Rev Colomb Cir. 2024;39:681-90
https://doi.org/10.30944/20117582.2531

ÉTICA Y EDUCACIÓN

# Acoso laboral y sexual en residentes de cirugía colombianos en 2023

## Workplace and sexual harassment among Colombian surgical residents during 2023

Luis Carlos Domínguez-Torres, MD, MSc, MPHE, PhD[1],
Álvaro Enrique Sanabria-Quiroga, MD, PhD[2], Lilian Torregrosa-Almonacid, MD, MSc, FACS[3],
Neil Valentín Vega-Peña, MD, MSc, MPHE, FACS[1]

1 Departamento de Cirugía, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.
2 Departamento de Cirugía, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
3 Departamento de Cirugía, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C, Colombia.

## Resumen

**Introducción.** El acoso laboral y sexual son problemas latentes durante la formación de los cirujanos, que conllevan repercusiones negativas a nivel individual, organizacional y del sistema sanitario. El objetivo del presente estudio fue explorar la prevalencia de estos tipos de acoso en residentes de cirugía colombianos.

**Métodos.** Estudio nacional, de corte transversal, realizado en los veinte programas de residencia del país en septiembre de 2023. Los residentes autoevaluaron su exposición a ambas formas de acoso mediante cuestionarios validados. Se realizaron comparaciones entre víctimas y no víctimas de acoso, en función de las características demográficas de la población. Se evaluó la frecuencia de conductas de acoso laboral cometidas por diferentes perpetradores.

**Resultados.** Se incluyeron 238 residentes (64,7 % del total de la población). Las tasas de acoso laboral y sexual fueron de 35,3 % y 18,1 %, respectivamente. Ambos tipos de acoso fueron significativamente mayores en los programas ubicados en el centro del país. El acoso sexual fue significativamente mayor entre las mujeres. Los profesores de cirugía y los residentes de niveles superiores fueron los principales perpetradores de conductas de acoso laboral.

**Conclusiones.** El acoso laboral y sexual es altamente prevalente en la formación de los cirujanos colombianos. Estos hallazgos deben alertar a profesores, médicos residentes y otros grupos de interés, para fomentar ambientes y cultura educativa saludables, que permitan disminuir la prevalencia de estos comportamientos.

**Palabras clave:** acoso escolar; acoso sexual; estrés laboral; educación de postgrado en medicina; cirugía general.

Fecha de recibido: 20/12/2023 - Fecha de aceptación: 01/03/2024 - Publicación en línea: 09/07/2024
Correspondencia: Luis Carlos Domínguez-Torres, Departamento de Cirugía, Universidad de La Sabana, Campus del Puente del Común, Km. 7 Autopista Norte de Bogotá, Chía, Colombia. Teléfono: (601) 861 5555 / 861 6666. Dirección electrónica: carlosdot@unisabana.edu.co
Citar como: Domínguez-Torres LC, Sanabria-Quiroga ÁE, Torregrosa-Almonacid L, Vega-Peña NV. Acoso laboral y sexual en residentes de cirugía colombianos en 2023. Rev Colomb Cir. 2024;39:681-90. https://doi.org/10.30944/20117582.2531

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

## Abstract

**Introduction.** Workplace and sexual harassment are latent problems during surgical training, which have negative repercussions at the individual, organizational and health system levels. The objective of the present study was to explore the prevalence of these types of harassment in all Colombian surgical residents.

**Methods.** National cross-sectional study conducted in twenty residency programs in September 2023. Residents self-assessed their exposure to both forms of harassment using validated questionnaires. Comparisons were made between victims and non-victims of bullying, based on the demographic characteristics of the population. The frequency of workplace harassment behaviors committed by different perpetrators was evaluated.

**Results.** A total of 238 residents were included (64.7% of population). Rates of workplace and sexual harassment were 35.3% and 18.1%, respectively. Both types of harassment were significantly higher in programs located in the central region of the country. Sexual harassment was significantly higher among women. Surgery professors and senior residents were the main perpetrators of workplace bullying behaviors.

**Conclusions.** Workplace and sexual harassment is highly prevalent during surgical training of Colombian surgeons. These findings should alert professors, residents, and other interest groups to promote healthy educational environments and culture, which will reduce the prevalence of these behaviors.

**Keywords:** bullying; sexual harassment; occupational stress; postgraduate medical education; general surgery.

## Introducción

El acoso laboral se refiere a situaciones en las que una persona está expuesta persistentemente a conductas negativas y agresivas en el trabajo, principalmente de naturaleza psicológica, con el efecto de humillar, intimidar, asustar o castigar [1]. Por otra parte, el acoso sexual es un tipo de discriminación que se puede manifestar a través del acoso de género, la atención sexual no deseada o la coerción sexual. El primer tipo se refiere a comportamientos verbales y no verbales que transmiten hostilidad, cosificación, exclusión o estatus de segunda clase hacia miembros de un género; el segundo, a insinuaciones sexuales verbales o físicas, no deseadas, que pueden incluir agresión; finalmente, la coerción alude al trato profesional o educativo favorable, condicionado a la actividad sexual [2].

Tanto el acoso laboral como el sexual son problemas serios en la formación de los cirujanos, considerando su doble rol como trabajadores y estudiantes de posgrado. Ambos, originados en la pobre cultura educativa de los departamentos quirúrgicos, acarrean consecuencias negativas para el individuo (problemas físicos y psicológicos), la organización (pobre clima de aprendizaje, deserción) y el sistema sanitario (desenlaces negativos para los pacientes, aumento de costos) [3-8]. A nivel global, 63 % de los residentes de cirugía han sido victimas de acoso laboral y 27 % de acoso sexual, de acuerdo con una extensa revisión de la literatura publicada en 2022 [9]. Las cifras en Colombia, aunque menores, también son preocupantes. Para 2020, la prevalencia de estos problemas correspondió a 49 % y 14,5 %, respectivamente [10].

Tras la publicación de esos resultados iniciales [10] y la positiva reacción social, de la comunidad académica, de los profesores y los médicos residentes de cirugía colombianos, la División de Educación de la Asociación Colombiana de Cirugía, consideró pertinente realizar un nuevo estudio nacional sobre esta problemática. Esta acción era coherente con la recomendación de monitorear continuamente la tasa de acoso laboral y sexual entre los residentes y proveer retroalimentación a los programas de residencia para mejorar el ambiente de trabajo [11], así como para adelantar acciones especificas que permitieran mitigar estos problemas [12-14]. Además, los investigadores reconocieron el potencial sesgo de la pandemia por COVID-19 durante la interpretación de

los resultados en el estudio realizado en 2020, teniendo en cuenta su diseño transversal, para evaluar la percepción de los residentes durante los seis meses previos [10]. Con el objetivo de monitorear el problema y obtener nuevos datos libres del potencial sesgo de confusión, el propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia del acoso laboral y sexual entre los residentes de Cirugía general colombianos en 2023.

## Métodos

### *Tipo de estudio y participantes*

Este estudio nacional de corte transversal fue realizado entre el 1° y el 30 de septiembre de 2023. Invitamos a la totalidad de los residentes de cirugía general del país (n=360), pertenecientes a veinte programas que al momento del estudio contaban con residentes activos en todos los niveles de entrenamiento.

### *Instrumentos y recolección de información*

La recolección de la información fue coordinada por la División de Educación de la Asociación Colombiana de Cirugía en cooperación con los directores de departamento y los jefes de residentes de cada programa. Para tal fin, se preparó un cuestionario en línea con información demográfica de los participantes (edad, sexo, tipo de programa y nivel de residencia), y cuestionarios específicos para evaluar el acoso laboral y sexual.

Los médicos residentes evaluaron su exposición a catorce conductas negativas que caracterizan el acoso laboral durante los seis meses anteriores al estudio. Para tal fin auto-diligenciaron la versión en español del Cuestionario de Actos Negativos (CAN) [15]; cada conducta negativa fue evaluada mediante una escala de Likert (1=nunca; 5=diariamente). Finalmente, evaluaron la ocurrencia de cada conducta negativa por diez perpetradores diferentes (profesor de cirugía, residente mayor, residente del mismo nivel, anestesiólogo, otro especialista, personal de enfermería, instrumentador quirúrgico, personal administrativo, auditor, paciente) utilizando otra escala (1=extremadamente poco frecuente; 10=extremadamente frecuente). El coeficiente de fiabilidad del cuestionario es de 0,85 [15].

Al final del cuestionario, se presentó a los participantes la definición de cada una de las tres formas de acoso sexual, según la *National Academies of Sciences. Engineering and Medicine* de Estados Unidos [2], y se les preguntó si estuvieron expuestos a alguno de esos comportamientos durante los seis meses previos (1=nunca; 5=diariamente).

### *Análisis estadístico*

Se utilizó el programa STATA (StataCorp LLC., College Station, Estados Unidos) versión-15 para hacer los análisis estadísticos. Se calcularon las frecuencias y estadísticas descriptivas de la población. Se estimó la puntuación total de CAN sumando las puntuaciones asignadas por los residentes a cada conducta individual, otorgando un punto a "nunca" y cinco puntos a "diariamente" y se dividió la puntuación total del cuestionario en percentiles. Una puntuación inferior al percentil 25 se interpretó como "no acoso", entre el percentil 26-75 como "acoso ocasional", y superior al percentil 75 como "acoso continuo".

Las frecuencias absolutas de cada conducta negativa se presentaron como porcentajes y rangos. Igualmente, se calculó la media, desviación estándar e intervalo de confianza (IC) del 95 % para la frecuencia de acoso laboral por cada perpetrador, otorgando un punto a "extremadamente poco frecuente" y diez puntos a "extremadamente frecuente". Se estimó el porcentaje de acoso sexual para aquellos residentes que fueron victimas de cualquiera de sus tres formas (discriminación, atención sexual no deseada y coerción) durante los últimos seis meses, independientemente de su frecuencia.

Finalmente, se realizaron comparaciones de cada variable demográfica entre víctimas y no víctimas de acoso laboral y sexual con la prueba de chi-cuadrado ($p<0,05$). Al finalizar el estudio, cada director recibió un informe individual sobre la prevalencia del acoso laboral y sexual en su programa de residencia.

## Resultados

Un total de 238 médicos residentes de programas de especialización en Cirugía general participaron en el estudio (64,7 % del total de la población), el 42,0 % fueron mujeres y la edad promedio de los participantes fue de 29,12 ± 3,07 años (rango 23-52) (Tabla 1). La tasa global de acoso laboral fue de 35,3 % (84 casos), la de acoso ocasional de 13,9 % (33 casos) y la de acoso continuo de 21,4 % (51 casos). No se identificaron diferencias entre víctimas y no víctimas de acoso laboral en función del sexo y año de residencia, pero sí según la distribución geográfica y el tipo de programa (privado versus público).

La principal conducta negativa percibida por los residentes fue "Me han ordenado tareas por debajo de mis competencias" (46,7 %) (Tabla 2). Los principales perpetradores del acoso laboral fueron los profesores de cirugía, con un puntaje en la escala de 4,7 ± 2,9 (Figura 1).

La tasa global de acoso sexual fue 18,1 % (43 casos); 22 casos (51,2 6%) correspondieron a acoso de género, 18 casos (41,9 %) a atención sexual no deseada y 3 casos (7,0 %) a coacción sexual. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre víctimas y no víctimas de acoso sexual según el tipo de programa (privado versus público) y el nivel de residencia, pero sí entre hombres y mujeres (6,5 % versus 34 %; p<0,05) y regiones geográficas (Tabla 3).

## Discusión

En comparación con la información global [9], la cifra de acoso laboral reportada en el presente estudio es inferior (63 % versus 35,3 %), y con respecto al estudio nacional que incluyó 302 residentes (correspondiente al 79,4 % de la población en 2020) [10], la tasa de acoso laboral decreció significativamente (49 % versus 35,3 %) durante los últimos tres años. Sin embargo, los principales

**Tabla 1.** Características de la población asociadas con el acoso laboral con base en el Cuestionario de Actos Negativos en el trabajo. 2023.

| Característica | Total n (%) | Sin acoso n (%) | Acoso ocasional n (%) | Acoso continuo n (%) | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Residentes | 238 | 154 (64,7) | 33 (13,9) | 51 (21,4) | |
| Sexo | | | | | NS |
| Hombre | 138 (58) | 89 (64,5) | 24 (17,4) | 25 (18,1) | |
| Mujer | 100 (42) | 65 (65) | 9 (9) | 26 (26) | |
| Universidad | | | | | 0,001 |
| Pública | 74 (31,1) | 38 (51,4) | 9 (12,2) | 27 (36,4) | |
| Privada | 164 (69,9) | 116 (70,7) | 24 (14,6) | 24 (14,7) | |
| Nivel de residencia | | | | | NS |
| 1 | 62 (26) | 41 (66,1) | 6 (9,7) | 15 (24,2) | |
| 2 | 69 (29) | 44 (63,8) | 12 (17,4) | 13 (18,8) | |
| 3 | 59 (24,8) | 37 (62,7) | 8 (13,6) | 14 (23,7) | |
| 4 | 48 (20,2) | 32 (66,7) | 7 (14,6) | 9 (18,7) | |
| Región del país | | | | | 0,008 |
| Centro | 126 (52,9) | 72 (57,1) | 22 (17,5) | 32 (25,4) | |
| Caribe | 56 (23,5) | 42 (75) | 8 (14,3) | 6 (10,7) | |
| Antioquia | 36 (15,1) | 30 (83,3) | 1 (2,8) | 5 (13,9) | |
| Suroccidente | 20 (8,4) | 10 (50) | 2 (10) | 8 (40) | |

*NS: no significativo

Fuente: Elaborado por los autores.

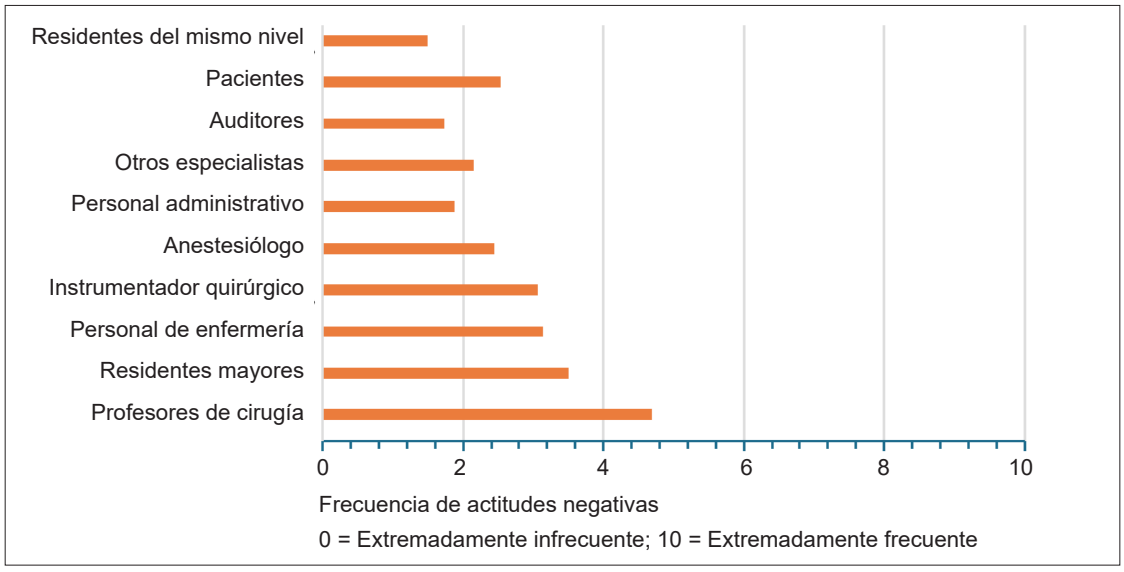



**Figura 1.** Frecuencia de actitudes negativas relacionadas con el acoso laboral por tipo de perpetrador. 2023. Fuente: Elaborado por los autores.

**Tabla 2.** Frecuencia de conductas relacionadas con el acoso laboral con base en el Cuestionario de Actos Negativos en el trabajo. 2023.

| Conducta | Nunca | | De vez en cuando | | Mensualmente | | Semanalmente | | Diariamente | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Me han ordenado tareas por debajo de mis competencias | 97 | 32,1 | 82 | 27,1 | 21 | 6,9 | 24 | 7,9 | 14 | 4,6 | 141 | 46,7 |
| Me han recordado constantemente cualquier error o fallo que he cometido | 106 | 35,1 | 96 | 31,8 | 12 | 4,0 | 14 | 4,6 | 10 | 3,3 | 132 | 43,7 |
| He sido expuesto a una carga de trabajo imposible de llevar a cabo | 115 | 38,1 | 76 | 25,2 | 19 | 6,3 | 18 | 6,0 | 10 | 3,3 | 123 | 40,7 |
| Mis opiniones y puntos de vista han sido ignorados | 117 | 38,7 | 89 | 29,5 | 12 | 4,0 | 15 | 5,0 | 5 | 1,7 | 121 | 40,1 |
| He sido ridiculizado en relación con mi trabajo | 119 | 39,4 | 87 | 28,8 | 11 | 3,6 | 16 | 5,3 | 5 | 1,7 | 119 | 39,4 |
| Se han extendido chismes y rumores sobre mí | 124 | 41,1 | 81 | 26,8 | 15 | 5,0 | 9 | 3,0 | 9 | 3,0 | 114 | 37,7 |
| He sido objeto de gritos o reacciones de cólera injustificada | 132 | 43,7 | 73 | 24,2 | 17 | 5,6 | 13 | 4,3 | 3 | 1,0 | 106 | 35,1 |
| Me han restringido información que afecta mi rendimiento | 142 | 47,0 | 73 | 24,2 | 13 | 4,3 | 9 | 3,0 | 1 | 0,3 | 96 | 31,8 |
| He sido controlado y/o vigilado en extremo | 143 | 47,3 | 59 | 19,5 | 16 | 5,3 | 7 | 2,3 | 13 | 4,3 | 95 | 31,5 |
| He sido víctima de insultos u ofensas en relación a mi forma de ser, mis actitudes o mi vida privada | 151 | 50 | 59 | 19,5 | 18 | 6,0 | 7 | 2,3 | 3 | 1,0 | 87 | 28,8 |
| He recibido presiones para que no reclamase algo que por derecho me corresponde (incapacidad por enfermedad, vacaciones, etc,) | 165 | 54,6 | 52 | 17,2 | 10 | 3,3 | 4 | 1,3 | 7 | 2,3 | 73 | 24,2 |
| He sido ignorado, excluido o aislado físicamente | 171 | 56,6 | 43 | 14,2 | 14 | 4,6 | 6 | 2,0 | 4 | 1,3 | 67 | 22,2 |
| He sido víctima de comportamientos intimidatorios como empujones, bloqueos o invasiones de mi espacio personal | 201 | 29,0 | 30 | 9,9 | 6 | 2,0 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 37 | 12,2 |
| He sido objeto de amenazas de violencia o abuso físico | 226 | 74,8 | 10 | 3,3 | 1 | 0,3 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 12 | 4,0 |

Fuente: Elaborado por los autores.

**Tabla 3.** Características de la población asociadas con el acoso sexual. 2023.

| Característica | Total n (%) | Sin acoso sexual n (%) | Acoso sexual n (%) | p |
|---|---|---|---|---|
| Residentes | 238 | 195 (81,9) | 43 (18,1) | |
| Sexo | | | | 0,001 |
| Hombre | 138 (58,0) | 129 (93,5) | 9 (6,5) | |
| Mujer | 100 (42,0) | 66 (66,0) | 34 (34,0) | |
| Universidad | | | | NS |
| Pública | 74 (31,1) | 54 (72,9) | 20 (27,1) | |
| Privada | 164 (69,9) | 141 (85,9) | 23 (14,1) | 0,01 |
| Nivel de residencia | | | | NS |
| 1 | 62 (26) | 57 (91,9) | 5 (8,1) | |
| 2 | 69 (29,0) | 54 (78,3) | 15 (21,7) | |
| 3 | 59 (24,8) | 45 (76,3) | 14 (23,4) | |
| 4 | 48 (20,2) | 39 (81,2) | 9 (18,7) | |
| Región del país | | | | 0,01 |
| Centro | 126 (52,9) | 97 (77,0) | 29 (23,0) | |
| Caribe | 56 (23,5) | 54 (96,4) | 2 (3,6) | |
| Antioquia | 36 (15,1) | 29 (80,6) | 7 (19,4) | |
| Suroccidente | 20 (8,4) | 15 (75) | 5 (25) | |

*NS: no significativo
Fuente: Elaborado por los autores.

patrones del acoso laboral no demostraron variaciones sustanciales en Colombia. Por ejemplo, los principales perpetradores de las conductas negativas continúan siendo los profesores y el problema se concentra, en particular, en los programas del centro del país.

Los programas del centro del país cuentan con una larga tradición en la formación de cirujanos, asociada a alta competitividad, rigor académico y estructura jerárquica. Estos factores podrían explicar por qué la frecuencia de conductas negativas es mas alta en esta región. Sin embargo, se requieren nuevos estudios para corroborar esta hipótesis.

A la par, aunque existen algunas variaciones en el tipo de conductas negativas percibidas por los residentes, las cinco primeras son prácticamente iguales. Estos aspectos coinciden con información publicada en otros estudios [16-22]. Existen dos hipótesis que podrían explicar estos resultados: durante la pandemia aumentó el acoso laboral entre los residentes de cirugía colombianos, o ha sido históricamente alto y decreció por el probable efecto de algunas intervenciones especificas que tuvieron lugar en el país a partir de 2020.

La primera hipótesis podría respaldarse en la literatura internacional que concluye que el acoso laboral en trabajadores de la salud aumentó significativamente a partir de marzo de 2020. La pandemia introdujo muchos factores estresantes en el entorno laboral, sin precedentes en la historia reciente. Aunque la información es escasa, y la literatura publicada hasta 2021 se basa en un entorno laboral pre-pandémico [23], este fenómeno creó una situación general en la que el trabajo no sólo fue mayor e intenso, en términos de carga y presión, sino precario para los profesionales de la salud, quienes vieron crecer su preocupación de padecer enfermedades relacionadas con el COVID-19 [24-26].

Adicionalmente, los profesionales de la salud tuvieron menor posibilidad de realizar su trabajo desde casa, en comparación a otras ocupaciones y, por lo tanto, menores probabilidades de adherirse

al distanciamiento social y físico [26]. También fueron víctimas de violencia, acoso y estigmatización social [24]. Estas circunstancias no fueron ajenas a los residentes de cirugía, pese a las acciones proactivas de los programas y a las recomendaciones para promover el aislamiento intermitente a través de esquemas de trabajo flexible [27]. No obstante, pese a la plausibilidad de esta explicación, no disponemos de estudios previos en Colombia, realizados desde la perspectiva de residentes de cirugía, que permitan concluir que la cifra observada en 2020 fue efectivamente mas alta que la de años anteriores.

Con respecto a la segunda hipótesis, existen algunas acciones iniciadas en el país que podrían explicar la disminución en la tasa de acoso laboral en 2023. Tras los resultados iniciales del estudio realizado en 2020 [10], los directores de cada uno de los veinte programas de especialización en cirugía general del país recibieron retroalimentación directa de la División de Educación de la Asociación Colombiana de Cirugía sobre el estado particular del problema. Es probable que los miembros de los programas se sensibilizaran e iniciaran acciones especificas para mitigar el acoso laboral. No obstante, si se llevaron a cabo, su efecto es incierto.

Por otra parte, a partir de agosto de 2020 entró en operación la Ley 1719, o "Ley de residentes" [28,29]. Aunque el efecto de la ley sobre el acoso no es conclusivo, es claro que contribuyó a mejorar no solo el bienestar económico de los residentes, sino la adherencia de algunos programas a los horarios de trabajo [30]. Estos aspectos han contribuido a explicar la disminución de la tasa de desgaste profesional (*burnout*) entre 2019 y 2022, un *proxy* de las condiciones de trabajo. Sin embargo, mas allá de los beneficios económicos y del potencial impacto sobre los esquemas de trabajo, el efecto de la Ley de residentes sobre el clima de aprendizaje y la cultura educativa -ambos estrechamente relacionados con el acoso laboral-, es desconocido [30].

Por último, es probable que la conciencia colectiva del país sobre el acoso laboral también haya aumentado durante los últimos años. El acoso laboral es un tema legislado en Colombia, de interés para el país, el sector educativo y los medios de comunicación. Adicionalmente, la calidad laboral es foco de preocupación en muchas instituciones colombianas, incluidas las universidades. Es posible que todos estos aspectos hayan tenido una influencia directa sobre el comportamiento de los datos de acoso laboral en la educación quirúrgica entre 2020 y 2023. No obstante, estas explicaciones están abiertas a discusión.

Por otro lado, aunque la tasa de acoso sexual con respecto a la información global [9] es inferior (27 % versus 18,1 %), es superior cuando se analiza con respecto a los datos nacionales del año 2020 (14,9 % versus 18,1 %) [10]. El acoso sexual continúa siendo prevalente en mujeres y en los programas del centro del país. Tampoco se identificaron cambios sustanciales entre los tres tipos de comportamientos (discriminación de genero, atención sexual no deseada y coerción) en los dos tiempos de medición. Estas formas de acoso coinciden con las reportadas en otros estudios [22,31]. En nuestra opinión, estas cifras podrían obedecer más a factores profundamente arraigados en la pobre cultura educativa de algunos departamentos quirúrgicos, y menos a la variación de la idiosincrasia en diferentes regiones del país, un fenómeno que ha sido identificado en otros contextos [32,33].

Este estudio tiene fortalezas y limitaciones. La información obtenida es pionera en la educación de posgrado en Colombia y se suma a los escasos estudios realizados en estudiantes de medicina a partir de 2010 [34,35]. Adicionalmente, el estudio se realizó sobre una base representativa de médicos residentes de programas de posgrado en Cirugía general del país. No existe un consenso absoluto sobre el nivel por encima del cual una tasa de respuesta es aceptable, pues depende de muchos factores; sin embargo, una tasa aceptable es 65 % para cuestionarios auto diligenciados [36,37]. La tasa de respuesta del presente estudio se ubica en este umbral.

Durante los últimos 10 años, el porcentaje de residentes mujeres es cercano al 40 %. Esta cifra se corresponde apropiadamente con la del presente estudio. Sin embargo, los resultados no tienen en cuenta la perspectiva de profesores y

directivos. También adolece de perspectivas cualitativas (por ejemplo, entrevistas a profundidad con los participantes del estudio u observaciones etnográficas) que permitan explorar más los resultado. Por ultimo, los resultados no permiten identificar consecuencias del acoso laboral y sexual para el residente y las organizaciones. Todas estas limitaciones representan oportunidades de investigación futura.

El estudio tiene implicaciones practicas para el mejoramiento de la calidad educativa, el cambio organizacional y el fomento de ambientes de aprendizaje saludables en cirugía. Los resultados pueden asistir a los directores de programa para iniciar acciones especificas que permitan mitigar el problema. Es necesario realizar mediciones seriadas del problema, implementar programas de desarrollo profesoral enfocados en el liderazgo académico de los cirujanos, estimular valores positivos como parte de la cultura educativa de los departamentos quirúrgicos y fortalecer la cooperación institucional con otras unidades, por ejemplo, de educación médica y recursos humanos. También, el estudio puede contribuir a sensibilizar a la comunidad académica, médicos residentes y profesores sobre un fenómeno que tiene profundas implicaciones sociales.

## Conclusión

El acoso laboral y sexual continúa siendo un problema latente en los médicos residentes de cirugía colombianos, aunque su prevalencia es inferior a la reportada internacionalmente. Los hallazgos tienen implicaciones practicas y abren nuevas oportunidades de investigación.

## Cumplimiento de normas éticas

**Consentimiento informado:** Este estudio fue aprobado por Comité de Ética Institucional de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana (número de referencia: FM-CIE 084220). El estudio adoptó las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud declaradas en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

**Conflicto de intereses:** Ninguno reportado por los autores.

**Uso de Inteligencia Artificial:** Los autores declararon que no se utilizaron tecnologías asistidas con inteligencia artificial.

**Fuentes de financiación:** Universidad de La Sabana, Chía, Colombia y Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.

### Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: Luis Carlos Domínguez-Torres, Álvaro Enrique Sanabria-Quiroga, Lilian Torregrosa-Almonacid, Neil Valentín Vega-Peña.
- Recolección de la información: Luis Carlos Domínguez-Torres, Álvaro Enrique Sanabria-Quiroga.
- Análisis estadístico: Luis Carlos Domínguez-Torres, Álvaro Enrique Sanabria-Quiroga, Neil Valentín Vega-Peña.
- Redacción del manuscrito: Luis Carlos Domínguez-Torres, Álvaro Enrique Sanabria-Quiroga, Lilian Torregrosa-Almonacid, Neil Valentín Vega-Peña.
- Aprobación final del documento: Luis Carlos Domínguez-Torres, Álvaro Enrique Sanabria-Quiroga, Lilian Torregrosa-Almonacid, Neil Valentín Vega-Peña.

## Referencias

1 Smith-Han K, Collins E, Asil M, Blakey AG, Anderson L, Berryman E, et al. Measuring exposure to bullying and harassment in health professional students in a clinical workplace environment: Evaluating the psychometric properties of the clinical workplace learning NAQ-R scale. Med Teach. 2020;42:813-21. https//doi.org/10.1080/0142159X.2020.1746249

2 Jhonson PA, Widnall SE, Benya FF. Sexual harassment of women: Climate, culture, and consequences in academic sciences, engineering, and medicine. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Committee on the Impacts of Sexual Harassment in Academia. Johnson PA, Widnall SE, Benya FF, editors. 2018. Fecha de consulta: 9 de noviembre de 2023. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29894119/

3 Messiaen M, Duba A, Boulangeat C, Boucekine M, Bourbon A, Viprey M, et al. Repeated bullying at the workplace in medical students and young doctors: the MESSIAEN national study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2021;271:1123-31. https//doi.org/10.1007/s00406-020-01144-9

4 Jackson T, Provencio A, Bentley-Kumar K, Pearcy C, Cook T, McLean K, et al. PTSD and surgical residents: Everybody hurts… sometimes. Am J Surg. 2017;214:1118-24. https//doi.org/10.1016/j.amjsurg.2017.08.037

5 Halim UA, Riding DM. Systematic review of the prevalence, impact and mitigating strategies for bullying, undermining behaviour and harassment in the surgical workplace. Br J Surg. 2018;105:1390-7. https//doi.org/10.1002/bjs.10926

6 Lases LSS, Arah OA, Busch ORC, Heineman MJ, Lombarts KMJMH. Learning climate positively influences residents' work-related well-being. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2019;24:317-30. https//doi.org/10.1007/s10459-018-9868-4

7 Ellis RJ, Nicolas JD, Cheung E, Zhang L, Ma M, Turner P, et al. Comprehensive characterization of the general surgery residency learning environment and the association with resident burnout. Ann Surg. 2021;274:6-11. https//doi.org/10.1097/SLA.0000000000004796

8 Holzgang M, Koenemann N, Skinner H, Burke J, Smith A, Young A. Discrimination in the surgical discipline: An international European evaluation (DISDAIN). BJS Open. 2021;5:zrab050. https//doi.org/10.1093/bjsopen/zrab050

9 Gianakos AL, Freischlag JA, Mercurio AM, Haring RS, LaPorte DM, Mulcahey MK, et al. Bullying, discrimination, harassment, sexual harassment, and the fear of retaliation during surgical residency training: A systematic review. World J Surg. 2022;46:1587-99. https//doi.org/10.1007/s00268-021-06432-6

10 Domínguez LC, Torregrosa L, Cuevas L, Peña L, Sánchez S, Pedraza M, et al. Workplace bullying and sexual harassment among general surgery residents in Colombia. Biomédica. 2023;43:252-60. https://doi.org/10.7705/biomedica.6915

11 Fitzgerald CA, Smith RN, Luo-Owen X, Turay D, Ferrada P, Han J, et al. Screening for harassment, abuse, and discrimination among surgery residents: An EAST multicenter trial. Am Surg. 2019;85:456-61.

12 Angelos P. The value of speaking up. Narrat Inq Bioeth. 2019;9:229-31. https://doi.org/10.1353/nib.2019.0069

13 Zhang D, Pistorio AL, Payne D, Lifchez SD; American Society for Surgery of the Hand Ethics and Professionalism Committee. Promoting gender equity in the #MeToo era. J Hand Surg Am. 2020;45:1167-72. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2020.07.004

14 Miller P. #MeToo in surgery: Narratives by women surgeons. Narrat Inq Bioeth. 2019;9:179-83. https://doi.org/10.1353/nib.2019.0060

15 Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Martínez-Gamarra M, Gálvez-Herrer M. Assessing workplace bullying: Spanish validation of a reduced version of the Negative Acts Questionnaire. Spanish Journal of Psychology. 2007;10:449-57.

16 Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: Abuse and harassment. Med Educ. 2009;43:628-36. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03388.x

17 Sarmiento-Altamirano D, Himmler A, Cabrera-Ordoñez C, Olmedo-Abril S, Biondi A, Di Saverio S. Gender disparities in Ecuador: A survey study of the under-representation of women in surgery. Updates Surg. 2021;73:2009-15. https://doi.org/10.1007/s13304-020-00964-7

18 Martins RS, Hashmi SA, Inam H, Janjua MBN, Malik MA. Harassment and mental health in surgical training: A pilot survey of surgical trainees in Pakistan. J Pak Med Assoc. 2021;71(Suppl 1):S23-S28.

19 Crebbin W, Campbell G, Hillis DA, Watters DA. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. ANZ J Surg. 2015;85:905-9. https://doi.org/10.1111/ans.13363

20 Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, abuse, harassment, and burnout in surgical residency training. N Engl J Med. 2019;381:1741-52. https://doi.org/10.1056/NEJMsa1903759

21 Lucas-Guerrero V, Pascua-Solé M, Ramos-Rodríguez JL, Trinidad-Borrás A, González de Pedro C, Jover-Navalón JM, et al. Burnout in general surgery residents. Survey from the Spanish Association of Surgeons. Cir Esp. 2020;98:442-9. https://doi.org/10.1016/j.cireng.2020.09.016

22 Clements JM, King M, Nicholas R, Burdall O, Elsey E, Bucknall V, et al. 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;84:219-25. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.07.031

23 Busby L, Patrick L, Gaudine A. Upwards workplace bullying: A literature review. Sage Open. 2022;12(1). https://doi.org/10.1177/21582440221085008

24 Dye TD, Alcantara L, Siddiqi S, Barbosu M, Sharma S, Panko T, et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: An analytical cross-sectional global study. BMJ Open. 2020;10:e046620. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046620

25 Somani R, Muntaner C, Smith P, Hillan EM, Velonis AJ. Increased workplace bullying against nurses during COVID-19: A health and safety issue. J Nurs Educ Pract. 2022;12:47-53. https://doi.org/10.5430/jnep.v12n9p47

26 Iida M, Sasaki N, Imamura K, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. COVID-19-related workplace bullying and customer harassment among healthcare workers over the time of the COVID-19 outbreak: A eight-month panel study of full-time employees in Japan. J Occup Environ Med. 2022;64:e300-e305. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002511

27 Domínguez LC, Torregrosa L, Sánchez W, Lasprilla N, Vargas F, Niño A, et al. Educación quirúrgica durante la Pandemia COVID-19: Primer consenso nacional de la División de Educación de la Asociación Colombiana de Cirugía. Rev Colomb Cir. 2020;35:363-72. https://doi.org/10.30944/20117582.685

28 Congreso de Colombia. Ley 1917 de 12 de julio de 2018 "Por medio de la cual se reglamenta el sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones". Fecha de consulta: 30 de marzo de 2022. Disponible en: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY 1917 DEL 12 DE JULIO DE 2018.pdf

29 Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Resolución Numero 0081872 de 12 de julio de 2019. Fecha de consulta: 30 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 1872 de 2019.pdf

30 Domínguez-Torres LC, Vega-Peña NV, Sandoval JG, Sanabria-Quiroga ÁE. Efecto de la "ley de residentes" sobre el bienestar laboral en cirugía: resultados de un estudio nacional de métodos mixtos en Colombia. Rev Colomb Cir. 2024;39:371-85. https://doi.org/10.30944/20117582.2508

31 Schlick CJR, Ellis RJ, Etkin CD, Greenberg CC, Greenberg JA, Turner PL, et al. Experiences of gender discrimination and sexual harassment among residents in general surgery programs across the US. JAMA Surg. 2021;156:942-52. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.3195

32 Ellis RJ, Hewitt DB, Hu YY, Johnson JK, Merkow RP, Yang AD, et al. An empirical national assessment of the learning environment and factors associated with program culture. Ann Surg. 2019;270:585-92. https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003545

33 Orlino JP, Sura TA, Pei KY, Smeds MR. Bullying in vascular surgery trainees. J Vasc Surg. 2022;75:2065-2071.e3. https://doi.org/10.1016/j.jvs.2022.01.123

34 Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA, González-Quevedo LA, Moreno-Rehalpe SP. "Bullying" en las facultades de medicina colombianas, mito o realidad. Revista Med. 2010;18:161-72. https://doi.org/10.18359/rmed.1309

35 Sánchez NF, Bonilla LP, Rodríguez ML, Sandoval G, Alzate JP, Murcia NV, et al. Frequency of bullying perceived in clinical practices of last year interns of a medicine school: Cross sectional study. Revista Facultad de Medicina. 2016;64:447-52. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3.54003

36 Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: An analysis of 210 published studies. Int J Qual Health Care. 1998;10:311-7. https://doi.org/10.1093/intqhc/10.4.311

37 Arber S. Designing samples. En: Researching social life. Gilbert N, ed. 2nd ed. London: Thousand Oaks; 2001. p. 406.