

El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de instrumento

Facultad de Medicina



Sergio Dominguez-Lara^{a,†}, María de Lourdes Mota-Morales^{b,§},

Carolina Delgado-Domínguez^{c,△}, Manuel Salvador
Luzania-Valerio^{b,◊}, Domingo Vázquez-Martínez^{b,*□}



Resumen

Introducción: El enfoque de la salud basado en derechos humanos (ESBDH) postula que los programas de salud pueden violentar los derechos humanos (DDHH) de las personas, y en él se considera determinante el respeto a estos para la mejora de la salud de la población, por lo que es relevante la construcción de instrumentos que permitan conocer el disfrute de los DDHH en médicos residentes.

Objetivo: Construir y analizar la estructura interna de un instrumento para conocer la opinión de médicos residentes sobre el disfrute de su derecho a la educación y al trabajo digno.

Método: Se construyó un instrumento con base en la definición de derecho a la educación y al trabajo digno del

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Se aplicó a 605 médicos residentes. Se realizó un análisis factorial a través del método de mínimos cuadrados no ponderados con rotación oblicua Promin, y posteriormente se analizó la fiabilidad.

Resultados: La estructura final se conformó por 17 ítems distribuidos en 2 factores: perjuicios percibidos al disfrute de los DDHH y beneficios percibidos al disfrute de los DDHH. Se obtuvieron indicadores favorables en la fiabilidad de las puntuaciones ($\alpha > .70$) y del constructo ($\omega > .70$).

Conclusiones: El instrumento propuesto presenta adecuada evidencia de validez con relación a su estructura interna y fiabilidad, y resulta útil para conocer el disfrute de los DDHH de los médicos residentes.

^a Vicerrectorado de Investigación, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.

^b Instituto de Salud Pública/Universidad Veracruzana, Xalapa-Enríquez, Veracruz.

^c Coordinación especialidades Médicas/Universidad Veracruzana, Xalapa-Enríquez, Veracruz.

ORCID ID:

[†] [http://orcid.org/0000-0002-2083-4278](https://orcid.org/0000-0002-2083-4278)

[§] <https://orcid.org/0000-0002-8231-1149>

[△] <https://orcid.org/0000-0002-0949-4516>

[◊] <https://orcid.org/0000-0002-9377-6291>

[□] <https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

Recibido: 17-junio-2021. Aceptado: 13-octubre-2021.

* Autor para correspondencia: Francisco Domingo Vázquez Martínez. Av. Luis Castelazo Ayala s/n. Col. Industrial Ánimas C.P. 91190. Xalapa, Veracruz, México. Correo electrónico: dvazquez@uv.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Palabras clave: *Educación médica; derechos humanos; análisis factorial; educación superior.*

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The enjoyment of the human rights in resident physicians: Developing, first psychometric evidence of instrument

Abstract

Introduction: The Human Rights-based Health Approach (HRHA) claims that health programs can violate the human rights of people. This approach considers that respecting human rights plays a key role to improve the health of the population. Therefore, elaborating tools instruments is relevant to know whether or not medical residents are fully enjoying their resident physicians.

Objective: Develop and analyze the internal structure of a research instrument to seek the views of resident physicians on enjoying their right to education and decent work.

Methods: A research instrument was developed according to the definition of the right to education and decent work provided by the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. The instrument was conducted among 605 resident physicians. A factorial analysis was performed using the unweighted least squares with the Promin oblique rotation. Then, reliability was analyzed.

Results: The 17-item final structure was divided into two factors: perceived obstacles to the full enjoyment of human rights and perceived benefits to the full enjoyment of human rights. Favorable indicators were obtained in reliability of scores ($\alpha > .70$) and the construct ($\omega > .70$).

Conclusion: The proposed research instrument offers appropriate evidence of validity regarding its internal structure and reliability. Also, it is useful to seek the enjoyment of human rights by resident physicians.

Keywords: *Medical education; human rights; statistical factor analysis; higher education.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Una de las premisas del enfoque de la salud basado en derechos humanos (ESBDH)¹⁻⁴ es que los programas de salud pueden violentar los derechos humanos (DDHH) y, paradójicamente, generar enfermedad⁵. Este enfoque se ha utilizado poco en la educación médica, y desde este es conveniente preguntarse de manera permanente y sistemática si la educación médica es generadora de enfermedad, tanto en los estudiantes de medicina como en los pacientes con los que aprenden la medicina. Esta pregunta es relevante dado que otra de las premisas del ESBDH es que el respeto a los DDHH es determinante para mejorar la salud⁶. Así, desde este enfoque, adquiere relevancia la construcción de instrumentos que permitan conocer el disfrute de los DDHH en estudiantes de medicina que están en contacto directo con los pacientes en las unidades médicas.

Se resalta la falta de instrumentos que evalúen el goce o disfrute de los DDHH en la educación médica

y, en general, en la educación superior. Lo que significa que, por ejemplo, no se sabe cuál es la distancia entre la obligación de las escuelas y facultades de medicina de garantizar el derecho a la educación y el goce real que tienen los estudiantes de este derecho en las unidades médicas. En otras áreas se tienen procedimientos e instrumentos para medir el impacto de diversas políticas y programas sobre los DDHH^{7,8}, por lo que sería muy beneficioso para la educación médica contar con ese tipo de instrumentos también.

En México, los médicos residentes son estudiantes de programas educativos de especialidades médicas, se consideran médicos en formación y constituyen parte de la fuerza de trabajo en las unidades médicas⁹. Normativamente¹⁰ siempre deben estar supervisados; sin embargo, desde hace más de 20 años hay numerosas evidencias de violaciones a los DDHH de pacientes atendidos por médicos residentes no supervisados^{11,12}. Esta falta de supervisión

también constituye una violación a los derechos de los médicos residentes, en particular del derecho a la educación y al trabajo digno. La violación a los derechos de los médicos residentes impulsa a conocer y evaluar las obligaciones del Estado para respetar, proteger y garantizar sus derechos, pero sobre todo a observar el disfrute o posesión que tienen ellos mismos de sus derechos.

Según lo expuesto, el objetivo fue construir y validar un instrumento para conocer la opinión de los médicos residentes respecto al disfrute de sus derechos a la educación, al trabajo digno y a la seguridad e integridad personal, en las unidades médicas. La pregunta para contestar fue ¿cuál es la estructura interna del instrumento construido?

MÉTODO

Se realizó un estudio instrumental¹³ y de corte transversal, orientado a la construcción y el análisis de las propiedades métricas, validez y fiabilidad, de un autoinforme.

Se contó con una muestra no aleatoria de 605 médicos residentes (58% hombres), de un universo de 1,024 inscritos a 22 programas educativos de especialidades médicas, cuya edad estuvo comprendida entre 24 y 48 años ($M = 29.6$; $DT = 2.9$ años), la mayoría solteros (79%) y sin hijos (79%), de

primer (42%), segundo (23%), tercer (28%) y cuarto año (6%)⁹.

La escala de disfrute de los DDHH de médicos residentes (DERES) se construyó como parte de una iniciativa de exploración de los DDHH en 3 grupos estudiados: residentes, internos de medicina y médicos pasantes en servicio social. En la etapa inicial, se elaboraron los ítems con base en los conceptos de derecho a la educación y al trabajo digno establecidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales^{1,14} dentro de un grupo de trabajo presencial de 10 expertos, profesores universitarios de medicina. Para el presente estudio se abordó los DDHH desde la perspectiva de los médicos residentes, donde se incluye su derecho a recibir educación de calidad y el derecho a desempeñarse en un trabajo donde se tengan asegurados sus derechos laborales en la unidad médica a la que están inscritos. Por otro lado, se conceptualiza el respeto al derecho como la percepción de los sujetos de los derechos en cuanto a la observancia, goce, disfrute o violación de los mismos¹⁵. Se realizaron 2 sesiones antes de tener el instrumento consensuado. Posteriormente, para brindar evidencia de validez basada en el contenido de los ítems, se envió a consulta a expertos en DDHH del país a fin de obtener una versión final (**tabla 1**).

Tabla 1. Ítems de la versión inicial y final de la escala de disfrute de derechos humanos para médicos residentes

Ítem	Versión original	Segunda versión
1	Me presentaba como estudiante de medicina con los pacientes o con sus familiares.	Eliminado
2	Me sentí como fuerza de trabajo en el hospital o unidad médica en la que desarrollé mis estudios de medicina el último año.	Eliminado
3	Recibí en la unidad médica en la que obtuve un trato digno como persona y estudiante.	Eliminado
4	En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica.	En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica.
5	Cumplí con el programa de estudios de la manera en que se planeó al inicio del curso.	Eliminado
6	Tuve representante estudiantil en las instancias de autoridad de la Facultad de Medicina.	Eliminado
7	Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.	Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.

8	Tuve el tiempo necesario para atender adecuadamente todas las obligaciones académicas.	Eliminado
9	Tuve oportunidad de ejecutar en la Facultad de Medicina procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.
10	Dejé de desarrollar actividades académicas por falta de recursos humanos o materiales en la unidad de salud.	Eliminado
11	Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.
12	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica.	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.
13	Tuve contacto académico-médico con estudiantes o profesionistas extranjeros de la medicina durante mi último año de estudios.	Eliminado
14	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.
15	Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.
16	Asumí funciones académicas que le correspondían al profesor o tutor de la unidad médica.	Eliminado
17	Las calificaciones que obtuve se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (internado, servicio social, residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.
18	Las tareas que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.
19	Pude parar de trabajar para descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	Pude parar de trabajar para atender necesidades, como descansar o tomar alimentos, durante las jornadas de trabajo.
20	Tuve que añadir tiempo a la jornada de trabajo para terminar tareas, procedimientos o atención a pacientes.	Eliminado
21	Recibí supervisión a mis actividades médicas.	Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.
22	Sufrí maltrato de mis superiores jerárquicos.	Eliminado
23	Tuve responsabilidad personal y directa por la salud y la vida de mis pacientes.	Eliminado
24	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió con mi desempeño laboral y mi vida social y familiar.	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.
25	Tuve autonomía sobre la manera de realizar mis tareas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	Eliminado
26	Participé en la planeación y organización de actividades académico-asistenciales en la unidad médica.	Eliminado
27	Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.
28	La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.	La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.
29	Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.
30	El ambiente de trabajo favoreció la realización adecuada de mis actividades académicas y laborales.	Eliminado
31	Recibí remuneración justa por mi trabajo.	Recibí remuneración justa por mi trabajo.

32	La institución de salud en la que estuve me ofreció protección médica para mí y mi familia.	Eliminado
33	Tuve una representación sindical interesada en mejorar las condiciones de trabajo de los médicos en formación (internos, pasantes o residentes).	Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación (internos, pasantes o residentes) en las unidades de salud.
34	En su caso, durante el embarazo la institución de salud en la que estuve me ofreció protección antes, durante y después del parto.	Eliminado
35	En su caso, las jornadas de trabajo me permitieron cuidar y educar a mis hijos.	Eliminado
36	Durante el año que termina, las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado fueron una amenaza a mi seguridad personal.	Durante el año que termina, las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado, servicio social o residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal.
37	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado.	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado, servicio social o año de residencia que termina.
38	Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado.	Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado, servicio social o último año de residencia.
39	-	Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.
40	-	La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.
41	-	El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento.
42	-	Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.
43	-	La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.
44	-	Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos.
45	-	Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.
46	-	Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal.
47	-	Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.
48	-	Durante mi estancia en la unidad de salud en el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.
49	-	Durante el último año de mis estudios de medicina (internado, servicio social o residencia) sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.
50	-	La Facultad de Medicina me permitió intercambiar experiencias y conocimientos con estudiantes o profesionistas extranjeros de la medicina, mediante los foros o actividades que realizaron
51	-	Durante el último año, tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.

La versión preliminar de la escala DERES estuvo formada por 32 ítems, de los cuales 15 se enfocan en el derecho a la educación y 17 en el derecho al trabajo digno. Estos ítems reflejan sucesos favorables y desfavorables a los DDHH estudiados. Un suceso favorable es aquel cuya presencia manifiesta observancia al derecho e idealmente siempre debería presentarse, mientras que un suceso desfavorable exterioriza la violación al derecho y nunca debería manifestarse. Están escalados en formato Likert con 5 opciones de respuesta (de siempre a nunca) y se califican de manera específica, para evaluar “sucesos favorables” (siempre = 4, nunca = 0) o “sucesos desfavorables” (siempre = 0, nunca = 4).

Las evidencias de validez basadas en la estructura interna se exploraron mediante un análisis factorial exploratorio. Previo a dicho procedimiento, se analizó la pertinencia de este al explorar la magnitud del índice KMO y el estadístico de Bartlett. Posteriormente, el número de factores se determinó con el análisis paralelo (AP)¹⁶, y el método de extracción fue *mínimos cuadrados no ponderados* debido al carácter no probabilístico de la muestra, con matrices de correlación policórica porque tiene ítems ordinales, y los factores se definieron con una rotación oblicua Promin. Para conservar los ítems se esperó una carga factorial mínima de .40, así como un índice de simplicidad factorial (ISF)¹⁷ mayor que .70 para determinar que el ítem está influido predominantemente por un solo factor. El análisis factorial se realizó mediante el programa FACTOR¹⁸.

Finalmente, se analizó la fiabilidad de las puntuaciones mediante el coeficiente α y la fiabilidad del constructo con el coeficiente ω con magnitudes esperadas mayores que $> .70$. La versión final se encuentra en el **anexo** del manuscrito.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se invitó a médicos residentes a evaluar su experiencia académica en las unidades de atención médica. Se les informó sobre los objetivos de la investigación, que su participación era voluntaria y anónima y que no tenía ninguna repercusión académica, respetando su derecho a no participar. El protocolo de investigación del que resulta el presente trabajo fue revisado y aprobado por las instancias universitarias correspondientes y quedó inscrito en el Sistema de

Registro y Evaluación de la Investigación (SIREI), de la Universidad Veracruzana.

RESULTADOS

Se obtuvieron índices aceptables tanto en lo que respecta al KMO (.946) como al estadístico de Bartlett ($p < .001$), lo que indica que los ítems pueden ser analizados de forma conjunta en el marco del análisis factorial.

Antes de ejecutar el análisis factorial propiamente dicho, el AP sugirió la extracción de 3 factores que explicaban el 54.156% de la varianza. Entonces, luego de análisis sucesivos, se eliminaron progresivamente algunos ítems con base en los criterios establecidos previamente tanto en lo que respecta a la simplicidad factorial (ISF $< .70$) como a sus cargas factoriales (cargas $< .40$), y de ese modo se conservaron 17 ítems distribuidos en 2 factores moderadamente relacionados, que explicaron el 55.430% de variabilidad de las puntuaciones.

El primer factor se denominó “perjuicios percibidos al disfrute de los DDHH”, mientras que al segundo factor se le asignó como nombre “beneficios percibidos al disfrute de los DDHH”. Finalmente, se obtuvieron indicadores favorables con relación a la fiabilidad de las puntuaciones ($\alpha > .70$) y del constructo ($\omega > .70$) (**tabla 2**).

DISCUSIÓN

Desde el ESBDH debe evaluarse tanto las obligaciones del Estado para respetar, proteger, promover y garantizar los DDHH, como el disfrute de los mismos por parte de los titulares de los derechos. En ese orden de ideas, evaluar el disfrute de los DDHH contribuye a la investigación de estos y evita la normalización de las violaciones a los mismos. Se resalta que no se encontró en la literatura nacional ni internacional un instrumento como el estudiado en este trabajo, por lo que se tiene una propuesta original y no hay punto de comparación. Por ese motivo, la interpretación de los hallazgos se realiza con base en las dimensiones obtenidas, y los 2 factores reflejan la vivencia de los médicos residentes en sus respectivas instituciones, dentro del enfoque de los DDHH: “perjuicios percibidos al disfrute de los DDHH” y “beneficios percibidos al disfrute de los DDHH”. Lo anterior significa que en la percepción

Tabla 2. Parámetros factoriales de la escala de disfrute de derechos humanos para médicos residentes

Ítem original	Enunciado	F1	F2	ISF
Ítem 11	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	.529	.123	.897
Ítem 13	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	.458	.167	.765
Ítem 21	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	.475	.003	1.000
Ítem 28	Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	.771	-.049	.992
Ítem 29	Durante mi estancia en la unidad de salud en el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	.699	.023	.998
Ítem 30	Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado servicio social o residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal.	.660	-.085	.967
Ítem 3	En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica.	-.013	.769	.999
Ítem 4	Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	-.046	.791	.993
Ítem 5	Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.	-.025	.851	.998
Ítem 7	Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos.	.096	.692	.962
Ítem 10	Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	.011	.704	1.000
Ítem 14	Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	-.128	.768	.946
Ítem 15	Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (internado servicio social residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	.056	.622	.984
Ítem 18	La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	.117	.604	.928
Ítem 22	Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	-.056	.737	.989
Ítem 24	Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	-.047	.816	.993
Ítem 25	Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	.077	.725	.978
F1		1		
F2		.638	1	
Fiabilidad				
α		.742	.911	
ω		.774	.929	

Nota: F1: perjuicios percibidos al disfrute de los DDHH; F2: beneficios percibidos al disfrute de los DDHH; ISF: índice de simplicidad factorial.

de los titulares de los derechos no se distingue entre derecho a la educación y derecho al trabajo digno, como se propuso en la construcción original, lo que confirma la indivisibilidad de los DDHH establecida

teóricamente²⁰ y que, en México, la formación de médicos especialistas está en una etapa artesanal, en la que los procesos educativo y laboral se integran y confunden^{21,22}. Adicionalmente, al tener buenos

indicadores de confiabilidad, es posible concebir su uso como parte de la evaluación individual del estudiante, debido a que la evaluación realizada contendría un error de medición tolerable.

Por ende, el instrumento contribuye a la visualización de un problema de educación médica que atenta, en general, contra los DDHH en México y otros países latinoamericanos¹⁹. En consecuencia, se concreta la posibilidad de consultar en futuros estudios la opinión de los residentes sobre el goce de sus derechos en las unidades médicas; adicionalmente, ofrece la posibilidad de identificar con precisión las acciones concretas que hay que promover y aquellas que hay que erradicar para incrementar el disfrute de los derechos. Lo anterior favorece el uso de la escala dentro de un contexto aplicado en cuanto a la elaboración de programas educativos desde el ESBDH y la evaluación desde esta perspectiva de los programas de educación médica.

Entre las limitaciones del presente estudio está lo restringido de la población que contestó el instrumento, ya que si bien se realizaron invitaciones reiteradas y recordatorios al universo de residentes para que participaran, la colaboración lograda (59%) deja abierta la posibilidad de que la muestra esté sesgada. Por otra parte, los resultados se circunscriben a una sola entidad federativa de México y no distingue entre las diferentes especialidades médicas. En este sentido, se abren múltiples oportunidades a investigaciones futuras. En principio se hace necesario probar el instrumento en otros ámbitos (entidades federativas y países) de formación de médicos especialistas y analizar los resultados de especialidades médicas y quirúrgicas de manera separada.

CONCLUSIONES

El instrumento propuesto presenta adecuada evidencia de validez con relación a su estructura interna y fiabilidad, y resulta útil para conocer el disfrute de los DDHH de los médicos residentes en México. Dada la interdependencia de los DDHH, puede ser una herramienta valiosa para impulsar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención clínica.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- SDL: Diseño de la investigación, obtención y análisis de los datos, redacción del manuscrito.

- MLMM: Análisis e interpretación de resultados, elaboración y revisión crítica del manuscrito.
- CDD: Análisis e interpretación de resultados, revisión crítica del manuscrito.
- MSLV: Análisis e interpretación de resultados, revisión crítica del manuscrito.
- DVM: Concepción y diseño de la investigación, adquisición de la información, análisis e interpretación de resultados, lectura crítica del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

A la Coordinación Universitaria de Observatorios, a la Coordinación de Especialidades Médicas, ambas de la Universidad Veracruzana, y a la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, por el apoyo para la realización del presente trabajo.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Universidad Veracruzana.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno. 

REFERENCIAS

1. Vázquez FD, Sánchez-Mejorada J, Delgado C, Luzanía M, Mota ML. La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos. *Inv Ed Med.* 2020;9(36):30-40. doi:10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233
2. Páez R. Abordaje bioético de: “la educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos”. *Inv Ed Med.* 2020;9(36):96-102. doi:10.22201/fm.20075057e.2020.36.20242
3. Hunt P. Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health. *Health Hum Rights.* 2016;18(2):109-130. Disponible en: <https://www.hhrjournal.org/2016/12/interpreting-the-international-right-to-health-in-a-human-rights-based-approach-to-health/>
4. Salhi B, Brown P. Teaching Health as a Human Right in the Undergraduate Context: Challenges and Opportunities. *Health Hum Rights.* 2019;21(1):191-202. Disponible en: <https://www.hhrjournal.org/2019/06/teaching-health-as-a-human-right-in-the-undergraduate-context-challenges-and-opportunities>
5. Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg H. Health and Human Rights. *Health Hum Rights.* Fall 1994;1(1):6-23. Disponible en: <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2014/03/4-Mann.pdf>

6. World Health Organization. Human rights and health. [Internet] WHO; 2017. [Citado: 5 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
7. Boele R, Crispin Ch. What direction for human rights impact assessments? *Impact Assessment and Project Appraisal*. 2013;31(2):128-134. doi: 10.1080/14615517.2013.771005
8. Fasterling B. Human Rights Due Diligence as Risk Management: Social Risk Versus Human Rights Risk. *Bus. Hum. Rights J.* 2017;2(2):225-247. doi:10.1017/bhj.2016.26
9. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. *Educación Médica y Derechos Humanos: Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2018-2019)* [Internet] OBEME. [Citado: 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2020/11/Segundo-informe-Educacion-medica-y-derechos-humanos.pdf>
10. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Diario Oficial de la Federación [Internet]. DOF: 04/01/2013: 2013. [Citado: 15 de abril 2019]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013
11. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación 28/1997. Caso de la Sra. AMP por la deficiente atención médica que recibió en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”, en Morelia, Mich [Internet] CNDH. 1997. [Citado: 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-281997>
12. Comisión Nacional de los Derechos Humanos Recomendación no. 87/2020 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de v1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de v2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario de la Independencia” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el Estado de México [Internet] CNDH. 2020. [Citado: 3 de abril 2021]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-12/REC_2020_087.pdf
13. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol.* 2013;29(3):1038-59. doi: 10.6018/analesps.29.3.178511
14. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales México* [Internet] ACNUDH. 1966. [Citado: 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
15. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. *Educación Médica y Derechos Humanos: Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2017-2018)* [Internet] OBEME. [Citado: 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/08/Informe-Educacion-Medica-Derechos-Humanos.pdf>
16. Timmerman ME, Lorenzo-Seva U. Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. *Psychol Methods*. 2011;16:209-20. doi: 10.1037/a0023353
17. Fleming J, Merino C. Medidas de simplicidad y ajuste factorial: Un enfoque para la construcción y revisión de escalas derivadas factorialmente. *Rev Psicol.* 2005;23:252-66. doi:10.18800/psico.200502.002
18. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. FACTOR 9.2 A comprehensive program for fitting exploratory and semiconfirmatory factor analysis and IRT Models. *Appl Psychol Meas.* 2013;37:497-8. doi: 10.1177/0146621613487794
19. Vázquez FD. Cuando los estudiantes de medicina son responsables de la atención médica (carta al editor). *FEM.* 2020;23(3):157. doi: 10.33588/fem.233.1060
20. Carpizo J. Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Cuest. Const.* 2011;25(1):4-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001
21. Vázquez FD. La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas. *Inv Ed Med.* 2016;5(18):121-127. doi:10.1016/j.riem.2015.10.003
22. Vázquez FD. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. *Inv Ed Med.* 2018;7(25):46-52. doi:10.1016/j.riem.2017.03.003

ANEXO

Escala de disfrute de los derechos humanos de médicos residentes (DERES)

La encuesta sobre educación médica y derechos humanos tiene como objetivo conocer los perjuicios y beneficios percibidos al disfrute de los derechos humanos.

La encuesta consta de 17 preguntas. Le agradecemos contestar en función de su experiencia como residente de medicina durante el año académico que está por terminar o que acaba de finalizar. No hay respuestas correctas o incorrectas, su opinión es lo que cuenta.

La encuesta es anónima. La información que proporcione será confidencial y estará protegida en una base de

datos con acceso restringido; será tratada solo con el fin de conocer la situación actual de los derechos humanos de los estudiantes de medicina.

Su participación es totalmente voluntaria y no significa ninguna ventaja o desventaja para su situación o evaluación académica.

A continuación lea con atención los enunciados listados en la primera columna y conteste marcando (x) la casilla correspondiente:

Ítem	Enunciado	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.					
2	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.					
3	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.					
4	Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.					
5	Durante mi estancia en la unidad de salud en el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.					
6	Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado, servicio social o residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal.					
7	En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica.					
8	Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.					
9	Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.					
10	Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico-administrativos.					

11	Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.				
12	Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.				
13	Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (internado servicio social residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.				
14	La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.				
15	Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.				
16	Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.				
17	Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.				