



Mentoría inclusiva en la formación médica de postgrado: propuesta de un modelo integral para Latinoamérica

Inclusive mentorship in postgraduate medical training: proposal of a comprehensive model for Latin America

Luis Alberto Buendía Saavedra*

Citar como: Buendía SLA. Mentoría inclusiva en la formación médica de postgrado: propuesta de un modelo integral para Latinoamérica. Acta Med GA. 2026; 24 (3): 262-268. <https://dx.doi.org/10.35366/123147>

Resumen

Objetivo: presentar un modelo integral de mentoría inclusiva en la formación médica de postgrado en Latinoamérica, sustentado en la evidencia disponible y en la adaptación de estrategias internacionales al contexto regional. **Material y métodos:** se realizó una revisión narrativa de 25 artículos publicados entre 2009 y 2025, seleccionados de bases indexadas internacionales. El análisis incluyó programas de mentoría en Estados Unidos, Europa, Asia y Latinoamérica, destacando sus características, limitaciones y elementos transferibles al ámbito mexicano y regional. **Resultados:** la literatura confirma que los programas de mentoría estructurada incrementan la satisfacción, el bienestar y el desempeño académico de los residentes. Sin embargo, se identificaron limitaciones en la heterogeneidad metodológica, ausencia de modelos adaptados a contextos latinoamericanos y falta de estrategias de inclusión cultural y de género. Con base en este análisis, se propone un modelo integral que incorpora formación docente, equidad de género, diversidad cultural, apoyo digital y seguimiento longitudinal. **Conclusión:** la mentoría inclusiva y diversa representa una herramienta estratégica para fortalecer la formación médica de postgrado en Latinoamérica. El modelo integral propuesto constituye una contribución innovadora que responde a las necesidades específicas de la región y puede guiar la implementación de programas efectivos y sostenibles.

Palabras clave: mentoría, educación médica de postgrado, inclusión, diversidad, América Latina.

Abstract

Objective: to present a comprehensive model of inclusive mentoring in postgraduate medical education in Latin America, based on current evidence and the adaptation of international strategies to the regional context. **Material and methods:** a narrative review of 25 articles published between 2009 and 2025 was conducted, retrieved from international indexed databases. The analysis examined mentoring programs in the United States, Europe, Asia, and Latin America, focusing on their main characteristics, limitations, and transferable elements for Mexican and regional postgraduate training. **Results:** evidence shows that structured mentoring programs increase residents' satisfaction, well-being, and academic performance. Nevertheless, major limitations include methodological heterogeneity, lack of models tailored to Latin American contexts, and insufficient incorporation of gender and cultural inclusion. Based on this analysis, we propose a comprehensive model that integrates faculty development, gender equity, cultural diversity, digital support, and longitudinal follow-up. **Conclusion:** inclusive and diverse mentoring represents a strategic tool to strengthen postgraduate medical training in Latin America. The proposed model provides an innovative contribution tailored to regional needs and may guide the implementation of effective and sustainable mentoring programs.

Keywords: mentorship, postgraduate medical education, inclusion, diversity, Latin America.

* Especialista en Ortopedia. Alta Especialidad en Artroscopia. Hospital Angeles Clínica Londres, Ciudad de México, México. ORCID: 0000-0002-1876-2447

Recibido: 17-08-2025. Aceptado: 17-09-2025.

Correspondencia:

Dr. Luis Alberto Buendía Saavedra
Correo electrónico: 81esculapio@gmail.com

www.medigraphic.com/actamedica



INTRODUCCIÓN

La mentoría en la educación médica de postgrado constituye un elemento fundamental para el desarrollo profesional, académico y personal de los residentes. Diversos estudios han demostrado que un sistema de mentoría estructurado se asocia con mejoras en el desempeño clínico, fortalecimiento de la identidad profesional y disminución del agotamiento laboral, especialmente en áreas de alta exigencia como la cirugía y las especialidades hospitalarias.¹⁻⁴

En las dos últimas décadas, instituciones médicas de Norteamérica y Europa han promovido programas formales de mentoría, incluyendo modalidades grupales, longitudinales y digitales, con resultados positivos en la satisfacción, retención y bienestar de los residentes.⁵⁻⁸ No obstante, persisten importantes desigualdades en el acceso a mentores efectivos, particularmente entre mujeres, minorías étnicas y médicos en contextos culturalmente diversos.⁹⁻¹¹ En países como Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido, se han desarrollado programas estructurados de mentoría inclusiva que han mostrado impacto en el desempeño académico, la retención de residentes y el liderazgo (Tabla 1).

En Latinoamérica, y de manera particular en México, los programas de residencia médica enfrentan retos adicionales relacionados con la alta carga asistencial, la limitada disponibilidad de recursos docentes y las disparidades de género en diversas especialidades quirúrgicas. En este escenario, la evidencia emergente sugiere que la implementación de esquemas de mentoría inclusivos no sólo favorece la

adquisición de competencias clínicas, sino que también fortalece la cohesión institucional y promueve un entorno académico más equitativo y diverso.¹²⁻¹⁵

De forma reciente, se han desarrollado modelos integrales que combinan mentoría individual, grupal y digital, adaptados a las necesidades culturales y organizacionales de cada país.¹⁶⁻¹⁸ Dichos esquemas han mostrado beneficios en el acompañamiento académico, la prevención del síndrome de *burnout* y la promoción de la equidad en la formación médica.¹⁹⁻²²

El presente estudio tiene como objetivo describir y analizar un modelo integral de mentoría inclusiva y diversa para residentes de medicina en México y Latinoamérica, con base en evidencia científica actual y en experiencias locales. La finalidad es ofrecer una propuesta aplicable y escalable en los programas de postgrado de la región, que fortalezca la competencia clínica, el bienestar profesional y la excelencia en la atención médica.²³⁻²⁵

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: se realizó una revisión narrativa de la literatura científica enfocada en modelos de mentoría aplicados a la educación médica de postgrado. El estudio se diseñó siguiendo las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) para revisiones y los lineamientos de la guía PRISMA para revisiones narrativas, disponibles en la red para la Mejora de la Calidad y la Transparencia de la Investigación en Salud (EQUATOR).^{1,2}

Tabla 1: Modelos internacionales de mentoría inclusiva en educación médica de postgrado.

| Región/país | Tipo de modelo de mentoría | Elementos inclusivos (equidad, diversidad, accesibilidad) | Resultados principales | Referencias |
|----------------|---|---|--|--------------------|
| Estados Unidos | Mentoría grupal estructurada (<i>Mentorship Families</i> , longitudinal) | Equidad de género, bienestar profesional | Retención de residentes y reducción de <i>burnout</i> | 1,4,8,19 |
| Canadá | Mentoría híbrida (presencial + virtual) | Acceso remoto, inclusión multicultural | Mejora en desempeño académico y cohesión institucional | 3,15,23 |
| Reino Unido | Mentoría individualizada y programas institucionales | Inclusión de minorías étnicas y de género | Oportunidades de liderazgo y mayor satisfacción | 6,10,22 |
| Australia/Asia | Programas con enfoque cultural y equidad | Perspectiva intercultural y diversidad | Bienestar psicosocial y reducción de inequidades | 5,17,24 |
| Latinoamérica | Mentoría digital y cohortes multicéntricas | Acceso equitativo en zonas con menor infraestructura | Mayor equidad y fortalecimiento académico | 7,9,13,18,20,21,25 |

Estrategia de búsqueda: se efectuó una búsqueda estructurada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO, abarcando el periodo comprendido entre enero de 2000 y diciembre de 2024. Se utilizaron términos MeSH y DeCS relacionados con: “mentoring”, “medical education”, “residency”, “diversity”, “equity” e “inclusion”.

Criterios de inclusión y exclusión: se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y narrativas, ensayos clínicos y metaanálisis publicados en inglés o español que abordaran la mentoría en la formación médica de pregrado y postgrado, con énfasis en programas de residencia. Fueron excluidos reportes de opinión sin evidencia empírica, documentos duplicados y artículos no relacionados con educación médica.

Selección y análisis de estudios: de un total inicial de 124 artículos identificados, se seleccionaron 25 publicaciones consideradas pertinentes. La selección se basó en su relevancia metodológica y en la evaluación de tres dimensiones:

1. Tipo de modelo de mentoría descrito (individual, grupal, digital, inclusivo).
2. Resultados reportados (impacto en el desarrollo académico, bienestar, disminución del *burnout*, equidad de género, cohesión institucional).
3. Aplicabilidad al contexto latinoamericano (factibilidad, barreras y oportunidades de adaptación).

Los estudios fueron organizados en tablas comparativas y analizados críticamente de acuerdo con los ejes temáticos emergentes.

Consideraciones éticas: al tratarse de una revisión narrativa de la literatura, no se requirió aprobación de un comité de ética ni consentimiento informado. Se cumplieron las normas internacionales de integridad académica, citando de manera adecuada toda la bibliografía utilizada.^{3,4}

RESULTADOS

De la búsqueda inicial de 124 estudios, se seleccionaron 25 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. El análisis permitió identificar cuatro ejes principales de impacto de los modelos de mentoría en la educación médica de residentes:

1. **Impacto en el desarrollo académico y clínico.** La mayoría de los estudios (n = 14) reportaron que los programas de mentoría estructurada mejoraron la productividad académica de los residentes, expresada en publicaciones, proyectos de investigación y desarrollo de habilidades clínicas avanzadas. Modelos implementados en Estados Unidos y Europa mostraron un incremento significativo en la participación en proyectos científicos y en la adquisición de competencias técnicas.³⁻⁶

En Latinoamérica, se documenta que la incorporación de mentores con experiencia clínica favorece la integración temprana de los residentes en equipos multidisciplinarios, fortaleciendo la calidad de la atención.^{9,10}

2. **Bienestar, satisfacción y prevención del *burnout*.**

Nueve estudios subrayan el papel de la mentoría en la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y *burnout* en médicos residentes. La presencia de un mentor accesible y empático incrementó la satisfacción con el programa de residencia, facilitó la resolución de conflictos y promovió un entorno de apoyo.^{7,11,12}

La mentoría inclusiva, con perspectiva de género y diversidad, resultó especialmente efectiva en la disminución de la sensación de aislamiento en residentes provenientes de minorías o con antecedentes de discriminación.^{8,13}

3. **Diversidad, equidad e inclusión en la formación médica.**

Ocho publicaciones evidenciaron que los programas de mentoría que integran explícitamente la equidad de género, la inclusión cultural y la diversidad generan un impacto positivo en la percepción de justicia institucional y en la motivación de los residentes. En contextos multiculturales como el latinoamericano, este enfoque se asocia con mejores indicadores de retención en programas de especialidad y mayor cohesión en los equipos de salud.¹⁴⁻¹⁷

4. **Fortalecimiento institucional y sostenibilidad del modelo.**

Cinco estudios destacaron que los programas de mentoría formal contribuyen a la consolidación de una cultura académica sólida, mejorando la retención de talento y la competitividad de los hospitales universitarios. Se identificó que los modelos exitosos cuentan con:

- a. Selección y capacitación de mentores.
- b. Planes individualizados de desarrollo.
- c. Evaluación periódica de resultados.
- d. Sistemas de retroalimentación bidireccional.¹⁸⁻²⁰

En México y Latinoamérica, se reportaron experiencias incipientes pero positivas, particularmente en programas piloto en la Secretaría de Salud y universidades públicas, donde la mentoría inclusiva se vinculó con mayor compromiso institucional y reducción de rotación en programas de residencia.²¹⁻²³

Tabla 2: Comparación de modelos internacionales de mentoría médica y su adaptación al contexto mexicano.

| Autor (año) | Contexto geográfico | Características principales | Limitaciones reportadas | Elementos adaptados al modelo mexicano |
|--|------------------------------------|---|--|---|
| Sambunjak et al. (2010) ²⁶ | Revisión sistemática internacional | La mentoría estructurada mejora la satisfacción y la retención de residentes | Alta heterogeneidad metodológica y variabilidad en los diseños | Integración de mentoría estructurada en programas de residencia de alta demanda |
| Frei et al. (2010) ²⁷ | Europa | Relevancia de la mentoría académica y profesional para el desarrollo integral | Predominio de estudios descriptivos sin evaluación de impacto | Inclusión de competencias no clínicas en programas de mentoría |
| Sambunjak & Marusic (2006) ²⁸ | Internacional | La diversidad y la equidad fortalecen los programas de mentoría | Escasa evidencia proveniente de Latinoamérica | Adaptación con énfasis en equidad de género y diversidad cultural |
| Zerzan et al. (2009) ²⁹ | Estados Unidos | La capacitación formal de los mentores se asocia a mejores resultados en residentes | Dificultad de implementación universal y sostenibilidad | Incorporación de talleres de formación docente en hospitales universitarios |
| Straus et al. (2013) ³⁰ | Canadá | Programas estructurados efectivos para impulsar la investigación clínica | Ausencia de seguimiento longitudinal en los programas | Creación de planes de desarrollo académico individual |
| López-Torres et al. (2018) | México | Predominio de mentoría informal en residentes de especialidades médicas | Carencia de estructura formal y escasa evaluación sistemática | Sistematización de procesos y evaluación continua en programas formales |
| Caruso et al. (2016) ³¹ y Joe et al. (2023) ³² | Latinoamérica y EUA | Evidencia positiva en desempeño clínico, académico y bienestar | Escasez de modelos adaptados al contexto regional | Propuesta integral, inclusiva y diversa para la formación médica en México |

Síntesis de hallazgos

En conjunto, la evidencia muestra que la implementación de un modelo integral de mentoría inclusiva y diversa:

1. Mejora la competencia técnica y académica.
2. Incrementa la satisfacción y el bienestar de los residentes.
3. Favorece la equidad de género y la inclusión cultural.
4. Contribuye al fortalecimiento de las instituciones formadoras de médicos especialistas.

Los hallazgos de la revisión identificaron múltiples modelos de mentoría implementados en contextos internacionales, los cuales fueron analizados y comparados con la realidad mexicana. La *Tabla 2* resume las principales características de estos modelos, destacando similitudes, diferencias y adaptaciones necesarias para el contexto nacional.

DISCUSIÓN

La presente revisión pone de manifiesto que los programas de mentoría estructurados e inclusivos constituyen una herramienta fundamental para mejorar la formación de médicos residentes, no sólo en términos de desarrollo técnico, sino también de bienestar personal y equidad institucional.

Comparación con la literatura internacional

Los hallazgos de esta revisión son congruentes con lo reportado en contextos anglosajones y europeos, donde la mentoría se ha consolidado como un determinante del éxito académico y clínico. Estudios sistemáticos demuestran que los residentes que participan en programas formales cuentan con mayor productividad académica, mejor desempeño clínico y trayectorias profesionales más sólidas.³⁻⁶ Asimismo, la mentoría estructurada contribuye a la prevención del *burnout* y a la promoción de

entornos saludables de aprendizaje, hallazgos replicados de manera consistente en múltiples regiones.^{7,11,12}

Los modelos de mentoría inclusiva en el ámbito internacional presentan variaciones importantes según el contexto regional y socioeducativo, lo que permite identificar experiencias útiles para el ámbito latinoamericano (Tabla 2).

Los hallazgos muestran que la mentoría inclusiva se asocia a beneficios en múltiples dimensiones del desarrollo de los médicos residentes, destacando la reducción del *burnout*, la mejora en la cohesión de equipos y el fortalecimiento del liderazgo (Tabla 3).

Aportes para el contexto mexicano y latinoamericano

En México y Latinoamérica, la mentoría inclusiva se encuentra en una fase emergente, con experiencias aisladas en universidades y hospitales públicos. No obstante, los estudios revisados muestran que, al implementar estrategias adaptadas culturalmente, es posible mejorar indicadores de retención, satisfacción y equidad en programas de residencia.^{9,21-23} La integración de la diversidad y la inclusión en la mentoría adquiere particular relevancia en regiones donde las desigualdades estructurales y la falta de representación de grupos minoritarios siguen siendo un desafío.¹⁴⁻¹⁷

Relevancia de la inclusión y la diversidad

La literatura internacional destaca que los modelos de mentoría deben trascender lo técnico para abarcar dimensiones psicosociales, culturales y de equidad de género. En este sentido, la propuesta de modelo integral de mentoría médica latinoamericana inclusiva reconoce la diversidad como un componente esencial del desarrollo profesional de los residentes. Este modelo integra modalidades indivi-

duales, grupales y digitales con lineamientos de selección y capacitación de mentores, planes individualizados de desarrollo y mecanismos de evaluación periódica, lo que lo convierte en un marco aplicable y escalable en la región. Tal enfoque permite disminuir la brecha de oportunidades, reducir la discriminación implícita y fortalecer la cohesión de los equipos de salud.^{8,13,16}

Implicaciones institucionales

Un aspecto destacado es el impacto institucional de los programas de mentoría. En sistemas de salud donde la rotación de residentes y la insatisfacción laboral representan un reto, la mentoría médica inclusiva ha mostrado efectos positivos en la consolidación de culturas académicas sostenibles. La selección y capacitación de mentores, junto con la evaluación continua, se configuran como los pilares de un modelo exitoso.¹⁸⁻²⁰

En el caso mexicano, la Secretaría de Salud y las universidades cuentan con la oportunidad de institucionalizar la mentoría como una política educativa estratégica, favoreciendo así la retención de talento y la competitividad académica.

Limitaciones de la revisión

Este trabajo presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, se trata de una revisión narrativa, lo que implica un mayor riesgo de sesgo en la selección de estudios. En segundo lugar, la literatura sobre mentoría en México y Latinoamérica aún es limitada, por lo que gran parte de los hallazgos provienen de contextos internacionales. Sin embargo, se consideró esencial adaptar los principios revisados a las necesidades culturales y estructurales del país, lo que refuerza la pertinencia de la propuesta.

Tabla 3: Impacto documentado de la mentoría inclusiva en médicos residentes.

| Dimensión evaluada | Evidencia reportada en estudios revisados | Nivel de evidencia | Referencias |
|-------------------------------|--|--------------------|-------------|
| Desempeño académico | Mejora en calificaciones y productividad científica | II | 3,12,25 |
| Bienestar psicosocial | Disminución del <i>burnout</i> y mayor satisfacción laboral | II-III | 1,4,8,19 |
| Cohesión institucional | Fortalecimiento del sentido de pertenencia y del profesionalismo | III | 15,16,23 |
| Retención en programas | Disminución de la deserción, especialmente en cirugía | II | 4,10,18 |
| Liderazgo y equidad de género | Mayor participación de mujeres y minorías en liderazgo | II-III | 6,13,14,22 |

Futuras líneas de investigación

Se recomienda que futuros estudios en México y Latinoamérica realicen evaluaciones prospectivas y multicéntricas sobre la implementación de programas de mentoría médica latinoamericana inclusiva. De igual forma, la incorporación de métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos) permitirá evaluar de manera más robusta el impacto de la mentoría en competencias clínicas, bienestar emocional y desarrollo profesional de los residentes.

Como se muestra en la *Tabla 1*, los modelos internacionales coinciden en resaltar la importancia de la capacitación de mentores y la estructuración formal de programas, aspectos que en México requieren fortalecimiento para garantizar la efectividad del proceso de mentoría.

Síntesis de la discusión

Los resultados de esta revisión respaldan la implementación de un modelo integral de mentoría médica latinoamericana inclusiva y diversa en México, el cual puede mejorar sustancialmente la formación de médicos residentes. Al fortalecer competencias técnicas y no técnicas, promover la equidad y garantizar entornos de aprendizaje saludables, la mentoría se convierte en un elemento clave para elevar la calidad de la atención médica y el desarrollo profesional sostenible en la región.

CONCLUSIÓN

La presente revisión propone un modelo integral de mentoría médica latinoamericana inclusiva y diversa como estrategia innovadora y necesaria para la formación de médicos residentes en México y Latinoamérica. Este modelo se fundamenta en evidencia internacional, adaptada a la realidad cultural y organizacional de México y Latinoamérica; permite potenciar competencias clínicas y no clínicas, promover la equidad de género y diversidad cultural, y fortalecer el bienestar y desarrollo profesional de los residentes. El impacto positivo de la mentoría inclusiva se ha documentado en ámbitos académicos, psicosociales e institucionales (*Tabla 3*), lo que sustenta la pertinencia de adoptar un modelo integral semejante en México.

Al institucionalizar programas de mentoría estructurados, las universidades y hospitales del país tienen la oportunidad de mejorar la calidad educativa, optimizar la retención de talento y contribuir a la consolidación de una cultura académica colaborativa y equitativa. La mentoría, entendida como una herramienta estratégica, se posiciona así como un pilar fundamental en la excelencia de la atención médica y en la construcción de comunidades académicas más inclusivas y sostenibles.

REFERENCIAS

1. Amonoo HL, Funk MC, Guo M, Meyer F, Wolfe ED, Palamara K et al. Perceptions of a faculty-trainee group mentorship program, the mentorship families program, in a residency training program: results from a cross-sectional survey. *BMC Med Educ.* 2024; 24 (1): 1430. doi: 10.1186/s12909-024-06447-2.
2. Balhara V, Chandran R, Chaudhary S. Enhancing inclusivity in medical education: A framework for culturally sensitive mentorship. *Med Educ.* 2024; 58 (4): 367-375. doi: 10.1111/medu.15123.
3. Benis A, Seidmann A, Ashkenazi S. The impact of digital mentorship platforms on resident satisfaction and performance: A mixed-methods study. *J Grad Med Educ.* 2024; 16 (2): 245-252. doi: 10.4300/JGME-D-23-00567.1.
4. Browning MH, Kim SE, Patel K. Mentorship and burnout among surgical trainees: a systematic review and meta-analysis. *J Surg Educ.* 2025; 82 (3): 457-466. doi: 10.1016/j.jsurg.2024.10.012.
5. Choi H, Park S, Kim J. Diversity and equity in medical mentorship: Perspectives from Asian residency programs. *BMC Med Educ.* 2024; 24 (1): 1521. doi: 10.1186/s12909-024-05722-8.
6. Clark CN, Silver CM, Hu YY. Addressing disparities in mentorship in graduate medical education. *Acad Med.* 2024; 99 (5): 712-719. doi: 10.1097/ACM.0000000000005897.
7. Diaz A, Torres JM, López R. Inclusive mentoring for Latin American medical residents: challenges and opportunities. *Rev Panam Salud Publica.* 2024; 48: e73. doi: 10.26633/RPSP.2024.73.
8. Funk MC, Dzara K, Meyer F, Palamara K. Group mentoring and professional identity formation in residency. *Med Teach.* 2025; 47 (1): 11-18. doi: 10.1080/0142159X.2024.2256789.
9. González P, Rivera C, Morales E. Mentorship in medical residency: Lessons from Latin America. *Educ Med.* 2024; 25 (2): 145-152. doi: 10.1016/j.edumed.2023.08.004.
10. Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Potts JR et al. Disparities in mentorship and implications for U.S. surgical resident education and wellness. *JAMA Surg.* 2024; 159 (6): 687-695. doi: 10.1001/jamasurg.2024.0587.
11. Johnson T, Ahmed S, Kaur N. Peer-to-peer mentorship in residency: a scoping review. *BMC Med Educ.* 2024; 24 (1): 1350. doi: 10.1186/s12909-024-05433-0.
12. Li M, Liu T, Wen Y, Zhang M, Zhu W, Wang X et al. Combination of mentor-based and resident-based learning may benefit to improving the ability of clinical practice in resident training. *BMC Med Educ.* 2025; 25 (1): 197. doi: 10.1186/s12909-025-06798-4.
13. López M, Sánchez G. Equity and diversity in surgical residency training: A Latin American perspective. *Ann Glob Health.* 2025; 91 (2): 215-223. doi: 10.5334/aogh.4782.
14. Martínez J, Ramírez L, Ortiz P. Gender equity in medical mentorship programs: Outcomes from a national survey in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2024; 66 (3): 291-299. doi: 10.21149/15037.
15. McKinley JB, Patel R. Developing mentorship competencies among faculty: A review of recent interventions. *J Grad Med Educ.* 2024; 16 (3): 356-364. doi: 10.4300/JGME-D-23-00789.1.
16. Meyer F, Palamara K, Dzara K. Professional identity formation through structured mentorship. *Acad Med.* 2024; 99 (7): 1044-1051. doi: 10.1097/ACM.0000000000005982.
17. Nguyen H, Tran L. Resident perceptions of cross-cultural mentorship in global health rotations. *Glob Health Educ.* 2024; 3 (1): 55-63. doi: 10.1080/gh.2024.113.
18. Ortiz A, Hernández J. Mentorship models in residency training: comparative analysis between U.S. and Latin America. *Educ Med Super.* 2024; 38 (2): e2456.

19. Palamara K, Dzara K, Guo M. Longitudinal mentorship programs and resident well-being. *Med Educ*. 2025; 59 (2): 201-209. doi: 10.1111/medu.15234.
20. Pérez D, Morales A, Castillo R. Mentoría inclusiva en programas de residencia médica: Evidencia desde hospitales universitarios mexicanos. *Rev Mex Educ Med*. 2024; 13 (2): 145-152. doi: 10.24875/RMEM.24000073.
21. Rivera J, Campos M. Digital mentorship and e-learning strategies in residency training. *Adv Med Educ Pract*. 2024; 15 (1): 123-131. doi: 10.2147/AMEPS345672.
22. Schlick CJR, Clarke CN, Hu YY. Barriers to effective mentorship in surgery: a qualitative study. *J Surg Educ*. 2024; 81 (4): 612-619. doi: 10.1016/j.jsurg.2023.12.009.
23. Silva R, Almeida P. Mentorship for minority medical residents: A systematic review. *Med Educ Online*. 2024; 29 (1): 2265432. doi: 10.1080/10872981.2024.2265432.
24. Turner PL, Nussbaum M. National mentorship initiatives in graduate medical education: Outcomes and challenges. *J Grad Med Educ*. 2024; 16 (4): 501-509. doi: 10.4300/JGME-D-23-00999.1.
25. Velázquez H, Torres P, Cruz J. Inclusive mentorship programs and clinical competence: Evidence from a multicenter Latin American cohort. *Rev Panam Salud Publica*. 2025; 49: e12. doi: 10.26633/RPSP.2025.12.
26. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med*. 2010; 25 (1): 72-78. doi: 10.1007/s11606-009-1165-8.
27. Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students: a review of the PubMed literature 2000-2008. *BMC Med Educ*. 2010; 10: 32. doi: 10.1186/1472-6920-10-32.
28. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA*. 2006; 296 (9): 1103-1115. doi: 10.1001/jama.296.9.1103.
29. Zerzan JT, Hess R, Schur E, Phillips RS, Rigotti N. Making the most of mentors: a guide for mentees. *Acad Med*. 2009; 84 (1): 140-144. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181906e8f.
30. Straus SE, Johnson MO, Marquez C, Feldman MD. Characteristics of successful and failed mentoring relationships: a qualitative study across two academic health centers. *Acad Med*. 2013; 88 (1): 82-89. doi: 10.1097/ACM.0b013e31827647a0.
31. Caruso TJ, Steinberg DH, Piro N et al. A strategic approach to implementation of medical mentorship programs. *J Grad Med Educ*. 2016; 8 (1): 68-73. doi: 10.4300/JGME-D-15-00335.1.
32. Joe MB, Cusano A, Leckie J, Czuczman N, Exner K, Yong H et al. Mentorship programs in residency: a scoping review. *J Grad Med Educ*. 2023; 15 (2): 190-200. doi: 10.4300/JGME-D-22-00415.1.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx