



Factores socioeconómicos y psicoafectivos y su influencia en el rendimiento académico de los residentes de Ginecología y Obstetricia

David Manterola Álvarez

Ginecoobstetra, Hospital Médica Sur
México DF

RESUMEN

Antecedentes: si bien el rendimiento académico es el propósito central del proceso de enseñanza-aprendizaje, existen diversas variables o factores externos al médico residente que intervienen en ese proceso: las vinculadas con el ambiente donde se desenvuelven, los docentes, la interacción con sus compañeros, la familia, la sociedad y muchos otros factores englobados de manera individual: estilos de aprendizaje, motivación, hábitos de estudio, rasgos de personalidad, entre otros.

Objetivo: determinar los principales factores socioeconómicos y psicoafectivos que influyen en el rendimiento del desempeño académico de los médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

Material y método: estudio observacional, transversal, cuantitativo, correlacional y no experimental efectuado en residentes de Ginecología y Obstetricia de un hospital general público de tercer nivel de atención. Se diseñó un instrumento tipo encuesta para obtener datos y profundizar en la situación personal y socioeconómica de cada residente.

Resultados: se encuestaron 20 residentes: 75% de sexo femenino. El 80% de los residentes afirmó que tener un buen hábito de sueño, o sueño reparador, mejora el rendimiento y su desempeño en las actividades académicas y asistenciales. El 75% discurrió que trabaja mucho mejor con compañeros del sexo opuesto. El 50% piensa que el aprendizaje autodirigido contribuye a mejorar el rendimiento y 95% coincidió en que contar con un tutor durante la residencia contribuye a mejorar el rendimiento académico. El 75% afirmó haber sido víctima de maltrato, abuso o discriminación por parte de sus compañeros. El 80% afirmó haber estado muy triste o deprimido en algún momento durante la residencia. El 40% consumió de manera frecuente bebidas alcohólicas y 35% consumió tabaco para relajarse.

Palabras clave: rendimiento académico, médicos residentes, factores socioeconómicos, factores psicoafectivos.

Recibido: 2 marzo 2015

Aceptado: 9 de marzo 2015

Correspondencia:
drmanterola@gmail.com

Este artículo debe citarse como
Manterola-Álvarez D. Factores socioeconómicos y psicoafectivos y su influencia en el rendimiento académico de los residentes de Ginecología y Obstetricia. Ginecol Obstet Mex 2015;83:139-147.

Socio-economic and psycho-affective factors and their influence on academic performance of residents in Obstetrics and Gynecology

ABSTRACT

Background: Academic performance is the mean objective of the teaching-learning process, but there are many other variables or factors outside the OB/GYN resident involved in this process, such as those related to the environment in which they operate, teachers, interaction with their peers, family, society, and many other factors contained individually, such as learning styles, motivation, study habits, personality traits, among others.

Objective: Identify which are the main socio-economic and psycho-affective factors that influence on academic performance of residents in Obstetrics and Gynecology.

Material and methods: Observational, cross-sectional quantitative, correlational and non-experimental study in Obstetrics and Gynecology residents of a public general hospital tertiary care. A type survey to obtain data and deepen personal and socioeconomic status of each resident instrument was designed.

Results: Females predominated with 75% of cases and only 25% were male. Eighty percent of medical residents claimed that having a good habit of sleep helps improve their academic performance and their performance in academic and healthcare activities. Seventy five percent felt that work much better with peers of the opposite sex. Fifty percent felt that developing a type of self-directed learning contributes greatly to improve their performance and 95% felt that having a mentor during residency contributes to improve their academic performance. Seventy five percent reported being victim of abuse or discrimination from their peers. Eighty percent claimed to have been very sad or depressed at some point during residency. Forty percent frequently consumed alcohol and 35% used tobacco to relax.

Key words: academic performance, resident physicians, socio-economic factors, psycho-affective factors.

ANTECEDENTES

El rendimiento académico se refiere al nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico.¹

El programa académico de la especialidad de Ginecología y Obstetricia se desarrolló con base en el Plan Único de Especializaciones Médicas instituido y reconocido por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Año con año, la Universidad realiza



un examen de conocimientos basado en el Plan Único de Especializaciones Médicas para cada grado o año académico de la especialidad, con el que se determinan y evalúan el grado de conocimientos y habilidades adquiridas por el médico residente durante el último año cursado; además, este instrumento de evaluación funciona para determinar si el médico residente es apto para continuar o no en el siguiente año de la especialidad médica.

La problemática surge a partir de que en los exámenes del Plan Único de Especializaciones Médicas se reflejó bajo rendimiento en algunos residentes.

La residencia médica es un sistema de capacitación de posgrado de tiempo completo y con dedicación exclusiva, que sirve fundamentalmente para adquirir conocimientos teóricos y prácticos especializados. Durante esta etapa de formación es importante tomar en cuenta no sólo los aspectos técnicos y pedagógicos, sino también los factores socioeconómicos y psicoafectivos que influyen en el comportamiento y la manera de enfrentar el proceso de enseñanza-aprendizaje para poder lograr un buen desempeño académico y, por ende, un buen desarrollo profesional como futuro médico especialista.

Durante el tiempo que dura el curso de especialización en Ginecología y Obstetricia (4 años) el médico residente en formación se enfrenta a diversas situaciones que pueden llegar a afectar su desempeño académico, laboral, asistencial y personal, entre otros.

Algunas de esas situaciones son: la fatiga secundaria a largas jornadas de trabajo y a las guardias, la falta de conciliación entre la vida laboral y la vida familiar, el cambio de lugar de residencia lejos del medio familiar, situación económica limitada, las presiones y exigencias dentro del

hospital, la afectación en las relaciones interpersonales y de pareja y la sensación de poco control de su vida durante la residencia, entre muchas otras.

La residencia médica, al ser un periodo de formación largo, enfrenta a los médicos residentes en formación a otros aspectos como: la necesidad de actualización continua, contacto con situaciones cada vez más complejas y emocionalmente impactantes, falta de recursos individuales para enfrentarse a esas situaciones, elevada exigencia y autocrítica, poco tiempo para disfrutar de actividades recreativas, empobrecimiento de las relaciones familiares, falta de apoyo y supervisión por parte de los médicos de mayor jerarquía, enfrentarse a las exigencias de compañeros médicos y de pacientes, entre muchas otras.

De acuerdo con Epstein,² la competencia es la capacidad de utilizar de manera habitual y razonable la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, la capacidad para la toma de decisiones basadas en la evidencia, las emociones, los valores y la reflexión en beneficio del individuo y de la comunidad que se atiende.

En medicina, la enseñanza de posgrado posee características especiales que la hacen sumamente compleja y, por lo tanto, poco estudiada en términos de investigación educativa. Ante esta situación, este estudio pretende convertirse en un material de consulta para futuras investigaciones, y en una herramienta útil con información actualizada del ámbito de la investigación educativa a nivel de posgrado en medicina, que contribuya a la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas educativos y del rendimiento académico de los médicos residentes en formación.

McCleary, Aasen y Slotnick³ señalan que la identificación temprana de los estudiantes en

riesgo de fracaso es importante porque permite una intervención temprana y apropiada, y de esta manera mejora la probabilidad de más y mejor aprendizaje de los estudiantes y de éxito en el curso sin importar el nivel educativo en el que se desarrollen.

Este estudio tiene como objetivo determinar los principales factores socioeconómicos y psicoafectivos que influyen en el rendimiento del desempeño académico de los médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, cuantitativo, correlacional y no experimental efectuado en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia de un hospital general público de tercer nivel de atención. Se diseñó un instrumento tipo encuesta; en la primera parte se redactaron preguntas abiertas para lograr obtener datos y profundizar en la situación personal y socioeconómica de cada residente; en la segunda parte del instrumento se utilizaron preguntas que responden a afirmaciones acompañadas de una escala tipo Likert, con valores en rango del 1 al 3, en donde: 1 = poco, 2 = más o menos y 3 = mucho; finalmente, en la tercera parte se incluyó una serie de afirmaciones que evaluaron los factores psicoafectivos de acuerdo con las experiencias vividas por los médicos residentes durante el tiempo de enseñanza-aprendizaje de la especialidad, debiendo responder afirmativa o negativamente según fuese el caso.

RESULTADOS

Se encuestaron 20 residentes: 75% de sexo femenino. En el Cuadro 1 se muestran las principales características socioeconómicas.

En el Cuadro 2 se muestran las respuestas en forma global de todos los médicos residentes

que participaron en la encuesta. En este cuadro observamos los resultados obtenidos acerca de las afirmaciones o situaciones que evaluaban su contribución, o no, a mejorar su rendimiento académico.

En el Cuadro 3 se muestran las respuestas globales de los médicos residentes a la serie de afirmaciones que evaluaron, principalmente, los factores psicoafectivos de acuerdo con las experiencias vividas durante el tiempo que llevaban cursando la especialidad, las respuestas debían ser afirmativas o negativas, según el caso.

DISCUSIÓN

Rendimiento académico y factores socioeconómicos

En el estudio predominó el género femenino con 75% (15) de los casos, contrario a lo observado en el estudio de Martínez-Alcalá y col⁴ donde en 56% del grupo de especialidades quirúrgicas, incluida Ginecología y Obstetricia, predominó el género masculino. En este estudio observamos que 75%¹⁵ de los residentes considera que trabajan mucho mejor con compañeros del sexo opuesto.

El rendimiento académico en estudiantes de medicina y posgrado se ve afectado por los hábitos de sueño. En nuestro estudio los médicos residentes afirmaron en 80% (16) de los casos que tener un buen hábito de sueño o sueño reparador contribuye a mejorar su rendimiento académico y su desempeño en las actividades académicas y asistenciales que realizan diariamente en el hospital; esto muy similar a lo demostrado por Yeung y col⁵ en un estudio con 249 estudiantes de medicina, donde los mejores rendimientos en las pruebas escritas y en habilidades clínicas los obtuvieron los alumnos con buenos hábitos de sueño.

**Cuadro 1.** Principales características socioeconómicas de los médicos residentes

Residentes	Edad \bar{X} (min-máx)	Género % (n)	Estado civil % (n)	Personas dependientes $\bar{X}(n)$	Ingreso mensual % (n)
Primer año	25.8 (25-27)	100(5)	80 (4) solteras 20 (1) casada	0.2 (1)	60 (3) \$10-15mil 40(2) <\$10mil
Segundo año	28.1(25-32)	83.33 (5) 16.66 (1)	50 (3) solteros 50 (3) casados	0.3 (2)	66.6(4)\$10-15mil 33.3(2)<\$10mil
Tercer año	28.5(28-30)	75 (3) 25 (1)	100 (4) solteros	0.7 (3)	75 (3)\$10-15mil 25 (1)>\$10mil
Cuarto año	29.4(28-30)	60 (3) 40 (2)	40 (2) casados 40 (2) unión libre 20 (1) soltero	1.2 (6)	80 (4) \$10-15mil 20 (1) >10mil
Totales	27.9(25-30)	75 (15) 25 (5)	60 (12) solteros 30 (6) casados 10 (2) unión libre	0.6 (3)	70 (14) \$10-15mil 25 (5) <\$10mil 5 (1)>\$10mil

Cuadro 2. Respuestas globales de los médicos residentes a la escala tipo Likert

Afirmación que contribuye a mejorar el rendimiento académico	Respuestas		
	Poco	Más o menos	Mucho
1. Tener un buen hábito de sueño o sueño reparador	1 (5%)	3 (15%)	16 (80%)
2. Desarrollar un tipo de aprendizaje autodirigido		10 (50%)	10 (50%)
3. Estabilidad económica propia y de otros miembros de la familia	1 (5%)	8 (40%)	11 (55%)
4. Tener un tutor o maestro asignado durante todo el año	1 (5%)	12 (60%)	7 (35%)
5. Que los médicos adscritos imparten todas sus clases en forma y en las fechas establecidas	1 (5%)	8 (40%)	11 (55%)
6. Tener una motivación constante a pesar de la excesiva carga de trabajo		2 (10%)	18 (90%)
7. Pertener a un nivel socioeconómico alto	9 (45%)	7 (35%)	4 (20%)
8. Contar con una pareja sentimental estable	3 (15%)	10 (50%)	7 (35%)
9. Trabajar en un entorno seguro y con los recursos suficientes		4 (20%)	16 (80%)
10. Tener acceso gratuito a bases de datos y libros electrónicos		6 (30%)	14 (70%)
11. Contar con recursos tecnológicos de última generación	4 (20%)	8 (40%)	8 (40%)
12. Tener algún familiar médico	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)
13. Ambiente de trabajo con disciplina estricta	6 (30%)	8 (40%)	6 (30%)
14. Publicar artículos en revistas médicas o científicas	2 (10%)	7 (35%)	11 (55%)
15. Evaluaciones académicas constantes	2 (10%)	9 (45%)	9 (45%)
16. Salario que permita buena calidad de vida	1 (5%)	8 (40%)	11 (55%)
17. Buena relación con los familiares		7 (35%)	13 (65%)
18. Medio de transporte propio	8 (40%)	5 (25%)	7 (35%)
19. Competencia constante con los demás compañeros	4 (20%)	9 (45%)	7 (35%)
20. Acceso gratuito dentro del hospital a la Internet	2 (10%)	4 (20%)	14 (70%)

Cuadro 3. Respuestas globales de los médicos residentes a los factores psicoafectivos

Afirmación o situación durante la residencia médica	Respuestas	
	Sí	No
1. Mi función primordial como residente es aprender	18 (90%)	2 (10%)
2. Algun tipo de pelea física o verbal con mis compañeros de mayor o menor jerarquía	13 (65%)	7 (35%)
3. Trabajo mejor con mis compañeros (as) del mismo sexo	5 (25%)	15 (75%)
4. He sido víctima de maltrato, abuso o discriminación por parte de mis compañeros de mayor o menor jerarquía	15 (75%)	5 (25%)
5. En algún momento durante mi residencia tuve algún conflicto o situación que me hiciera pensar en renunciar	15 (75%)	5 (25%)
6. Mi residente de mayor jerarquía debe resolver todas las situaciones conflictivas que se presenten entre los residentes de menor grado	6 (30%)	14 (70%)
7. Considero a mis residentes de mayor jerarquía verdaderos líderes en quienes puedo confiar	8 (40%)	12 (60%)
8. He cometido algún tipo de abuso, maltrato, hostigamiento, acoso o discriminación a algún residente de menor o mayor jerarquía durante mi residencia	3 (15%)	17 (85%)
9. Mi cansancio ha sido tan extremo que he maltratado a los pacientes sin querer hacerlo intencionalmente	8 (40%)	12 (60%)
10. Me he sentido triste, agobiado o sin ganas de trabajar en algún momento durante mi residencia	17 (85%)	3 (15%)
11. Tuve periodos de mucha angustia, inseguridad, temor o estrés al momento de tomar una decisión diagnóstica o terapéutica de alguna paciente	12 (60%)	8 (40%)
12. En mi tiempo libre prefiero descansar, distraerme, salir con mis amigos o dormir en lugar de estudiar	16 (80%)	4 (20%)
13. El tipo de trabajo que desempeño en la residencia es muy rígido y muy repetitivo	5 (25%)	15 (75%)
14. Durante las guardias las clases debieran prohibirse	2 (10%)	18 (90%)
15. Constantemente soy víctima de intimidación, acoso, ofensas o agresiones por parte de alguno de mis compañeros residentes	5 (25%)	15 (75%)
16. En algún momento mi trabajo ha sido menospreciado a pesar de haberlo hecho correctamente	16 (80%)	4 (20%)
17. Durante los pases de visita he sido muy criticado injustamente frente a mis compañeros	7 (35%)	13 (65%)
18. Mi autoestima ha sido dañada en algún momento durante mi residencia	14 (70%)	6 (30%)
19. Los médicos adscritos tratan mucho mejor a mis compañeros (as) del sexo opuesto	3 (15%)	17 (85%)
20. Mi estado de ánimo empeoró desde que entré a la residencia	10 (50%)	10 (50%)
21. Algunas veces no me siento capaz de realizar mis actividades como siempre las he hecho	9 (45%)	11 (55%)
22. Las largas jornadas de trabajo y las guardias limitan mis actividades académicas	18 (90%)	2 (10%)
23. He estado muy triste y deprimido en algún momento durante mi residencia médica	16 (80%)	4 (20%)
24. La excesiva carga de trabajo y el estrés me han orillado en algún momento a consumir bebidas alcohólicas de manera frecuente	8 (40%)	12 (60%)
25. Fumar me relaja siempre que estoy bajo mucho estrés	7 (35%)	13 (65%)
26. El examen del PUEM es obsoleto y no evalúa realmente lo aprendido durante la residencia	5 (25%)	15 (75%)
27. A veces no me gusta enseñarles o darles clases a los residentes que personalmente no me caen bien	7 (35%)	13 (65%)
28. En el hospital enfrento mis problemas emocionales con calma	15 (75%)	5 (25%)
29. Algunas veces creo que me he vuelto más insensible con las personas desde que entré a la residencia	9 (45%)	11 (55%)
30. A veces me siento frustrado en mi trabajo como residente	12 (60%)	8 (40%)



El 50% (10) de los residentes consideró que desarrollar un tipo de aprendizaje autodirigido contribuye favorablemente a mejorar el rendimiento y 95% (19) que contar con un tutor durante la residencia también contribuye a mejorar el rendimiento académico, similar a lo observado en el estudio de Coleman y col⁶ en donde 64.9% de 4,721 residentes de Ginecología y Obstetricia refirió tener o haber tenido un mentor o tutor durante la residencia médica. Para todos ellos, los factores más importantes para la elección de un mentor fueron: una buena relación, conocimiento de la materia y afinidad por los mismos intereses profesionales.

Los residentes consideran que el hecho de publicar artículos en revistas médicas o científicas contribuye a mejorar el rendimiento académico en 55% (11) y más o menos en 35% (7) de los casos. Esto con referencia a lo publicado por Ogunyemi y col⁷ en donde 25 residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia fueron evaluados con los resultados de un programa formal de tutoría para residentes y se observó que 28% (7) publicaron un artículo en una revista científica, 44% (11) realizaron alguna presentación oral o en póster y 68% (17) efectuaron algún tipo de investigación científica, lo que comprueba que un sistema de tutoría bien organizado incrementa el rendimiento académico y la productividad de los residentes en formación.

En este estudio 60% (12) de los médicos residentes consideró que tener un familiar médico contribuye poco a mejorar su desempeño académico, contrario a lo observado por Bañuelos y su grupo⁸ con 36 médicos residentes donde se observó que tener antecedentes de familiares de profesión médica se relaciona con un buen desempeño académico durante la residencia médica. Además, en ese mismo estudio se observó que las mujeres logran entrar a la residencia a edades más tempranas y muestran mejor desem-

peño en los ciclos escolares previos y durante los primeros años de la residencia en comparación con los hombres; lo anterior sucedió de manera similar en este estudio donde 100% (5) de los residentes de primer año era de sexo femenino.

Por lo que se refiere al nivel socioeconómico del grupo de residentes, se observó que la mayoría correspondió a la clase media y media alta, contando en el 100% (20) de los casos con computadora y conexión a internet e ingresos mensuales, promedio, de 10 -15 mil pesos, esto en referencia a lo expuesto por Cumplido-Hernández y col⁹ mencionan que, por lo general, los médicos residentes en formación pertenecen, según su estrato socioeconómico, a la clase media mexicana, por lo que debe atenderse a las tendencias nacionales en este rubro poblacional.

El 90% (18) de los médicos residentes consideró que su función primordial como residente en formación es aprender, esto en referencia a lo publicado por Cumplido-Hernández y col⁹ donde en un grupo de 19 médicos residentes, mediante una entrevista y análisis cualitativo se observó que los temas más recurrentes en el discurso de los residentes fueron: la disciplina, el exceso de trabajo, los conflictos que se generan entre ellos y el personal. En menor medida se aludió al proceso educativo, aunque era el tema omnipresente a lo largo del discurso porque todo estaba referido a la función primordial que los residentes desempeñan en la institución: aprender. De igual forma, en este estudio se observó que 75% (15) de los residentes afirmó que en algún momento durante la residencia tuvieron algún conflicto o situación que los hiciera pensar en renunciar.

Rendimiento académico y factores psico-afectivos

En este estudio, 70% (14) de los médicos residentes consideró que los residentes de mayor

jerarquía no deben resolver situaciones conflictivas entre los residentes de menor grado, y en 60% (12) de los casos no consideraron a los residentes de mayor jerarquía líderes en quienes puedan confiar. Esto resultó contrario a lo publicado por Gil y su grupo¹⁰ quienes entrevistaron a 204 residentes del último año de diversas especialidades médicas donde se observó que 97% consideró extremadamente importante adquirir habilidades y destrezas para enseñar a los residentes de menor grado acerca de cómo priorizar el cuidado de los pacientes y a obtener información crítica para el manejo de situaciones de urgencia. Además, reportaron que sería extremadamente útil recibir adiestramiento para resolver conflictos acerca del cuidado de los pacientes (48-59%) y para resolver situaciones conflictivas entre residentes de menor grado, saber comunicarse con ellos de manera efectiva y cómo convertirse en líderes altamente efectivos (65-78%).

El 75% (15) de los médicos residentes afirmó haber sido víctima de maltrato, abuso o discriminación por parte de sus compañeros sin importar la jerarquía, muy similar a lo publicado en el estudio de Bastías¹¹ en donde se observó que de 80 médicos residentes de diversas especialidades 71.3% (57) reportó haber experimentado alguna conducta de acoso-intimidación durante los últimos 12 meses. Las conductas más frecuentes fueron los intentos por menospreciar el trabajo realizado, las críticas durante las supervisiones que los participantes consideraban injustificadas y la subvaloración del propio desempeño. De igual manera, en este estudio se observó que en 80% (16) de los casos existió menosprecio del trabajo realizado por los residentes y en 65% (13) de los casos hubo algún tipo de pelea física o verbal con sus compañeros de mayor o menor jerarquía.

En 80% (16) de los casos los médicos residentes afirmaron haber estado muy tristes o deprimidos

en algún momento durante la residencia médica; esto concuerda con lo reportado en la bibliografía donde estos trastornos son muy frecuentes entre los médicos residentes de alrededor del mundo con una prevalencia de depresión entre 7 y 56% y del síndrome de desgaste profesional de entre 41 y 76%.¹² De igual forma, en el estudio realizado por Plata-Guarneros y su grupo¹³ de 35 residentes de diferentes especialidades médicas en 12 (34%) se presentó uno o ambos trastornos. Así mismo 14 (40%) de los 35 residentes se encontraban cursando el primer año de la residencia médica y fueron quienes obtuvieron los puntajes más elevados en los cuestionarios de depresión y ansiedad. Las principales causas referidas por los residentes fueron los horarios demandantes y las jornadas de trabajo extenuantes, situaciones que limitan el desarrollo, según ellos mismos, de actividades académicas y de índole cotidiana. Sin embargo, contrario a lo observado en este estudio, Rosales, y colaboradores¹⁴ realizaron un estudio a 162 médicos residentes del Hospital Juárez de México en donde la prevalencia de depresión fue únicamente en 16% de los casos.

Por último, observamos que 40% (8) de los médicos residentes consumen de manera frecuente bebidas alcohólicas a consecuencia de la excesiva carga de trabajo y estrés, y en 35% (7) de los casos consumen tabaco para relajarse, lo anterior muy similar al estudio realizado por Martínez y col¹⁵ a 192 médicos residentes donde se observó que 65% (149) consumen alcohol y de ellos 41.2% lo hace de manera frecuente y 55% (105) consumen tabaco; en relación con el consumo de drogas médicas y no médicas se observó en 23.2%; las más usadas son los tranquilizantes (10.6%) y la marihuana (4.5%).

CONCLUSIONES

Los buenos hábitos de sueño y el sueño reparador tienen relación directa con el buen



rendimiento académico y con la correcta realización de las actividades de carácter asistencial de los médicos residentes en formación. Asimismo, los residentes consideran que contar con un tutor o mentor durante la residencia médica contribuye a mejorar su rendimiento académico, al igual que el hecho de publicar artículos en revistas médicas o científicas. El médico residente en formación considera que su función primordial durante la residencia es la de aprender. Las situaciones conflictivas o problemáticas entre los médicos residentes de menor grado no deberían ser resueltas por los residentes de mayor jerarquía sino por los médicos adscritos de la especialidad. Los residentes en formación afirman haber sido víctimas de maltrato, abuso o discriminación por parte de sus compañeros, sin importar la jerarquía, en algún momento durante la residencia. Los trastornos del estado de ánimo como tristeza, depresión y ansiedad, y el síndrome de desgaste profesional, son frecuentes entre los médicos residentes en formación. Finalmente, el alcoholismo y el tabaquismo son adicciones que frecuentemente se observan en los médicos residentes en formación de la especialidad en Ginecología y Obstetricia.

Agradecimientos

A mi asesor tutor Maestro Víctor Hugo Blanco Lozano y a mi asesora titular Dra. Yolanda Heredia Escorza, ambos académicos de la Escuela de Graduados en Educación del ITESM, por su valioso apoyo para la realización de este estudio, para la obtención del grado de Maestro en Educación.

REFERENCIAS

1. Jiménez, M. Competencia social: intervención preventiva en la escuela. *Infancia y Sociedad* 2000;24: 21-48.
2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence *JAMA* 287;2: 226-235.
3. McCleary, V., Aasen, G., Slotnick, H. Predictors of success in undergraduate human physiology. *Advances in Physiology Education* 1999; 277: 119-126.
4. Martínez-Alcalá F, Barragán- Padilla E, Patiño-Carranza G, Rodríguez-Arellano M, López-Mariscal M. Estilos de aprendizaje de los médicos residentes de un hospital regional del ISSSTE. *Rev Esp Med Quir* 2011;16: 229-234.
5. Yeung W, Chung K, Cy T. Sleep-wake habits, excessive daytime sleepiness and academic performance among medical students in Hong Kong. *Biological Rhythm Research* 2008;39: 369-377.
6. Coleman V, Power M, Williams S, Carpentieri A, Schulkin J. Continuing professional development: racial and gender differences in obstetrics and gynecology residents perceptions of mentoring. *JCEHP* 2005; 25: 268-277.
7. Ogunyemi D, Solnik M, Alexander C, Fong A, Azziz R. Promoting residents professional development and academic productivity using structured faculty mentoring program. *Teaching and Learning in Medicine* 2010;22:93-96.
8. Bañuelos D, González A, Castro L. Estudio del desempeño de residentes médicos por abordaje de variables poco exploradas: enfoque inicial en el capital cultural. *Rev Educ Cienc Salud* 2009;6:87-92.
9. Cumplido-Hernández G, Campos-Arciniega M, Chávez-López A. Significado de las relaciones laborales-interpersonales en médicos residentes. *Rev Med IMSS* 2007;45:361-369.
10. Gil K, Savitski J, Bazan S, Patterson L, Kirven M. Obstetrics and gynaecology chief resident attitudes toward teaching junior residents under normal working conditions. *Medical Education* 2009;43:907-911.
11. Bastías N, et al. Bullying y acoso en la formación médica de postgrado. *Rev Educ Cienc Salud* 2011;8:45-51.
12. Fahrenkopf A, Sectish T, Barger L, Sharek P, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336 (7642):488-491.
13. Plata-Guarneros M, Flores-Cabrera L, Curiel-Hernández O, Juárez-Ocaña JR, Rosas Barrientos JV. Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev Esp Med Quir* 2011;16:157-162.
14. Rosales J, Gallardo R, Conde J. Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Rev Esp Med Quir* 2005;10: 25-36.
15. Martínez P, Medina M, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM* 2005;48:191-197.