

Competencia exacerbada y sabotaje académico en estudiantes de medicina

Excessive competition and academic sabotage in medical students

José E. Trani-Berzunza ^a, Sofía García-Garduño ^b

Abstract:

The academic environment in medical training is a critical health determinant; however, the competitive dynamic among peers is an often-underestimated corrosive factor. This essay argues that the culture of exacerbated competition transforms peers into adversaries, creating a sabotage-driven environment that not only undermines the student's mental health and dignity but also shapes a professional prone to mistrust, thereby affecting future interprofessional collaboration and patient safety. To support this claim, the analysis explores how institutional pressure deforms competitiveness into aggression, examines the direct psychological consequences for the individual—such as imposter syndrome and isolation—and argues how these hostile dynamics translate into the clinical field, damaging essential teamwork. The essay concludes that peer sabotage is a form of 'noxious fauna'—a term coined in this essay to describe the predatory interpersonal dynamics that erode well-being in a toxic academic ecosystem—that constitutes a latent public health problem, demanding a re-evaluation of pedagogical paradigms to protect both the student and the future patient.

Keywords:

Medical education, mental health, competition, academic sabotage, harassment, hidden curriculum.

Resumen:

El ambiente escolar en la formación médica es un determinante crítico de la salud, pero la dinámica de competencia entre pares es un factor corrosivo frecuentemente subestimado. Este ensayo sostiene que la cultura de competencia exacerbada transforma a los compañeros en adversarios, generando un entorno de sabotaje que no solo socava la salud mental y la dignidad del estudiante, sino que también forja un profesional propenso a la desconfianza, afectando la futura colaboración interprofesional y la seguridad del paciente. Para defender esta postura, se analiza cómo la presión institucional deforma la competitividad en agresión, se examinan las consecuencias psicológicas directas sobre el individuo—como el síndrome del impostor y el aislamiento—, y se argumenta cómo estas dinámicas hostiles se trasladan al campo clínico, deteriorando el trabajo en equipo. Se concluye que el sabotaje entre pares es una forma de "fauna nociva"—término acuñado en este ensayo para describir las dinámicas interpersonales depredadoras que erosionan el bienestar en un ecosistema académico tóxico— que constituye un problema de salud pública latente, exigiendo una reevaluación de los paradigmas pedagógicos para proteger tanto al estudiante como al futuro paciente.

Palabras Clave:

Educación médica, salud mental, competencia, sabotaje académico, acoso, currículo oculto.

Introducción

El ambiente escolar constituye uno de los determinantes más influyentes en la formación de cualquier individuo, moldeando no solo su intelecto, sino también su carácter y bienestar psicosocial. Dentro de este ecosistema, las interacciones entre pares a menudo ejercen una presión tan o más significativa que la propia carga académica.

Esta dinámica adquiere una complejidad particular en el ámbito de la educación médica, un entorno reconocido por su alta exigencia y una competitividad inherente que, si bien busca la excelencia, frecuentemente se deforma en una arena hostil. En este contexto, la atención suele centrarse en la jerarquía profesor-alumno, dejando en la sombra un fenómeno tanto o más corrosivo: la forma en que los propios compañeros socavan la dignidad y la

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Escuela Superior Tepeji del Río | Tepeji del Río de Ocampo-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0003-2618-2543>, Email: tr508240@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0008-6067-5284>, Email: ofiagarcia05@gmail.com

salud mental de sus iguales en la implacable carrera por destacar.

La cultura de competencia exacerbada en las facultades de medicina transforma a los compañeros en adversarios, generando un ambiente escolar donde la descalificación y el sabotaje entre pares no solo socavan sistemáticamente la salud mental y la dignidad del estudiante, sino que también forjan un profesional propenso a la desconfianza y al aislamiento, afectando negativamente la colaboración interprofesional futura y la seguridad del paciente. Esta es la tesis que se busca defender en el presente ensayo. Para sostener esta afirmación, primero se analizará cómo la presión por la excelencia académica deforma la competitividad en una lucha por el sabotaje entre pares. Posteriormente, se examinarán las consecuencias directas de este entorno sobre la psique del estudiante, como el síndrome del impostor y el aislamiento. Finalmente, se argumenta que estas dinámicas hostiles, aprendidas en el aula, se trasladan al campo clínico, deteriorando el trabajo en equipo que es esencial para la atención sanitaria.

Desarrollo Argumentativo

El primer pilar para sostener la tesis de este ensayo es analizar el mecanismo mediante el cual el ambiente de alta exigencia académica deforma la competitividad en una lucha activa por el sabotaje y el menoscabo entre compañeros. La formación médica es reconocida globalmente como uno de los programas de entrenamiento más demandantes, tanto a nivel académico como emocional (Quek et al., 2019). Esta presión constante crea un entorno de vulnerabilidad para los estudiantes, lo cual se refleja en datos alarmantes sobre su salud mental. Una revisión sistemática y cuantitativa a nivel global encontró que la prevalencia de la ansiedad entre los estudiantes de medicina es del 33.8% (Quek et al., 2019), una cifra sustancialmente más alta que la de la población general. Este contexto de angustia generalizada no es un mero efecto secundario de la dificultad de la carrera, sino el caldo de cultivo donde la sana competencia se descompone en conductas hostiles.

Esta deformación se manifiesta como una forma de violencia y acoso (*bullying*) en los entornos clínicos, un fenómeno que los estudiantes de diversas disciplinas de la salud experimentan de manera sistemática. Un estudio cualitativo realizado en Irán profundizó en estas experiencias, revelando que el maltrato no proviene únicamente de figuras de autoridad, sino de manera significativa de los propios pares, especialmente de estudiantes de mayor jerarquía como los residentes. Los participantes del estudio describieron cómo los residentes les reprendían por asuntos triviales, acciones

que, en palabras de un estudiante, "no tienen ninguna carga educativa para nosotros y solo sirven para ponernos de nervios" (Tahrekhani & Dinmohammadi, 2024, p. 57). Este tipo de "comportamiento inapropiado" no busca formar al estudiante, sino establecer una dominancia que erosiona la confianza y genera un ambiente de hostilidad.



Figura 1. Prevalencia de Ansiedad en Estudiantes de Medicina. Referencia: Elaboración propia con datos de Quek et al. (2019).

Las conductas de sabotaje se vuelven aún más explícitas cuando se manifiestan como discriminación y bloqueo de oportunidades de aprendizaje. El mismo estudio cualitativo reportó que estudiantes de enfermería o anestesiología sentían una clara discriminación, observando que los estudiantes de medicina gozaban de mayores libertades y privilegios (Tahrekhani & Dinmohammadi, 2024). Esta disparidad va más allá de un trato preferencial y se convierte en un obstáculo directo al desarrollo de competencias. Por ejemplo, la frustración es palpable en el testimonio de un estudiante de anestesiología que, al ver cómo se prioriza a otros, afirmó: "No intubamos ni una sola vez durante esa semana" (Tahrekhani & Dinmohammadi, 2024). Este tipo de restricción deliberada es un acto de sabotaje que asegura una ventaja competitiva para un grupo a expensas del aprendizaje del otro, consolidando un entorno donde el compañero no es un colaborador, sino un adversario.

Esta cultura de maltrato se encuentra tan profundamente arraigada que llega a percibirse como un componente ineludible de la formación, un "rito de paso" diseñado para endurecer a los nuevos estudiantes y médicos (Youngblood, 2021). Esta normalización del abuso es el mecanismo que permite que la hostilidad no solo exista, sino que prospere, convirtiendo el entorno de aprendizaje en un sistema que daña sistemáticamente a quienes pretende formar.

Tabla 1. Manifestaciones de la Competencia Hostil en la Formación Médica. Fuente: Elaboración propia.

TIPO DE ADVERSIDAD	MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS	CONSECUENCIAS INMEDIATAS
Sabotaje Académico	Bloqueo deliberado de oportunidades de aprendizaje (ej. impedir la práctica de procedimientos como la intubación).	Frustración, rezago en la adquisición de competencias y desventaja competitiva.
Acoso y Humillación	Reprimendas por asuntos triviales, burlas, comentarios condescendientes y humillación pública por parte de pares o superiores.	Generación de estrés, nerviosismo, erosión de la confianza y miedo a participar.
Exclusión y Discriminación	Ignorar deliberadamente a compañeros, excluirlos de grupos de estudio o actividades clínicas.	Aislamiento social, sentimientos de no pertenencia y afectación a la salud emocional.
Abuso de Jerarquía	Uso de la posición (ej. residentes hacia estudiantes de menor año) para ejercer poder y dominio de forma abusiva.	Fomento del silencio, normalización del abuso y perpetuación de un ciclo de maltrato.

El motor principal que impulsa y perpetúa esta cultura tóxica es el "abuso de la jerarquía" (Griffin & Baverstock, 2023). La estructura inherentemente vertical de la medicina, donde los estudiantes ocupan el escalón más bajo, los convierte en blancos convenientes y vulnerables. Los estudiantes describen cómo el personal de mayor rango, desde residentes hasta especialistas, utiliza su posición para ejercer un poder abusivo, manifestado en burlas, humillaciones y exclusión. Este comportamiento es tan frecuente que se convierte en parte del "currículo oculto", socializando a los estudiantes para que esperen, acepten y eventualmente modelen la misma conducta incivil (Griffin & Baverstock, 2023). Esta normalización es una barrera psicológica formidable. Cuando se percibe que el abuso es "parte del trabajo", las víctimas sienten que quejarse es una señal de debilidad o de no ser "lo suficientemente fuerte para la medicina", un sentimiento que fomenta el silencio y la resignación. La "incivilidad" es una manifestación clave de este currículo oculto y abarca un espectro de conductas que, aunque a menudo sutiles, son profundamente corrosivas. Un estudio cualitativo sobre las percepciones de los estudiantes reveló que la incivilidad incluye acciones como ser ignorado deliberadamente, recibir comentarios condescendientes, ser objeto de chismes y ser excluido de oportunidades de aprendizaje (Griffin & Baverstock, 2023). Estos actos, que pueden no ser clasificados como acoso abierto, crean un ambiente de inseguridad psicológica constante. Lo más problemático es que los estudiantes aprenden a percibir esta incivilidad no como una falla del sistema, sino como una característica inherente a la cultura médica, una norma que deben soportar en silencio para demostrar su resiliencia (Griffin & Baverstock, 2023).

La prevalencia de esta "fauna nociva" es alarmantemente alta a nivel global. Un estudio en Ghana, por ejemplo, reveló que un asombroso 82% de los estudiantes y médicos encuestados afirmaron haber sido intimidados o acosados, principalmente por personal médico de mayor rango (Anyomih et al., 2024). El problema se agrava por

una cultura del silencio; la razón más común para no reportar estos incidentes no es la falta de gravedad, sino la percepción de que "parecía normal, así que lo soporté, como todos los demás" (Anyomih et al., 2024). Cuando el maltrato se vuelve tan común que se considera parte del currículo, deja de ser una serie de incidentes aislados para convertirse en una característica sistémica y patológica del ambiente educativo.

El ambiente hostil y el sabotaje entre pares, descritos previamente, no solo generan un malestar pasajero, sino que infligen un daño psicológico profundo y medible. La teoría de la autodeterminación sugiere que el bienestar humano depende de la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relación. La hostilidad académica, como el sabotaje o la humillación, es un ataque directo a estas necesidades; frustra la necesidad de competencia al dudar de las capacidades del estudiante y bloquea la necesidad de relación al fomentar la desconfianza y el aislamiento (Graso et al., 2023). Al ser frustradas estas necesidades, se abre la puerta a graves consecuencias para la psique del estudiante, que van mucho más allá del estrés académico.

Una de las manifestaciones más comunes y debilitantes de este daño es el Fenómeno del Impostor (FI). Una revisión sistemática reciente define el FI como una experiencia interna de sentirse un fraude intelectual, a pesar de existir evidencia externa de éxito y competencia (Liaw et al., 2023). En un entorno donde los compañeros minimizan los logros ajenos o humillan por errores menores, el estudiante comienza a internalizar la crítica y a dudar de sus propias capacidades, sin importar sus calificaciones. El estudio confirma que el FI es prevalente entre los estudiantes de medicina y está fuertemente asociado con el burnout, la ansiedad y la depresión (Liaw et al., 2023). La constante necesidad de "demostrar que se pertenece" en un ambiente de adversarios alimenta un ciclo de perfeccionismo y miedo a ser "descubierto" como un fraude, lo que resulta psicológicamente agotador.

La revisión sistemática de Liaw et al. (2023) profundiza en esta conexión, argumentando que el Fenómeno del Impostor (FI) no es solo una batalla interna del estudiante, sino una consecuencia directa de un entorno que activamente invalida sus logros. En un ambiente donde el éxito es recibido con sabotaje o los errores son castigados con humillación pública, la evidencia objetiva de la competencia pierde su poder para reforzar la autoconfianza. El estudiante internaliza que cualquier logro puede ser un golpe de suerte y que es solo cuestión de tiempo antes de ser "expuesto" como un fraude (Liaw et al., 2023). De este modo, el sabotaje entre pares y la crítica destructiva de los superiores actúan como el combustible que alimenta la llama de la duda interna.

El daño psicológico infligido por este ambiente no es homogéneo; afecta a los estudiantes de manera diferencial y a menudo se agrava con el tiempo. El estudio longitudinal de McKerrow et al. (2020) es revelador al mostrar que, aunque la salud física también disminuye, la salud emocional es la que sufre la caída más pronunciada y persistente. Los estudiantes reportaron un aumento significativo en la frecuencia con la que se sentían "ansiosos, deprimidos o irritables" a medida que avanzaban en su formación (McKerrow et al., 2020). Este hallazgo es consistente con otras investigaciones que identifican la "exclusión" y la "discriminación" como las formas más comunes de incivildad reportadas (Griffin & Baverstock, 2023). La discriminación, ya sea por raza, género, orientación sexual o discapacidad, añade una capa de toxicidad que ataca directamente la identidad del estudiante, no solo sus competencias. Este tipo de "incivildad selectiva" es particularmente dañina porque aísla aún más al individuo y refuerza sentimientos de no pertenencia, exacerbando el daño a su bienestar mental. Si este entorno es perjudicial para todos, es desproporcionadamente más dañino para los estudiantes neurodivergentes. La formación médica a menudo opera bajo un "currículo oculto" que asume un estándar neurotípico de comunicación, procesamiento de información e interacción social (Mogensen et al., 2023). Para un estudiante en el espectro autista, como aquellos con Asperger, este ambiente se convierte en un campo minado social.

Las normas no escritas sobre la jerarquía y la comunicación no verbal son barreras formidables. Las características neurodivergentes pueden ser malinterpretadas por pares y superiores como falta de empatía o arrogancia (Mogensen et al., 2023). Este choque cultural obliga al estudiante a un agotador proceso de "enmascaramiento" (masking), donde invierte una enorme energía cognitiva no en aprender medicina, sino en intentar imitar comportamientos neurotípicos para encajar (Mogensen et al., 2023).

La falta de reconocimiento y apoyo institucional a estas diferencias convierte las fortalezas potenciales de la neurodiversidad en vulnerabilidades. Es imperativo un cambio cultural hacia una inclusión que valore activamente la neurodiversidad, no como un déficit a corregir, sino como una valiosa contribución a la profesión (Mogensen et al., 2023).

Finalmente, la consecuencia a largo plazo de frustrar la necesidad de relación es un profundo aislamiento social. El estudiante aprende que no puede confiar en sus compañeros, que pedir ayuda es una señal de debilidad y que la vulnerabilidad será explotada. Este aislamiento no solo causa sufrimiento personal, sino que empieza a moldear al futuro profesional. La ansiedad crónica y la desconfianza deterioran la capacidad de empatía, una

calidad esencial para el cuidado del paciente (Quek et al., 2019). Así, el daño psicológico infligido en las aulas no se queda ahí; se gradúa con el estudiante, afectando su capacidad para colaborar en equipo y para conectar humanamente con los pacientes a quienes ha jurado servir.

La transición de estudiante a profesional de la salud no borra las cicatrices psicológicas forjadas durante la formación. Por el contrario, el daño se transporta y se integra en la práctica profesional, afectando directamente la dinámica laboral y la seguridad del paciente. El estudiante que fue víctima de un "ambiente clínico hostil" y que observó constantemente "relaciones interprofesionales inapropiadas" (Tahrekhani & Dinmohammadi, 2024), internaliza estas conductas como la norma. La desmotivación y la idea de abandonar la profesión, sentimientos reportados por estudiantes que se sintieron agredidos (Tahrekhani & Dinmohammadi, 2024), se transforman en el médico desvinculado o cínico. La ansiedad cronificada, que afecta a casi un tercio de la población estudiantil, evoluciona hacia una práctica profesional con "un declive en el profesionalismo y la empatía hacia los pacientes" (Quek et al., 2019).

Este modelo de interacción aprendido en las aulas impacta de forma devastadora en el trabajo en equipo, un pilar de la medicina moderna. Un médico que fue formado en la desconfianza, que aprendió que para sobrevivir debía ver a sus pares como rivales, difícilmente se convertirá en un colaborador eficaz. Las mismas dinámicas de discriminación y humillación se perpetúan; el estudio de Tahrekhani y Dinmohammadi (2024) documenta cómo los médicos miran con desdén a las enfermeras o cómo estas se niegan a colaborar con los internos, considerando ciertas tareas "lejos de su estatus" (Tahrekhani & Dinmohammadi, 2024). Estas no son fallas de carácter aisladas, son la manifestación profesional de la "fauna nociva" cultivada durante años de formación, donde el trabajo en equipo fue reemplazado por una lucha individualista. Esta ruptura en la colaboración es una amenaza directa a la calidad de la atención.

La consecuencia final y más grave de este proceso recae sobre el paciente. Un sistema que forma profesionales aislados, ansiosos y con la empatía erosionada es un sistema que falla en su deber de garantizar la seguridad. La evidencia es clara al señalar que los médicos que sufren de ansiedad son "más propensos a los errores" y a "proporcionar una menor calidad de atención a los pacientes" (Quek et al., 2019). La falta de comunicación efectiva, producto de la desconfianza y la falta de empatía, conduce a diagnósticos erróneos, a una pobre adherencia terapéutica y a una profunda insatisfacción con el sistema de salud. Por tanto, el acoso y el sabotaje entre compañeros en las facultades de medicina no deben ser vistos como un simple "rito de paso", sino como

un problema latente de salud pública que siembra hoy los errores médicos del mañana.

En consecuencia, abordar esta problemática es una obligación ética ineludible para las instituciones educativas. No basta con enseñar los valores del profesionalismo en un aula si el "currículo oculto" en los pasillos y quirófanos enseña lo contrario. Es imperativo desarrollar e implementar "políticas que proporcionen directrices para el comportamiento" de todos los actores y capacitar al profesorado para "reconocer y gestionar los casos de acoso" (Tahrekhani & Dinmohammadi, 2024). Más aún, es fundamental abandonar el paradigma de "talla única" que resulta particularmente hostil para los estudiantes neurodivergentes (Mogensen et al., 2023) y transitar hacia un modelo de inclusión real. Crear un ambiente de aprendizaje seguro y colaborativo no es una concesión, sino la única vía para asegurar que se está formando a sanadores competentes y compasivos, y no simplemente a sobrevivientes de un sistema depredador. Finalmente, la responsabilidad última de que este ciclo de abuso se perpetúe recae sobre una falla institucional sistémica. A pesar de que la mayoría de las instituciones poseen políticas formales contra el maltrato, la realidad es que estas a menudo son ineficaces.



Figura 2. Triángulo de Factores del Deterioro Profesional.
Referencia: Elaboración propia basada en los conceptos de Abate & Greenberg (2023).

La brecha entre la existencia de un protocolo y su aplicación efectiva es inmensa. Un estudio sobre los esfuerzos para terminar con el maltrato, aunque logró reducir las tasas generales, admitió un éxito mixto en la confianza de los estudiantes, ya que el porcentaje de alumnos que se negaban a reportar porque creían que "no se haría nada al respecto" apenas disminuyó (Lind et al., 2019). Esta percepción no es infundada.

Los estudiantes temen a las represalias, consideran que el proceso de reporte es engorroso y, lo que es más importante, no confían en que la institución actúe de manera justa y contundente. Mientras las instituciones no demuestren con acciones claras y consistentes que

tienen "cero tolerancia" con el maltrato y que protegen activamente a quienes lo denuncian, cualquier política será letra muerta, y el currículo oculto de la impunidad seguirá siendo la lección más poderosa que aprendan los estudiantes.

Conclusiones

Ha quedado demostrado a lo largo de este análisis que el ambiente escolar en la formación médica, lejos de ser un simple escenario de aprendizaje, opera como un determinante de la salud con profundas implicaciones. La tesis central —que la cultura de competencia exacerbada transforma a los compañeros en una "fauna nociva" que socava la dignidad del estudiante y, por extensión, la seguridad del paciente— se sostiene a través de una cadena causal ineludible. Se constató cómo la presión académica y la lucha por destacar no solo elevan los niveles de ansiedad a cifras alarmantes (Quek et al., 2019), sino que activamente fomentan el sabotaje y la humillación entre pares (Tahrekhani & Dinmohammadi, 2024).

Posteriormente, se evidenció que este entorno hostil inflige un daño psicológico tangible, manifestado en el fenómeno del impostor y un profundo aislamiento social, con efectos desproporcionadamente más severos para los estudiantes neurodivergentes, quienes enfrentan un sistema que no está diseñado para su forma de ser y pensar (Mogensen et al., 2023: 8). Finalmente, se argumentó que este deterioro psicológico no desaparece al graduarse, sino que se solidifica en una práctica profesional deficiente, caracterizada por la erosión de la empatía y la ruptura del trabajo en equipo, lo que inevitablemente aumenta el riesgo de errores médicos.

En definitiva, tratar el sabotaje entre futuros médicos como un mero "rito de paso" o un problema de carácter individual es un error grave. Es un fallo sistémico, un problema de salud pública latente que se origina en las aulas y culmina en la cama del paciente. La responsabilidad recae directamente sobre las instituciones educativas, que deben transitar de un modelo basado en la supervivencia del más apto a uno que cultive la colaboración y la seguridad psicológica.

Para futuras investigaciones, queda pendiente realizar estudios longitudinales que sigan a las cohortes de estudiantes desde su ingreso hasta su práctica profesional para cuantificar el impacto a largo plazo. Asimismo, es crucial desarrollar y evaluar la eficacia de intervenciones pedagógicas diseñadas específicamente para fomentar la colaboración y crear entornos verdaderamente inclusivos que valoren la neurodiversidad como una fortaleza y no como un obstáculo. Solo así se podrá aspirar a formar sanadores que no solo sean brillantes en lo técnico, sino también

íntegros, compasivos y, sobre todo, capaces de trabajar en equipo por el bien de sus pacientes.

Referencias

- [1] Quek, T. I. C., Tam, W. W. S., Tran, B. X., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C. S. H., et al. (2019). The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2735. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>
- [2] Tahrekhani, M., & Dinmohammadi, M. (2024). Bullying among medical sciences students in clinical placements. *Journal of Medical Education Development*, 17(53), 54-62. <https://doi.org/10.22034/jmed.2023.401170.2605>
- [3] Graso, M., Re-An, Z., McGrath, H., & Hyland, P. (2023). Understanding the psychological impacts of academic incivility on university students: The mediating roles of psychological need thwarting and cognitive appraisal. *British Journal of Educational Psychology*, 93(2), 482-499. <https://doi.org/10.1111/bjep.12567>
- [4] Liaw, W. R., Cheong, L. K., Lim, Y. W., Pillai, R. R., & Lau, T. C. (2023). A scoping review of the 'imposter phenomenon' among medical students. *BMC Medical Education*, 23(1), 582. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04559-0>
- [5] Mogensen, L., Novotny, S., Park, H. S., & Brown, V. J. (2023). A narrative review of neurodiversity in medical education. *Medical Education*, 57(9), 809-818. <https://doi.org/10.1111/medu.14995>
- [6] Tole, M., Gashi, M., Osmani, M., Begoli, A., Zylfiu, B., Salihu, D., et al. (2020). Prevalence of anxiety, depression and stress among medical students of a public medical school in a country with a recent history of armed conflict. *Kardiologia Polska*, 78(5), 458-460. <https://doi.org/10.33963/KP.15277>
- [7] Quek, T. C., Ho, C. S. H., Choo, C. C., Nguyen, L. H., Tran, B. X., & Ho, R. C. M. (2019). The prevalence of anxiety and depression among medical students in China: a nationwide survey. *Annals of Translational Medicine*, 7(14), 319. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.06.37>
- [8] Anyomih, T. T. K., Mehta, A., Wondoh, P. M., Mehta, A., Siokos, A., & Adjoso, T. (2024). Bullying among medical students and doctors in Ghana: a cross-sectional survey. *Singapore Medical Journal*. [Publicación anticipada en línea]. <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2023-146>
- [9] McKerrow, I., Carney, P. A., Caretta-Weyer, H., Furnari, M., & Juve, A. M. (2020). Trends in medical students stress, physical, and emotional health throughout training. *Medical Education Online*, 25(1), 1709278. <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1709278>
- [10] Lind, K. T., Osborne, C. M., Badesch, B., Blood, A., & Lowenstein, S. R. (2019). Ending student mistreatment: early successes and continuing challenges. *Medical Education Online*, 25(1), 1690846. <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1690846>
- [11] Youngblood, S. N. (2021). Bullying in the Nuclear Medicine Department and During Clinical Nuclear Medicine Education. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 49(2), 156-163. <https://doi.org/10.2967/jnmt.120.256868>
- [12] Abate, L. E., & Greenberg, L. (2023). Incivility in medical education: a scoping review. *BMC Medical Education*, 23(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04000-y>
- [13] Bormuth, S., Ackermann, H., & Schulze, J. (2021). Inadequate treatment in internships: a comparison between medical and other students. *GMS Journal for Medical Education*, 38(2), Doc45. <https://doi.org/10.3205/zma001441>
- [14] Griffin, L., & Baverstock, A. (2023). Medical student perceptions and experiences of incivility: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 23(1), 404. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04374-7>
- [15] Naothavorn, W., Puranitee, P., Kaewpila, W., Sumrithe, S., Heeneman, S., van Mook, W. N. K. A., et al. (2023). An exploratory university-based cross-sectional study of the prevalence and reporting of mistreatment and student-related factors among Thai medical students. *BMC Medical Education*, 23(1), 473. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04439-7>