

CORRELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y RESILIENCIA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR

CORRELATION BETWEEN OCCUPATIONAL STRESS AND RESILIENCE IN FAMILY MEDICINE RESIDENT PHYSICIANS

Ramón Gómez-Baños^{1a*}, Sandra Saldaña-Barrientos^{2b}, Miguel A. Orozco-Arellano^{3c} y Bernardo A. Rivas-Vega^{2d}

¹Departamento de Investigación y Educación en Salud, Unidad de Medicina Familiar 57; ²Jefatura de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar 57; ³Servicios de Prevención y Protección de la Salud para Trabajadores, Hospital General de Zona 20. Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Pue., México

ORCID: ^a0000-0002-9865-8518; ^b0000-0002-9530-1804; ^c0000-0001-7551-192X; ^d0000-0001-6394-0815

RESUMEN: Antecedentes: El estudio del estrés laboral centrado en la ocupación médica es un tema explorado desde los años 1950-1960 hasta la actualidad. Aunque actualmente se ha descrito la resiliencia como un territorio para la práctica de enseñanza médica de posgrado, existen pocos estudios en esta población. **Objetivo:** Determinar la correlación existente entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar. **Material y métodos:** Estudio transversal con muestra no probabilística del total de la población de médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N.º 57 IMSS Puebla. Se recogieron datos sociodemográficos y se aplicaron el inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang y el cuestionario de resiliencia (Fuerza y Seguridad Personal). **Resultados:** Se encuestaron 60 médicos: 58.3% (35) mujeres y 41.7% (25) hombres. Predominó el estrés laboral moderado en el 60% (36) y la resiliencia alta en el 81.7% (49). La χ^2 de independencia mostró una $p = 0.003$, y la rho de Spearman expuso una correlación de -0.362 , con una $p = 0.004$. **Conclusiones:** Existe dependencia y una correlación negativa débil entre el estrés laboral y la resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar.

Palabras clave: Médicos residentes. Medicina familiar. Estrés laboral. Resiliencia.

ABSTRACT: Background: The study of work stress focused on the medical occupation is a topic explored from the 1950s-1960s to the present. Although resilience has now been described as a territory for graduate medical teaching practice, few studies exist on this population. **Objective:** To determine the correlation between work stress and resilience in family medicine residents. **Material and methods:** Cross-sectional study with non-probabilistic sample of the total population of family medicine resident physicians assigned to Family Medicine Unit 57 IMSS Puebla. We collected and the Wolfgang stress inventory for health professionals and the resilience questionnaire (Personal Strength and Security) were applied. **Results:** Sixty physicians were surveyed, 58.3% (35) women and 41.7% (25) men. Moderate job stress predominated in 60% (36) and high resilience in 81.7% (49). The χ^2 for independence showed a $p = 0.003$, and Spearman's Rho exposed a correlation of -0.362 , with a $p = 0.004$. **Conclusions:** There is dependence and a weak negative correlation between job stress and resilience in family medicine resident physicians.

Keywords: Resident physicians. Family medicine. Job stress. Resilience.

Correspondencia:

*Ramón Gómez-Baños

E-mail: dr.ramongomezba@gmail.com

Fecha de recepción: 22-11-2021

Fecha de aceptación: 18-06-2022

Disponible en internet: 08-09-2022

Rev Mex Med Fam. 2022;8:78-85

DOI: 10.24875/RMF.21000149

INTRODUCCIÓN

En América y Europa, durante el siglo XIX se erigió la era de la medicina general que unificó la información obtenida en la época. El «médico de cabecera» estableció activamente las consideraciones de prevención, tratamiento e intervención como guía para la unidad familiar; era un auténtico médico de familia¹. En el siglo XX, el desarrollo de las especialidades médicas fue presuroso, posterior a la Segunda Guerra Mundial y tras el informe de Flexner (1910) por razones sociales y estructurales^{1,2}. A fines de la década de 1960, en los EE.UU. se creó la especialidad de medicina familiar sobre la base de los arquetipos canadiense y británico. En México, en 1971, la especialidad surgió gracias a la reestructuración del sistema de salud familiar y a la promoción del Instituto Mexicano del Seguro Social, y en 1974 la Universidad Autónoma de México le otorgó reconocimiento académico a nivel nacional. Actualmente, el programa de residencia de medicina familiar tiene acceso directo, con permanencia de tres años, e integra labores clínicas y académicas en el quehacer del primer nivel de atención². El estudio del estrés laboral con enfoque en la profesión médica ha sido objeto de investigación desde 1950-1960 a la fecha³. En 2004, la Organización Mundial de la Salud definió el estrés laboral como la respuesta de un individuo a las presiones y demandas laborales que no se corresponden con sus habilidades e intelecto, y ponen a prueba su capacidad para hacer frente a su situación⁴. En relación con las instituciones, la noción de estrés siempre se asocia a varios conceptos, como la comodidad, la motivación y la productividad de los empleados⁵. La exposición aguda al estrés puede causar agotamiento, trastornos gastrointestinales y del sueño, mientras que la exposición crónica o a largo plazo se vincula con resistencia a la insulina, enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico y presencia de ansiedad y depresión^{6,7}. Varios informes sobre este

tema indican que el 30% de los trabajadores de la salud en los EE.UU. son propensos al estrés mental. En México el estrés laboral fue identificado como una de las principales causas del aumento del ausentismo y de los incidentes relacionados con el trabajo⁸. Una revisión sobre médicos de familia confirma que las necesidades del paciente y las presiones en el trabajo están estrechamente relacionadas con síntomas de ansiedad y depresión⁶. La resiliencia es un término que se usa comúnmente en la actualidad, aunque se considera con moderación, para describir la capacidad de un individuo o grupo para adaptarse a amenazas o desafíos, que pueden ocasionar resultados negativos como eventos naturales y terrorismo, o sucesos del día a día como relacionarse con un colega problemático^{9,10}. El entrenamiento en resiliencia de los médicos residentes se ha descrito como un área de práctica vigente en la educación médica de posgrado, aunque se han realizado pocos estudios para esclarecer el grado de resiliencia en esta población¹¹.

El acoplamiento del médico a su entorno precisará de las particularidades de afrontamiento que utilice, su juicio teórico, su destreza técnica y aptitudes para entablar relaciones humanas, efectivas y colaboradoras. Por lo tanto, la asignación psicosocial efectiva debe ser un sello destacado del trabajo médico. El personal de médicos residentes precisa de una singular alusión, ya que al encontrarse en periodo de adiestramiento, además de los estresores previamente descritos, mantienen la obligación de efectuar los requerimientos académicos considerados en la planificación educativa de la especialidad, manteniendo un doble papel, por el hecho de que en ellos reincide un porcentaje relevante de carga asistencial vinculada a los servicios hospitalarios. Este estudio indaga información trascendente sobre los niveles de estrés laboral y resiliencia, su correlación y asociación con variables sociodemográficas existentes en los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico, tipo correlacional, observacional, prospectivo y transversal en 60 médicos residentes de la especialidad de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 57 en Puebla, Puebla, en el periodo de agosto a diciembre de 2020. Se contempló el total de médicos residentes, por lo que no se realizó cálculo de tamaño de muestra. Con exclusión de residentes con diagnósticos asociados a síndromes psicológicos o que se encontraran en tratamiento con fármacos ansiolíticos y/o antidepressivos, así como a quienes decidieran no participar en el estudio o una vez iniciado el proceso declinaran su contribución. Se empleó un formulario constituido por tres apartados. En el primero se integraron preguntas para determinar características sociodemográficas, integrando el método de Graffar, que comprende cuatro categorías y cinco opciones de respuesta, con cinco bloques de corte: 4-6 estrato alto, 7-9 medio alto, 10-12 medio bajo, 13-16 obrero y 17-20 bajo o marginal. En el segundo y tercer apartado se utilizaron dos instrumentos de evaluación previamente validados en México. Para estimar el estrés laboral, el primer instrumento fue el inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang propuesto por Alan P. Wolfgang; consta de 30 ítems con escala tipo Likert que va de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Cuenta con cuatro puntos de corte: de 0 a 30, sin estrés o estrés mínimo; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo. El alfa de Cronbach es de 0.915, mostrando una consistencia interna elevada. Y para evaluar la resiliencia, el segundo instrumento fue el cuestionario de resiliencia (Fuerza y Seguridad Personal) desarrollado por González-Arratia y Valdez Medina; contempla 50 ítems con un rango de respuestas de 10 puntos que van del 0 al 100% para cada pregunta. Categorizando la evaluación en

tres bloques: 0-30 resiliencia baja, 31-70 resiliencia media y 71-100 resiliencia alta. Tiene una consistencia interna con alfa de Cronbach de 0.906.

Se gestionó por escrito la aprobación del director de la unidad de medicina familiar para la aplicación de las herramientas previamente descritas. Los formularios se aplicaron en ambos turnos (matutino y vespertino), preferentemente al finalizar las jornadas laborales. Se invitó a participar voluntariamente a todos los médicos residentes, esclareciendo el objetivo y la privacidad de la investigación, destacando que su contribución fue considerada como riesgo mínimo. Con previa firma de consentimiento informado, los participantes procedieron a llenar los instrumentos foliados en un tiempo aproximado de 20 minutos, corroborando que al finalizar todos los apartados estuvieran debidamente respondidos. Posteriormente, las encuestas fueron resguardadas para su análisis.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se creó una base de datos, y la información se examinó en el *software* SPSS versión 26. Se realizó un análisis univariante de las variables sociodemográficas, con tendencia central y dispersión para variables numéricas, frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Efectuando posteriormente un análisis bivariante (χ^2 de independencia) al asociar las variables (estrés y resiliencia) entre sí y con los datos sociodemográficos recabados. Se aplicó la rho de Spearman para determinar la correlación entre el estrés y la resiliencia. El valor de $p \leq 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. Y la interpretación del coeficiente de correlación se ajustó a los siguientes parámetros de referencia: 1, perfecta; ± 0.80 , buena; ± 0.50 , moderada; ± 0.20 , débil, y 0, sin correlación. La investigación se ejecutó con aceptación del Comité de Ética y el Comité Nacional de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social, con registro R-2020-2104-017.

RESULTADOS

Descripción de la población

Se incluyeron 60 residentes de la especialidad de medicina familiar, no hubo médicos excluidos.

Respecto a la edad, la media fue de 31.55 años, la mediana de 30.50 años, la moda de 30 años, la edad mínima de 26 años y la máxima de 41 años, con desviación estándar de 3.8 años. Resaltando el dominio del sexo femenino (58.3%), del estado civil soltero (75%) y del nivel socioeconómico alto (78.3%), con distribución equitativa de los grados académicos (33.3%) (Tabla 1).

Estrés laboral y resiliencia

La frecuencia de estrés laboral alto fue del 18.3% (11), estrés laboral moderado del 60% (36) y estrés laboral mínimo del 21.7% (13), destacando la ausencia de estrés laboral muy alto. Respecto a la resiliencia, el 81.7% (49) mostró resiliencia alta y el 18.3% (11) resiliencia media, resaltando la ausencia de resiliencia baja (Tabla 2).

Asociación entre niveles de estrés y niveles de resiliencia con variables sociodemográficas

Se observó dependencia (Tabla 2) y correlación negativa débil entre el estrés y la resiliencia (Fig. 1) y asociaciones significativas entre el estrés laboral y la resiliencia con las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, año académico y nivel socioeconómico (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Esta investigación se ejecutó en médicos residentes, teniendo presentes a distintos autores que los contemplan como una población de riesgo para el estrés laboral (Palacios et al. en 2014¹²; Tür et al. en 2016¹³), siendo artífices en la preservación de la salud de la población derechohabiente en el primer nivel de atención. De hecho, es probable que el estrés laboral se incremente con el aumento de nueva información sobre

Tabla 1. Características sociodemográficas en médicos residentes de medicina familiar

Médicos residentes	n = 60	%
Sexo		
Masculino	25	41.7
Femenino	35	58.3
Estado civil		
Soltero	45	75
Casado	15	25
Año académico		
Primer año	20	33.3
Segundo año	20	33.3
Tercer año	20	33.3
Nivel socioeconómico		
Alto	47	78.3
Bajo	13	21.7

patologías, opciones de tratamiento y avances informáticos. El propósito de este estudio fue determinar la correlación existente entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla, Puebla. Detectamos niveles de estrés laboral y de resiliencia semejantes a los reportados previamente en investigaciones llevadas a cabo en México con el objetivo de identificar el estrés laboral y su relación con condiciones laborales, con un total de 724 médicos residentes y adscritos de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, determinando que el 61% (442) mostró estrés moderado, 15% (109) estrés alto y solo el 1% (8) estrés severo¹²; y en EE.UU. entre 566 médicos residentes de cirugía de todos los años académicos, con el propósito de examinar cómo las características psicológicas pueden contribuir a la vulnerabilidad y a la resiliencia, se halló que el 93.8% (531) de los participantes mostraron niveles altos de resiliencia¹⁴.

El presente estudio plantea que existe dependencia ($p = 0.003$) y correlación negativa débil ($r: -0.362$; $p = 0.004$) entre el estrés y la resiliencia en los médicos

Tabla 2. Asociación entre nivel de estrés y nivel de resiliencia en médicos residentes de medicina familiar

Estrés	Resiliencia				Total		p
	Media		Alta		n	%	
	n	%	n	%			
Mínimo	1	9.1	12	24.5	13	21.7	0.003
Moderado	4	36.4	32	65.3	36	60	
Alto	6	54.5	5	10.2	11	18.3	
Total	11	100	49	100	60	100	

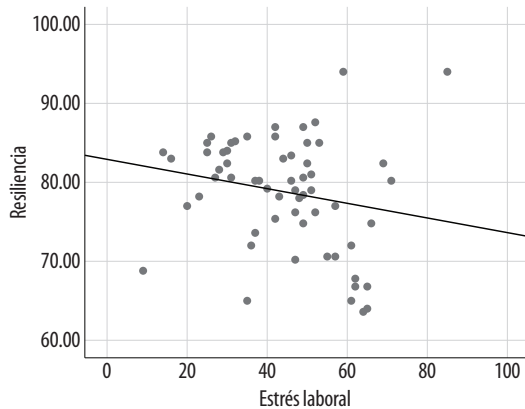


Figura 1. Correlación negativa débil ($r: -0.362$; $p = 0.004$) entre el estrés laboral y la resiliencia en médicos residentes de medicina familiar.

residentes de medicina familiar. Esto coincide con los resultados de una revisión realizada en EE.UU. y Canadá con la participación de 50 médicos residentes de pediatría con el objetivo de determinar cómo el estrés por incertidumbre se relaciona con la resiliencia, mostrando la existencia de correlación negativa entre el estrés y la resiliencia ($r: -0.60$; $p = 0.001$)¹⁵. Lo mismo con otro estudio organizado en EE.UU. integrado por 102 médicos residentes de subespecialidades para evaluar el agotamiento, la resiliencia, el compromiso, el empoderamiento y el estrés por incertidumbre, en donde se encontró que el estrés se correlacionó inversamente con la resiliencia ($r: -0.38$; $p \leq 0.001$)¹⁶. Si bien encontramos asociaciones significativas entre el estrés mínimo a moderado y la resiliencia alta con la edad mayor de 30 años ($p = 0.002$; $p = 0.001$), el sexo femenino ($p = 0.004$), el estado civil soltero

($p = 0.001$), el segundo y tercer año académico ($p = 0.002$ y $p = 0.001$ respectivamente) y el nivel socioeconómico alto ($p = 0.001$); los análisis previos han sido inconsistentes mostrando ninguna asociación^{13,15,16}. Estas asociaciones existentes reflejan que las características sociodemográficas expuestas pueden ser un factor predisponente para el desarrollo de resiliencia y una mayor tolerancia al estrés laboral.

La capacidad de confrontación del estrés laboral y de la práctica de la resiliencia en médicos residentes se ha reconocido como un objetivo relevante en la enseñanza médica de posgrado^{11,16}. En 2015 se diseñó un programa para médicos residentes de medicina familiar con el propósito de optimizar habilidades en resiliencia, calidad de vida y comportamiento (desarrollo de capacidades de reducción del estrés), y así reducir la angustia psicológica y el *burnout*, implementando modificaciones en el sistema educativo que promueven la comodidad (incrementando el suministro de fruta fresca en las aulas de juntas, la adquisición de una máquina para realizar ejercicio en la sala de residencia y dedicando unos minutos del día para meditar). El impacto resultante mostró una aceptación óptima por parte de los educandos, un mayor consumo de alimentos nutritivos, incremento en la actividad física personal y una disminución de las reacciones al estrés¹⁷.

El empleo oportuno de intervenciones para la gestión del estrés vinculado con el trabajo ha manifestado resultados favorables tanto a nivel institucional (mayor rentabilidad y menor ausentismo por

Tabla 3. Asociación entre nivel de estrés, nivel de resiliencia y variables sociodemográficas en médicos residentes de medicina familiar

		Estrés	Resiliencia		Total	p
			Media	Alta		
Edad	< 30	Mínimo	1	5	6	0.569
		Moderado	2	8	10	
		Alto	0	5	5	
		Total	3	18	21	
	31-32	Mínimo	0	5	5	0.002
		Moderado	1	11	12	
		Alto	2	0	2	
		Total	3	16	19	
	33-41	Mínimo	0	2	2	0.001
		Moderado	1	13	14	
		Alto	4	0	4	
		Total	5	15	20	
Sexo	Femenino	Mínimo	0	7	7	0.004
		Moderado	1	19	20	
		Alto	4	4	8	
		Total	5	30	35	
	Masculino	Mínimo	1	5	6	0.182
		Moderado	3	13	16	
		Alto	2	1	3	
		Total	6	19	25	
Estado civil	Soltero	Mínimo	0	11	11	0.001
		Moderado	2	25	27	
		Alto	4	3	7	
		Total	6	39	45	
	Casado	Mínimo	1	1	2	0.053
		Moderado	2	7	9	
		Alto	2	2	4	
		Total	5	10	15	
Año académico	Primer año	Mínimo	1	2	3	0.915
		Moderado	3	9	12	
		Alto	1	4	5	
		Total	5	15	20	
	Segundo año	Mínimo	0	5	5	0.002
		Moderado	0	12	12	
		Alto	2	1	3	
		Total	2	18	20	
	Tercer año	Mínimo	0	5	5	0.001
		Moderado	1	11	12	
		Alto	3	0	3	
		Total	4	16	20	

(Continúa)

Tabla 3. Asociación entre nivel de estrés, nivel de resiliencia y variables sociodemográficas en médicos residentes de medicina familiar. (Continuación)

		Estrés	Resiliencia		Total	p
			Media	Alta		
Nivel socio-económico	Alto	Mínimo	0	12	12	0.001
		Moderado	3	24	27	
		Alto	5	3	8	
		Total	8	39	47	
	Medio	Mínimo	1	0	1	0.120
		Moderado	1	8	9	
		Alto	1	2	3	
		Total	3	10	13	

enfermedad) como individual en los trabajadores (mejora del estrés percibido, agotamiento emocional y ansiedad), sin embargo desconcierta que las instituciones pocas veces utilicen estos recursos, particularmente porque los importes relacionados con el estrés laboral son altos (20 millones de euros)^{3,18}. El método de la atención plena o *mindfulness*, es decir, la capacidad innata de prestar atención a los propios pensamientos, sentimientos y experiencias de una manera no reactiva, ha demostrado que protege a los profesionales de la salud contra el estrés y el agotamiento¹⁴. Esta investigación ampara la teoría de que tanto el estrés como la resiliencia son estados, no atributos, por lo tanto son potencialmente modificables mediante técnicas pedagógicas efectivas.

Las limitaciones de este estudio incluyen el ser de tipo transversal con un pequeño tamaño de muestra, así como el uso de escalas autoinformadas que a pesar de contar con una validez elevada son susceptibles a sesgo social. Los hallazgos encontrados sugieren realizar estudios a mayor escala, que integren diversas instituciones y áreas geográficas. Esperando que la información obtenida en este análisis dé pauta a próximas investigaciones que proporcionen nuevos conocimientos que permitan mejorar las condiciones laborales de los médicos residentes.

CONCLUSIONES

Existe dependencia y una correlación negativa débil entre el estrés laboral y la resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar. Por lo que se sugiere promover la integración de programas regulados para la administración del estrés laboral y de intervención terapéutica para la construcción y mantenimiento de la resiliencia.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todos los médicos residentes de medicina familiar que destinaron parte de su tiempo libre para contestar los instrumentos contenidos en este estudio.

FINANCIAMIENTO

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

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que en el presente artículo 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

- Casado V. La historia de la Medicina Familiar en los últimos 50 años. *AMF*. 2018;14:79-86.
- Varela CE, Reyes H, Albavera C, Díaz HO, Gómez H, García C. La medicina familiar en México: presente y futuro. *Gac Med Mex*. 2016;152:135-40.
- Mingote JC, Gálvez M. El estrés del médico. *Más Dermatol*. 2011;15:16-9.
- García MC, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016;19:11-30.
- Harshana PVS. Work related stress: A literature review. *Ann Soc Sci Manage Stud*. 2018;2(3):1-7.
- Basu S, Qayyum H, Mason S. Occupational stress in the ED: A systematic literature review. *Emerg Med J*. 2017;34(7):441-7.
- Navinés R, Martín R, Olivé V, Valdés M. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*. 2016;146(8):359-66.
- Abambari CF, Barros IE, Dután MT, García DC, Yumbla LP, Narváez MS. Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del Servicio de Emergencia del Hospital "José Carrasco Arteaga". 2014. *Rev Med HJCA*. 2015;7(2):134-38.
- Rodríguez A, Ortunio MS. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*. 2019;7(1):27-33.
- Kossek EE, Perrigino MB. Resilience: A review using a grounded integrated occupational approach. *Acad Manag Ann*. 2016;10(1):1-69.
- Bird AN, Pincavage AT. Initial characterization of internal medicine resident resilience and association with stress and burnout. *Journal of Biomedical Education [Internet]*. 2016; 3508638. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jbe/2016/3508638/>
- Palacios ME, Paz MP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicopatológicas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Med Segur Trab*. 2014;60(235):322-34.
- Tür FC, Toker İ, Şaşmaz CT, Hacar S, Türe B. Occupational stress experienced by residents and faculty physicians on night shifts. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2016;24(1):1-8.
- Lebares CC, Guvva EV, Ascher NL, O'Sullivan PS, Harris HB, Epel ES. Burnout and stress among US surgery residents: Psychological distress and resilience. *J Am Coll Surg*. 2018;226(1):80-90.
- Simpkin AL, Khan A, West DC, Garcia BM, Sectish TC, Spector ND, et al. Stress from uncertainty and resilience among depressed and burned out residents: A cross-sectional study. *Acad Pediatr*. 2018;18(6):698-704.
- Simpkin AL, Hata S, Logan M, Armstrong KA. Stress from uncertainty predicts resilience and engagement among subspecialty medicine fellows. *Int Arch Intern Med*. 2020;4(23):1-4.
- Brennan J, McGrady A. Designing and implementing a resilience program for family medicine residents. *Int J Psychiatry Med*. 2015;50(1):104-14.
- Hoek RJA, Havermans BM, Houtman ILD, Brouwers EPM, Heerkens YF, Zijlstra-Vlasverld MC, et al. Stress Prevention@Work: a study protocol for the evaluation of a multifaceted integral stress prevention strategy to prevent employee stress in a healthcare organization: a cluster controlled trial. *BMC Public Health*. 2018;18(26):1-8.