7. Factores psicosociales en el trabajo de los médicos residentes

María Teresa de la Garza Carranza *
Mónica Lucía Reyes Berlanga **
Jorge Armando López-Lemus ***
David Israel Contreras Medina ****
Virginia Susana Soto Hernández ***+*



DOI: https://doi.org/10.52501/cc.484.07

Resumen

El papel del médico residente en los hospitales juega un rol muy importante en la atención al paciente. Este estudio señala algunas formas de violencia que se generan al interior de un hospital público en relación a los residentes médicos. Esta violencia no es exclusiva de los nosocomios mexicanos, sino que se han reportado casos alrededor del mundo. En los resultados se observa que los factores que intervienen en la violencia son el ambiente de trabajo, el género, las condiciones familiares y la edad. Una vez identificados, estos factores pueden ser prevenibles para mejorar la estancia de los médicos en los hospitales escuela.

* Doctora en Ciencias Administrativas. Profesora-investigadora del Posgrado en Ingeniería Industrial y del Doctorado en Ciencias del Instituto Tecnológico de Celaya. https://orcid.org/0000-0002-4877-3403
** Doctora en Administración y Estudios Organizacionales. Infectóloga Pediatra adscrita al Hospital General de Zona N°2 del IMSS. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7354-3984
*** Doctor en Administración y Estudios Organizacionales. Profesor-investigador en la Universidad de Guanajuato. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6989-1065
**** Doctor en Administración. Profesor-Investigador adscrito al Departamento de Ciencias Económico Administrativas del Tecnológico Nacional de México en Celaya. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5729-9563
***** Maestra en Finanzas. Profesor Titular, Instituto Tecnológico de Celaya. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0113-302X

Palabras clave: *residentes médicos, violencia, factores psicosociales.*

Introducción

El tránsito de médico general a médico especialista no es un camino sencillo en la mayoría de los estudiantes de los diversos países, pues requiere de años de estudio y dedicación (Khan et al. 2023). La especialidad médica requiere además de un título de licenciatura un trabajo de campo dentro de los hospitales que, al mismo tiempo que atienden a los pacientes, son escuelas. En nuestro país muchos de los hospitales-escuela están ligados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado (ISSSTE), y otros organismos públicos y privados. En México, la especialidad en los hospitales-escuela se ofrece a través de programas educativos que están afiliados a alguna universidad particular o pública, como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad de Guanajuato, etc. Es decir, son las universidades quienes otorgan el título de la especialidad médica. La mayoría de los egresados de la carrera de medicina aspiran a realizar cursos de especialidad dependiendo de sus aspiraciones personales. La duración de las especialidades puede variar de acuerdo a la complejidad de la misma. Las especialidades más comúnmente demandadas son Pediatría (tres años), Médico familiar (tres años), Medico internista (cuatro años), Cirugía (cuatro años). También existen las subespecialidades que son un complemento a la especialidad médica y la mayoría requiere de entre dos y tres años (León-Borquez et al., 2018; Heinze-Martin et al., 2018)

Para acceder a la especialidad, en México, se debe de presentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), cuyo objetivo es medir el conocimiento de medicina general, objetivo y consensuado, que constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas. Acreditar el ENARM no es un proceso sencillo, ya que la tasa de aceptación es baja, como se muestra en la tabla 7.1.

Tabla 7.1. *Matricula en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), 2014-2024*

Año	Sustentantes	Aceptados	Tasa de aceptación
2014	25,891	7,529	29.1%
2015	33,779	7,552	22.4%
2016	35,087	7,805	22.2%
2017	38,380	8,787	22.9%
2018	46,200	8,500	18.4%
2019	42,680	9,480	22.2%
2020	50,448	18,900	37.5%
2021	49,479	17,936	36.2%
2022	49,802	18,495	37.1%
2023	40,048	18,529	46.3%
2024	44,859	18,628	41.5%

Fuente: CIFRHS, 2014-2024.

Como se puede apreciar en la tabla 7.1, el número de aspirantes aceptados para realizar la residencia en México ha venido en aumento, al pasar de un 29.1 % a un 41.5%. Los requisitos son: tener la carrera de médico general terminada y tener una calificación aceptable de acuerdo a la especialidad solicitada. El ENARM es un examen que está en constante cambio, pues lo revisa frecuentemente el Comité de Posgrado y Educación Continua (CEPEC), en donde confluyen diversos representantes del sistema de salud en México. El objetivo del procedimiento de selección y de asignación de aspirantes es tener egresados de especialidades médicas de alta calidad que atiendan las necesidades de la sociedad mexicana a través de los sistemas de salud (Vega et al., 2025).

El caso de estudio de nuestro presente proyecto son los residentes médicos adscritos a un hospital público del estado de Guanajuato que, una vez que pasaron el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, fueron seleccionados para empezar la especialidad de Médico familiar, Médico internista, Cirugía, Pediatría y Anestesiología en un hospital público en Guanajuato. Los datos fueron recolectados durante el año de 2023. El objetivo es identificar el grado en que algunos factores sociodemográficos, y las relaciones interpersonales influyen en la violencia en el trabajo que desempeñan los residentes médicos.

Marco teórico

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los factores de riesgo psicosocial son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama *estrés* (OIT, 2025). Los riesgos psicosociales laborales influyen en el comportamiento de las personas en el trabajo, ya que pueden llegar a consecuencias físicas en el trabajador tal como el síndrome de desgaste o *burnout* (Martínez-Mejía, 2023). De acuerdo con McTaggart y Walker (2022), a nivel internacional, los factores de *burnout* en médicos residentes son: el género, la edad, el estatus marital, una baja satisfacción laboral, el conflicto trabajo-familia, la especialidad, la inseguridad laboral, las demandas de trabajo, la falta de recursos y las largas jornadas.

El Convenio 187 de la OIT promueve una cultura de prevención en la que la seguridad y la salud en el trabajo es una prioridad en todos los niveles. Es por esto que los estados miembros deben establecer políticas y sistemas para identificar y mitigar todos los riesgos laborales, incluyendo los psicosociales, que pueden generar estrés y afectar la salud de los trabajadores. Tomando en consideración que México está adscrito a los convenios de la OIT, se estableció la NOM-035-2018 (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2025) para cubrir este requerimiento en el marco de los convenios internacionales que el país debe cumplir. Según una serie de estudios realizados en todo el mundo, los estudiantes de medicina y los residentes tienen casi 2.5 veces más posibilidades de experimentar niveles elevados de agotamiento profesional que los médicos en ejercicio (Domínguez- Espinosa et al. 2022).

En diversos países del mundo, el monitoreo de los factores de riesgo psicosocial es una actividad rutinaria en los sectores productivos; algunos países que emplean este tipo de diagnósticos son: Colombia y Chile, en Latinoamérica, y Alemania y España, en el continente europeo (Valencia-Contrera y Rivera-Rojas, 2023). En nuestro país el reconocimiento oficial de este padecimiento surge como un anteproyecto normativo en el año 2016 y es oficializado en octubre de 2018 como parte del compendio de Normas

Oficiales Mexicanas (NOM) pertenecientes a la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STPS). Es así como en el segundo semestre de 2018 entra en vigor la NOM 035 de identificación, análisis y prevención de riesgos psicosociales.

Los factores de riesgo psicosocial de acuerdo a la NOM 035 mexicana, incluyen: ambiente de trabajo, factores propios de la actividad, organización del tiempo de trabajo, liderazgo, relaciones en el trabajo y entorno organizacional, de acuerdo a la norma presentada en el Diario Oficial de la Federación (2025). Estas categorías a su vez se descomponen en dominios y dimensiones como se muestra en la tabla 7.2.

Tabla 7.2. *Categorías, dominios y dimensiones de la NOM 035*

Categoría	Dominio	Dimensión
Ambiente de trabajo	Condiciones en el ambiente de trabajo	Condiciones peligrosas e inseguras Condiciones deficientes e insalubres Trabajos peligrosos Cargas cuantitativas Ritmos de trabajo acelerado
	Carga de trabajo	Carga mental Cargas psicológicas emocionales Cargas de alta responsabilidad Cargas contradictorias o inconsistentes
Factores propios de la actividad	Falta de control sobre el trabajo	Falta de control y autonomía sobre el trabajo Limitada o nula posibilidad de desarrollo Insuficiente participación y manejo del cambio Limitada o inexistente capacitación
Organización del tiempo de trabajo	Jornada de trabajo	Jornadas de trabajo extensas Influencia del trabajo fuera del centro laboral
	Interferencia en la relación trabajo-familia	Influencia de las responsabilidades familiares Escaza claridad de funciones
Liderazgo y relaciones en el trabajo	Liderazgo Relaciones en el trabajo Violencia	Características del liderazgo Relaciones sociales en el trabajo Deficiente relación con los colaboradores que supervisa Violencia laboral
Entorno organizacional	Reconocimiento del desempeño	Escasa o nula retroalimentación del desempeño Escaso o nulo reconocimiento y compensación
	Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	Limitado sentido de pertinencia Inestabilidad laboral

Fuente: Adaptado de STPS (2018)

En este proyecto de investigación exploraremos dos dominios de la NOM-035-2018 de la STPSS: *Relaciones en el trabajo* y *Violencia,* por ser factores críticos asociados al trabajo de los residentes médicos.

La gran mayoría de los trabajadores del sector salud (médicos de pregrado y posgrado, médicos asistentes, especialistas y enfermeras, entre otros) corren el riesgo de sufrir actos de violencia interpersonal en sus lugares de trabajo, ya sea por superiores, colegas e incluso pacientes, o sus familiares. Esto sucede debido a los ambientes de trabajo en donde intervienen los factores humanos, y donde es esencial para el paciente la pericia del profesional de la salud (Hamui-Sutton et al. 2023). Como se explicó anteriormente, el sistema de residencias para la formación médica de especialistas es un sistema inversivo que lleva consigo una jerarquía que debe de ser obedecida, considerando la antigüedad y la especialidad de los médicos.

Una de las formas de violencia que se presenta consistentemente en los residentes médicos en el *bullyng*. El *bullying* es un fenómeno complejo, especialmente en entornos estructurados y jerárquicos, como la formación médica, y aunque no existe una definición legal o universalmente aceptada, las consecuencias de este fenómeno incluyen:

- *Daño individual*. El *bullying* tiene un efecto negativo significativo en la calidad de vida profesional de los residentes. Se asocia con malestar emocional, ausentismo laboral, y daño físico y psicológico a las víctimas. Además, es un factor de riesgo para el *burnout* (agotamiento), la ansiedad y la depresión.
- *Impacto en la atención al paciente*. El maltrato a los residentes puede afectar directa o indirectamente la atención al paciente, comprometiendo su salud. Las conductas disruptivas se han asociado con errores médicos, ya que el bullying socava el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

El fenómeno de violencia en el lugar de trabajo se ha presentado de manera consistente en los hospitales de México y de otras partes del mundo (Nelson, Ayaz y Dozois, 2024; Kumari et a., 2020). La jerarquía hospitalaria influye de una manera significativa tanto en la prevalencia como

en la no denuncia del acoso laboral; especialmente en el contexto de la formación de residentes médicos, debido a la dinámica de poder que se presenta en los hospitales.

Metodología

Para evaluar los factores de violencia y relaciones en el trabajo se tomó como base el cuestionario de la NOM-035-2018. Debido a que el cuestionario desarrollado dentro de la norma no se aplica totalmente para ambientes hospitalarios, se decidió hacer una revisión tomando en cuenta el punto de vista de los médicos residentes y los doctores adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social. En esta revisión, se tomaron en cuenta también otros trabajos similares (Castro et al. 2024; Gianakos et al., 2022; Reboiras et al., 2024). La tabla 7.3 muestra las preguntas consideradas en el análisis. La escala considerada fue de uno a cinco, donde: (1) "Nunca", (2) "Casi nunca", (3) "Algunas veces", (4) "Casi siempre" y (5) "Siempre". Los cuestionarios utilizados fueron los siguientes:

Tabla 7.*3. Ítems asociados al estudio*

Relaciones interpersonales	1 Existe apertura para ideas y aportaciones 2 Mi superior lidera el manejo de conflictos con equidad 3 Existe confianza entre compañeros de trabajo 4 Gozamos de una buena comunicación entre los servicios y unidades que trabajan juntos 5 Puedo contar con mis compañeros en situaciones difíciles 6 Mis ideas son escuchadas sin interrupciones
Violencia	7 Recibo críticas negativas respecto a mi persona trabajo y resultados 8. Soy sujeto de burlas, mentiras, humillaciones y/o difamaciones por jefes del hospital 9 Se me ignora y excluye en la toma de decisiones 10 He sido víctima de conspiraciones para hacerme ver como un mal elemento 11 No tengo reconocimiento al logro de mis objetivos y mis éxitos son reconocidos a otras personas 12. No me es permitido o me es obstruido el derecho de concursar por un asenso 13 He sido testigo de actos violentos en el hospital

Fuente: Elaboración propia a partir de la NOM-035-2018.

Para realizar la validación del cuestionario se utilizó el análisis factorial exploratorio (AFE) y el alpha de Cronbach mediante el software SPSS (v.25). El análisis factorial exploratorio (AFE) es una técnica estadística que reduce un gran conjunto de ítems relacionados a un número menor de factores o variables latentes, permitiendo identificar la estructura de correlación de los datos. Sirve para descubrir relaciones entre ítems y agruparlos en temas comunes o variables, siendo útil para explorar las dimensiones de una variable o, en este caso, dominios (Field, 2024). Se basa en las correlaciones entre las variables observadas que en este caso son los ítems previamente definidos y evaluados con los médicos del IMSS. A continuación (tabla 7.4), se muestran los resultados del análisis.

Tabla 7.4. *Resultados del análisis factorial exploratorio y alpha de Cronbach*

Factor	KMO y prueba de Barlett	Varianza explicada	Alfa de Cronbach	Ítems	Carga Factorial
Relaciones interpersonales	0.845 Sig 0.000	62%	0.872	1	0.828
				2	0.735
				3	0.817
				4	0.783
				5	0.752
				6	0.805
Violencia	0.876 Sig. 0.000	60%	0.877	7	0.723
				8	0.859
				9	0.854
				10	0.854
				11	0.751
				12	0.655
				13	0.710

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del SPSS V25.

Resultados

Los residentes entrevistados fueron 4% de Anestesiología, 20% de Cirugía, 47% de Medicina familiar, 24% de Medicina interna, y 6% de Pediatría, de primer a cuarto año de especialidad. En total, se entrevistó a 107 médicos residentes de un hospital público de Irapuato, Guanajuato. El levantamiento de la información se llevó a cabo en un período de tres meses durante el año 2025. El

estado civil varia de soltero 72%, casado 23% y en unión libre 5%. El 57% son mujeres y el 43% son hombres. Las edades de los residentes varían de 24 a 29 años (61%), de 30 a 35 años (27%) y de 36 a 41 (12%). El número de hijos prevalente fue de cero, en 78%; un hijo, en 10%; dos hijos, en 10%, y con tres hijos como máximo, en el resto. El número de dependientes económicos fue de cero, en 63%; uno, en 14%; dos, en 15%, y entre tres y cinco, en el resto.

Para encontrar la relación entre la violencia y las relaciones en el trabajo se realizó un análisis de regresión múltiple tomando en cuenta algunos factores demográficos. El análisis de regresión múltiple es una técnica estadística muiltivariada que se utiliza para predecir una variable dependiente basándose en dos o más variables independientes. En este caso la variable dependiente es la violencia, tomando en consideración los ítems presentados anteriormente, y las variables independientes son el ambiente de trabajo, la edad, el género, el número de hijos y de dependientes económicos. La regresión múltiple permite entender cómo las variables independientes influyen de manera conjunta en la variable dependiente. El objetivo es construir un modelo matemático que proporcione un poder predictivo para el fenómeno estudiado considerando también los factores demográficos (Field, 2024). En la tabla 7.5 se presentan dos modelos con la intención de explicar el fenómeno de violencia entre los residentes del IMSS.

Tabla 7.*5. Resultados del análisis de regresión múltiple*

	Coeficientes estandarizados	T	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
	Beta			Tolerancia	VIF
MODELO 1 (Constante)		4.842	0.000		
Ambiente de trabajo	-0.389	-4.309	0.000	0.942	1.062
Edad	-0.144	-1.253	0.213	0.580	1.726
Género	0.195	2.185	0.031	0.963	1.039
Dependientes económicos	0.289	2.233	0.028	0.458	2.185
Número de hijos	-0.150	-1.064	0.290	0.387	2.584
Modelo 2 (Constante)		5.465	0.000		
Ambiente de trabajo	-0.392	-4.343	0.000	0.943	1.061
Edad	-0.195	-1.853	0.067	0.697	1.434
Género	0.200	2.244	0.027	0.966	1.036
Dependientes económicos	0.206	1.993	0.049	0.716	1.396

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del SPSS V25.

Los resultados demuestran que existe una relación importante entre el ambiente de trabajo, la edad, el género y los dependientes económicos en relación con la violencia del lugar de trabajo. La fiabilidad del modelo matemático se explica a través de un análisis de varianza (ANOVA) con el estadístico F. En este caso tanto el modelo 1 (F=6, p=0.00) como el modelo 2 (F=7.3, p=0.00) son válidos, pero el modelo 2 presenta una mejor varianza explicada (R=0.473, R2 = 0.224). Se incluye en el modelo también los estadísticos de multicolinealidad que ocurre cuando dos o más variables predictivas están fuertemente correlacionadas entre sí, lo que dificulta determinar el efecto individual de cada una sobre la variable dependiente. Los valores de VIF (factor de inflación de la varianza), demuestran que se encuentran dentro de los parámetros recomendados (VIF < 5). Estos resultados confirman lo encontrado por otros autores en el sector médico (O´Brien et al, 2024), donde se demuestra que el sector médico está constantemente en riesgo, ya sea por factores internos o externos.

Conclusiones

Es importante enfatizar que ha habido un aumento en la conciencia y la investigación sobre el maltrato en la formación quirúrgica y médica (Gutiérrez et al. 2025). Debido a la alta prevalencia global, impulsada por estructuras jerárquicas y el miedo a las represalias, existe la necesidad urgente de intervenciones sistémicas y efectivas para salvaguardar el bienestar de los residentes. En este sentido, es importante que los resultados de este estudio sean difundidos por la importancia que los médicos residentes representan en la salud pública de nuestro país.

La violencia es un fenómeno que puede ser prevenido en las organizaciones. Desafortunadamente, la violencia impide un ambiente de trabajo sano dentro de ellas. Este fenómeno puede repercutir en reacciones adversas que deriven en un incremento de estrés por parte de los residentes, y que con ello pueda generar repercusiones físicas que no ayudan a mantener las relaciones sanas entre el médico y el paciente. Por ejemplo, Camarillo-Nava et al. (2024) encontraron que los residentes con depresión y altos niveles de agotamiento tenían hasta cuatro veces más probabilidades de

abandonar la facultad de medicina, lo que hace necesario implementar estrategias de prevención, contención y mitigación de la salud mental durante las residencias médicas para garantizar que los residentes completen con éxito sus estudios.

En el caso de estudio presentado se propone diseñar programas de asesoramiento y tutoría que ayuden a los residentes a terminar sus estudios. En general, dentro del IMSS existe un médico encargado de los programas y estudiantes residentes. En este caso particular, se pretende que exista una comunicación abierta entre la administración de los programas y los médicos para detectar cualquier situación de riesgo que enfrenten los residentes. El objetivo de estos programas de prevención es apoyar a los médicos residentes y hacer espacios adecuados dedicados a la salud mental de los médicos para darle importancia al autocuidado, así como para los padecimientos físicos y emocionales, para enfrentar los compromisos que implica el servicio médico (Zazueta et al. 2024).

Por otra parte, autores como Huarcaya-Victoria et al. (2019), proponen incrementar el nivel de empatía médica que ayudaría a los residentes a comprender las experiencias, los sentimientos y las preocupaciones internas de un paciente, combinado con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayudar. Debido al gran incremento de pacientes en el sistema de salud pública en México, es necesario que tanto los médicos residentes como los que ya forman parte del sistema de salud se concienticen de su papel en la atención a la población, al mismo tiempo que se implementan estrategias para abatir la violencia en el lugar de trabajo.

Referencias

Camarillo-Nava, V. M., López-Rojas, E., de León, S. H. C., Gutiérrez-Muñoz, C. I., Andrade-Pineda, J. E., Quiroz-Cortés, G. D., y Pérez-López, D. (2024). Depression, Anxiety, and Burnout, Their Association with Academic Dropout Ideation in Medical Residents. *Atención Familiar, 25*(2), 82-91.

Castro, R., Sarmiento-Chavero, M., Romay-Hidalgo, F., y Castañeda-Prado, A. (2024). Exploración sobre el grado de cumplimiento de los derechos de los médicos residentes en México. *Investigación en Educación Médica, 13*(50), 56- 67.

CIFRHS (2025). *Acerca de la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud.* https://cifrhs.salud.gob.mx/ site1/cifrhs/acerca_dela_cifrhs.html

Diario Oficial de la Federación (2025). *NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0

Dominguez-Espinosa, A. D. C., Montes de Oca-Mayagoitia, S. I., Sáez-Jiménez, A. P., de la Fuente-Zepeda, J., y Monroy Ramírez de Arellano, L. (2022). The moderating role of sociodemographic and work-related variables in burnout and mental health levels of Mexican medical residents. *Plos one, 17*(9), e0274322.

Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics.* Sage publications limited.

Gianakos, A. L., Freischlag, J. A., Mercurio, A. M., Haring, R. S., LaPorte, D. M., Mulcahey, M. K., … y Kennedy, J. G. (2022). Bullying, discrimination, harassment, sexual harassment, and the fear of retaliation during surgical residency training: a systematic review. *World journal of surgery, 46*(7), 1587-1599.

Gutiérrez, M. N. T., Dueñas, L. K. R., de la Garza López, A. Z., Abarca-Vázquez, M. G., y Jiménez, M. C. (2025). Ambiente de Aprendizaje y síndrome de Burnout en Médicos Residentes: Análisis desde la Educación Médica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(3), 8748-8761.

Hamui-Sutton, L., Paz-Rodriguez, F., Sánchez-Guzmán, A., Vives-Varela, T., & Corona, T. (2023). Violence and clinical learning environments in medical residencies. *International journal of environmental research and public health, 20*(18), 6754.

Heinze-Martin, G., Olmedo-Canchola, V. H., Bazán-Miranda, G., Bernard- Fuentes, N. A., y Guízar-Sánchez, D. P. (2018). Medical specialists in Mexico. *Gaceta medica de Mexico, 154*(3), 342-351.

Huarcaya-Victoria, J., Cano-Uría, B., Villanueva-Ruska, A., y de la Cruz-Oré, J. (2019). Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. *Educación médica, 20,* 59-66.

Khan, S., Kirubarajan, A., Shamsheri, T., Clayton, A., y Mehta, G. (2023). Gender bias in reference letters for residency and academic medicine: a systematic review. *Postgraduate medical journal, 99*(1170), 272-278.

Kumari, A., Kaur, T., Ranjan, P., Chopra, S., Sarkar, S., y Baitha, U. (2020). Workplace violence against doctors: characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *Journal of postgraduate medicine, 66*(3), 149-154.

León-Bórquez, R., Lara-Vélez, V. M., y Abreu-Hernández, L. F. (2018). Educación médica en México. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 21*(3), 119- 128.

Martínez-Mejía, E. (2023). Espectro de los factores psicosociales en el trabajo: progresión desde los riesgos psicosociales hasta los protectores psicosociales. *CIENCIA ergo sum, 30*(2).

McTaggart, L. S., y Walker, J. P. (2022). The relationship between resident physician burnout and its' effects on patient care, professionalism, and academic achievement: a review of the literature. *Health Sciences Review,* 4, 100049.

Nelson, S., Ayaz, B., Baumann, A. L., y Dozois, G. (2024). A gender-based review of wor-

kplace violence amongst the global health workforce—A scoping review of the literature. *PLOS global public health, 4*(7), e0003336.

O'Brien, C. J., van Zundert, A. A., y Barach, P. R. (2024). The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention–a narrative review. *EClinicalMedicine, 72*.

Reboiras, F. I., Mur, J. A., Deza, R., Fernández Cedro, M. I., y Roni, C. (2024). Maltrato en las residencias médicas: un estudio cualitativo sobre la configuración de las identidades profesionales. *Investigación en educación médica, 13*(50), 17-25 p.

Vega, E. S., Rosas, I. A. C., Ruiz, F. D. J. L., y Bello, S. D. G. (2025). Acreditaciones y Desempeño de Egresados en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM). *Investigación en Educación Médica, 14*(54), 97-103.

Valencia-Contrera, M., y Rivera-Rojas, F. (2023). Riesgos psicosociales laborales: una propuesta de definición. *Revista médica de Chile, 151*(2), 229- 236.

Zazueta, C. S. L., Reyes, M. D. L. L. H., González, C. S., Sandoval, M. C. M., y Félix, E. A. (2024). La tutoría como estrategia de intervención para reducir incidencias de síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar, 8*(2), 6028-6051.