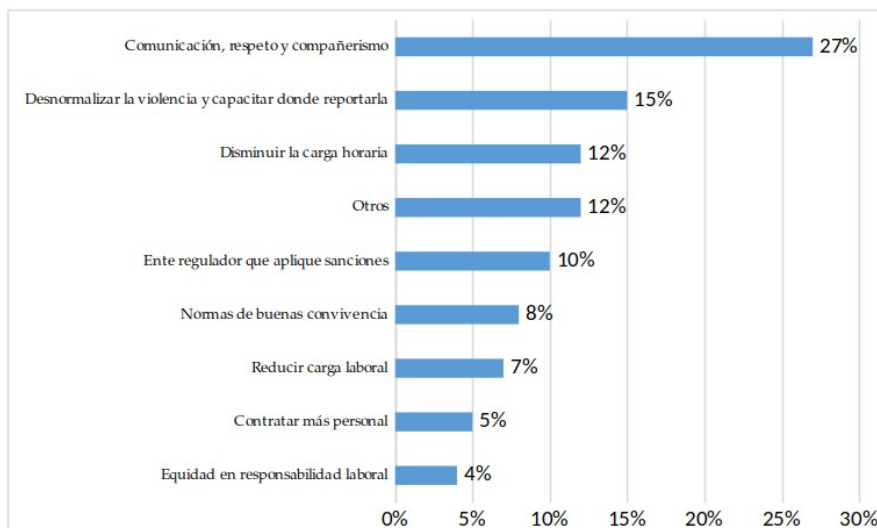


**Figura 1.** Factores que contribuyen a la violencia, según las víctimas

Tanto en la violencia física y psicológica, las víctimas catalogaron a estos actos como cotidianos y no como un evento aislado; dato que coincide con el estudio de los autores Messiaen y colaboradores en 2021, donde se observó que estudiantes alemanes catalogaron a la violencia como algo por lo que todos deben pasar en esta profesión (16).

En Arabia Saudita, Alnofaiey y colaboradores, en 2022 evidenciaron que los actos violentos se repiten más de 5 veces en un año a un mismo participante (17), sugiriendo que la violencia hacia el personal de salud se ha normalizado a nivel mundial.

Las principales reacciones que presentaron ante el acto violento fue no hacer nada o contarle a alguien de confianza. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Sheikhbardsiri y colaboradores en 2022, en el estudio aplicado al personal de salud en Irán (18).



**Figura 2.** Medidas para reducir la violencia, según las víctimas.

Se pudo observar que más del 75%, no reportaron estos hechos violentos. Los valores son muy similares a los encontrados en el estudio realizado en Francia, con estudiantes de medicina y médicos jóvenes en quienes se pudo evidenciar que menos del 10% de ellos acudió a un órgano responsable para reportar lo sucedido (16). Las principales causas para no reportar la violencia fue el miedo, y después considerar que la denuncia sería inútil; razones similares se encontraron en un estudio en Teherán en 2018, en el que la principal razón para no denunciar un acto de violencia fue considerarlo algo inútil (19).

Más de la mitad de los encuestados refirieron presentar consecuencias posteriores a la violencia, siendo las malas relaciones interpersonales la principal para los que sufrieron de violencia física y, síntomas psicológicos para los que vivieron violencia psicológica. En un estudio realizado en 2022, se encontró que las principales consecuencias fueron estar alertas, sentir frustración y sentirse perturbados (20).

Los internos perciben al abuso de autoridad y el estrés como los principales contribuyentes a la violencia, percepción muy similar a la encontrada en un estudio de cohortes en Noruega que tuvo como participantes a médicos jóvenes recién graduados; en este trabajo, se obtuvo que la carga laboral, el estrés y un ineficiente ambiente laboral son los principales factores predisponentes de violencia laboral (21).

Al valorar si los encuestados conocían las políticas con las que se cuenta para combatir la violencia, se observó que sólo un 18.1% conocía acerca de estas políticas. Ince y colaboradores en 2019, encontraron que la mayoría de los participantes encuestados tenían conocimientos insuficientes sobre las políticas o códigos utilizados para combatir los casos de violencia (22).



## 5. Conclusiones

- La violencia hacia los estudiantes de medicina está presente de varias maneras, y esta se exhibe principalmente desde el personal de salud que ocupa posiciones de mayor jerarquía; esta violencia puede traer consecuencias en el desarrollo profesional y emocional del futuro médico.
- Debemos crear espacios de enseñanza, empatía, confianza, siempre de manera ética y respetuosa, aprender a escuchar y quitar las barreras de una jerarquía mal establecida. No hay razón para esperar a cuidar lo más valioso de las escuelas de medicina que son los estudiantes.

**Material suplementario:** Anexo I (instrumento de encuesta).

**Financiación:** No ha habido financiación.

**Agradecimientos:** A los estudiantes de medicina que participaron con la encuesta.

**Declaración de conflicto de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Contribuciones de los autores:** realización del protocolo (GA, KP, VB, DS), recolección de datos (GA, KP) análisis y resultados (GA, KP, VB, DS), realización y revisión del artículo (GA, KP, VB, JA, DS).

## Referencias

1. González-Amarante P, Olivares Olivares SL, Fouquet A. La visión de los estudiantes de medicina sobre su profesión: obstáculos para la transición a la perspectiva centrada en el paciente. *Educ Médica*. 2021;22(2):73-7. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-vision-estudiantes-medicina-sobre-S1575181319301561>
2. 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 Médica Perú*. 2021;38(1):17-26. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1848>
3. Bastías-Vega N, Pérez-Villalobos C, Alvarado-Figueroa D, Schilling-Norman MJ, Espinoza-Riffo M, Parra-Ponce P, et al. Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes. *Rev Médica Chile*. 2021;149(4):617-25. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400617>
4. Sierra Córdova A, Zárate Cáceres J, Mejía CR. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. *Educ Médica Super*. 2019;33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21412019000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412019000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Olivares SLO, Zapata JFG, Félix CMF, Prado AC, Corolla MLT, Hernández RIE, et al. Me preparo para prevenir la violencia y el acoso en estudiantes de medicina en México. *Investig En Educ Médica*. 2021;10(40):86-96. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21388>
6. Mejía CR, Serrano FT, Hidalgo SR, Avila YC. Factores asociados al maltrato universitario y hospitalario a estudiantes de Medicina de 7 países latinoamericanos. *Educ Médica*. 2022;23(4):100757. doi:10.1016/j.edumed.2022.100757
7. Reyes LCM, Sánchez LFB, Díaz JMO. Caracterización del bullying en estudiantes de medicina de Tunja, Boyacá. *Rev Virtual Univ Católica Norte*. 2015;(45):101-12. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194239783008.pdf>
8. Workplace Violence in the Health Sector - Country Case Study Research Instruments - Survey Questionnaire. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector--country-case-study-research-instruments--survey-questionnaire>
9. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17:93. doi:10.1186/s12955-019-1164-3
10. Sun L, Zhang W, Qi F, Wang Y. Gender Differences for the Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence Among Healthcare Professionals in Shandong, China. *Front Public Health*. 2022;10. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.873936>
11. Mambrey V, Ritz-Timme S, Loerbroks A. Prevalence and correlates of workplace violence against medical assistants in Germany: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):350. doi:10.1186/s12913-023-09331-9

12. Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, et al. Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *PLoS ONE*. 2015;10(11):e0142954. [doi:10.1371/journal.pone.0142954](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142954)
13. Sun T, Gao L, Li F, Shi Y, Xie F, Wang J, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7(12):e017182. [doi:10.1136/bmjopen-2017-017182](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017182)
14. Aliafsari Mamaghani E, Rahmani A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Dean S, Irajpour A, et al. Iranian nursing students' experiences of workplace violence: a qualitative study. *J Inj Violence Res*. 2022;15(1):1-9. [doi:10.5249/jivr.v15i1.1655](https://doi.org/10.5249/jivr.v15i1.1655)
15. Jacobson AA, Colletti JE, Raukar NP. Horizontal Violence Toward Emergency Medicine Residents: Gender as a Risk Factor. *West J Emerg Med*. 2022;23(5):633-6. [doi:10.5811/westjem.2022.6.55485](https://doi.org/10.5811/westjem.2022.6.55485)
16. Messiaen M, Duba A, Boulangeat C, Boucekine M, Bourbon A, Viprey M, et al. Exposition aux violences professionnelles à l'hôpital chez les jeunes médecins: l'étude nationale MESSIAEN. *L'Encéphale*. 2021;47(2):114-22. [doi:10.1016/j.encep.2020.05.020](https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.020)
17. Alnofaiey YH, Alnfeeiye FM, Alotaibi OM, Aloufi AA, Althobaiti SF, Aljuaid AG. Workplace violence toward emergency medicine physicians in the hospitals of Taif city, Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *BMC Emerg Med*. 2022;22:59. [doi:10.1186/s12873-022-00620-w](https://doi.org/10.1186/s12873-022-00620-w)
18. Sheikhbardsiri H, Afshar PJ, Baniasadi H, Farokhzadian J. Workplace Violence Against Prehospital Paramedic Personnel (City and Road) and Factors Related to This Type of Violence in Iran. *J Interpers Violence*. 2022;37(13-14):NP11683-98. [doi:10.1177/0886260520967127](https://doi.org/10.1177/0886260520967127)
19. Hedayati Emam G, Alimohammadi H, Zolfaghari Sadrabad A, Hatamabadi H. Workplace Violence against Residents in Emergency Department and Reasons for not Reporting Them; a Cross Sectional Study. *Emerg (Tehran)*. 2018;6(1):e7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5827053/>
20. Arif S, Baig LA, Shaikh S, Hashmi I, Sarwar Z, Baig ZA. Violence against health care workers in rural areas of Sindh, Pakistan. *JPMA J Pak Med Assoc*. 2022;72(11):2150-3. [doi:10.47391/JPMA.3120](https://doi.org/10.47391/JPMA.3120)
21. Nøland ST, Taipale H, Mahmood JL, Tyssen R. Analysis of Career Stage, Gender, and Personality and Workplace Violence in a 20-Year Nationwide Cohort of Physicians in Norway. *JAMA Netw Open*. 2021;4(6):e2114749. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.14749](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.14749)
22. Ince A, Torun P, Jadoo SAA. Workplace violence against medical students- A Turkish perspective. *J Ideas Health*. 2019;2(1):70-4. [doi:10.47108/jidhealth.Vol2.Iss1.12](https://doi.org/10.47108/jidhealth.Vol2.Iss1.12)



© 2024 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).