

ACCESO  ABIERTO

Para citaciones: Lora Villamil, N., Brun Gudiño, A., Ariza Pérez, D., Moscote, L., García Ballestas, E. (2024). Impacto de los escenarios potenciales de comportamientos disruptivos en la práctica médica: una revisión narrativa. *Revista Ciencias Biomédicas*, 13(3), 139-146. <https://doi.org/10.32997/rcb-2024-4885>

Recibido: 22 de marzo de 2024
Aprobado: 18 de junio de 2024

Autor de correspondencia:
Nestor Lora Villamil
nlorav@unicartagena.edu.co

Editor: Inés Benedetti. Universidad de
Cartagena-Colombia.

Copyright: © 2024. Lora Villamil, N., Brun Gudiño, A., Ariza Pérez, D., Moscote, L., García Ballestas, E. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> la cual permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre y cuando el original, el autor y la fuente sean acreditados.



Impacto de los escenarios potenciales de comportamientos disruptivos en la práctica médica: una revisión narrativa

Impact of Potential Scenarios of Disruptive Behaviors in Medical Practice: A Narrative Review

Nestor Lora Villamil^{1,2}, Ana Brun Gudiño^{1,2}, Diana Ariza Pérez^{1,2}, Luis Rafael Moscote^{2,3}, Ezequiel García Ballestas^{2,4}

¹ Programa de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

² International Consortium of Neurological Research (CIECA), Minneapolis, USA.

³ Critical Care Unit, Physician Regional Hospital, Naples, Florida, USA.

⁴ Fundación Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas (FIRE), Cartagena, Colombia.

RESUMEN

La buena práctica médica es más que la correcta ejecución de procedimientos científicos, implica la adhesión de principios éticos y profesionales, garantizando la calidad de atención y ambiente laboral. Sin embargo, la falta de compromiso y cumplimiento de estos estándares generan una mala praxis que afecta tanto a los pacientes como al personal de la salud. Los comportamientos disruptivos se definen como interacciones verbales o físicas que afectan negativamente al ambiente laboral. Las principales conductas disruptivas en el ámbito médico incluyen el acoso, la intimidación y la agresividad, las cuales se asocian con consecuencias adversas como errores médicos, insatisfacción de los pacientes y un aumento en los costos de atención. A pesar de su impacto, estas conductas se han normalizado en muchos entornos médicos, convirtiéndose en un problema en aumento.

Factores como el estrés, la fatiga y las dificultades personales o laborales contribuyen significativamente a la aparición de comportamientos disruptivos. Por ello, resulta fundamental identificar y abordar estas conductas, promoviendo estrategias que fortalezcan las competencias del personal para resolver conflictos de manera efectiva. Además, los comportamientos disruptivos no solo deterioran la calidad del servicio, sino que también afectan la estabilidad mental y emocional de los profesionales. En consecuencia, resulta crucial implementar iniciativas que promuevan un ambiente colaborativo, respetuoso y libre de actitudes nocivas, con el objetivo de garantizar el bienestar del equipo médico y mejorar la atención brindada a los pacientes.

Palabras Clave: Mala Praxis; Inhabilitación Profesional; Conductas Relacionadas con la Salud; Agotamiento Psicológico; Relaciones Médico-Paciente.

ABSTRACT

Good medical practice is more than the correct execution of scientific procedures; it involves adhering to ethical and professional principles, ensuring quality care and a healthy work environment. However, a lack of commitment and compliance with these standards leads to malpractice, which affects both patients and healthcare personnel. Disruptive behaviors are defined as verbal or physical interactions that have

a negative impact on the workplace. The main disruptive behaviors in the medical field include harassment, intimidation, and aggressiveness, which are associated with adverse consequences such as medical errors, patient dissatisfaction, and an increase in care costs. Despite their impact, these behaviors have become normalized in many medical settings, becoming a growing problem.

Factors such as stress, fatigue, and personal or work difficulties contribute significantly to the emergence of disruptive behaviors. Therefore, it is essential to identify and address these behaviors, promoting strategies that strengthen the competencies of personnel to resolve conflicts effectively. In addition, disruptive behaviors not only deteriorate the quality of service, but also affect the mental and emotional stability of professionals. Consequently, it is crucial to implement initiatives that promote a collaborative, respectful environment free of harmful attitudes, with the aim of guaranteeing the well-being of the medical team and improving the care provided to patients.

Keywords: Malpractice; Professional Impairment; Health-related Behaviors; Burnout; Doctor-Patient Relations.

INTRODUCCIÓN

La práctica médica trasciende la correcta ejecución de los procedimientos, implica también la empatía, la colaboración y la capacidad de gestionar las dinámicas humanas dentro del equipo de salud (1). La Buena Práctica Médica (BPM) se define como la aplicación de estándares y procedimientos éticos, científicos y profesionales que guían el ejercicio de la medicina, asegurando que los médicos brinden atención de calidad dirigida al paciente, respetuosa de los derechos y dignidad de las personas, y basada en la evidencia científica (2). Sin embargo, al ignorar o violar los principios establecidos para una BPM, ya sea por fallas en los sistemas de salud, factores externos o relacionados con el paciente, errores humanos y comportamentales en el personal de la salud, se puede incurrir en mala práctica clínica (3). La mala práctica clínica podría acarrear consecuencias significativas para el paciente y para el médico que normaliza y perpetúa las malas praxis.

Ahora bien, la responsabilidad de adherirse a las BPM no recae únicamente en el médico. Es importante reconocer que el médico forma parte de un equipo multidisciplinario en el que la colaboración y el apoyo de otros profesionales de la salud son fundamentales. Por lo tanto, es esencial

que todos los miembros del equipo posean tantas habilidades clínicas como de comunicación, ya que, permitirá una comprensión clara de las expectativas y contribuciones individuales, mejorando la calidad de la atención brindada (4,5). Sin embargo, la interacción constante del equipo terapéutico puede dar lugar a diversos conflictos. Las actitudes y comportamientos indeseados, como la falta de respeto hacia los miembros del equipo, la apropiación indebida de tareas, la desmotivación, la falta de concentración y la interferencia en el flujo de trabajo, son problemas frecuentes en el entorno laboral. Estas conductas afectan negativamente la calidad de la atención brindada y, en consecuencia, pueden tener un impacto perjudicial en la seguridad y el bienestar de los pacientes (5,6).

Dichas conductas negativas son denominadas comportamientos disruptivos, es decir, toda interacción verbal o física caracterizada por una naturaleza violenta que, tienen como resultado un impacto negativo en el entorno, dichos comportamientos pueden ser bullying, acoso, intimidación verbal (7). En el área de la salud, este tipo de conductas generan un impacto no solo en el personal, trae consigo posibles resultados negativos, tales como complicaciones en pacientes, insatisfacción del entorno familiar y aumento en los costos relacionados a la atención en salud (8,9).

Este artículo revisa los escenarios donde ocurren estos comportamientos, explorando sus causas y proponiendo soluciones para fomentar un ambiente de trabajo más saludable, orientado a mejorar la calidad de atención y el bienestar tanto del personal médico como de los pacientes.

Factores implicados en el comportamiento disruptivo y su impacto

El comportamiento disruptivo de los profesionales de salud es desencadenado por ciertos factores del ámbito familiar, social y laboral (9). Muchos de los casos en los que se evidencia este tipo de actos disruptivos, tienen como base problemas mentales y de conducta, incluido el abuso o la dependencia de sustancias (drogas o alcohol); alteraciones físicas, tal como el deterioro cognitivo relacionado con la edad y la enfermedad; y la incapacidad de mantener o adquirir conocimientos y habilidades (5,7,10). Estos factores por lo general se manifiestan en conjunto y se superponen para tener efecto sobre la conducta de la persona.

Variables como la fatiga, aislamiento, abuso de sustancias y el estrés son ejemplos de fuentes de comportamientos disruptivos, siendo el estrés uno de los factores más influyentes y detonantes de este tipo de conductas (5,7,11). La normalización del estrés en la formación médica puede llegar a favorecer al desarrollo de conductas desadaptativas tales como uso de sustancias, agresividad, irritabilidad o incluso perfeccionamiento excesivo (12,13).

De hecho, en Uruguay en el año 2014, se realizó una encuesta nacional de comportamientos disruptivos en donde participaron 4.782 integrantes del equipo de salud de esa región. Dicho estudio demuestra que las principales causas que pueden desencadenar los comportamientos disruptivos son los aspectos vinculados a factores del ambiente laboral donde predominó la carga excesiva de trabajo y la falta de reconocimiento por encima de

la remuneración, y los factores personales donde predominó la personalidad explosiva y con poca tolerancia al estrés (14). Así mismo, según el estudio de Aunger y col., existen cinco principales categorías de factores que contribuyen al desarrollo del comportamiento disruptivo: el desempoderamiento en el lugar de trabajo, la promoción de culturas laborales tóxicas, la inhibición de la cohesión social, la reducción de la capacidad para hablar y la falta de conciencia o empatía de la persona encargada (15).

A continuación, se expondrán diversas situaciones en las cuales la exposición a actitudes nocivas genera comportamientos no deseados en el ámbito laboral. Muchos de los actos que se desarrollan en estos escenarios representan la cotidianidad en los entornos laborales médicos y son transportables a otros trabajos.

Escenario uno: procesos y culturas laborales nocivos

Se entiende por procesos nocivos aquellas acciones o comportamientos que siendo aislados o limitados en el tiempo puedan causar daño o perjuicio, a su vez representan un gran desafío a la hora de construir relaciones puesto que aquí interfieren los conjuntos de creencias, valores y normas individuales (15,16). En el sector de la salud, donde la interacción constante entre profesionales es crucial, estos procesos nocivos se ven amplificados por los altos niveles de estrés derivados de la carga laboral. Este estrés, a su vez, afecta negativamente el desempeño del trabajo en equipo, dificultando la creación de un entorno colaborativo y eficiente, y contribuyendo a la aparición de comportamientos disruptivos que pueden dañar aún más las relaciones interpersonales dentro del equipo (19, 20).

La combinación de cambios organizacionales, falta de recursos, demandas laborales excesivas y la ambigüedad en los roles puede crear un entorno

problemático. Si a estos factores se les suman culturas laborales nocivas, como conductas autoritarias, la ausencia de responsabilidad organizacional y estilos de liderazgo ineficaces, que toleran comportamientos inapropiados o no toman medidas para corregirlos, se genera un ambiente de trabajo inseguro (18).

La incertidumbre sobre el papel organizacional de los profesionales de la salud, combinada con el aumento de la carga laboral, puede fomentar una atmósfera de competencia interna (18). Este clima de rivalidad puede, a su vez, reducir la cooperación y afectar negativamente el trabajo en equipo, ya que los miembros del equipo se centran más en la competencia que en la colaboración (1,5). Además, la falta de recursos, tanto financieros como humanos y clínicos, como la escasez de personal o insumos médicos, agrava aún más la situación. Ahora bien, cuando los profesionales de la salud se ven presionados por la falta de apoyo adecuado, se incrementan los conflictos interpersonales, lo que deteriora la cohesión del equipo y afecta el desempeño general del hospital o clínica.

Escenario dos: cohesión social inhibida

El debilitamiento de la integración social entre el personal de salud puede ocasionarse por ciertos factores como la falta de apoyo social, del trabajo por turnos o a través de una agencia y la incapacidad para comunicarse de manera eficaz. Esta reducción de la cohesión social puede incrementar la probabilidad de generar comportamientos disruptivos, conduciendo a menor capacidad por parte de los miembros del personal para enfrentar dichos problemas comportamentales (14). Entre los médicos esta situación puede ser un factor agravante puesto que las actividades sociales pueden verse desplazadas por la carga laboral o académica, imposibilitando la oportunidad de una correcta relación con compañeros y/o medio.

El cambio de turnos y el trabajo temporal pueden dificultar la construcción de buenas relaciones entre los miembros del equipo, ya que limitan el tiempo compartido, lo que reduce las oportunidades para interactuar y fortalecer vínculos. Cuando los profesionales de la salud trabajan en horarios cambiantes o temporales, la rotación constante de turnos interrumpe la continuidad de las interacciones, lo que afecta la cohesión del equipo laboral. Esto también dificulta la comunicación fluida y la formación de un vínculo cordial entre compañeros, ya que la falta de tiempo compartido limita las conversaciones informales y el entendimiento mutuo. Como resultado, el personal puede sentirse aislado y sin apoyo, lo que disminuye su capacidad para comunicarse de manera efectiva y enfrentar problemas en conjunto (14,21). Por otro lado, la capacidad de comunicarse de forma eficaz también es indispensable para mantener un ambiente laboral sano y por consiguiente mantener la calidad de la atención en salud.

En el estudio de Aunger y col., múltiples factores pueden obstaculizar la comunicación eficaz, tales como la cultura de presión o intimidación y altas demandas laborales (15), lo que, a su vez, puede crear círculos viciosos que aumentan el estrés entre los profesionales de la salud y agravan sus conflictos. Además, la falta de comunicación entre médicos y enfermeras puede provocar frustración y conflictos, mientras que la comunicación abierta propicia buenas relaciones laborales (15,22).

Escenario tres: alianzas informales y su impacto en la perpetuación del acoso

Las alianzas informales o camarillas pueden crear un ambiente en el que los gerentes de líneas locales toleran e incluso fomentan la intimidación. El estudio de Rogers-Clark y col indica que "se generó una tolerancia hacia la conducta acosadora debido al poder de estas alianzas. 'Eran realmente una fuerza poderosa, que se oponía a todo lo diferente.

Estaban bastante unidos y se mantuvieron unidos” (22, 23). Los informes sugirieron que dichas camarillas pueden surgir en cualquier nivel jerárquico y pueden operar para debilitar y minimizar a una persona, así como retar a toda opinión opuesta, esto al utilizar como arma el exilio social y las tácticas de intimidación (23).

Escenario cuatro: inhibición comunicativa en entornos laborales de la salud

En los entornos laborales cuando los profesionales de la salud se sienten inhibidos para expresar sus preocupaciones, los gerentes no están informados de los problemas y, por lo tanto, no sienten la urgencia de abordarlos adecuadamente. Esta falta de comunicación contribuye a la persistencia de jerarquías rígidas, donde no se fomenta la comunicación abierta y bidireccional, agravando los conflictos subyacentes y generando un impacto negativo tanto en el ambiente laboral como en la seguridad del paciente (24,25).

La ausencia de un ambiente propicio para la comunicación no solo favorece las conductas de sumisión, sino que también perpetúan tales comportamientos, ya que los gerentes no identifican el problema. Un estudio realizado en Australia en 2023, basado en una encuesta a 512 miembros del personal médico de siete hospitales, reveló que el personal expuesto a diferentes tipos de maltrato laboral se volvía más vulnerable a estos comportamientos. Además, el estudio indicó que este comportamiento era particularmente prevalente en hospitales públicos o entre trabajadores con un estatus profesional inferior, proponiendo así que dichas dinámicas organizacionales aumentan la vulnerabilidad en estos grupos (14).

Para reducir estos efectos, la solución más óptima es implementar estrategias que incentiven una cultura de comunicación abierta y respetuosa. Crear espacios seguros y estructurados en los que

se facilite la expresión de ideas y preocupaciones, acompañado de intervenciones dirigidas al desarrollo de condiciones laborales mejoradas. Estas propuestas deben ser apoyadas por políticas institucionales claras y un compromiso sostenido de la alta dirección, con el objetivo de transformar las jerarquías rígidas en sistemas más colaborativos y equitativos.

Efectos de los comportamientos disruptivos en los pacientes

En los últimos años, la interacción entre médicos y pacientes se ha vuelto más compleja, en parte debido al aumento de las demandas legales a las que se enfrentan los profesionales de la salud. Este contexto ha llevado a muchos médicos a practicar con un temor constante de sobrepasar límites que puedan poner en riesgo su integridad profesional. Aquellos que enfrentan procesos legales suelen experimentar un impacto psicológico significativo, lo que puede dar lugar a una “medicina defensiva”, donde las decisiones se toman más por evitar problemas legales que por el bienestar del paciente (26). En la ética médica, el principio fundamental es “no hacer daño”(27). Sin embargo, este principio puede ser malinterpretado o utilizado en su contra en situaciones legales, afectando tanto la vida personal como profesional del médico y alterando su comportamiento y reacciones emocionales (28).

Este contexto de presión constante no solo afecta la toma de decisiones médicas, sino que también impacta la interacción con los pacientes. La “medicina defensiva” y el temor a las consecuencias legales pueden llevar a que los profesionales de salud se vuelvan más distantes o cautelosos en su comunicación, dificultando una relación abierta y eficaz (29). Esta falta de comunicación efectiva no solo genera barreras emocionales entre el médico y el paciente, sino que también puede intensificar los comportamientos disruptivos en el entorno laboral, contribuyendo a un círculo vicioso de desconfianza y errores médicos (30). Cuando los profesionales se

sienten presionados o incapaces de comunicarse de manera clara y respetuosa, la calidad de la atención se ve comprometida, afectando tanto el diagnóstico como el trato hacia el paciente.

Las deficiencias en las habilidades de comunicación de los profesionales de salud, especialmente aquellos que exhiben comportamientos disruptivos, afectan de diversas maneras la atención médica. Estos comportamientos pueden llevar a errores médicos derivados de malos tratos e inseguridades en los diagnósticos, comprometer la seguridad del paciente y disminuir su satisfacción, ya sea por falta de confianza o por experiencias negativas relacionadas con la atención recibida (2). Esto se puede ver reflejado en la práctica clínica, donde se evidencia que faltas a la comunicación, como la exposición a groserías, afectan el desempeño del diagnóstico y procedimiento médico, lo que, en consecuencia, puede conducir a complicaciones en el paciente (14).

En un estudio realizado por Westbrook et al. (25), se realizó una encuesta al personal clínico y no clínico de cinco hospitales para evaluar 26 comportamientos no profesionales en un periodo de tiempo, tanto antes como 2.5-3 años después de la implementación del programa Ethos. Este programa implementa una serie de capacitaciones dirigidas al personal, centradas en desarrollar habilidades para la comunicación efectiva, informar adecuadamente y mantener un buen ambiente con los compañeros de trabajo. Además, integra un sistema de retroalimentación y reflexión.

A partir de 3972 encuestas recopiladas como parte del mismo estudio, los resultados mostraron una disminución del 24% en la probabilidad de experimentar bullying o incivilidad, un 32% en la probabilidad de enfrentarse a comportamientos extremos, y una reducción del 32-41% en aspectos relacionados con el bullying en el entorno laboral,

el bullying dirigido hacia una persona, el bullying físico y el acoso sexual. Estos resultados destacan que las habilidades de comunicación son un pilar fundamental para fomentar un buen trabajo en equipo y prevenir el desarrollo de comportamientos poco profesionales (30).

CONCLUSIÓN

La práctica médica no solo se centra en la ejecución de los procedimientos, sino que también implica brindar una atención de calidad respetando los derechos del paciente. No obstante, cuando esto no se cumple, surgen actitudes negativas y conflictos dentro del equipo de salud, lo que puede dar lugar al desarrollo de comportamientos disruptivos.

Dichos comportamientos tienen un gran impacto negativo en la práctica médica al generar barreras en la comunicación, dificultar la colaboración entre el personal de salud y complicar la formación del vínculo cordial entre colegas, comprometiendo tanto al equipo médico como al bienestar del paciente.

Por consecuencia, estos escenarios profesionales dañan las relaciones entre el personal, generando irrespeto, falta de comunicación, sabotaje, entre otro tipo de actitudes negativas. Una organización que incita o tolera este tipo de comportamientos disruptivos, donde se está quebrantando el trabajo en equipo, no tiene como objetivo principal el bienestar del paciente; se vuelve insegura para este y, por consiguiente, deja de ser apta para brindarle una salud integral y de calidad.

Finalmente, es necesario fomentar conductas de respeto y comunicación asertiva para mantener un buen ambiente laboral. Además, es fundamental denunciar las malas conductas a través de los canales adecuados para prevenir su reincidencia, garantizar el cumplimiento de normas y promover un entorno seguro. De esta forma, no solo se

guarda el bienestar de los profesionales, sino que también se aumenta la eficiencia y la calidad del trabajo, permitiendo conservar una buena relación médico-paciente y que este último reciba una atención integral.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES: LRM y EG: concepción y diseño del estudio; NLV, ABG, DAP: recolección análisis e interpretación de datos; NLV: redacción del borrador del artículo; LRM, EG, NLV, ABG, DAP: revisión crítica y aprobación la versión final, responsable de la veracidad e integridad del artículo.

CONFLICTOS DE INTERÉS: los autores declaran no presentar ningún tipo de interés para la realización y publicación del presente reporte de caso.

FINANCIACIÓN: la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

REFERENCIAS

- Maza-de la Torre Guadalupe, Motta-Ramírez Gaspar-Alberto, Motta-Ramírez Gabriela, Jarquin-Hernández Pamela Monserrat. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Rev. sanid. mil.* 2023 Mar; 77(1): e01.
- Jaques H. GMC publishes new version of Good Medical Practice. *BMJ.* 25 de marzo de 2013;346:f2003.
- Sharma, A., Gamta, V. and Luthra, G. (2023) "The Importance of Good Manufacturing Practices (GMP) in the Healthcare Industry", *Journal of Pharmaceutical Research International*, 35(18), pp. 75–90. doi: 10.9734/jpri/2023/v35i187394.
- Hicks S, Stavropoulou C. The Effect of Health Care Professional Disruptive Behavior on Patient Care: A Systematic Review. *J Patient Saf.* 1 de marzo de 2022;18(2):138-43.
- Leape LL, Fromson JA. Problem doctors: is there a system-level solution? *Ann Intern Med.* 17 de enero de 2006;144(2):107-15.
- Montero Ruiz E. Relaciones entre médicos. En: *Asistencia compartida.* Capítulo 6. p. 23-24. Madrid: Elsevier España; 2023.
- Lv X, Mou T, Hua W, Liu Y, Li X, Ma Z. Overall Description and Predictors of Disruptive Behavior Toward Nurses in the Perioperative Arena. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses.* junio de 2024;39(3):425-32.
- Maben J, Aunger JA, Abrams R, Wright JM, Pearson M, Westbrook JI, et al. Interventions to address unprofessional behaviours between staff in acute care: what works for whom and why? A realist review. *BMC Med.* 31 de octubre de 2023;21(1):403.
- Moreno-Leal P, Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Jiménez-Ruiz I, Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martínez M, et al. Disruptive Behavior at Hospitals and Factors Associated to Safer Care: A Systematic Review. *Healthc Basel Switz.* 23 de diciembre de 2021;10(1):19.
- Villafranca A, Magid K, Young A, Fast I, Jacobsohn E. Abusive behaviour in Canadian and US operating rooms. *Can J Anaesth J Can Anesth.* julio de 2019;66(7):795-802.
- Havaei F, Astivia OLO, MacPhee M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. *Int J Nurs Stud.* 1 de septiembre de 2020;109:103666.
- Baranskaya L, Zhuravskaya K, Ivanova V. Adaptive and maladaptive perfectionism of graduating medical students. *Eur Psychiatry.* 1 de septiembre de 2022;65(Suppl 1):S666.
- Brown SD, Goske MJ, Johnson CM. Beyond substance abuse: stress, burnout, and depression as causes of physician impairment and disruptive behavior. *J Am Coll Radiol JACR.* julio de 2009;6(7):479-85.
- Godino M, Barbato M, Ramos L, Otero M, Briozzo L. Encuesta Nacional de Comportamientos Disruptivos en el Equipo de Salud. *Rev Médica Urug.* diciembre de 2014;30(4):235-46.
- Aunger JA, Maben J, Abrams R, Wright JM, Mannion R, Pearson M, et al. Drivers of unprofessional

- behaviour between staff in acute care hospitals: a realist review. *BMC Health Serv Res.* 30 de noviembre de 2023;23(1):1326.
16. McKenzie L, Shaw L, Jordan JE, Alexander M, O'Brien M, Singer SJ, et al. Factors Influencing the Implementation of a Hospitalwide Intervention to Promote Professionalism and Build a Safety Culture: A Qualitative Study. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* octubre de 2019;45(10):694-705.
 17. Pérez L. Acoso laboral, una realidad en los lugares de trabajo colombianos [Internet]. CCS. 2022 [cited 2024 Ago 16]. Available from: <https://ccs.org.co/wp-content/uploads/2024/01/Acoso-laboral-PS-404.pdf>
 18. Hutchinson M, Jackson D, Wilkes L, Vickers MH. A New Model of Bullying in the Nursing Workplace: Organizational Characteristics as Critical Antecedents. *Adv Nurs Sci.* abril de 2008;31(2):E60-71.
 19. Dijkstra FS, Renden PG, Meeter M, Schoonmade LJ, Krage R, van Schuppen H, et al. Learning about stress from building, drilling and flying: a scoping review on team performance and stress in non-medical fields. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 25 de marzo de 2021;29(1):52.
 20. Schmutz JB, Meier LL, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 12 de septiembre de 2019;9(9):e028280.
 21. Ariza-Montes A, Muniz NM, Montero-Simó MJ, Araque-Padilla RA. Workplace bullying among healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health.* 24 de julio de 2013;10(8):3121-39.
 22. Butler SM. Disruptive Behaviors in Health Care Settings: When the Health Care Staff are Those Undermining Safety. *J Radiol Nurs.* junio de 2021;40(2):122-3.
 23. Rocker C. Addressing Nurse-to-Nurse Bullying to Promote Nurse Retention. *OJIN Online J Issues Nurs [Internet].* 29 de agosto de 2008;13(3).
 24. Okuyama A, Wagner C, Bijnen B. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *BMC Health Serv Res.* 8 de febrero de 2014;14:61.
 25. Billings J, Ching BCF, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC Health Serv Res.* 6 de septiembre de 2021;21(1):923.
 26. Vizcaíno-Rakosnik M, Martin-Fumadó C, Arimany-Manso J, Gómez-Durán EL. The Impact of Malpractice Claims on Physicians' Well-Being and Practice. *J Patient Saf.* enero de 2022;18(1):46.
 27. López Moratalla N. Principios éticos básicos. *Educ Med Ed Impr.* julio de 2015;16(supl.1):24-8.
 28. Charles SC, Wilbert JR, Franke KJ. Sued and nonsued physicians' self-reported reactions to malpractice litigation. *Am J Psychiatry.* abril de 1985;142(4):437-40.
 29. Vale HM do, Miyazaki MC de OS. Medicina defensiva: uma prática em defesa de quem? *Rev Bioét.* 10 de enero de 2020;27:747-55.
 30. Vargas-Blasco C, Gómez-Durán EL, Martin-Fumadó C, Arimany-Manso J. Encuesta a los urólogos sobre responsabilidad profesional médica y sus consecuencias. *Actas Urol Esp.* 1 de mayo de 2020;44(4):251-7.
 31. Westbrook JI, Urwin R, McMullan R, Badgery-Parker T, Pavithra A, Churruca K, et al. Evaluation of a culture change program to reduce unprofessional behaviours by hospital co-workers in Australian hospitals. *BMC Health Serv Res.* 12 de junio de 2024;24(1):722.