

Propiedades psicométricas del Inventario de Maltrato Académico en la Relación Docente-Alumno (IMARDA)³⁵

Ma. Refugio Ríos Saldaña³⁶, Leticia Osornio Castillo, Acela Sánchez Reyes y Lilia Isabel Ramírez García³⁷

*Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue construir un inventario que indague la presencia de maltrato académico de los docentes hacia los estudiantes de medicina. Se realizaron dos estudios piloto con dos muestras distintas de estudiantes (hombres y mujeres) de 3er semestre. El primero con 23 ítems y el segundo con 39. Los resultados mostraron una confiabilidad Alfa de Cronbach de .864 y por mitades de .854 y .775 para la primera y segunda mitad respectivamente. El análisis factorial identificó dos factores bien diferenciados (maltrato psicológico —14 ítems— y acoso sexual con 11 ítems) quedando el inventario con 25 ítems. Los 14 restantes fueron eliminados debido a su baja saturación en los factores. El inventario es una medida confiable y válida para evaluar el maltrato académico en los espacios educativos de áreas de la salud y particularmente

³⁵Trabajo presentado en el II Congreso Internacional de Transformación Educativa: “Alternativas para nuevas prácticas educativas”. Celebrado del 23 al 26 de septiembre de 2015 En la ciudad de Tlaxcala, Tlax.

Realizado con apoyo del Programa de Apoyo para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME: PE307416)

³⁶Profesora Titular B, adscrita a la División de Investigación y Posgrado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Email: mrrs@campus.iztacala.unam.mx

³⁷Profesoras Titular y Asociadas respectivamente y adscritas a la Carrera de Médico Cirujano de la FES-I UNAM.

en la carrera de medicina, aunque habrá que seguir indagando sobre la pertinencia de obtener la confiabilidad de los otros dos factores.

Palabras clave: maltrato académico, propiedades psicométricas, estudiantes de medicina.

Abstract

The aim of this study was to create an inventory that probes the presence of academic teacher's abuse to medical students. Two pilot studies were performed with two different samples of students (male and female) of 3^{er} semester. The first 23 items and the second with 39. The results showed a Cronbach alpha reliability of .864 and .854 and .775 halves for the first and second half respectively. The factorial analysis identified two distinct factors (psychological abuse and sexual harassment items- -14 11 items respectively) remaining inventory with 25 items. The remaining 14 were eliminated because of their low saturation factors. Inventory is a reliable and valid for assessing academic abuse in educational spaces and areas of health particularly as a medical career, although we will have to continue investigating about the relevance of the reliability of the other two factors.

Keywords: Academic abuse, Psychometric properties, Medical students

Introducción

La relación docente-alumno en la formación médica podría ser la base, entre otros aspectos, de los logros del aprendizaje y de las futuras relaciones que establezca el alumno y el profesional con el paciente (Larkin y Mello, 2010). En los últimos años, la humanización de la

atención en salud ha sido motivo de preocupación global y de demandas por negligencia y errores médicos, quejas por la calidad de la asistencia, distanciamiento de la relación médico-paciente y otros aspectos relacionados con el bienestar de estos profesionales de la salud en su medio laboral: desgaste profesional, depresión,

ansiedad, estrés y suicidio (Middleton, (2008). Este último, resume actos de intimidación entre iguales consistentes en malos tratos a través de acciones como diferentes tipos de maltrato y exclusiones sociales de forma directa o indirecta (Paredes, Sanabria, González-Quevedo y Moreno, 2010). El abuso se refiere a tratar a otro en forma ofensiva, causar lesiones físicas o psicológicas o forzarlo a realizar acciones que no desea o en las que no está de acuerdo.

Pocos años atrás, solo había referencias informales sobre situaciones abusivas en la carrera de medicina y fue finales de los ochenta y durante los noventa cuando emergió el auge de estudios sobre las conductas abusivas de los docentes hacia los estudiantes de medicina (Sheehan, Sheehan, White, Leibowitz, *et al.*; 1990; Silver, Glickens, 1990; Mangus, Haukins y Miller, 1998). El maltrato y acoso sexual del personal docente hacia los estudiantes de medicina se ha reportado en muchos estudios internacionales. En varias investigaciones realizadas en diversas facultades de medicina del mundo han analizado diferentes tipos de maltrato percibidos por los estudiantes (verbal, académico y sexual), así como su severidad y consecuencias (Rautio et al, 2005; Musselman et al, 2005; Ogden et al, 2005; Wilkinson et al 2006; Frank et al, 2006; Haglund et

al, 2009). Se ha investigado (Soria, Guerra, Giménez y Escanero, 2006; Iglesias, Zaldívar, Bermúdez y Guzmán, 2005) que el maltrato y acoso sexual del personal docente hacia los estudiantes es un problema actual que ocurre en todos los países y que, a pesar de los adelantos académicos en la enseñanza de medicina, sigue teniendo prevalencia elevada.

En los noventa, el impacto del abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento cobró importancia en la discusión dentro del campo de la educación médica —véase por ejemplo, Bermeo, Castaño, López, Téllez y Toro, (2014)—. Los cambios en la actitud de los médicos hacia sus pacientes podrían ser resultado del trato hostil y punitivo recibido por los docentes durante su formación en las escuelas de medicina (Bastias, Fasce, Ortiz, Pérez, et al, 2011). También se ha investigado esta temática en facultades de América Latina (Mariscal, Palle et al, 2007). Más recientemente se ha indagado sobre múltiples aspectos de experiencias de los estudiantes de medicina de Pakistán en la vida universitaria médica, los resultados dan cuenta de la existencia de abuso verbal (56.9%), gestos (15.6%), han sido ignorados (10.9%), han sido excluidos (5%), reporte de maltrato físico (2.5%) y abuso por escrito (2.5%). También se ha reportado (Joyse,

Michelle, Neil *et al*, 2012) que en Estados Unidos el acoso y el menosprecio ha sido causado también por los residentes (27%), profesores de materias básicas (9%), profesores clínicos (63%) y pacientes (25%). El maltrato puede considerarse como un acto incorrecto hacia el alumno y este último puede tomar en cuenta otras conductas del docente como igualmente incorrectas, aunque también tales percepciones podrían ser tomadas como un hecho subjetivo y diferencial entre alumnos en función de su personalidad, creencias, actitudes y valores, dependiendo también del contexto en que éstas ocurran. Por ello se hace indispensable el contar con instrumentos de medida con las propiedades psicométricas inherentes que permitan dar cuenta de la validez del constructo o del contenido que se evalúa, así como de la exactitud y precisión de la medida. Especialmente si se toma en cuenta que en la elección de una carrera profesional y su permanencia hasta el logro de la eficiencia terminal intervienen diversos factores, intrínsecos y extrínsecos, que, conjuntamente con las expectativas del estudiantado, requieren de análisis para hacer evidente su importancia en el ejercicio profesional del egresado.

Se consideró el maltrato verbal o físico en estudiantes como la conducta que crea un

ambiente intimidante y hostil en la persona durante su adiestramiento profesional, mientras que el acoso sexual es definido como una conducta o actitud sexual no aceptada que interfiere con la realización del trabajo académico, lo cual crea un ambiente hostil y ofensivo (Mangus, Hawkins y Miller, 1998). También se considera acoso sexual desde la coerción física hasta el uso del poder mediante el ofrecimiento de recompensas, prebendas o la negación de derechos adquiridos; además de otras modalidades que van desde actos y comentarios sexistas y degradantes, comunes en la cotidianidad, seguidos por avances sexuales no deseados y chantaje, hasta asaltos o ataques físicos con fines sexuales (Castaño-Castrillón, González, Guzmán, Stiven, Murillo, Páez-Cala, Parra y Salazar, 2010).

Si bien los trabajos que tratan el maltrato han dado cuenta de la magnitud y prevalencia de esta problemática en el proceso de formación de los futuros médicos, no se reportan datos en torno a los instrumentos con propiedades psicométricas de confiabilidad y validez para la medida de dicho constructo, salvo encuestas de preguntas abiertas, por ejemplo, (Ranicich, Niz, Caprana, Aruanno, *et al*, 2013) quienes investigaron *maltrato verbal* (denigración, humillación y

subestimación), *desinterés por el alumno* (llegadas tarde o ausentismo, retirarse del salón ante la no respuesta de los alumnos, fumar en el aula, no responder inquietudes, hablar por celular, no mirar al alumno en su examen oral), *evaluación injusta* (falta de criterio, dar importancia a contenidos específicos o que no corresponden al programa o preguntas imprecisas o confusas), *discriminación o ridiculización* (por género, edad, vestimenta y burla ante respuestas incorrectas de los alumnos), *comentarios o humor sexual* (chistes, palabras con doble sentido, señalar partes determinadas del cuerpo), *falta de habilidades pedagógicas* (falta de planificación y organización de la clase, nula organización y lectura de los Power Point, falta de criterio para selección de contenidos, no exponer los conocimientos mínimos, cometer errores a propósito), y *maltrato físico* (golpear, pegar, arrojar algún elemento).

El primer acercamiento a un instrumento de evaluación sobre maltrato en los estudiantes de medicina es el reportado por Herrera-Silva, Treviño-Moore y Acosta-Corena (2006), quienes realizaron un estudio en el estado de Sonora, México, y reportaron que el problema de la violencia al interior de la educación médica se encuentra introyectado a manera de “tradicción”, donde se muestran patrones de conducta tan

cotidianos y a la vista de todos, que llegan a pasar inadvertidos y esto crea situaciones de conflicto en las formas de convivencia en las que participan profesores, alumnos y autoridades académicas.

Con la finalidad de caracterizar el perfil epidemiológico de los estudiantes de medicina, elaboraron un instrumento denominado Abuso en los Estudiantes de Medicina (ABEM), el cual fue validado por expertos en cuanto a abuso físico, verbal, psicológico y sexual y cuya confiabilidad mediante Kuder Richarson 20 fue de .93. Sin embargo, no se reporta dicho instrumento. Al respecto, Iglesias, Saldívar, Bermúdez y Guzmán (2005) elaboraron un instrumento para determinar la percepción de un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, acerca del maltrato recibido por el personal docente y de apoyo. El instrumento contenía 44 ítems (18 referentes al maltrato institucional, 16 al acoso sexual y 10 al apoyo personal y académico que reciben de la institución. No obstante, tampoco se reportan las propiedades psicométricas del instrumento. Ha sido pues la carrera de medicina la que ha tenido un número cada vez más creciente de investigaciones que se han enfocado a cuestiones relacionadas con hechos de abuso y maltrato: abuso sexual, acoso, maltrato y

discriminación que se presentan de manera recurrente en las escuelas y facultades de medicina, clínicas u hospitales. Estos hechos tienen que ver con estudiantes de medicina a nivel de pregrado (incluido el período de internado rotatorio) o posgrado en su calidad de residentes en alguna de las especialidades (Ríos, Romero y Olivo, 2013).

Dentro de la problemática se ha reportado: a) la presencia de violencia en cerca de la mitad de los alumnos de los cursos a todos los niveles, b) la presencia de estrés, como resultado de esta violencia, c) presencia de violencia física e institucional-académica y educativa, violencia sexual y discriminación y d) incremento significativo en su incidencia durante los años de entrenamiento clínico (Kassebaum, Cutler, (1998). De ahí que se considera necesaria la realización y/o adaptación de instrumentos de medida para evaluar el constructo de maltrato académico y acoso sexual en estudiantes, por ello el objetivo del presente trabajo fue construir un instrumento que indague la presencia de maltrato académico y acoso sexual del personal docente y de salud hacia los estudiantes de médico cirujano de la FESI.

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra de 69 estudiantes de ambos sexos: 34 para un primer estudio piloto del instrumento (8 hombres y 26 mujeres) y 35 para el segundo pilotaje (25 mujeres y 10 varones), con edades de 19 a 24 años (19.73 en promedio y una d. t. de 1.07). Todos con estado civil solteros y que cursaban el tercer semestre de la carrera de médico cirujano en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Instrumento de medida

Para la elaboración del Inventario de Maltrato Académico en la Relación Docente-Alumno (IMARDA) se llevaron a cabo dos estudios piloto:

El primero con base en un instrumento de 27 ítems tomando como punto de partida los ya realizados por Maida, Herskovic, Pereira, Salinas-Fernández y Esquivel (2006) y el segundo, con 37 ítems, se conformó a partir del de Iglesias, Saldívar, Bermúdez y Guzmán, (2005); el IMARDA contenía una escala tipo lickert de cinco puntos donde el 1 era igual a Nunca, 2 raras veces, 3 algunas veces y 4 siempre.

Recursos materiales y humanos. El estudio fue realizado con cuatro personas, quienes realizaron el instrumento, las evaluaciones y el análisis de los resultados. Se utilizaron los inventarios de IMARDA, lápices, gomas para borrar y equipo de cómputo con el software SPSS versión 20 ya instalado.

Procedimiento

Para la aplicación del primer instrumento se solicitó el permiso de los estudiantes y del docente responsable de los mismos y, previo consentimiento informado, se evaluó sólo a aquellos que accedieron participar en el estudio. Todas las evaluaciones fueron realizadas en las aulas de clase de los estudiantes. Se capturaron los datos en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS para Windows versión 20 y se analizó la sensibilidad de los ítems, confiabilidad alfa de Cronbach, así como la de mitades, y validez factorial del instrumento.

El mismo procedimiento fue seguido para el segundo pilotaje de prueba del instrumento, solo que en esta ocasión se modificó la redacción de los ítems cuyas puntuaciones de correlación en el primer pilotaje fueron bajas o negativas ($<.30$) y se añadieron 6 ítems más, quedando el instrumento

con 39 ítems agrupados en cuatro áreas o factores: *Maltrato psicológico* (con 13 ítems), *maltrato físico* (con 7 ítems), *maltrato sexual* (con 16 ítems) y *efecto personal* (3 ítems). Con estas modificaciones se sometió a prueba el instrumento en una segunda prueba piloto y con una muestra diferente de estudiantes de medicina del mismo nivel. El criterio utilizado para agrupar los ítems en los respectivos factores fue que éstos tuvieran saturación más alta y una correspondencia conceptual con el factor, salvo en aquellos casos donde definitivamente la congruencia conceptual no correspondiera con el factor, se agrupaba éste en el factor correspondiente, aunque su saturación resultara más baja.

Análisis de resultados

En el análisis de ítems los resultados mostraron puntuaciones de correlación con la escala total arriba de .30 para 12 ítems, quedando 15 con poca sensibilidad. Sin embargo, al calcular la confiabilidad de la escala total se obtuvo un Alfa de Crombach de .841, de .735 y .688 para la

primera y segunda mitad respectivamente en el cálculo de confiabilidad por mitades. Misma que, al ser corregida mediante Spearman Brown, subió a .879 y a través del análisis de dos mitades de Goottman se obtuvo una confiabilidad de .881. Los resultados del análisis de ítems se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de la primera prueba piloto del instrumento.

No. de ítem	Nombre del ítem	RIE ⁴	α ⁵
1	¿Te han tratado con gritos?	.591	.706
3	¿Has recibido alguna amenaza verbal?	.631	.700
4	¿Te han puesto en ridículo frente a tus compañeros?	.503	.712
10	¿Has recibido críticas ofensivas por errores mínimos?	.432	.716
12	¿Sientes que limitaron tu derecho a expresarte?	.430	.726
20	¿Consideras que en la carrera de medicina existen mecanismos de apoyo al estudiante para situaciones injustas?	.370	.724
25	¿Consideras que la queja con el supervisor sirve de algo?	.414	.721
28	¿En alguna ocasión te hicieron bromas de índole sexual?	.445	.717
30	¿Recibiste comentarios insinuantes hacia tu cuerpo?	.450	.713
32	¿Te han hecho solicitudes de índole sexual a cambio de recibir algún beneficio?	.400	.721
33	¿Has recibido solicitud de favores sexuales con amenaza implícita?	.415	.726
35	¿Alguna vez notaste que te hicieron gestos o señas de índole sexual?	.364	.725

4 Relación ítem escala y 5 nivel alfa de Cronbach

Aunado a lo anterior, el cálculo de la validez factorial con rotación varimax identificó una única dimensión, razón por la cual se procedió a la revisión y adaptación de los 12 ítems cuyas puntuaciones de correlación resultaron bajas para someter el instrumento a un segundo pilotaje de prueba.

Los resultados del segundo pilotaje de prueba mostraron una confiabilidad Alfa alta y poco mayor al pilotaje 1 (α de Cronbach de .858) y por mitades de .854 para la primera mitad y de .775 para la segunda; en la correlación entre formas se obtuvo una puntuación de .535, que al ser corregida con el coeficiente de Spearman-Brown

subió a .697; aspecto que se consideró aceptable para medir los constructos. No obstante, en el análisis factorial se identificaron únicamente dos factores bien diferenciados en 25 de los ítems (14 ítems para Maltrato psicológico y 11 ítems para Acoso sexual) de los cuatro que se había considerado medir con el instrumento en primer lugar. Se realizó un tercer análisis factorial para

identificar mejor los dos factores, para ello se eliminaron del inventario los 14 ítems cuyas saturaciones quedaron dispersas y conceptualmente ajenas a los factores, esto es, considerando solamente los 25 ítems cuyas saturaciones y concepto se relacionaban con el factor correspondiente. Estos resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados del tercer análisis factorial del IMARDA con 2 factores

No. De ítem	Nombre del ítem	Factores	
		1	2
18	¿Te han hecho peticiones de índole sexual?	.489	.323
4	¿Se han burlado de ti por ser hombre o mujer?	.203	.142
13	¿Te han arrojado objetos con intención de dañarte?	.203	.142
14	¿Te han hecho insinuaciones de tipo sexual?	.549	.029
23	¿Te han propuesto actividad sexual bajo amenaza de reprobarte si no accedes?	.648	.161
16	¿Te han hecho comentarios insinuantes por tu forma de vestir?	.710	.103
1	¿Te han amenazado con perjudicarte académicamente?	.666	.255
20	¿Te han tocado innecesariamente de forma insinuante?	.283	.258
17	¿Te han hecho comentarios insinuantes por tu cuerpo?	.572	.220
15	¿Te han hecho bromas de índole sexual?	.568	.191
24	¿Has tenido experiencias dentro de la carrera que te han llevado a pensar en dejar los estudios	-.303	.665
8		.327	.770
2	¿Te han desacreditado tu capacidad?	.280	.533
9	¿Te han ridiculizado frente a tus compañeros?	.228	.800
6	¿Te han criticado ofensivamente por errores mínimos?	.251	.533
7	¿Te han insultado en clase?	.500	.468
3	¿Han desacreditado tu trabajo frente a tus compañeros?	.188	.619
12	¿Se han burlado de tu físico?	.434	.585
11	¿El docente ha obstaculizado tu desarrollo académico?	.072	.486
19	¿El docente te ha impedido expresar tu opinión?	.791	-.010
22	¿Te han propuesto actividades de índole sexual a cambio de recibir algún beneficio?	.791	-.010
5	¿Te han tocado de forma que te incomoda?	.312	.176
10	¿Se han burlado de tu forma de vestir?	.134	.612
21	¿El docente te ha ignorado en clase?	.569	-.004
25	¿Algún profesor de la carrera te ha acosado sexualmente?	-.272	.684
	¿Has tenido experiencias dentro de la carrera que te han llevado a reprobar alguna materia?		

Nota: Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Obsérvese en la tabla 2 que los ítems del factor 1 identificados con negritas corresponden al acoso sexual e igualmente los correspondientes al factor de maltrato psicológico (factor 2) están en negritas. Los 14 ítems restantes fueron eliminados del instrumento debido a su baja saturación en los factores. El IMARDA quedó conformado con 25 ítems y dos factores.

Conclusiones

Por el momento se cuenta con un instrumento confiable y válido para evaluar el *maltrato académico* y el *acoso sexual* en los estudiantes de medicina en particular y otros estudiantes de áreas de la salud en general; ya que cumple con las propiedades psicométricas necesarias para medir con exactitud y precisión estos dos constructos. Inventario que no dudamos será de utilidad práctica para profesionales interesados, especialmente por las implicaciones psicológicas que genera la conducta abusiva y el acoso sexual, dado que como lo han señalado Mangus, Hawkin y Miller (1998, Rautio, Sunnari y Nuutinen, 2005) tiene repercusiones importantes en el

rendimiento académico y eficiencia terminal de esta población.

Sin embargo, es importante reconocer que, si bien el inventario ha demostrado ser sensible, confiable y válido, en futuras investigaciones habrá que seguir probando y reformulando los ítems que fueron eliminados con la finalidad de que el inventario permita indagar otros comportamientos abusivos hacia los estudiantes, así como sus consecuencias psicológicas, académicas y sociales.

Referencias

- Bastías, N, Frasca, E, Ortiz I, Pérez C, Schaufele P. (2011). Bullying y acoso en la formación médica de posgrado. *RECS*; 8(1): 112-118.
- Bermeo, J.L., Castaño, C.J.J., López, R. A., Téllez, DC., Toro, Ch., S., (2014). Frecuencia de abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de medicina de Manizales (Colombia), 2013. *Universidad de Manizales, Facultad de ciencias de la salud Centro de Investigaciones*: 1-14.

- Castaño-Castrillón, González, Guzmán, Stiven, Murillo, Páez-Cala, Parra y Salazar (2010). Acose sexual en la comunidad estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia) 2008, estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 61(1): 18-27.
- Frank, E., Carrera, J., Stratton, T., (2006). "Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey". En *British Medical Journal*, 333: 682, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38924.722037.7C>. [Recuperado en noviembre de 2015]
- Herrera-Silva, J.C, Treviño-Mure, A., Acosta-Corona, CG., (2006). Características de la violencia en residentes de dos instituciones formadoras de pediatras en el estado de Sonora. *Medigraphic artemisa*: 18-30
- Iglesias B.JL., Zaldívar R. D., Bermúdez B. V., Guzmán L.A. (2005). Maltrato del estudiante de medicina. Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la Carrera. *Medicina Universitaria*, 7(29):191-202.
- Joyce, M. F., Michelle, V., Neil, F., Parker, U.S., (2012). Eradicating medical Student Mistreatment: A Longitudinal Study of One Institution's Efforts. *Academic Medicine*. 87(9): 32-42
- Kassebaum, DG., Cutler, ER., (2003). On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med*. 73. 1149-1158.
- Larkin, G. y Mello, M. (2010), "Commentary: doctors without boundaries: the ethics of teacher-student relationships in academic medicine", en "*Academic Medicine*, 85: 752-755.
- Maida S, AM, Herskovic M, V, Pereira S.A, Salinas-Fernández L, y Esquivel C.C. (2006). Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Revista Médica de Chile*. 134:1516-1523.
- Mangus. RS, H, Hawkins CE, Miller CJ. (1998) Prevalence of harassment and discrimination among 1996 medical school graduates: a survey of eight US school. *JAMA*: 280-851-8533
- Mariscal E., Navia, O., Paniagua, J., Uioeste, N.R., Aliaga, E., (2007). El maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales – internado rotatorio de medicina gestión 2005-2006. *Cuad-Hosp-Clin*. 52:46-54
- Mariscal E., Navia, O., Paniagua, J., Uioeste, N.R., Aliaga, E., (2007). El maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales – internado rotatorio de medicina gestión 2005-2006. *Cuad-Hosp-Clin*. 52:46-54

- Middleton J., (2008). Today I'm Grieving a Physician Suicide. *Ann Fam Med.* 6(3):267-269.
- Musselman, L., Macrae, H., Resnick, R. (2005). You learn better under the gun: intimidation and harassment in surgical education, en *Medical Education*, 9: 926-934.
- Ogden, P., Wu, E., Elnicki, M., (2005), Do attending physicians, nurses, residents, and medical students agree on what constitutes medical student abuse? en *Academic Medicine*: 80: S580-S583.
- Paredes, OL., Sanabria Ferrand, PA., González-Quevedo, L.A., Moreno, R. S.P., (2010). Bullyin en facultades de medicina Colombianas, mito o realidad. *Revista Médica.* 18(2): 161-172.
- Ranicich, AM, Niz, LY., Caprara, MP., Auranno, ME., Donato M., Sánchez, G. MA., Gelpi RJ., (2013). Actuaciones docentes consideradas como incorrectas por los alumnos de medicina: análisis comparativo entre dos universidades. *Revista Iberoamericana de Educación superior.* 9(IV):95-107.
- Rautio, A., Sunnari, V., Nuutinen, M. (2005). "Mistreatment of university students most common during medical studies" En *BMC Medical Education*, 5, 36. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-36.pdf> [Recuperado en noviembre del 2015].
- Ríos, N.B., Romero M.SL., Olivo, E. JR., (2013). La percepción del maltrato de las y los estudiantes nayaritas en las carreras universitarias de medicina y enfermería. Un primer acercamiento. *Waxapa* 5(9):20-30
- Sheehan, KH, Sheehan, DV; White, K, Leibowitz, A., Baldwin, DC., (1990). A pilot study of medical student "abuse", Student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. *JAVA.* 263: 533-537.
- Silver, HK., Glicken, AD. (1990). Medical student abuse. Incidence, severity and significance. *JAMA.* 263:527-532.
- Soria M, Guerra M, Giménez I, y Escanero JF. (2006). La decisión de estudiar Medicina: Características. *Educación Médica*
- Wilkinson, T., Gill, D., Fitzjohn, J., (2006), "The impact on students of adverse experiences during medical school", EN *Medical Teacher*, 8: 129-135.