

Mobbing en médicos residentes e internos en un hospital de segundo nivel de atención en la CDMX

Mobbing in resident and intern physicians of a second level of care hospital in Mexico City

Eduardo Vilchis-Chaparro^{1a*} y Leslie Cruz-Ruiz^{2b}

¹Centro de Investigación Educativa y Formación Docente, Centro Médico Nacional Siglo XXI; ²Servicio de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 41. IMSS, Ciudad de México, México

^a0000-0002-4019-9742; ^b0000-0003-4537-8851

RESUMEN: **Antecedentes:** El reconocimiento del acoso laboral como un problema de relevancia social ha ido en aumento a nivel internacional, dada la evidencia respecto a su extensión y la profundidad de las consecuencias que genera en la formación del personal médico. **Objetivo:** Identificar nivel de *mobbing* en médicos residentes e internos de un hospital de segundo nivel de atención. **Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo. Muestra: 101 médicos residentes e internos. Instrumento: Escala CISNEROS, índice de fiabilidad 0.96. Criterios de exclusión: médicos que no acepten firmar la carta de consentimiento informado. **Resultados:** El 20% de los médicos en formación cumplió con criterios para acoso laboral (*mobbing*). Especialidad más afectada: Urgencias Médicas (50%), con predominio en residentes de segundo y tercer año; especialidad de Medicina Interna con niveles bajos de acoso laboral. Más del 80% de los residentes de mayor jerarquía de Medicina Familiar no sufrieron *mobbing*, al igual que los médicos internos, en el 85% ($p < 0.05$). **Conclusiones:** El acoso laboral o *mobbing* es una problemática que se identifica mayormente en los médicos residentes de urgencias médicas de penúltimo y último año en comparación con las otras especialidades. Es menester mejorar la calidad laboral, académica y de vida de los médicos en formación para poder resolver la problemática.

Palabras clave: *Mobbing*. Educación médica. Práctica profesional. Desempeño académico.

Abstract: Background: The recognition of workplace harassment as a problem of social relevance has been increasing at the international level, given the evidence regarding its extension and depth of the consequences it generates in the training of medical personnel. **Objective:** To identify the level of *mobbing* in resident physicians and interns of a second level care hospital. **Material and methods:** Cross-sectional, descriptive study. Sample: 101 medical residents and interns. Instrument: CISNEROS Scale (0.96). Exclusion criteria: physicians who do not agree to sign the informed consent letter. **Results:** 20% met criteria for workplace harassment. Most affected specialty: Medical Emergencies (57%), with a predominance in those of higher hierarchy; Internal Medicine residents with low levels of workplace bullying. More than 80% of the residents of the highest hierarchy of Family Medicine did not suffer *mobbing*, as did the internal doctors in 85% ($p < 0.05$). **Conclusions:** Workplace harassment or *mobbing* is a problem that is mostly identified in last year resident physicians of Medical Emergencies compared to other specialties. It is necessary to improve the quality of work and life of doctors in training to solve the problem.

Keywords: *Mobbing*. Medical education. Professional practice. Academic performance.

*Correspondencia:
Eduardo Vilchis-Chaparro
E-mail: lalovilchis@gmail.com

Fecha de recepción: 09-08-2022
Fecha de aceptación: 06-01-2023

Disponible en internet: 21-03-2023
Rev Mex Med Fam. 2023;10:17-23
DOI: 10.24875/RMF.22000064

INTRODUCCIÓN

El *mobbing*, como mayormente se reconoce a nivel mundial etimológicamente, viene del idioma inglés. La palabra *mob* significa grupo, turba, muchedumbre, gentío, mientras que el verbo *to mob* se traduce como acosar, atropellar, atacar en masa (esto último haciendo referencia a un fenómeno que sucede de forma grupal)¹. La expresión *mobbing* es un término implementado en los ochenta por Leymann, se utiliza en los casos de «persecución psicológica y de acoso laboral» a una víctima para ocasionar un daño psicológico, y así, la exclusión de un grupo laboral o del lugar de trabajo².

Conceptualmente, Leymann clasifica las estrategias de acoso psicológico en cinco grandes apartados, las cuales se denomina «Las cinco maniobras principales para destruir a un buen profesional». La primera es limitar su comunicación: el acosador impone con su autoridad lo que puede decirse y lo que no; a la víctima se le niega el derecho a expresarse o a hacerse oír. La segunda es limitar su contacto social: no se dirige la palabra a la víctima, procurando además que nadie lo haga; se le cortan las fuentes de información, se le aísla físicamente de sus compañeros. La tercera es desprestigiar su persona ante sus compañeros: bromas y burlas sobre la víctima, su familia, orígenes, antecedentes y entorno. Con respecto a la cuarta, es desacreditar su capacidad profesional y laboral: se asignan a la víctima tareas muy por debajo o muy por encima de su capacidad, o no se le permite hacer nada; se le critican los más mínimos errores o defectos; se desprecia su trabajo y sus capacidades profesionales. La última, que es la quinta, comprometer su salud: aparte de ataques directos, el mero sometimiento a un régimen de acoso psicológico ya tiene efectos negativos, psicológicos y psicosomáticos, pero lo que se evalúa en este cuestionario son las conductas del acosador o acosadores, no su repercusión en el acosado³.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) lo define como: «La acción verbal o

psicológica de índole sistemática, repetida o persistente por la que, en el lugar de trabajo o en conexión con el trabajo, una persona o un grupo de personas hiere a una víctima, la humilla, ofende o amedrenta». Así como también La Ley Federal del Trabajo en México, en el artículo 3 Bis, se refiere al hostigamiento y agrega otros elementos, por ejemplo: que el tipo de hostigamiento es vertical descendente en el ámbito laboral. Y que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas⁴.

No obstante, aunque con ligeros matices, todos ellos hacen referencia al maltrato psicológico sistemático y repetitivo. A pesar de la existencia de diversas definiciones, la mayoría de ellas tienen en común cuatro elementos: que exista la manifestación de comportamientos psicológicamente agresivos, que se presenten de un modo repetido y duradero, que tengan la intención de generar un daño y que los comportamientos psicológicamente agresivos sean reales y no susceptibles del individuo⁴.

El desenlace habitual suele consistir en que la víctima sale de la organización de manera voluntaria o forzosa. Así mismo, los altos grados de violencia psicológica persistentes están asociados a resultados negativos en la salud de los trabajadores, manifestados principalmente por estrés, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de adaptación, trastornos del sueño e incluso alteraciones musculoesqueléticas⁵.

El reconocimiento del acoso laboral como un problema de relevancia social ha ido en aumento a nivel internacional, dada la evidencia respecto a su extensión y profundidad de las consecuencias que genera. El comportamiento de *mobbing* ha sido un problema para la mayoría de las organizaciones en todo el mundo. Por esto se ha denominado como la nueva epidemia del siglo XXI⁶.

Hay algunas razones importantes para la frecuencia de las acciones de *mobbing* en el sector de la salud: los hospitales tienen un entorno laboral fuerte y estresante, y existen algunas dificultades como lo son las largas jornadas de trabajo, salarios

inadecuados y algunas desigualdades en ese entorno⁷. Así como las relaciones de poder explícitas e implícitas en el acto y el ejercicio médico, en donde se incluye abusar de los más débiles en conocimiento y habilidades específicas con afirmaciones menospreciativas. Además, este tipo de conductas son reforzadas por los organismos internos de las instituciones de salud y universidades. Si alguien osa quejarse ante este tipo de vejaciones, estos organismos las dictaminan como casos aislados. Nuestras autoridades viven siendo incuestionables y el personal en formación no tiene un órgano colegiado que los respalde ante estas situaciones de abuso de poder⁸.

Continuando con el abuso de poder, los médicos en formación están expuestos a jornadas laborales de más de 80 horas a la semana, lo que es un factor de riesgo para desarrollar depresión, ansiedad, síndrome de *burnout*, relaciones interpersonales inadecuadas entre coetáneos y reproducción social de la cultura de poder de la especialización. También se ha encontrado asociación con uso de drogas médicas como analgésicos narcóticos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas/estimulantes, al igual que drogas como marihuana y cocaína, sumado al alto consumo de alcohol. Un aspecto no menor es el aumento de errores en la interpretación de resultados médicos, así como técnicos asistenciales, secundarios a un importante deterioro de la capacidad psicomotriz⁹.

Estos errores médicos generados por privación del sueño conducen a una mala evolución del paciente u otros desenlaces más adversos. Podríamos continuar con la cascada de consecuencias físicas y psicológicas producidas por la formación de personal de salud. Este, al final de su formación académico-científica, reproducirá una conducta asistencial repleta de trastornos emocionales y de poder, donde la relación médico-paciente quedará completamente deshumanizada y condenada por esta vorágine de la deformación de los recursos humanos de salud y renuncia psicológica

como determinantes de la aparición de síntomas psicosomáticos en el trabajador¹⁰.

En México se desconoce de manera objetiva la prevalencia y magnitud del problema, así como los factores asociados a este. Se han realizado pocos estudios sobre *mobbing* recientemente. Se realizó un estudio en el año 2013-2014, con residentes de Pediatría en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Dr. Silvestre Frenk Freund, del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro, y se encontró que los principales tipos de acoso fueron abuso verbal, abuso académico, discriminación de género y abuso físico. Los profesores fueron los principales perpetradores del abuso (24%), seguidos de los residentes de mayor jerarquía (21.5%) y el personal médico femenino (13.7%)⁴.

El objetivo del estudio es identificar el grado de *mobbing* en el personal en formación de un hospital de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México. Los supuestos que guían este estudio son: 1) las condiciones laborales de la institución llevan a ajustar las actividades académicas para darle predominio a las actividades asistenciales, y 2) los cambios en los objetivos académicos por la circunstancia de la sobrecarga laboral afectan el desarrollo del aprendizaje.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, de naturaleza cuantitativa. El tamaño de la muestra fue censal del total de 101 personas conformada por médicos residentes y médicos internos de pregrado de un hospital de segundo nivel perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Sur de la Ciudad de México. Se aplicó una escala denominada CISNEROS¹⁰, que es un cuestionario desarrollado por el profesor Iñaki Piñuel de carácter autoadministrado compuesto por 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico. Dicho cuestionario forma parte del Barómetro CISNEROS

(Cuestionario Individual sobre PSicote-ror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales), integrado por una serie de escalas cuyo objetivo es determinar de manera periódica el estado, y las consecuencias, de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones. Esta escala tiene una elevada fiabilidad, una estructura bidimensional que permite ordenar sus ítems a lo largo de dos dimensiones (ámbito de la conducta de acoso y tipo de conducta de acoso). Esto se hace en una escala de 0 (nunca) a 6 (todos los días) de acuerdo con el grado en que es afectada cada una de las conductas de acoso. El universo del estudio para la elaboración de esta escala fue una población trabajadora con una muestra constituida por 1,303 trabajadores en activo mayores de 18 años pertenecientes a empresas y organismos públicos. El índice de tendencia central utilizado fue la mediana; el índice de variabilidad con amplitud intercuartil al percentil 75 y 25 y para las distribuciones no normales se utilizó el coeficiente de correlación de rho de Spearman. La normalidad se comprobó aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El nivel de confianza fue del 95%. La fiabilidad se calculó con la corrección de Spearman-Brown al coeficiente de correlación existente entre las puntuaciones obtenidas en los dos subconjuntos de ítems, mientras que la validez se llevó por medio del análisis correlacional entre las puntuaciones obtenidas en la escala CISNEROS y escalas que miden autoestima, *burnout*, depresión, abandono profesional y estrés postraumático, donde se comprobó que las relaciones hipotetizadas entre dichas variables se cumplieron. El valor de la correlación de Spearman entre las puntuaciones obtenidas en las dos mitades fue de 0.92, que, debidamente ajustada mediante la corrección de Spearman-Brown, ofrece una estimación de la fiabilidad de la escala de 0.96. La estimación de la fiabilidad proporcionada por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.97, corroborando la alta fiabilidad del cuestionario¹⁰.

Para el análisis estadístico de nuestros datos se utilizó la prueba con Kolmogorov-Smirnov para la prueba de normalidad y para las variables categóricas nominales se utilizó la prueba de chi cuadrada (χ^2). Consideraciones éticas: se establecieron medidas de seguridad para la protección de los datos personales, así como garantizar su confidencialidad, integridad y disponibilidad, en cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO). Se contó con el consentimiento informado por escrito. Clave del aval del comité de ética: CONBIOETICA 09 CEI 010 2018072. Dictamen de aprobación del Comité Local de Investigación En Salud (SIRELCIS): 2020-3605-022.

RESULTADOS

Se estudiaron 101 médicos residentes y médicos internos de un hospital de segundo nivel de atención, la media de edad fue de 27.2 años, con una mediana de 27 años y moda de 27 años; desviación estándar de 2.4 años, varianza de 5.9 años. Con un valor mínimo de 23 años y valor máximo de 34 años. Con un predominio del sexo femenino (74.3%), el rango de edad de la muestra estudiada predominante fue de 26-28 años (41.6%). Se identificó la presencia de *mobbing* en el 19.8% del total de los médicos en formación (Tabla 1). En relación con la presencia de *mobbing* y edad: en el grupo de 26-28 años, el 60% tuvo acoso laboral; del sexo femenino el 90% sufrieron *mobbing*; R2 y R3 de Urgencias Médicas con acoso laboral en 20% cada grado; mientras que los solteros tuvieron un 75% de *mobbing* positivo (Tabla 2).

DISCUSIONES

No existen estudios específicos sobre la identificación de *mobbing* de médicos residentes y médicos internos en México pese a ser la «nueva pandemia del siglo XXI». En el 2018 el Centro de Carrera Profesional en línea de OCC Mundial señalan que 7 de 10 mexicanos sufre de acoso laboral;

Tabla 1. Perfil del personal en formación de una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención médica

Apartado	Tópico	Frecuencia/ porcentaje
Edad (años)	23-25	27 (26.7%)
	26-28	42 (41.6%)
	29 o más	32 (31.7%)
Grado académico	R1MF	13 (12.9%)
	R2MF	13 (12.9%)
	R3MF	7 (6.9%)
	R1UM	6 (5.9%)
	R2UM	11 (10.9%)
	R3UM	7 (6.9%)
	R1MI	15 (14.9%)
	MIP	29 (28.7%)
Género	Femenino	75 (74.3%)
	Masculino	26 (25.7%)
Religión	Con religión	42 (41.6%)
	Ninguna religión	59 (58.4%)
Satisfacción con la sede	Sí	93 (92.1%)
	No	8 (7.9%)
Mobbing (Escala CISNEROS)	Con mobbing	20 (19.8%)
	Sin mobbing	81 (80.2%)

en nuestra investigación se encontró que el 20% habían sufrido acoso laboral¹¹, lo cual coincide con lo mencionado por Sepúlveda-Vildósola et al. (2017) en su artículo *Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido*, donde encontraron que las médicas presentaban más acoso laboral⁴, lo cual se puede explicar por la transición de género en donde aquellas especialidades que eran consideradas de elección para hombres cada vez son más elegidas para mujeres, lo cual está haciendo que la dinámica se esté transformando, ya que en los espacios laborales y académicos se manifiestan las subjetividades tradicionales de los hombres y de las mujeres, de esta manera se puede constatar que, aunque se impulsen políticas de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, subyacen en las

relaciones de género aspectos que lo impiden, como por ejemplo, las formas de ser y comportarse para no aceptar relaciones equitativas entre hombres y mujeres, por lo que se observa con mayor énfasis la discriminación por la identidad de género, así como los conflictos intragénero, como la rivalidad entre mujeres y las competencias entre hombres, lo mismo que entre hombres y mujeres¹².

En 2011, Reséndiz¹³ en su publicación *Factores de riesgo para acoso laboral en médicos residentes clínicos y quirúrgicos* señala que los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar tuvieron una intensidad de acoso laboral menor que otras especialidades. En nuestro estudio se analizó que los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar tienen menos índices de acoso laboral, esta similitud se debe a que el trato con el personal y los profesores es respetuoso, se estimula la iniciativa de los residentes, las actividades académicas no son decepcionantes, se estimula y se orienta a los médicos en formación a aprender de sus errores y superar sus limitaciones, existiendo un ambiente de superación y estímulo. Y hay un gran apoyo por parte de las autoridades con respecto a los problemas personales o familiares. Podemos decir que es una sede que fomenta el respeto entre médicos residentes sin dejar de tomar en cuenta sus obligaciones y responsabilidades.

En el 2018, Derive, en su artículo *Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético*, observó que los médicos residentes de mayor jerarquía eran los que más propiciaban acoso laboral¹⁴, sin embargo nuestra investigación arroja datos distintos, ya que señalamos que los médicos de mayor jerarquía son los que tiene más índices de acoso laboral y principalmente los de penúltimo y último año de la residencia de urgencias médicas. Estas diferencias podrían deberse a que en este centro laboral los residentes de mayor jerarquía

Tabla 2. *Mobbing* en el personal de salud en formación de una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención médica

Variable	Con <i>mobbing</i>	Sin <i>mobbing</i>	Chi ²
Edad			
23-25 años	1 (5%)	26 (32.1%)	
26-28 años	12 (60%)	30 (37%)	
29 o más años	7 (35%)	25 (30.9%)	0.03
Sexo			
Masculino	2 (10%)	24 (29.6%)	
Femenino	18 (90%)	57 (70.4%)	0.07
Grado académico			
R1MF	3 (15%)	10 (12.3%)	
R2MF	2 (10%)	11 (13.6%)	
R3MF	1 (5%)	6 (7.4%)	
R1UM	2 (10%)	4 (4.9%)	
R2UM	4 (20%)	7 (8.6%)	
R3UM	4 (20%)	3 (3.8%)	
R1MI	1 (5%)	14 (17.3%)	
MIP	3 (15%)	26 (32.1%)	0.05
Estado civil			
Solteros	15 (75%)	73 (90.1%)	
Casados/unión libre	5 (25%)	8 (8.9%)	0.11
Religión			
Con religión	7 (35%)	35 (43.2%)	
Sin religión	13 (65%)	46 (56.8%)	0.50

cuentan con más responsabilidades y los médicos adscritos solo colaboran con sus residentes haciendo equipo para poder ofrecer la mejor solución a los pacientes, aunado a serios problemas que aún no se han podido resolver, alta demanda de atención, carencia de recursos materiales, humanos y durante la última década, demandas o quejas médicas que secundariamente han motivado deterioro en la relación médico-paciente y entre el equipo médico; lo cual condiciona que manejan altos niveles de estrés y, en consecuencia, altos niveles de *mobbing*¹⁵.

Dentro de las limitaciones del estudio se puede señalar que existe muy poca información específica sobre el *mobbing* en el área de la salud, ya que en México el acoso laboral es muy común y su propagación puede estar relacionada con la cultura que otorga

poco valor al clima de respeto que debe prevalecer entre los miembros de un área de trabajo, lo cual en este caso compromete su desarrollo académico, su desarrollo emocional, personal y laboral, lo cual lo hace proclive a que deserte, tenga poca tolerancia a la frustración, desarrolle trastornos psicosociales y ante la falta de estrategias institucionales sólidas para resolver la problemática, se agudice la falta de sus capacidades resolutivas en favor de una mejor atención para los derechohabientes.

CONCLUSIONES

El *mobbing*, también llamado acoso laboral, tiene una presentación cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud, que repercute de manera directa en su desempeño laboral y desarrollo como

médicos en formación, así pues, poniendo en riesgo la atención, calidad y seguridad de la atención hacia sus pacientes. Pero además altos índices de abandono y frustración laboral. En el presente estudio se encontró en casi el 20% de la muestra estudiada, más en residentes de urgencias médicas de 2do. y 3er. año.

Entre los principales procedimientos incluidos a nivel organizacional que se proponen destacan: el rediseñar las tareas y labores, la dilucidación en los procesos de toma de decisiones, mejora de la vigilancia, establecimiento de objetivos y procedimientos específicos y claros, delimitados para cada uno de los roles profesionales mejora de las vías de comunicación entre residentes y personal de enseñanza, mejorar las condiciones psicológicas, que por ende mejorarán las condiciones físicas, emocionales y ergonómicas de trabajo, mejorar el sistema de incentivos, terapia psicológica, tolerancia laboral y políticas de conciliación, entre algunas otras.

Con el fin de prevenir las situaciones de acoso y violencia laboral en el sitio de trabajo, así como tener la posibilidad de brindar una atención oportuna en caso necesario, se precisa fomentar en las áreas laborales un ambiente de trabajo de tolerancia, dignidad, cooperación e igualdad de oportunidades en el que se promueva el diálogo y la comunicación, la búsqueda de soluciones en grupo, el reconocimiento de sus esfuerzos, la creación de igualdad de oportunidades de desarrollo personal y profesional, en el que las mismas autoridades hospitalarias se comprometan a no perpetuar y combatir la violencia.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Ortega Velásquez FB, Rodríguez Conde JA. Acoso laboral y sus efectos en la salud del trabajador: Revisión de la literatura [Internet]. Universidad del Rosario, Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación; 2016. Disponible en: https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12755/Acoso_laboral_y_sus_efectos_en_la_salud_del_trabajador_revisión_de_la_literatura.pdf?sequence=4
- Delibes M. El mobbing en el trabajo. Su problemática. *Rev Gral Inf. Der.* 2018;1(78):1-18.
- Medina-Gómez OS. Prevalencia de mobbing en trabajadores y factores de riesgo asociados. *Gac Med Mex.* 2016;6(152):452-6.
- Sepúlveda-Vildósola AC, Mota-Nova AR, Fajardo-Dolci GE, Reyes-Lagunes I. Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(Suppl 1):92-101.
- Aldrete Rodríguez MG, Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Torres López TM, Chavero O. Factores psicosociales de la organización asociados a la presencia de mobbing en docentes universitarios. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna.* 2006;33(1):42-7.
- Letelier G, Navarrete E, Farfán C. Síndromes organizacionales: mobbing y burnout. *Revista Iberoamericana de Ciencias.* 2014;1(1):29-40.
- Casas D, Rodríguez A, Casas I, Galeana C. Médicos residentes en México: tradición o humillación. *Medwave.* 2013;13(7):764.
- Rojas LEA, Littlewood HF, Acosta CR. Acoso laboral, renuncia psicológica y manifestaciones psicosomáticas en empleados de una procesadora de frijol. *Revista de la Facultad de Contaduría y Ciencias Administrativas.* 2018;3(5):8-16.
- López L, Solano A, Arias A, Aguirre S, Osorio C, Trespalacios EMV. El estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Revista CES Salud Pública.* 2012;3(2):280-8.
- Fidalgo AM, Piñuel I. La escala CISNEROS como herramienta de evaluación de mobbing. *Psicthema.* 2004;16(4):615-24.
- Lugo Garfias ME. Acoso Laboral. "Mobbing" [Internet]. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Área CENADEH; 2018 [consulta: 26-09-2021]. Recuperado de: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Acoso-Laboral-Mobbing.pdf>
- Meler I. Construcción de la subjetividad y actitudes ante el trabajo: diferencias y similitudes entre los géneros. *Subj Procesos Cogn.* 2012;16(2):70-94.
- Reséndiz Benítez A. Factores de riesgo para acoso laboral en médicos residentes clínicos quirúrgicos. *Repositorio IMSS Veracruz.* 2011;2(2):1-23.
- Derive S, Casas Martínez M, Obrador Vera GT, Villa AR, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Invest Educ Med.* 2018;7(26):35-44.
- Bárceñas MM, Morales LYP, Montelongo KAQ, Ramírez MCM, Palmer DAL. Síndrome de mobbing en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel en México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2020;18(1):44-47.