UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

FACTORES DE RIESGO DE DESERCIÓN DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD EN:

PEDIATRÍA

PRESENTA:

DR. ROBERTO CARMONA RODRIGUEZ

DIRECTORA

_____

M EN C. CLAUDIA GUTIÉRREZ CAMACHO

ASESOR

_____

DR. AARÓN PACHECO RÍOS

MÉXICO, D.F. **2006**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

Primeramente a mi madre, mi gran ángel sin el cual nunca hubiera hecho ni siquiera la mínima parte de lo poco o mucho que hasta este momento estoy logrando. Mujer de lucha y gran fuerza, y quien ante los pequeños y grandes problemas de la vida nunca se ha dejado vencer. No pude haber nacido de mejor persona en el mundo. Te amo como a nadie mas en este mundo **Vicky**.

A mi hermana Sire, quien ha aportado su cariño, consejos, apoyo, dinero y todo lo que ha podido para hacer siempre todos mis sueños realidad. La distancia no importa siempre estas cerca mío.

Al Dr. Aarón Pacheco por la primera oportunidad y la confianza depositada hace dos años y por todas las cosas que le han seguido a eso. Por intentar y lograr convertirme en una mejor persona. Por los consejos, la confianza, el apoyo, las terapias y el tiempo dado a mi persona y sobre todo por ser mi AMIGO; todo mi cariño siempre con usted.

Dra. Claudia Gutiérrez por fungir como madre sustituta en este tiempo, por los regaños, los jalones de oreja, el perdón, la confianza, el apoyo incondicional, y por abrirme las puertas de su casa, y permitirme conocer a los enanos; Y porque sin usted definitivamente esto nunca lo hubiera realizado así. Un abrazo y mi agradecimiento eterno.

A la gente de enseñanza por aguantarme todo este tiempo. Dra. Peña, Librado, y compañía. Muchas gracias

A los niños que son los principales maestros de esta institución y que con su dolor, sufrimiento y fortaleza nos enseñan los aspectos buenos y malos de la vida.

Para mis viejos y nuevos amigos por su contribución de una u otra manera a todo esto. Y a todos aquellos que una o mas de una vez quisimos huir de esta experiencia maravillosa sin saber a donde ir y afortunadamente no lo hicimos, va por ellos: Tona, Toño, Héctor, Alfredo, Roberto, etc.

A Keren por la paciencia y el amor. Espero corresponder igual.

A la experiencia Gea porque sin ella nada hubiera sido igual.

Gracias a Dios y a todos por todo.

Roberto

ÍNDICE.

Índice	1
Resumen	2
Introducción	3
Antecedentes	5
Marco teórico	9
Planteamiento del problema	11
Hipótesis	11
Justificación	12
Análisis estadístico	12
Tamaño de muestra	12
Objetivos	13
Métodos	13
Descripción de variables	14
Definición de variables	15
Consideraciones éticas	17
Recursos humanos y materiales	17
Cronograma de actividades	18
Limitaciones del estudio	18
Resultados	19
Discusión	21
Conclusiones	23
Tablas	25
Anexos	28
Referencias	30

RESUMEN.

Introducción:
La educación en el ramo de la medicina y sus diferentes especialidades se lleva a cabo a través de programas de estudio aprobados por secretarías de enseñanza locales, estatales, nacionales e internacionales, en los cuales muchos médicos ingresan, pero hay cierto grupo en particular, que cuando han terminado casi todos los objetivos dentro de su misma formación deciden desertar.
Objetivo:
Identificar los factores relacionados con la deserción en un grupo de médicos residentes del Hospital Infantil de México Federico Gómez.
Justificación:
La información en la literatura mundial es escasa y hasta el momento -en nuestro país- no existen estudios concluyentes que determinen los factores asociados con la deserción de la residencia médica.
Métodos:
Se aplicó un cuestionario para identificar los factores de riesgo asociados a deserción en un grupo de residentes de primero, segundo y tercer año de la especialidad de pediatría entre marzo de 1996 y marzo de 2005.
Resultados: Se aplicaron los cuestionarios a 146 residentes. El sexo masculino es un factor protector para desertar, mientras que la edad mayor a 26 años representó un factor de riesgo para desertar así como el estado civil casado aunque sin diferencia significativa.
La nacionalidad extranjera un factor de riesgo de deserción de la residencia así como provenir de una universidad en el extranjero representó también un factor de riesgo.
El análisis multivariado mostró que presentar un examen nacional “malo” representó casi 3 veces más riesgo para desertar que el haber cursado con un examen “excelente”, y el examen psicométrico “bueno resultó un factor protector para no desertar.
Conclusiones:
Con lo anterior podemos concluir que se requiere de programas que promuevan una orientación vocacional y profesional permanente, a fin de facilitar que el médico reconozca sus aptitudes asesorándoles sobre cual ha de ser su preparación no solo para realizar su preparación sino para permanecer en él.
Consideramos que el estudio cumplió sus objetivos sin embargo se sugiere llevar a cabo estudios prospectivos a fin de obtener resultados más concluyentes.

Palabras clave: Deserción, residencia, pediatría, renuncia, riesgo.

INTRODUCCIÓN.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la palabra deserción significa la acción de desertar, huir o abandonar.

Así mismo las raíces de la palabra provienen del francés *deserter;* procedente del bajo latín *desertare* "abandonar", por ejemplo: una obligación, una causa que se defiende o un grupo con el que se esta comprometido (una persona).

Otra de las acepciones es renunciar, o sea abandonar voluntariamente una cosa que se posee o algo a lo que se tiene derecho; desistir de hacer lo que se proyectaba o deseaba hacer o abstenerse voluntariamente de cierta cosa [1,2]

Abordar el tema de la calidad del sistema educativo implica considerar aspectos inmersos en el mismo como el diseño curricular, el personal docente y el desarrollo del proceso de enseñanza, además es fundamental conocer los recursos materiales con que se cuenta por ejemplo; la infraestructura, el desempeño y la administración universitaria. [3]

Sin embargo, la formación profesional así como la calidad del sistema, habrán de valorarse según los resultados obtenidos en sus alumnos y los profesionales egresados de la misma que forman parte sustantiva del sistema de educación en medicina y en particular de la residencia médica. [4]

La renuncia durante el curso de la educación es importante debido a las repercusiones personales, familiares, sociales y laborales que esto implica, considerándose actualmente un problema de suma importancia dentro de los medios hospitalarios, ya que esto contribuye a la falta de profesionales con incremento de la carga de trabajo en los sitios de donde se presentan las deserciones, ya que muchas veces es imposible sustituir los lugares vacantes de dichos profesionales, condicionando un bajo desempeño del personal

restante ya que sus actividades aumentan notablemente con ineficacia y deterioro en la calidad asistencial en los pacientes y las consecuencias que esto conlleva.[5]

En la actualidad en nuestro país no existen estudios acerca de los factores asociados a deserción durante la residencia medica, siendo que se trata de un problema de gran relevancia por los altos costos que implica a las distintas instituciones de salud, así como al deterioro en la calidad de atención al paciente y las repercusiones familiares y emocionales que condiciona la misma en el médico desertor, motivo por el cual se tomó la decisión de llevar acabo el presente estudio a fin de determinar los factores asociados a deserción en los médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Esperamos que los resultados alcanzados sirvan para sensibilizar y orientar a las instancias de decisión en la adopción de políticas y estrategias orientadas a disminuir los niveles de la renuncia y deserción, contribuyendo a la búsqueda de una verdadera calidad de la educación en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

ANTECEDENTES.

La medicina como rama de la ciencia acompaña prácticamente al hombre desde los inicios de sus tiempos. En los antiguos textos de la historia de la medicina encontramos a los grandes filósofos y pioneros de la misma siempre rodeados y acompañados de sus discípulos con enseñanza directa y práctica, para posteriormente separarse de sus tutores e iniciar por ellos mismos el ejercicio en favor de la salud. [2, 6, 7, 8.]

En la Medicina primitiva el concepto de enfermedad era mágico y misterioso, difícil de separar de las creencias espirituales y de la conformación del mundo, ya que éstas estaban íntimamente relacionadas. [2]

Además remontándonos a la literatura antigua se remarca que en aquellas ocasiones en que los remedios eran fallidos o el enfermo moría a causa de la falta de curación el medico renunciaba a ejercer la profesión por el fallo obtenido.

Con la cultura griega se produjo el inicio de una visión racionalista y naturalista del cosmos y del hombre, alejada de la magia y las supersticiones mítico – religiosas. Pero con el nacimiento de la medicina científica griega fue aún más importante la influencia de los filósofos presocráticos, preocupados por conocer la *physis* o naturaleza de las cosas, y en explicar el origen y la constitución del mundo material. Hipócrates (nace al parecer en el 460 A.C.), sus escritos y los documentos de muchos de sus discípulos dan forma al “Corpus Hipocraticum” o Escuela Hipocrática, pilar de toda la historia de la medicina, en la cual se hace hincapié en la enseñanza asistida de la medicina. [2, 3]

La historia de la medicina durante la Edad Media de la Europa Mediterránea se desarrolló alrededor de la transmisión e interpretación de la obra de Galeno,

mientras que la práctica de la medicina durante el alto medievo estaba preferentemente en manos de los monjes. Y aquí los principales centros de enseñanza y práctica médica estaban localizados en los monasterios.

Posteriormente el cristianismo influye mucho en la evolución de la medicina y tiene una buena relación desde sus inicios con los cuidados de los enfermos. La caridad cristiana da origen al hospital, quizás el progreso más importante de esta época, e institución que se extiende por todo la Europa occidental.

El siglo XVII corresponde a la época Barroca (1600-1740), en donde aparece el método experimental en las ciencias y cambia el concepto del mundo con Copérnico, Kepler, Newton y los nuevos instrumentos: microscopio, termómetro, etc. al mismo tiempo que la ciencia se revela contra la tradición. [2, 3]

En los siglos XVII y XVIII continúan las dos corrientes filosóficas que básicamente aparecen con el desarrollo de la humanidad: el empirismo (los sentidos y la experiencia directa inmediata y personal de la realidad) y el racionalismo (la explicación de la realidad a través de la razón). Es además una época guiada por una visión humanística, en la cual la facultad de la razón es lo esencial para el ser humano pero sobre la base de los sentidos en el empirismo. Con el paso de la vida medieval a la burguesa, en los núcleos urbanos aumentan las enfermedades venéreas y cutáneas consecuencia de la aglomeración. Hay un notable auge de las enfermedades propias de la miseria suburbana.

La época actual abarca desde 1941 hasta ahora y esta caracterizada por el uso de la tecnificación (“aparatos”), de la colectivización de la medicina -cada persona tiene derecho a recibir atención sanitaria- desapareciendo la idea de la beneficencia médica para los más pobres. [2,3,5]

La historia de la medicina en especial ha estado influida por el enfrentamiento dialéctico entre *mecanicismo* y *vitalismo* es decir, entre la reducción de los seres vivos a máquinas físico-químicas muy complejas y la afirmación de que su capacidad de vivir reside en *fuerzas* o *principios vitales* con cualidades diferentes. [9]

En la actualidad la educación médica no es exclusiva de algún grupo social privilegiado, ha tenido apertura a todos los niveles modificándose el método de enseñanza por aquel en el cual se aprende mediante entrenamiento específico en alguna de las diversas ramas de esta ciencia, siempre el aprendiz siendo guiado por uno o más profesores y desde que se ha instalado este método de enseñanza ha iniciado el problema de la deserción en medicina.[10, 11]

Esto estaría bien representado por el siguiente pensamiento de Kart Jaspers (1883-1969) que dice: “El médico ingresa al posgrado a estudiar una ciencia para prepararse en una profesión y a pesar de que el contenido y la situación sean aparentemente claros, a menudo suele estar desorientado”.[12] Según la UNESCO “La educación no consigue preparar a los estudiantes para la enseñanza de posgrado, ni tampoco para el ingreso a la vida laboral, además las asignaturas que en ella se enseñan no son suficientes y no dan importancia a la adquisición de actitudes y valores”. [11]

En el campo de la pediatría el entrenamiento esta diseñado para desarrollar habilidades y el conocimiento básico y necesario para practicar de manera independiente su especialidad, estando la mayoría de los programas basados en rotaciones intrahospitalarias, generalmente en instituciones de atención avanzadas, teniendo como resultado médicos residentes graduados con buena preparación para el manejo del paciente críticamente enfermo o de niños con

necesidades especiales, pero generalmente menos preparados para el cuidado y vigilancia del niño sano, y para contestar a los padres las preguntas prácticas que giran en torno a la atención primaria de la pediatría. Siendo un hecho el que muchos pediatras actualmente completan su entrenamiento sin exposición a los diversos aspectos del cuidado primario y de la pediatría comunitaria. [12, 13, 14, 15, 16, 17]

En Estados Unidos de Norteamérica, se han realizado en torno a la pediatría distintos tipos de estudios para mejorar la enseñanza y la transmisión de conocimientos a los residentes que se encuentran en proceso de entrenamiento; uno de los estudios más importantes dentro de este ramo ha sido el reporte FOPE (Future Of Pediatric Education) en el cual se trabajó con cinco diferentes grupos a los cuales dividían de la manera siguiente: 1) grupo de pediatras generales 2) grupo de pediatras subespecialistas 3) el grupo medico alrededor del pediatra 4) el grupo de trabajo educativo y 5) el grupo de apoyo financiero, lo anterior con el fin de tener una visión global del rol del pediatra en el futuro del país, y presentar además el perfil, habilidades y otras características que el egresado de pediatría debiera tener.[5, 18, 19, 20, 21, 22]

El tomar la difícil decisión de estudiar pediatría después de haber cursado los estudios de medicina, influye según el entrenamiento que se quiera adquirir en la residencia, así como de los planes de estudio, y las perspectivas de vida a futuro, todo esto junto, puede contribuir a la permanencia o deserción dentro de una institución en un futuro.[23, 24, 25] Sin embargo, hay muchos que ya habiendo elegido el camino, aún no tienen claro los pasos que se necesitan tomar para una buena practica profesional, que mejore no solamente las

condiciones del paciente, sino que además permita a la persona que la realiza sentirse a gusto consigo mismo. [26, 27, 28]

Han sido estudiados otros temas relacionados con la deserción de los residentes a nivel mundial instaurándose algunas medidas o intentando modificar planes de entrenamiento como: visitas a escuelas, centros de atención y cuidados u organizaciones comunales en las que se participa en la promoción de salud al niño y adolescente. [28, 29, 30]

MARCO TEÓRICO.

En un estudio previo realizado en el 2005 en la Universidad Autónoma de Bolivia “Juan Misael Saracho” se identificaron factores asociados a deserción como; familiares, situación económica precaria, falta de orientación vocacional entre otros, encontrándose los mismos hasta en el 50% de los médicos estudiados. [31]

La frecuencia de la renuncia durante la residencia médica no se ha reportado en forma precisa en ninguna parte del mundo sin embargo, algunos otros temas de mayor interés institucional si han sido investigados, como lo es el llamado síndrome de Burnout [32, 33, 34] que puede ser un antecesor de la deserción ya que es un estado en el cual el individuo presenta más carga laboral y por lo tanto mayor estrés e incremento en la frecuencia de sentimientos de insatisfacción personal con fatiga emocional, física y mental, así como sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima producido por el agotamiento crónico en el trabajo.[34, 35]

Al hecho de los síntomas de desgaste emocional, físico y mental que la misma profesión conlleva, podemos sumar otros factores que pueden influir en la deserción de la profesión, siendo uno de los más frecuentemente descritos en la literatura internacional el embarazo en las profesionales del sexo femenino, como lo demostró un estudio realizado en la Universidad Vanderbilt en Nashville, en Estados Unidos de Norteamérica en donde se encontró que hasta el 30% de las mujeres médicos residentes se embarazaban durante el 4º año de la misma casi al final de su postgrado. [31, 36]

Otro estudio realizado en la Universidad de Queens en Ontario, Canadá, estimó que para el año 2010, aproximadamente el 30% de los profesionales en

medicina serán mujeres y que el embarazo durante la residencia médica podría provocar renuncia en una alta proporción de ellas. [37]

Otro factor asociado a la renuncia durante el posgrado es la falta de conocimientos de los programas de estudios, así como las falsas expectativas de la especialización, con deserción a la misma cada vez más frecuente, haciéndose necesarias las modificaciones en los programas vocacionales de estudio. [38]

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La medicina ha sido desde sus inicios una rama de la ciencia a la cual pocas personas lograban ingresar sin embargo, en la época actual la apertura a la misma se ha convertido en uno de los motivos principales por los cuales algunas personas que inician estos cursos no los concluyen o más adelante deciden cambiar de carrera o desertar, trayendo como consecuencia un impacto negativo desde el punto de vista económico y social, deteriorando, el cuidado y la atención profesional de quienes prestan estos servicios de atención pública. [31, 32, 34, 35, 37]

En México el nivel de deserción de la residencia medica aún no ha sido bien descrito, por lo que nos hemos planteado la hipótesis de que los médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez, presentan algunos factores asociados a deserción, que los someten a un mayor riesgo de abandonar sus estudios durante la residencia medica.

HIPÓTESIS.

Los residentes del Curso Universitario de Especialización en Pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez presentan factores asociados a deserción durante la residencia médica.

JUSTIFICACIÓN.

Aún cuando ya se han identificado en la literatura algunos factores de riesgo condicionantes de deserción durante la residencia medica no encontramos información al respecto en nuestro medio que nos permita identificarlos oportunamente y con ello sugerir estrategias que disminuyan la deserción y por ende el impacto negativo que esto genera.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó un análisis exploratorio de los datos y según su distribución se emplearon pruebas paramétricas y no paramétricas. Se calcularon riesgos a través de razones de momios con intervalos de confianza del 95%, además se realizó un modelaje a través de un análisis uní y multivariado que mejor explique la varianza.

TAMAÑO DE MUESTRA.

Se llevó a cabo un cálculo de tamaño de muestra considerando un OR mínimo a detectar de 3.0 con un IC 95% y poder de 80% obteniéndose un total de 37 casos y 110 controles para un gran total de 147 residentes evaluados.

OBJETIVOS.

GENERAL.

Identificar los factores asociados a deserción en médicos residentes del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

ESPECÍFICOS.

1. Describir la frecuencia de deserción de la residencia medica en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.
2. Describir las características socio-demográficas de los médicos que desertan de la residencia médica
3. Proponer estrategias que coadyuven a disminuir la frecuencia de deserción en la misma durante la residencia medica

MÉTODOS.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

Casos y controles.

POBLACIÓN.

Residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez matriculados en la especialidad de pediatría médica considerando a las generaciones de pediatras que ingresaron a la residencia entre marzo de 1996 y marzo de 2006.

Se aplicó un cuestionario diseñado para tal efecto, el cual incluyó las variables de interés para el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

CASO: Médicos residentes de pediatría que desertaron del Hospital Infantil de México Federico Gómez durante el periodo de estudio.

CONTROL: Médicos residentes de pediatría que *no* desertaron del Hospital Infantil de México Federico Gómez durante el periodo de estudio.

Se emplearon datos obtenidos de una base de datos del Departamento de Psicología y de la Subdirección de Enseñanza en donde se consignaron las características de cada uno de los residentes (casos y controles) que ingresaron durante el periodo de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Cuestionarios incompletos o respondidos en forma incorrecta.
- Residentes de alguna de las subespecialidades de pediatría

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.

DEPENDIENTE.

Deserción de la residencia

INDEPENDIENTES.

Las principales variables independientes son el año cursado de residencia (primero, segundo y tercero), edad, sexo, estado civil, nacionalidad, procedencia, especialidad del familiar medico, tipo de universidad, materias reprobadas en la licenciatura, apoyo psicológico recibido en la licenciatura, calificación al final de la licenciatura, institución donde realizó internado de pregrado, tipo de servicio social, examen de selección del CIFRHS previo, aplicación de para una especialidad diferente a Pediatría, lugar obtenido en el examen del CIFRHS, rotación de mayor grado de dificultad durante la residencia, deseo de desertar, motivo por el que pensó en desertar.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

1. Deserción de la residencia: Hecho de renunciar a la residencia de Pediatría en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Variable cualitativa, nominal, dicotómica: Sí-no.
2. Año de la especialidad: Año en el cual se encuentra el residente al que se le aplicó el cuestionario. Variable cuantitativa ordinal: Primero, segundo o tercer grado.
3. Edad: Tiempo transcurrido posterior al nacimiento. Variable cuantitativa discontinua: Edad en años.
4. Sexo: Características físicas y psicológicas que sitúan a un individuo dentro de un grupo sexual determinado. Variable cualitativa nominal dicotómica: Masculino-femenino.
5. Estado civil: Estado civil del medico encuestado al momento del estudio. Variable cualitativa, nominal, politómica: Soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo.
6. Número de hijos: Cantidad de hijos al momento de realizar el estudio. Variable cuantitativa, discontinua: Uno, dos, tres, etc.

7. Nacionalidad: Origen según el país en el que se haya nacido. Variable cualitativa nominal dicotómica: Mexicano o extranjero.
8. Procedencia: Estado de la Republica mexicana o del extranjero de el cual se provenga. Variable cualitativa nominal politómica: Lugar de origen de los médicos residentes.
9. Familiares médicos: Hecho de que algún miembro de la familia sea medico con o sin especialidad. Variable cualitativa nominal dicotómica: Sí - no.
10. Especialidad del familiar médico: Especialidad del familiar medico en caso de tenerla: Variable cualitativa nominal politómica: Diferentes especialidades médicas.
11. Tipo de Universidad donde se realizaron los estudios de licenciatura: Universidad en la que se estudio, según si el programa de la misma es publico o privado. Variable cualitativa nominal dicotómica: Privada o pública.
12. Materias reprobadas en la licenciatura: El hecho de haber reprobado alguna materia durante el transcurso de la licenciatura en medicina. Variable cualitativa nominal dicotómica: Sí - no.
13. Apoyo psicológico recibido en la licenciatura: El hecho de haber recibido algún apoyo de tipo psicológico durante el transcurso de la licenciatura. Variable cualitativa nominal dicotómica: Sí - no.
14. Calificación obtenida al final de la licenciatura: El promedio obtenido al final de la licenciatura en medicina en enteros y decimales. Variable cuantitativa continua: promedio general de la licenciatura.
15. Institución donde realizó el internado de pregrado: Institución u hospital en donde se realizó el internado de pregrado. Variable cualitativa nominal politómica: hospital privado, IMSS, ISSSTE, SSA.
16. Tipo de servicio social: Al tipo de servicio social realizado posterior al internado de pregrado. variable cualitativa nominal dicotómica: de campo (clínico) y de investigación.
17. Examen de selección del CIFRHS previo: El hecho de haber presentado mas de un examen para ingresar a la especialidad médica. Variable cualitativa dicotómica: Sí - no.

18. Aplicación para una especialidad diferente a pediatría: El hecho de haber realizado un examen previo en el que se haya competido por una plaza para una especialidad diferente a Pediatría. Variable cualitativa dicotómica: Sí - no.
19. Lugar obtenido en el examen de selección del CIFRHS: El lugar obtenido en el examen de selección del CIFRHS, el cual es según el promedio obtenido en el mismo. Variable cuantitativa discontinua: lugar obtenido anotado en la constancia de seleccionado del CIFRHS, calificando como excelentes a los que obtuvieron lugares entre el 1-50, muy buenos entre los lugares 51-100, buenos entre los lugares 101-150, regulares entre los lugares 151-250 y malos cuando el lugar obtenido era mayor al 250.
20. Rotación de mayor grado de dificultad durante la residencia: Rotación la cual el residente encuestado ha considerado de mayor dificultad en su estancia en el hospital. Variable cualitativa nominal politómica: nombre del servicio o departamento.
21. Deseo de desertar: El hecho de haber pensado en desertar de la residencia médica, en alguna de las rotaciones durante la realización de la residencia médica. Variable cualitativa nominal dicotómica: Sí - no.
22. Motivos por los que pensó desertar: Razon por la cual se pesó en la deserción durante la residencia. Variable cualitativa nominal politómica: motivos para pensar en desertar del hospital.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Considerando los aspectos éticos para la realización de estudios en seres humanos de acuerdo a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada en la 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia de octubre de 2000.[39]

Este estudio se considera de riesgo mínimo de acuerdo a lo establecido en el título segundo, capítulo 1, artículo 17 fracción II de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Se contó con una población de 147 residentes de los tres distintos grados de la especialidad de pediatría, y con bases de datos en las cuales se encontraban las variables de interés proporcionadas por el Departamento de Psicología y la Subdirección de Enseñanza que incluían desde los años 1996 al 2003.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

- Diciembre de 2005: Consulta de literatura internacional.
- Enero de 2006: Construcción del cuestionario.
- Febrero de 2006: Aplicación de cuestionarios y revisión de expedientes.
- Marzo, abril y mayo de 2006: Captura y análisis de datos.
- Junio, julio y agosto de 2006: Redacción del documento final.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Una de las principales limitantes para la realización de este estudio fueron las siguientes:

Falta de información completa en algunos de los expedientes de los casos y controles que se revisaron, así como en las bases de datos.

Negativa para participar en el estudio, por parte de algunos de los residentes encuestados.

RESULTADOS.

Se aplicaron los cuestionarios a 146 residentes (85 mujeres y 62 hombres), de los cuales 16 hombres y 21 mujeres fueron considerados como casos y 46 hombres y 64 mujeres como controles.

Llamó la atención que pertenecer al sexo masculino es un factor protector para desertar, aunque sin diferencia estadística (Tabla 1).

La mediana de edad de los residentes fue 25 años, con 23 años como valor mínimo y 32 como máximo, siendo la edad menor de 26 años un factor protector, mientras que la edad mayor a la misma represento un factor de riesgo para desertar, aunque sin diferencia estadística (Tabla 1).

Tanto los casos como los controles en su mayoría eran solteros y solo una pequeña proporción de ambos grupos eran casados, siendo el estado civil casado un factor de riesgo de deserción aunque sin diferencia significativa (Tabla 1).

En cuanto al lugar de origen, tanto los casos como los controles provenían del Distrito Federal en mas de la mitad de ellos, 27% y 43.6% de los casos de los controles provenían de diversos estados de la República Mexicana mientras que una mínima parte provenía del extranjero, siendo la nacionalidad extranjera un factor de riesgo de deserción de la residencia (Tabla 1).

En relación al tipo de universidad en donde cursaron la licenciatura de medicina, encontramos que tanto los casos como los controles en su mayoría provenían de universidades públicas, mientras que, el 21.6% de los casos y el 35.5% de los controles provenían de alguna universidad privada y solo cuatro casos y tres controles habían cursado la licenciatura en el extranjero (Tabla 1).

El provenir de una universidad en el extranjero representó también un factor de riesgo (Tabla 1).

En relación a las causas referidas por los 37 residentes que desertaron de la residencia medica, 16 de ellos (43.2%) refirieron que decidieron renunciar por motivos personales (ninguno en particular), mientras que el resto refirió que renunciaba por distintas causas (Tabla 2).

Llamó nuestra atención que 33% de los residentes que desertaron lo hicieron durante su pasantia por el Departamento de Cirugía mientras que otro 33% lo hicieron en el Departamento de Urgencias (Tabla 2).

Respecto a la calificación obtenida en el Examen Nacional de Residencias Medicas de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) encontramos que casi la mitad de los casos y una tercera parte de los controles fueron clasificados con una examen nacional excelente, mientras que casi el 31% de los controles y el 11% de los casos presentaron un examen considerado como “bueno” ($p \leq 0.05$). En el análisis multivariado encontramos que haber presentado un examen nacional “malo” representó casi 3 veces más riesgo para desertar que el haber cursado con un examen “excelente” (Tabla 3).

Respecto al examen psicométrico encontramos que casi una tercera parte de los casos y una quinta parte de los controles fueron calificados como “muy buen” examen, mientras que una décima parte en ambos grupos fue considerado como regular, siendo el examen psicometrico muy bueno un factor protector para no desertar (Tabla 3).

La entrevista al ingreso a la residencia en los grupos estudiados fue considerada como excelente hasta en el 32.7% de los controles mientras que

solo el 18.9% de los casos fue considerado como excelente. El resto de los residentes de ambos grupos fue evaluado con una entrevista buena o regular. En el análisis multivariado el contar con una entrevista buena represento un factor protector para desertar (Tabla 3).

DISCUSIÓN.

El presente estudio reporta algunos factores asociados a deserción de la residencia de pediatría en un hospital de tercer nivel. Aun cuando el tamaño de muestra en el presente estudio es pequeño nos llamó la atención que el sexo masculino fue encontrado como un factor protector similar a lo reportado por otros autores quienes han descrito que la mujer médico se encuentra en desventaja con el sexo opuesto, debido a que en algunas ocasiones las mismas se encuentran con la imposibilidad para continuar sus estudios debido a las obligaciones que adquieren al ser casadas o bien madres jóvenes.[31, 34, 35, 36] Gabbe y cols. demostraron mayor deserción de la residencia médica en mujeres quienes cursaban con embarazo durante la misma, nosotros no evaluamos esta situación sin embargo, consideramos que es un factor de suma importancia para desertar de la residencia médica. [37]

Por otro lado, la mayor frecuencia de abandonos ha sido descrita después del segundo año de estudio en el presente estudio encontramos que la mayoría de las deserciones se dan durante el primer año, aun cuando encontramos médicos desertores durante el segundo y tercer año.

En nuestro estudio encontramos que un factor de riesgo para desertar en la residencia médica es tener 26 años de edad o más al momento de ingresar a la residencia, hecho que concuerda con otro estudio similar llevado a cabo en la Universidad de Bolivia "Juan Misael Saracho", en donde se encontró que la edad promedio de los desertores de Medicina es de 27 años de edad al momento de la renuncia. [31]

En nuestro estudio encontramos que el hecho de haber realizado la licenciatura y provenir del extranjero es un factor que puede predisponer a la deserción. Esto pudiera ser debido a las responsabilidades que se adquieren al vivir de forma independiente y también a que estos médicos no cuentan en ocasiones con apoyo económico más que el proporcionado por los padres, o los recursos ganados con su trabajo en su país de origen. Cabe mencionar que los médicos nacionales a diferencia de los extranjeros reciben una beca económica por parte de la Secretaria de Salud, por tal motivo se podría mencionar que en el fondo del problema en los residentes extranjeros está presente la situación económica como aspecto determinante para la interrupción de estudios que luego se convierte en deserción dado que las obligaciones laborales resultan incompatibles con la continuación de los estudios tal y como lo demostramos en el presente estudio.[31]

El último factor de riesgo que se encontró fue el hecho de obtener un resultado no satisfactorio dentro del Examen Nacional de Residencias Médicas que aplica el Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en la Salud, aún no se ha realizado un estudio similar que evalúe este parámetro, pero nuestro estudio sugiere que las personas con menor promedio en éste examen, pueden más fácilmente renunciar debido a falta de conocimientos médicos básicos, los cuales pueden deberse a la calidad de la educación recibida durante la formación en la universidad.

En un estudio realizado en Bolivia se encontró que el 46% de las deserciones se debieron a que los médicos residentes evaluados contaban con oportunidad de trabajo así como por incompatibilidad con los planes de estudio, además 23% renunció por cambio de carrera, mientras que factores familiares

influyeron en tan solo un 15%. En el presente estudio los principales motivos fueron personales muy probablemente por cambio de institución o por insatisfacción personal por la carga de trabajo como por ejemplo, en el Departamento de Urgencias y Cirugía.[31]

CONCLUSIONES.

Con lo anterior podemos concluir que se requiere de programas que promuevan una orientación vocacional y profesional permanente, a fin de facilitar que el médico reconozca sus aptitudes asesorándoles sobre cual ha de ser su preparación no solo para realizar su preparación sino para permanecer en él.

Actualmente en el Hospital Infantil de México Federico Gómez se cuenta con un programa de apoyo psicológico permanente desde 2005. Dicho programa ha traído consigo beneficios, como por ejemplo una reducción en la proporción de residentes que desertan ya que en los primeros tres meses de 2004 desertó el 30% de los residentes de primer año mientras que en el año 2005 solamente desertó el 10%.

Consideramos que el estudio cumplió sus objetivos sin embargo se sugiere llevar a cabo estudios prospectivos a fin de obtener resultados más concluyentes.

Tabla 1

Características demográficas de 147 residentes de un hospital de tercer nivel al ingreso al estudio durante el periodo 1996 a 2005.

CARACTERÍSTICA	CASOS n=37	CONTROLES n=110	OR (IC 95%)	P≤ 0.05
SEXO M:F n=(%)	16:21 (43.2-56.8)	46:64 (41.8-58.2)	0.94 (0.42-2.14)	0.87
EDAD MDN (mín-máx)	25 (23-31)	25.3 (23-32)		
23-26	25	91	0.43 (0.17-1.10)	0.05
27-30	10	16	2.18(0.81-5.83)	0.08
31-32	2	3	2.04(0.23-15.8)	0.43
ESTADO CIVIL				
SOLTERO n= (%)	33 (89.2)	102 (92.7)		
CASADO n= (%)	3 (10.8)	7 (6.4)	2.0 (0.20-17.67)	0.57
ORIGEN n= (%)				
DISTRITO FEDERAL	22 (59.2)	55 (50.0)		
PROVINCIA	10 (27)	48 (43.6)		
EXTRANJERO	5 (13.5)	6 (5.5)	2.62 (0.65-10.84)	0.09
UNIVERSIDAD n= (%)				
PÚBLICA	25 (67.7)	68 (61.8)		
PRIVADA	8 (21.6)	39 (35.5)		
EXTRANJERA	4 (10.8)	3 (2.7)	3.63 (0.62-22.35)	0.06

M:F n=(%)= Masculino:Femenino número de médicos (porcentaje)

MDN (mín-máx)= Mediana (mínimo-máximo)

OR IC (95%)= Odds ratio (Intervalo de confianza 95%)

Tabla 2

Causas de deserción en 37 residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel incluidos en el periodo de 1996 a 2005

MOTIVO n=(%)	CASOS n=37
PERSONAL	16 (43.2)
CAMBIO DE HOSPITAL	6 (16.2)
BAJO APROVECHAMIENTO	4(10.8)
AUSENTISMO	1(2.7)
ACCIDENTE	1(2.7)
INSATISFACCIÓN	5(13.5)
SALUD	3(8.1)
MALTRATO	1(2.7)
ÚLTIMA ROTACIÓN n=9	
CIRUGÍA	3 (33.3)
URGENCIAS	3 (33.3)
PEDIATRÍAS	1 (11.1)
NUTRICIÓN	1 (11.1)
CAMPO	1 (11.1)
LUGAR EN CIFRHS n=9	
Mdn (mín-máx)	218 (10-492)

n= (%) numero de medicos (porcentaje)

Tabla 3

Características de la evaluación al momento de ingresar a la especialidad de pediatría en 147 residentes de un hospital de tercer nivel durante el periodo de 1996 a 2005

CARACTERÍSTICA	CASOS n=37	CONTROLES n=110	OR (IC 95%)	P≤ 0.05
EXÁMEN NACIONAL n=(%)				
EXCELENTE	16 (43.2)	33 (30)		
MUY BUENO	4 (10.8)	34(30.9)		
BUENO	7(18.9)	24 (21.8)	2.94 (0.61-14.6)	0.07
REGULAR	4 (10.8)	9(8.2)		
MALO	6 (16.2)	10(9.1)		
EXÁMEN PSICOMÉTRICO				
MUY BUENO	11 (29.7)	25(22.7)		
BUENO	12(32.4)	36(32.7)		
REGULAR	6(16.2)	15(13.6)	0.91(0.24-3.43)	0.87
ENTREVISTA				
EXCELENTE	7(18.9)	36(32.7)		
BIEN	19(51.4)	35(31.8)	0.61(0.08-3.92)	0.11
REGULAR	2(5.4)	6(5.5)		

n= (%) número de médicos (porcentaje)

p= -< 0.05. Nivel de significancía estadística

OR= razón de momios

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%

Anexo 1

Hospital Infantil de México Federico Gómez
Departamento de Educación de Pre y Posgrado

Instrucciones: Este cuestionario es anónimo, te pedimos que contestes con toda sinceridad. Por favor responde con letra legible y clara en donde se solicita o bien marca con una X. NO DEJES ESPACIOS EN BLANCO.

1. Edad al momento de ingresar a la residencia: _____

2. Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

3. Estado civil:

Soltero___ Casado___ Divorciado___ Viudo___ Unión libre___

4. Nacionalidad:

Mexicana___ Extranjera___

5. ¿En donde naciste? (especifique):

_____

6. ¿De que especialidad?

_____

7. ¿En que universidad estudiaste?:

_____

8. ¿Reprobaste alguna materia durante la carrera?: Si_____ No_____

¿Cuál(es)? _____

9. ¿Recibiste algún tipo de apoyo psicológico durante la carrera?

Si_____ No_____

¿Porque?(especifica)

_____

10. ¿Qué calificación obtuviste al final de la carrera?:

_____

11. ¿En que lugar realizaste el internado de pregrado?:

_____

12. ¿En que lugar realizaste el servicio social?:

_____

13. ¿Has aplicado más de una ocasión en el Examen Nacional para Residencias Médicas?

Si_____ No_____

14. ¿Para que otra especialidad aplicaste el Examen Nacional de Residencias Medicas?

_____

15. ¿Qué lugar ocupaste en el examen nacional para residencias médicas?:

_____

16. ¿Qué año de residencia cursas en la actualidad?:

Primero _____ Segundo _____ Tercero _____

17. ¿Que promedio de calificación has obtenido durante la residencia hasta el momento?:

_____

18. ¿Qué rotación consideras de mayor grado de dificultad durante tu residencia hasta el momento?:

_____

19. ¿Has pensado en desertar alguna vez?

Si _____ No _____

20. ¿Por qué motivo?

_____

REFERENCIAS

1. Diccionario de la lengua española. Real academia española. Espasa Calpe Mexicana, S.A. 22ava edición. Julio 2002

2. Flores y Troncoso Francisco de Asís. Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente. IMSS1992.

3. Secretaría de Educación. La historia de la educación en México. Disponible en: http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Historia_de_la_Educacion

4. Abelson HT, Blewett L, Tunnessen WW. Career planning for pediatric residents. Pediatrics 2001; 107: e65-69

5. Laurel L,, Rappo P, Abelson H, Jenkins RR, Sewall SR, Chesney RW, et al. Final report of the FOPE II pediatrics generalist of the future workgroup. Pediatrics 2000; 106: 1199-1223

6. Fondo de Cultura Económica. Historia de la Pediatría Mexicana. México DF; 1996.

7. Jenkis RR. Resident training and education in the United States. Pediatrics 2003; 112: 752-754.

8. Wender EH, Bijur PE, Boyce WT. Pediatric residency training: ten years after the Task Force report. AAP 1992; 90: 876-880

9. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R, et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II report. Acad Med 2004; 79: 495-507.

10. Informe del reporte mundial de Educación. Septiembre. 2002. Disponible en: http:// .portal.unesco.org

11. Organización Mundial de la Salud. The World Health Report. 2000. Disponible en: http://www.who.irnt.//whr

12. Jaspers Karl. Reason and existenz. 23a edición. England. Marquette Univ Pr. 1996

13. Shipley LJ, Stelzner SM, Zenni EA, Hargunani D, O'Keeffe J, Miller C, et al. Teaching community pediatrics to pediatrics residents: Strategic approaches and successful models for education in community health and child advocacy. Pediatrics 2005; 115: 1150-1157.

14. Moon Rachel MD, Gitterman Benjamín MD. A tool for pediatric resident. Pediatrics 2000; 106: 223-225

15. Shope T, Bradley BJ, Taras HL. A block rotation in community pediatrics. Pediatrics 1999; 104: 143-147

16. Roberts KB, Starr S, DeWitt TG. The University of Massachusetts Medical Center Office-based continuity experience: Are we preparing pediatrics residents for primary care practice? Pediatrics 1997; 100: e2-6

17. Duke MB, Griffith CH, Haist SA, Wilson JF. A clinical performance exercise for medicine: pediatrics residents emphasizing complex psychosocial skills. Acad Med 2001; 76: 1153-1157

18. Bennet AJ, Arnold LM. Use of a computarized evaluation system in a psychiatry clerkship. Acad Psychiatry 2004; 28: 197-203.

19. Sectish TC, Floriani V, Badat MC, Perelman R, Bernstein HH. Continous professional development: raising the bar for pediatricians. Pediatrics 2002; 110: 152-156.

20. Cull WL, Yudkowsky BK, Shipman SA, Pan RJ. Pediatric training and job market trends: results from the American Academy of Pediatrics third-year resident survey, 1997-2002. Pediatrics 2003; 112: 787-792.

21. Sectish TC, Zalneraitis EL, Caraccio C, Berhman RE. The state of pediatric residency training: a period of transformation of graduate medical education. Pediatrics 2004; 114: 832-841

22. The future of pediatric education II: organizing pediatrics education to meet the needs of infants, children, adolescent and young adults in the 21st century. Pediatrics 2000; 105: 163-212.

23. Camp BW, Gitterman B, Headley R, Ball V. Pediatric residency as preparation for primary care practice. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151: 232-253.

24. Rosenberg ME, Watson K, Paul J, Miller W, Harris I, Valdivia TD. Development and implementation of a web-based evaluation system for an internal medicine residency program. Acad Med 2001; 76: 92-95.

25. Brown R, Doonan S, Shellenberger S. Using children as simulated patients in communication training for residents and medical students. Acad Med 2005; 80: 1114-1120

26. Chamberlain LJ, Sander LM, Takayama JI. Child advocacy training. Arch Pediatr Adolesc Med 2005; 159: 842-847

27. Cooper RA, Tauber AI. Viewpoint: new physiciants for a new century. Acad Med 2005; 80: 1086-1088.

28. Krol D. Educating pediatricians on children´s health: past, present and future. Pediatrics 2004; 113: 487-492

29. Emans SJ, Bravender T, Knight J, Frazer C, Luoni M, Berkowitz C, et al. Adolescent medicine training in pediatric residency program: are we doing a good job? Pediatrics1998; 102: 588-595

30. Walton D, Edwards M. Nationwide survey of pediatrics residency training in newborn medicine: preparation for primary care practice. Pediatrics 2002; 110: 1081- 1087

31. Rivera E, Nelson H, Echart E, Alfaro E, Lopez AR, Farfan S, et al. Estudio sobre repitencia y deserción en la educación superior en Bolivia. Universidad Autónoma “Juan Manuel Saracho”. 2005.

32. Arenas Monreal L, Hernández I, Valdez R. Las Instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. Salud Pública de México 2004; 46: 326-332

33. Belloch SL, Renovell V. Calabuig JR. Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. An. Med. Interna 2000; 52: 418- 422

34. González Jiménez E, Alanis G, Granados. Síndrome burnout en médicos residentes y médicos internos de pregrado. Revista de salud pública y nutrición edición especial 2004; 4.

35. Künh I, Gutiérrez C. Síndrome de desgaste profesional frecuencia, factores de riesgo y comorbilidad en residentes de pediatría de un hospital de tercer nivel. México DF. UNAM 2005.

36. Gabbe SG, Morgan MA, Power ML, Schulkin J, Williams SB. Duty hours and pregnancy outcome among residents in obstetrics and gynecology. Obstet Gynecol 2003; 102: 948-951.

37. Finch Susan MD. Pregnancy during residency: A literature review. Acad Med 2003; 78: 418-428

38. Vázquez D, Ramírez C, Galván O, García C, Ramírez J, Frenk J. La igualdad en la política de educación médica en México. Salud Pública de México 1992; 34: 6-12.

39. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada en la 18ª. Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada en la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia. Octubre de 2000.