



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

FACULTAD DE MEDICINA

CAMPO DISCIPLINARIO: EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

**"FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DE UNA ESPECIALIDAD TRONCAL
EN MÉDICOS RESIDENTES"**

TESIS QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO EN CIENCIAS

PRESENTA

CARLOS GUTIÉRREZ-CIRLOS MADRID

TUTOR: DR. MELCHOR SÁNCHEZ MENDIOLA. FM

COTUTOR: DR. IWIN LEENEN . FM

CIUDAD DE MÉXICO, octubre de 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Tutor: Dr. Melchor Sánchez Mendiola

Dr. Melchor Sánchez Mendiola. (Responsable de la Entidad Académica, Programa de Maestría y Doctorado en Educación en Ciencias de la Salud, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM).

Carlos Gutiérrez-Cirlos Madrid

Índice

1. Resumen	4
2. Introducción	6
a) Panorama de las especializaciones médicas en México	6
b) Modelo de Bland-Meurer para la elección de la especialidad	10
c) Teoría de la dominancia social y elección de la especialidad	15
d) Personalidad y elección de la especialidad	18
3. Método	21
4. Resultados	25
Fase cualitativa	25
Fase cuantitativa	29
5. Discusión	46
6. Conclusiones	51
7. Referencias	52
Anexo 1	55
Anexo 2	56

1. Resumen

Introducción

La elección de una especialidad médica está relacionada con múltiples factores, como las características demográficas, necesidades y valores del estudiante o percepción de la especialidad. Hay poca investigación sobre cómo un residente eligió una especialidad, pues la mayoría de las publicaciones es en estudiantes de medicina durante o al terminar la carrera.

Objetivo

Se investigaron varios factores relacionados con la elección de cuatro especialidades en residentes de primer año en México: cirugía (QX), ginecoobstetricia (GO), medicina interna (MI) y pediatría (PED).

Método

De los métodos mixtos en investigación educativa, se utilizó el indicado para el desarrollo de un cuestionario. En la fase cualitativa, se realizaron cuatro grupos focales, con la información previa se diseñó un cuestionario para su aplicación en línea que se envió a los 951 residentes registrados en el PUEM (Plan Único de Especializaciones Médicas) de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). La encuesta tuvo cinco secciones y 157 preguntas: factores positivos y elección (21 preguntas), factores negativos y mayor probabilidad de descartar una especialidad (21 preguntas), personalidad (2 secciones, 100 preguntas) y demografía (15 preguntas).

Resultados

En los grupos focales participaron 32 residentes, que dieron información de factores que influyen en la elección como personalidad, realizar una subespecialidad y estilo de vida. La encuesta en línea fue contestada por 35 cirujanos, 28 ginecoobstetras, 61 internistas y 62 pediatras, con una tasa de respuesta del 20% (188 de 957). El promedio de edad fue de 28 años, la mayoría eran mujeres, solteros y sin hijos. La toma de decisión de la especialidad se realizó en los últimos años de la carrera y la mayoría de los residentes de las especialidades troncales planea realizar una subespecialidad una vez que termine la especialidad troncal. La extraversión y la responsabilidad fueron los rasgos de personalidad más frecuentes entre los cirujanos. Los factores positivos para elegir una especialidad fueron el tipo de paciente y las características de la sede hospitalaria, mientras que los factores para descartar una especialidad fueron los modelos de rol negativos, el acoso, el bajo nivel académico de la sede y la menor disponibilidad de tiempo libre.

Conclusiones:

La elección de la especialidad es importante tanto para los estudiantes como para el sistema de salud. Para las cuatro especialidades estudiadas, la elección se realizó durante los años finales de la carrera, con la intención de realizar una subespecialidad. Diversos factores positivos y negativos influyen en la elección.

2. Introducción

a) Panorama de las especializaciones médicas en México

Desde que se instauró en 1976 el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), cada año concursan casi 26000 médicos por alrededor de 6000 plazas, menos de uno de cada 4 médicos son seleccionados para cursar una especialidad ^{1,2} (Figura 1). El resultado decide, de acuerdo con el promedio general de conocimientos obtenidos, si el médico es aceptado para una especialidad. Al mismo tiempo, el médico debe de buscar en qué hospital realizará la especialidad, proceso que no está necesariamente coordinado con el ENARM.

► En 2013, solo 26.3 por ciento de los médicos que participaron en el examen de especialidad fue aceptado, este promedio se mantiene estable en los últimos ocho años.



Fuentes: CIFRHS y Ssa | Información: Jafet Tirado | Gráfico: Eduardo Salgado

Figura 1. Médicos aspirantes por año (columna por año, total en la parte superior), porcentaje (en azul) y número de aceptados por año (total en la parte inferior de cada columna). Figura tomada de la referencia 2.

El ENARM se realiza una vez por año a nivel nacional y es el mismo para todas las especialidades. El número de médicos seleccionados está determinado por el número de plazas totales autorizadas por las instituciones de salud e incluye a médicos nacionales y extranjeros. El médico elige entre dos opciones de la especialidad que desea realizar. Para cada sustentante, el sistema considera que el médico es “seleccionado” para la primera o segunda opción que eligió, en caso de contar con el promedio y como “no seleccionado” de no encontrarlo con el promedio en alguna de las dos opciones ¹. La selección del hospital es independiente del ENARM, muchos hospitales abren su convocatoria meses antes de la fecha del examen y la selección del hospital está determinada por un examen de cada sede y una entrevista, además del resultado del ENARM, es decir, un médico puede pasar el ENARM, pero no necesariamente quedar en la sede hospitalaria y viceversa.

El mercado mexicano de médicos residentes presenta varios problemas: las asignaciones varían cada año de acuerdo con el número de plazas y el promedio de los residentes (inestabilidad), la asignación no es eficiente (se aplica el mismo examen para todas las especialidades y se puede solicitar una especialidad no tan demandada para ingresar), el mecanismo puede ser manipulable y cada año se congestiona.

Además de los problemas señalados, las instituciones de salud tienen una baja tasa de retención de los especialistas seleccionados (calculada en un 50%), tanto por falta de presupuesto para nuevas plazas como por que algunas zonas geográficas que son poco

atractivas o el hospital no es lo que esperaba el médico residente seleccionado, en términos de trabajo, pacientes o zona geográfica en la que es colocado ³.

Otro problema en la formación de los médicos especialistas es la oferta limitada de médicos y de especialistas por habitantes. Desde el año 2000, el número de médicos y de especialistas se ha incrementado en todas las naciones que forman parte de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), de forma particular en los países que tenían un número bajo en informes previos tales como Turquía, Corea y México ⁴.

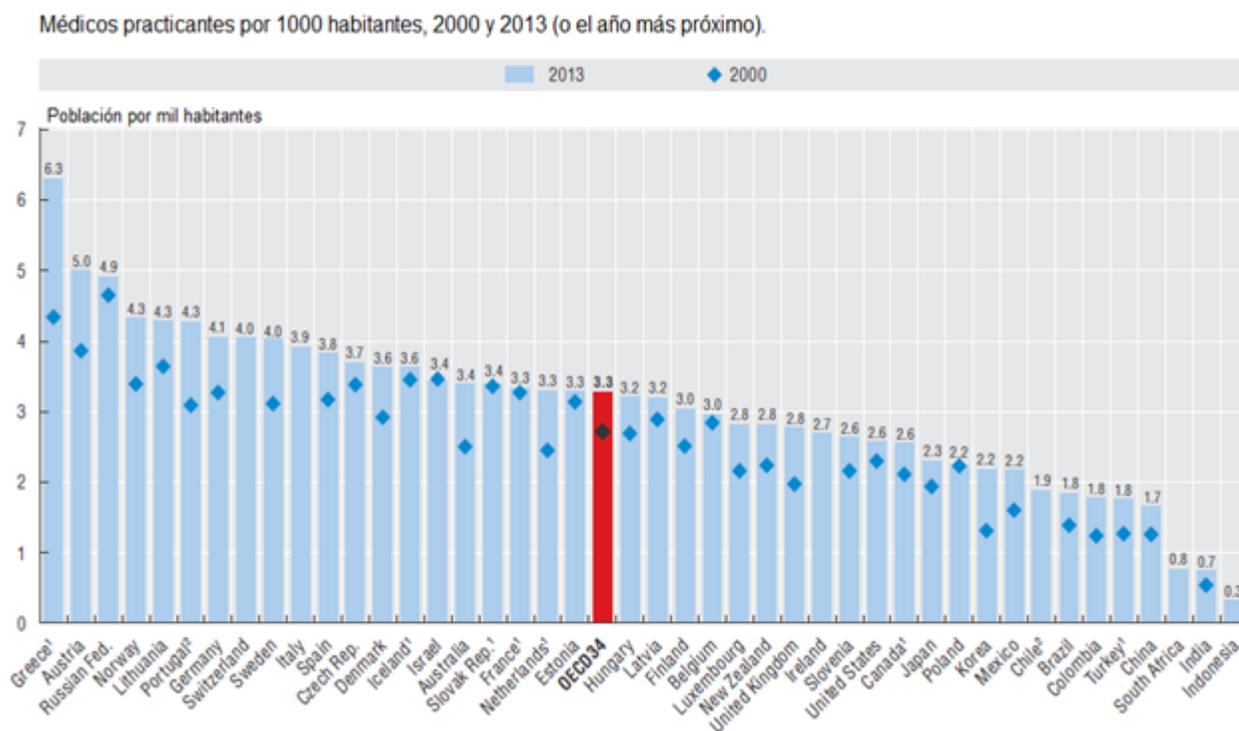


Figura 2. Médicos practicantes por 1000 habitantes en países de la OCDE. Tomado de referencia 4.

De la misma forma, la proporción de médicos especialistas y médicos generales se ha incrementado, con un 35% de médicos generales y un 65% de especialistas en México, de acuerdo con el informe 2015 de la OCDE (Figura 3) ⁴.

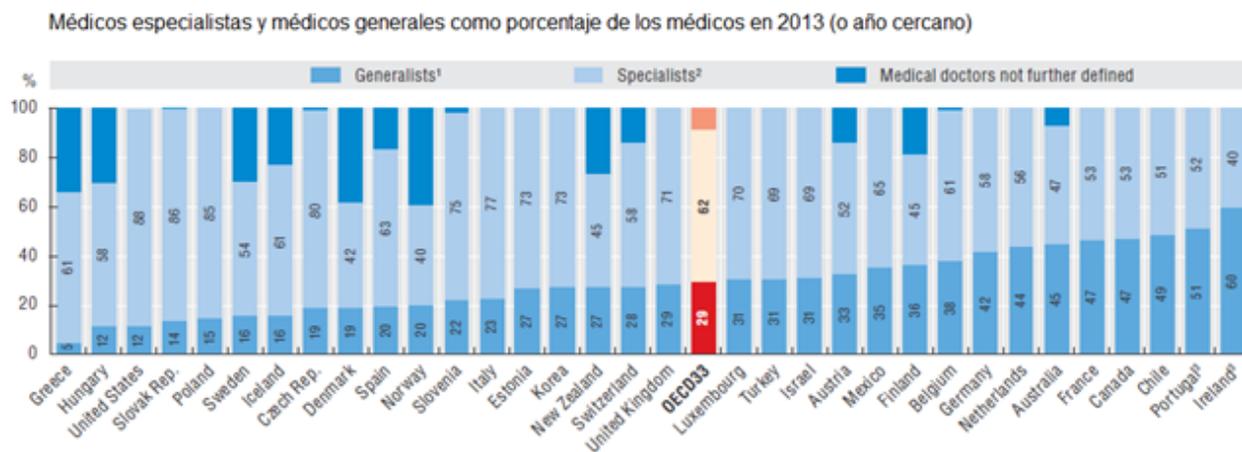


Figura 3. Médicos especialistas y médicos generales como porcentaje de los médicos, OCDE, 2013. Tomado de referencia 4.

b) Marco conceptual: Modelo de Bland-Meurer

La elección de una especialidad está determinada por diversos factores, los cuales han sido estudiados con mayor profundidad desde los años 90, debido a que, a partir de esa fecha, los médicos eligen con menos frecuencia, especialidades de atención primaria (pediatría, medicina familiar o medicina interna), lo que tiene impacto en los sistemas de salud y en la atención de los enfermos ⁵. Bland y Meurer propusieron un modelo sobre los factores que influyen en la elección de una especialidad, agrupados en cinco categorías: el tipo de escuela en la que se formó el estudiante (pública o privada), las características del estudiante (demografía, personalidad), los valores del estudiante al egreso de la formación médica (preferencias personales), las necesidades a ser cumplidas durante la especialidad (ingreso, prestigio, tiempo libre) y la forma en que los estudiantes perciben la especialidad ⁵ (Figura 4). El modelo de Bland-Meurer tiene aplicación para todas las especialidades, con particularidades por país y especialidad. Otros autores han propuesto un modelo específico para la elección de una especialidad de atención primaria ⁶, en el que se le da más peso al proceso de decisión desde la entrada a la carrera de medicina hasta que termina y la forma en que se modificó el proceso durante la carrera.

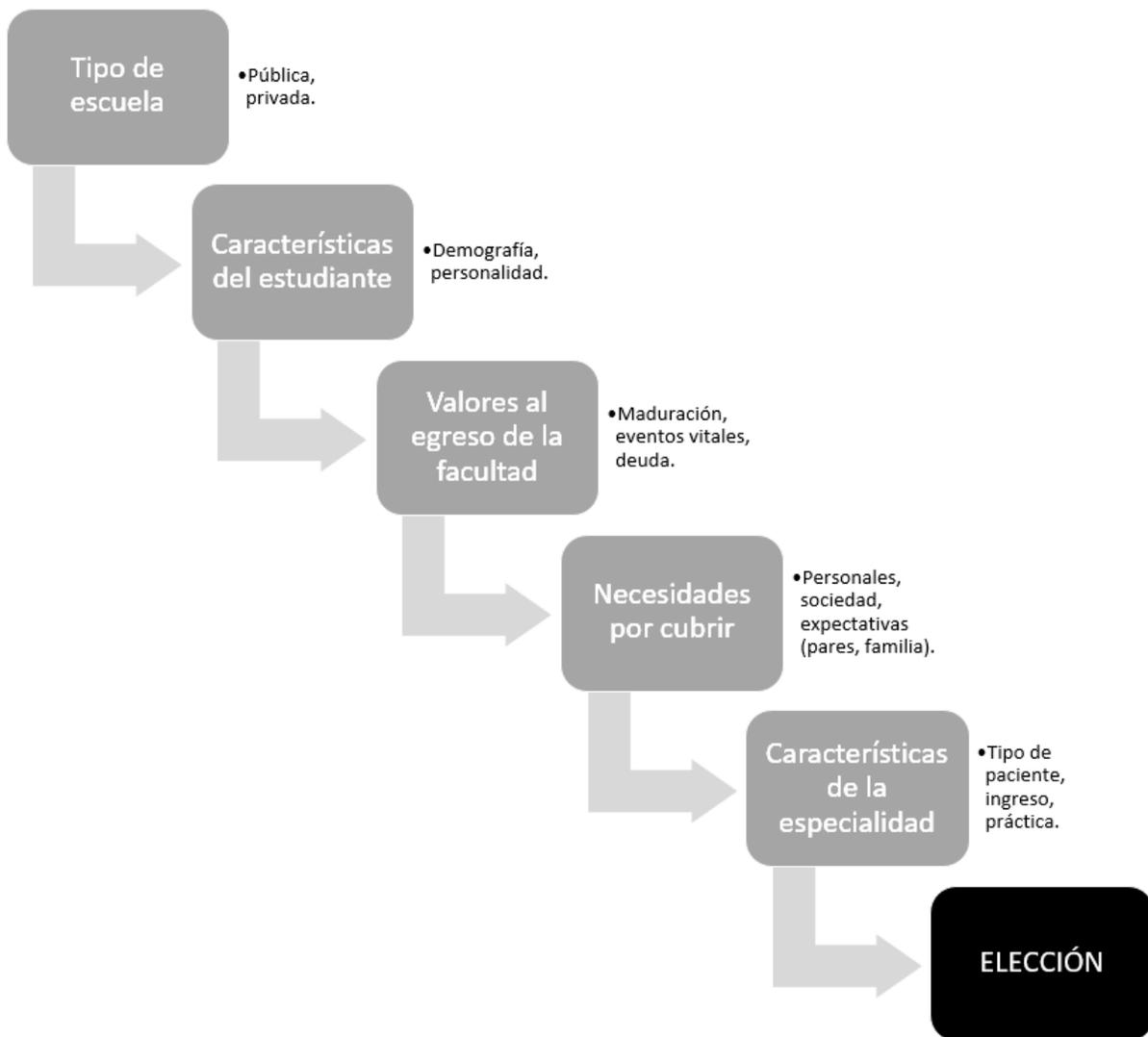


Figura 4: Factores relacionados con la elección de la especialidad (modificado de Bland-Meurer ⁵).

En una nueva revisión ⁷, se retoma dicho modelo con énfasis en que el tipo de escuela de medicina es diferente para cada país. Lo anterior de acuerdo con la clasificación de las escuelas de medicina y el acceso a la educación de posgrado ⁸. De acuerdo con dicho modelo de la educación médica propuesto por Wjnen-Meijer, la educación médica en México se caracteriza por entrar a la carrera una vez terminado el bachillerato superior y acceso a la

especialidad médica (residencia) al finalizar la carrera. Este modelo (denominado “ruta I”) es parecido a lo que sucede en otras escuelas de medicina en América Latina y en Europa. El modelo de educación para escuelas de medicina en Canadá y en Estados Unidos de América (EUA) es diferente, debido a que, para entrar a la carrera de medicina, el estudiante debe de realizar una formación previa, orientada en la mayoría de los casos a la investigación biomédica básica. Lo anterior es importante debido a que, si bien el modelo de Bland-Meurer permite entender algunos factores relacionados con la elección de la especialidad, algunos son más determinantes que otros en diferentes países, como por ejemplo la necesidad de un financiamiento para poder realizar los estudios médicos en los EUA.

El modelo propuesto en 2016 por Querido ⁷, retoma el de 1995 de Bland-Meurer, pero particulariza la elección y los factores en relación con el tipo de escuela de medicina, e incluye, a manera de revisión sistemática de la bibliografía, las publicaciones con información relevante generada en los últimos 30 años (Figura 5). En México, el tipo de escuela es menos determinante para la elección, por las características particulares de la educación pública o privada, lo que influye menos en la elección de la especialidad, a diferencia de otros países en los que se requiere de un financiamiento para pagar la escuela de medicina, como en EUA.

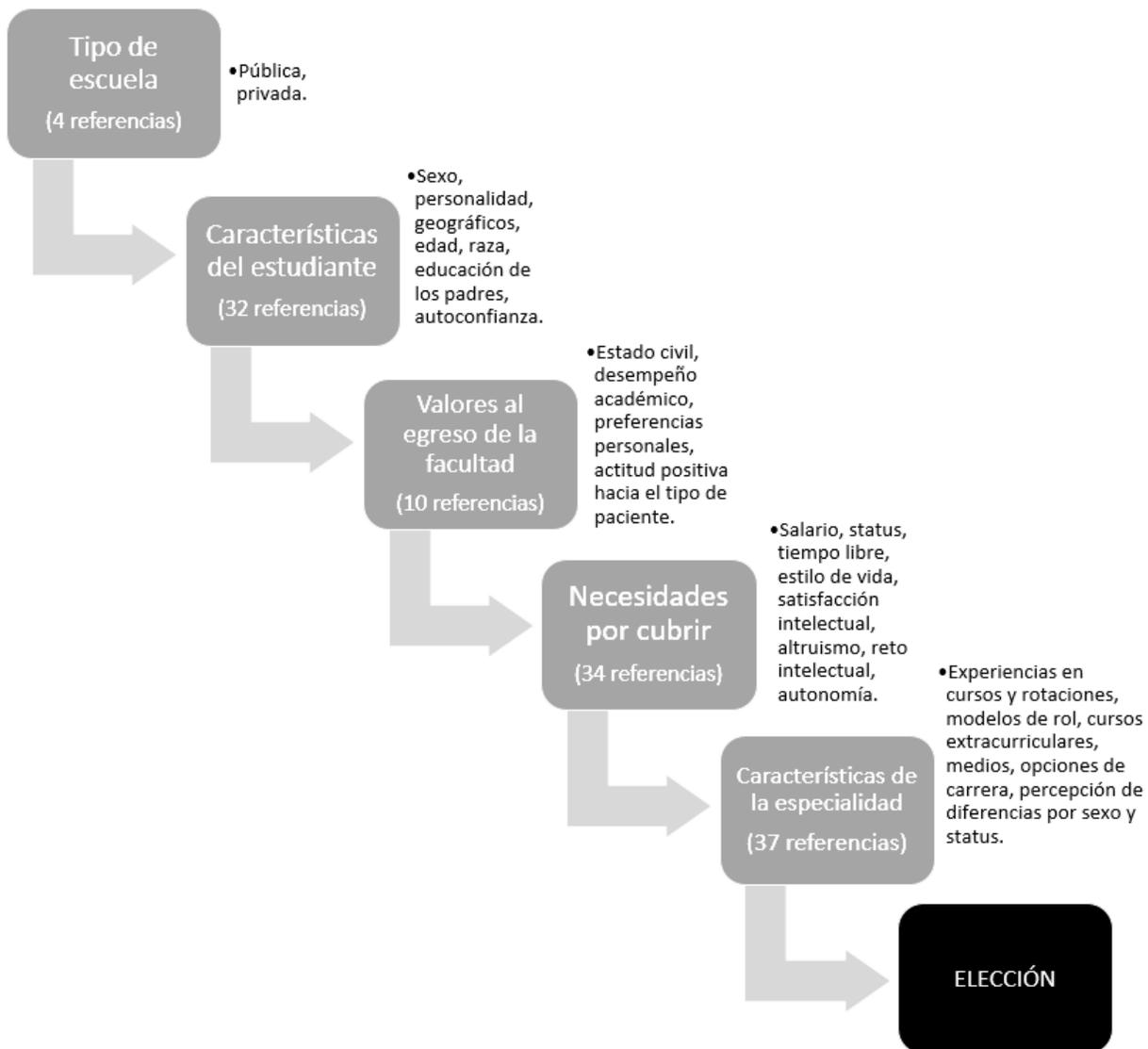


Figura 5: Factores relacionados con la elección de la especialidad. La revisión incluye 57 referencias, algunas se repiten de acuerdo con el factor analizado. (Modificado de Querido S. 7).

En la revisión realizada por Querido ⁷ se hacen las siguientes recomendaciones para investigar más sobre los factores relacionados con la elección de una especialidad:

- El proceso de elección no está totalmente comprendido, pues las investigaciones son sobre un factor o varios, pero no sobre sus posibles interrelaciones como predictores de la decisión final.
- La elección puede ser determinada por la exposición temprana a experiencias diferentes (clínicas, quirúrgicas o de investigación), por lo que las facultades de medicina deben de considerar el impacto de dicha exposición en la decisión de la especialidad.
- La mayoría de la investigación es en estudiantes y en los determinantes de la elección al final de la carrera. Existe poca investigación que evalúe los factores que se relacionaron con la elección en residentes.
- Los estudios son en su mayoría cuantitativos (cuestionarios). Hay poca investigación cualitativa o mixta.

El proceso de decisión está determinado por múltiples factores que pueden ser predictores, tales como: las percepciones de la especialidad, dadas por experiencias curriculares y extracurriculares, las necesidades individuales a futuro (opciones de carrera, expectativas de ingreso, estilo de vida, horas de trabajo) y el sexo. Sin embargo, el proceso de decisión y las interrelaciones para tomar la decisión, no está por completo comprendido. La toma de decisión es un proceso dinámico, complejo y multifactorial, por lo que la investigación mixta en educación (cualitativa y cuantitativa) puede dar más información de la percepción interna que influye en el proceso. La exposición temprana a diversas experiencias, por ejemplo, influye en la decisión final ⁷.

c) Marco conceptual: teoría de la dominancia social y elección de la especialidad.

El prestigio profesional es un factor que se ha evaluado como determinante para la elección de la especialidad. Algunos médicos escogen una especialidad que les da más jerarquía y prestigio; esa especialidad está más orientada a la técnica y no a la persona. Lo anterior puede explicarse por la teoría de dominancia social⁹. Las especialidades que dan más prestigio (en general más orientadas a la técnica) incluyen a cirugía, medicina interna y anestesiología, mientras que la medicina general, la psiquiatría y la geriatría se encuentran entre las de menor prestigio (y en general están más orientadas a aspectos sociales)¹⁰. La teoría de la dominancia social puede explicar la elección de una especialidad con más prestigio debido a que el individuo tiene una preferencia individual por la jerarquía y por lo tanto por el prestigio, en un sistema social determinado¹¹. En la medicina, la mejor manera de obtener jerarquía es entrar a una especialidad con alto prestigio.

En un estudio realizado en Bélgica⁹, se evaluó si la teoría de la dominancia social podía explicar la elección de los médicos durante la carrera. En este estudio se dividió a las especialidades de la siguiente forma:

- Con orientación técnica: anestesiología, cirugía, radiología, dermatología, medicina interna, emergencias, ginecoobstetricia, medicina física, medicina forense, neurología, oftalmología, otorrinolaringología y urología. Se incluyó a la medicina interna en este grupo dado que prácticamente todos los internistas realizan alguna subespecialidad con orientación más técnica y el cuidado de médico familiar o generalista, está otorgado por el médico familiar.

- Con orientación a la persona (más social): medicina familiar, geriatría, oncología, pediatría y psiquiatría.

En dicha investigación se encontró que los estudiantes con mayor dominancia social, independientemente del sexo, eligieron especialidades con mayor orientación técnica y con mayor prestigio y lo anterior se incrementa con el tiempo, pues la dominancia social es menor al inicio de los años clínicos y se incrementa con el paso del tiempo, siendo mayor al final de la carrera, con poca diferencia entre los alumnos de los años 4 y 5 (Figura 6). El efecto de la exposición a las subespecialidades con mayor prestigio y jerarquía parece ser evidente, lo que debería de ser una llamada de atención a las escuelas de medicina para aumentar el compromiso social de los médicos y, por lo tanto, el interés hacia especialidades orientadas a la persona, lo que tiene un efecto en aumentar la capacidad de empatía de los médicos en formación.

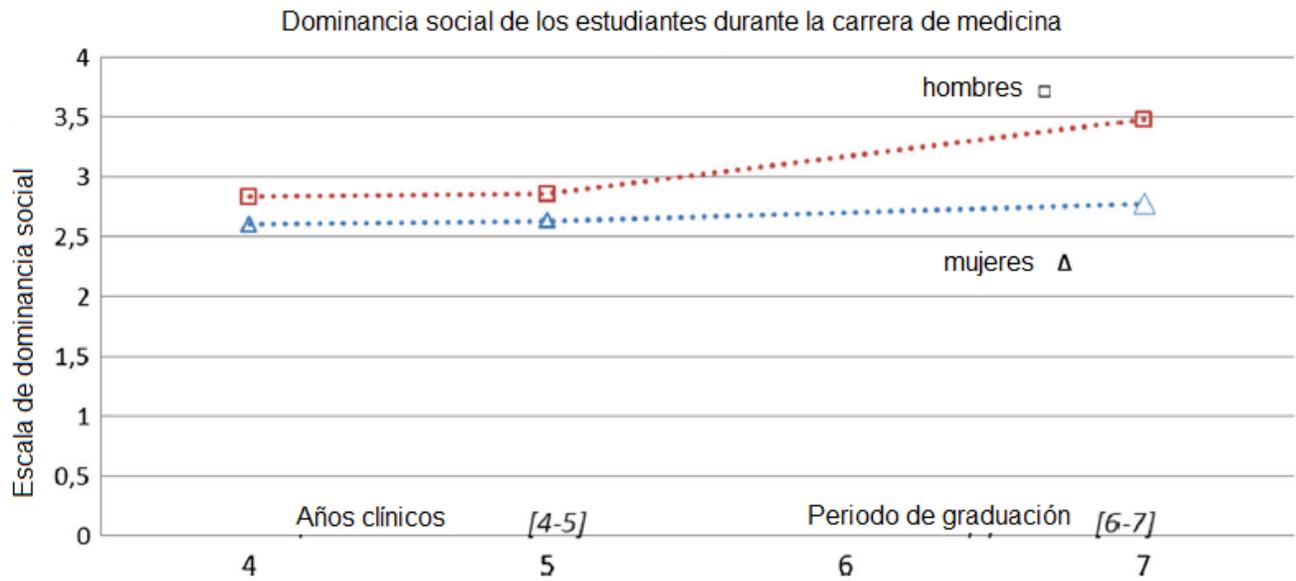


Figura 6. Dominancia social de acuerdo con el año de la carrera de medicina en Bélgica.

Modificado de la referencia 9.

d) Marco conceptual: personalidad y elección de la especialidad.

El éxito profesional y la personalidad están relacionados. El modelo de los Cinco Grandes Factores (FFM, en inglés) de la personalidad (extraversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad y apertura) explica, en parte, un mejor desempeño profesional relacionado con la personalidad. La extraversión está relacionada de forma positiva con un mejor salario, promociones y satisfacción laboral, mientras que el neuroticismo se asocia a menor apertura y menor salario. En las personas con trabajo orientado a las personas, la amabilidad es un factor que mejora el salario, pero este factor no parece estar relacionado en las profesiones con mayor orientación técnica ¹². Los médicos son un grupo homogéneo de profesionistas al momento de elegir la carrera y en general comparten rasgos de personalidad al momento de elegir la carrera y las diferencias de personalidad se expresan cuando ya están en un trabajo estable después de haberse graduado de la carrera de medicina. Después de graduarse, los médicos entran a diferentes especialidades que requieren de habilidades, obligaciones de trabajo e intereses vocacionales. En general se puede considerar que elegir ser médico es una elección de educación, mientras que elegir una especialidad es más una elección laboral ¹³.

El modelo de los cinco grandes (FFM) provee un marco conceptual para describir la personalidad de una forma clara ¹³. El modelo incluye características afectivas, de experiencia y de motivación y utiliza las dimensiones de extraversión, apertura al cambio, responsabilidad, amabilidad y neuroticismo (inestabilidad emocional):

- La extraversión se relaciona más con la dominancia social y las emociones positivas.
- La apertura al cambio describe a las personas con imaginación, curiosidad, sensibilidad y necesidad de variedad.

- La responsabilidad se refiere a ser organizado, persistente y con orientación a metas.
- La amabilidad se relaciona con la confianza, el altruismo, la cooperación y la simpatía.
- El neuroticismo (inestabilidad emocional) se refiere a un afecto negativo, con ansiedad, enojo y depresión.

Los especialistas en medicina interna se han descrito como rígidos, fríos, escépticos, con preferencia a trabajar con cosas más que con personas. En otros trabajos se les ha encontrado con un mayor grado de conciencia, son más organizados y persistentes, pero en general son menos extravertidos, pues se enfocan en el mundo interno más que en la interacción social. Lo anterior se explica, además, debido a que casi todos tienden a realizar una subespecialidad ^{9,13}.

Los especialistas en ginecoobstetricia tienden a ser más extrovertidos y con un pensamiento y juicio más sensible. Los estudiantes que eligen esta especialidad son más conscientes, organizados, persistentes, escrupulosos y orientados a metas. Tienen puntuaciones más bajas con relación a la apertura al cambio y a la amabilidad, en general son menos simpáticos, confiados y cooperadores. Los médicos familiares o los psiquiatras son más altruistas que los ginecoobstetras ¹³.

Los pediatras tienden a ser más del tipo ESTJ: extrovertidos, sensoriales, con pensamiento racional y con juicio calificador, de acuerdo con el indicador de Myers-Briggs. La dimensión corresponde más al neuroticismo, la extraversión y la amabilidad ¹³.

Una de las especialidades más estudiadas, con varios indicadores, es la cirugía. En general los cirujanos tienen más capacidad de adaptación al cambio, son extravertidos y abiertos. Es importante señalar que las diferencias de personalidad mencionadas son mínimas,

entre los especialistas en formación y se sugiere que éstas diferencias emergen más una vez que los especialistas empiezan a trabajar al terminar la residencia ¹³. Así, los cirujanos, tienen que mostrar una importante adaptación al cambio cuando deben de dejar todo lo que hacen para atender una emergencia. Entonces la maduración es una variable más que debe ser considerada para explicar los diferentes tipos de personalidad entre varias especialidades.

En este estudio se investigaron diversos factores que pudieron haber determinado que un médico residente de primer año hubiera elegido una de las cuatro especialidades troncales en México: cirugía general, ginecoobstetricia, medicina interna o pediatría.

3. Método

El estudio fue realizado en médicos residentes de primer año de cirugía general (QX), ginecoobstetricia (GO), medicina interna (MI) y pediatría (PED), inscritos al Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la División de Estudios de Posgrado (DEP) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con sede en la Ciudad de México.

De los métodos mixtos de investigación educativa, se utilizó el sugerido para el desarrollo de una encuesta (diseño exploratorio secuencial) ^{14,15}. El método comprende una fase cualitativa y una cuantitativa. La fase cualitativa se fundamenta en el enfoque fenomenológico que sustenta que las creencias, expectativas y opiniones de las personas son dinámicas y se constituyen en la interacción interpersonal que, a su vez, determina y es determinada por la estructura social a la que pertenecen ¹⁶.

Se utilizó la técnica de grupos focales con la finalidad de obtener información de actitudes, sentimientos, comportamientos, creencias y experiencias sobre la elección de una especialidad. Se realizaron cuatro grupos focales con residentes de las siguientes instituciones: pediatría en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), ginecoobstetricia en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes (INPER), cirugía y medicina interna en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

Para los grupos focales se elaboró una guía de entrevista con 13 preguntas (Anexo 1). Los testimonios fueron grabados, transcritos de manera textual, después se codificaron los contenidos de los testimonios, los cuales se compararon en conceptos y observaciones. Posteriormente se organizó la información de acuerdo a la conjunción con un árbol de

categorías preestablecido y se identificaron las categorías emergentes durante las entrevistas, además del énfasis y relevancia de las narraciones. La interpretación de los testimonios se trianguló con la opinión del grupo de investigadores y con los datos bibliográficos.

En la fase cualitativa se incorporó la información obtenida en los grupos focales y de cuestionarios realizados en otras publicaciones ^{17,18,19,20} y se elaboró un cuestionario que fue aplicado en línea a los médicos residentes. Para la elaboración del cuestionario ²¹, una vez que se desarrollaron las preguntas, se obtuvo evidencia de validez de contenido con recolección de datos y opiniones a través de un grupo de expertos. Se evaluó la claridad y la relevancia de cada pregunta. El cuestionario se dividió en cinco secciones e incluyó un total de 157 preguntas (Anexo 2): sección I: factores positivos y elección de una especialidad (21 preguntas), sección II: factores negativos y menor probabilidad de elección de una especialidad (21 preguntas), sección III: cuestionario ipsativo de la personalidad (40 preguntas en pares de adjetivos), sección IV: cuestionario normativo de la personalidad (60 preguntas), sección V: factores demográficos (15 preguntas).

En las dos primeras secciones, se preguntó qué tan presente y qué tan determinante fue un factor para la elección o no elección de una especialidad. Las respuestas se dieron en una escala tipo Likert con cinco opciones: “nada”, “poco”, “moderadamente”, “muy” y “prefiero no contestar”. Para el análisis, las variables se transformaron a variables cuantitativas en una escala de 0 a 3 (0 equivalió a “nada”, 1 a “poco”, 2 a “moderadamente” y 3 a “muy”).

Para la sección de personalidad se utilizaron dos cuestionarios desarrollados previamente. Para el cuestionario ipsativo (prueba de elección forzosa) ^{22, 23}, se utilizaron 40 pares de afirmaciones que miden rasgos de personalidad según el Modelo de los Cinco Grandes ²⁴. Los rasgos de personalidad del modelo son: extraversión, amabilidad,

responsabilidad, estabilidad emocional y apertura. De cada par de adjetivos, la persona debía elegir cuál le describía mejor. Para el cuestionario normativo ²⁵, se elaboraron 60 afirmaciones sobre cómo es la persona (no cómo le gustaría ser). Cada grupo de 12 afirmaciones (seis en sentido positivo y seis en sentido negativo) correspondió a un rasgo de personalidad del Modelo de los Cinco Grandes. Las respuestas de la sección IV se dieron en una escala tipo Likert con cinco opciones: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. Estas respuestas se transformaron a variables cuantitativas en una escala de 0 a 4 (0 equivalió a “muy en desacuerdo”, mientras que 4 a “muy de acuerdo” de acuerdo con el sentido de cada afirmación) y con lo anterior se calcularon las medias de las 12 preguntas de cada rasgo.

El cuestionario fuera incorporado a la Plataforma de Encuestas en Línea de la DEP con el programa LimeSurvey (versión 1.91+Build 11026). Se realizó un estudio piloto con la encuesta en línea en 20 médicos residentes de medicina interna de segundo año del INCMNSZ. El tiempo de respuesta no fue mayor a 20 minutos. La encuesta fue enviada al correo electrónico de los 951 médicos residentes de primer año de las cuatro especialidades estudiadas inscritos a partir del 1° de marzo de 2015 al PUEM de la DEP de la Facultad de Medicina de la UNAM. Se envió un recordatorio antes que los médicos residentes concluyeran el primer año de la residencia en febrero de 2016. La información obtenida fue analizada con el programa IBM-SPSS Statistics 21 para Windows. Para las variables demográficas se obtuvieron estadísticos descriptivos y para las variables derivadas de las otras secciones se realizaron análisis de varianza (ANOVA) de una vía para detectar diferencias significativas ($p < 0.05$) entre las cuatro especialidades. Para el análisis post hoc se utilizó la prueba de Tukey. La prueba de Wald se utilizó para evaluar si había diferencias en la participación en la encuesta entre las cuatro especialidades.

Aspectos éticos

El trabajo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional del programa de Maestría y Doctorado en Investigación Educativa del Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Se solicitó el consentimiento bajo información de los participantes, la participación fue voluntaria, se respetaron la autonomía y la confidencialidad. La información obtenida no puso en riesgo la reputación, desempeño, evaluaciones y posibilidades de empleo. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki.

4. Resultados

Fase cualitativa

En la fase cualitativa se utilizó la técnica de grupos y se contó con 32 participantes, de los cuales 17 fueron mujeres y 15 hombres. Los grupos de cirugía (1 mujer, 5 hombres) y medicina interna (1 mujer, 7 hombres) se realizaron en el INCMNSZ, el de ginecoobstetricia (7 mujeres, 1 hombre) en el INPER y el de pediatría en el HIMFG (8 mujeres, 2 hombres). La duración de cada grupo fue mayor a 45 minutos. Los testimonios más relevantes de la información cualitativa fueron: el ingreso a la especialidad estaba determinado por la subespecialidad que pensaban realizar, sólo por cuestiones imprevistas abandonarían la especialidad (económicas, familiares, salud), el manejo de los pacientes, la empatía y la sede, las posibilidades de intercambio y de realizar estudios de maestría o doctorado también fueron relevantes para la decisión. En la Tabla 1 se mencionan algunos de los testimonios más relevantes de acuerdo con el árbol de categorías preestablecido (Tabla 2).

Tabla 1: Categorías relevantes de los grupos focales y ejemplos de testimonios.

Categorías de	Ejemplos de testimonios
los grupos focales	
Influencia de la subespecialidad en la elección	<p>“La pediatría es diversa, puedes dedicarte a la oncología, a la infectología o a la gastroenterología, en lo personal me parece una especialidad muy amplia, más que otras especialidades, porque se enfoca en lo médico y lo médico-quirúrgico” (RP/F)</p>
Manejo y empatía con los pacientes	<p>“Es una especialidad en la que estamos en contacto con mujeres embarazadas y sabemos que es un momento de mucha vulnerabilidad, necesitan comprensión, empatía, pero al mismo tiempo hay que tener la capacidad de tomar decisiones con la cabeza en frío, porque se presentan muchas situaciones de alto riesgo” (RGO/F)</p> <p>“Dentro de las muchas especialidades de la medicina, la medicina interna es la que tiene una relación médico-paciente más complicada, ya que la mayoría de los padecimientos son crónicos. Por ejemplo, un cirujano opera un paciente, y ya se le quitó el problema, bueno no en todas las ocasiones...En cambio un paciente diabético nunca va a dejar de serlo y se necesita tener una relación un poquito más estrecha con el paciente para que pueda llegar a tener un adecuado control. Esa interacción me llama la atención” (RMI/M)</p>

Prestigio y características de la sede hospitalaria “...estamos aquí porque fue nuestra primera opción, por lo que el instituto representa y el perfil del egresado del instituto.” (RQX/M)

“...la elección va mucho más hacia la sede, sabía que era un hospital muy académico, y para un internista es fundamental tener una formación muy académica” (RMI/M)

Estilo de vida “Me motiva el seguir con mis pacientes, el aprender más, pero me desmotiva el estilo de vida que ahorita llevamos, el desgaste” (RGO/F)

“Soy la única mujer aquí, quiero tener hijos, y esta especialidad es donde es más posible, no imagino como mujer embarazada trabajando en un quirófano o exponiéndome a microorganismos o infecciones” (RMI/F)

Causas probables de abandono “Una incapacidad física, solamente” (RQX/M)

“Que veas que no te guste y que veas que esto no es lo que quieres hacer a largo plazo, y que no se relacione con la calidad de vida que quieres tener posteriormente” (RGO/F)

RQX= Residente de Cirugía, RGO= Residente de Ginecoobstetricia, RMI= Residente de Medicina Interna, RP= Residente de Pediatría. M= sexo masculino, F= sexo femenino.

Tabla 2. Árbol de categorías preestablecido para en análisis de la información e identificación de las categorías de la información de los grupos focales.

Categorías (I)	Subcategorías	Categorías (II)	Subcategorías
<ul style="list-style-type: none"> •1. Qué factores tomarías en cuenta al elegir la especialidad? •2. ¿Ya has tomado alguna decisión sobre una especialidad? •3. ¿Recordarías bien esos factores, los considerarías determinantes o cambiarían durante la carrera? •4. ¿En qué momento tomarías esa decisión, ya la has tomado? •5. ¿Qué personas crees que podrían influir en la toma de decisión? ¿Amigos, padres, familiares médicos, maestros? •6. ¿Qué componentes de la personalidad son importantes crees que serían importantes para la elección de la especialidad? 	<ul style="list-style-type: none"> •1.1 Familia •1.2 Familiar médico •1.3 Cualidades personales (manuales) •1.4 Necesidades del país •1.5 Factor económico •1.6 Familia en el futuro •1.7 Interés en la especialidad •1.8 Tipo de paciente •1.9 Convicciones personales •2.1 Cirujano •2.2 Medicina interna y subespecialidad •2.3 Psiquiatría •3.1 Materia interesante •3.2 Conocimiento del campo de estudio •3.3 Perfil del médico al terminar •3.4 Perfil académico al terminar e investigación •4.1 Al terminar la carrera •4.2 En el internado •5.1 Familiares médicos •5.2 Otros médicos, maestros •5.3 Residentes •5.4 Apoyo familiar •6.1 Agresividad •6.2 Creatividad •6.3 Solución de problemas •6.4 Trato con la gente 	<ul style="list-style-type: none"> •7. ¿Consideras que las características del estilo de vida de una especialidad influirían en tu motivación para que la especialidad sea elegida? •8. ¿Qué tan importante piensas que son el plan de estudios y la sede al elegir la especialidad? •9. ¿Qué influencia podría tener el acoso (<i>bullying</i>) de tus superiores o de tus compañeros en la elección? •10. Si cambiaras de decisión durante la carrera o la especialidad, ¿Qué factores crees que serían determinantes para ello? •11. ¿Qué información hace falta o está sesgada para tomar una decisión clara y convencida de la especialidad? ¿Tienes algún ejemplo? •12. ¿Si no hubieras elegido esa especialidad, cuál otra hubieras estudiado? ¿Por qué? •13. ¿Qué más sugieres que se debería preguntar en un cuestionario que evalúa los factores que influyen en la elección de especialidad? 	<ul style="list-style-type: none"> •7.1 No influyen mientras esté a gusto •8.1 Interés en el programa de estudios •9.1 Sí sería determinante •10.1 Que al cursar la especialidad no sea lo esperado •10.2 Experiencia que cambie tu vida (trascendental) •10.3 Cuestiones imprevistas (enfermedad, muerte de un familiar, económico) •11.1 Vida de los residentes •11.2 Regionalidad de los estudios •11.3 Posibilidades de intercambio •11.4 Verdadera orientación vocacional •12.1 Estudios de maestría o doctorado •13.1 Factor económico durante y al terminar la residencia •13.2 Nivel educativo de los padres •13.3 Otros intereses además de la medicina •13.4 Discapacidades •13.5 Lugar de procedencia

Fase cuantitativa:

Para el cuestionario, se obtuvieron 188 (20%) respuestas completas de los 951 médicos residentes de primer año inscritos al PUEM. Para cirugía general contestaron 35 (18%) de 198 médicos residentes inscritos, para ginecoobstetricia 28 (15%) de 184, para medicina interna 62 (22%) de 280 y para pediatría 63 (22%) de 289. Si bien aparentemente los pediatras fueron los que menos dejaron de contestar, se realizó una regresión logística y se contrastó la pediatría contra las otras tres especialidades troncales con la prueba de Wald, y no hubo diferencias entre los grupos con relación al abandono de la encuesta ($p= 0.08$).

En la tabla 3 se resumen las características demográficas de los 188 participantes. El promedio de edad fue de 28 años, la mayoría perteneció al sexo femenino y eran solteros, casi todos los residentes no tenían hijos y una tercera parte tenía familiares médicos.

Tabla 3. Distribución (frecuencias absolutas y porcentajes) de las características demográficas de los 188 médicos residentes encuestados.

	Especialidad				Total	p
	QX	GO	MI	PED		
Población encuestada	36 (19%)	28 (15%)	61 (32%)	63 (34%)	188	
Edad en años (promedio)	28.1	30.4	28	27.7	28.3	<0.001
Sexo						0.002
Femenino	11 (31%)	17 (61%)	33 (54%)	44 (70%)	105 (56%)	
Masculino	25 (69%)	11 (39%)	28 (46%)	19 (30%)	83 (44%)	
Estado civil						0.38
Soltero	31 (86%)	24 (86%)	55 (90%)	55 (87%)	165 (88%)	
No soltero	5 (14%)	4 (14%)	6 (10%)	8 (13%)	23 (12%)	
Tiene hijos						0.79
No	34 (94%)	25 (89%)	58 (95%)	59 (94%)	176 (94%)	
Sí	2 (6%)	3 (11%)	3 (5%)	4 (6%)	12 (6%)	
Tiene familiares médicos						0.11
No	26 (72%)	13 (46%)	42 (69%)	44 (70%)	125 (66%)	
Sí	10 (28%)	15 (54%)	19 (31%)	19 (30%)	63 (34%)	

QX= cirugía, GO= ginecoobstetricia, MI= medicina interna, PED= pediatría. Valores obtenidos con la prueba de ANOVA para la variable edad y Chi-cuadrada con 10,000 simulaciones para el resto de las variables.

En las Figuras 7 a 12 se presentan las características demográficas resumidas en la tabla tres. Los resultados hacen referencia a los 188 médicos residentes que respondieron de forma completa la encuesta.

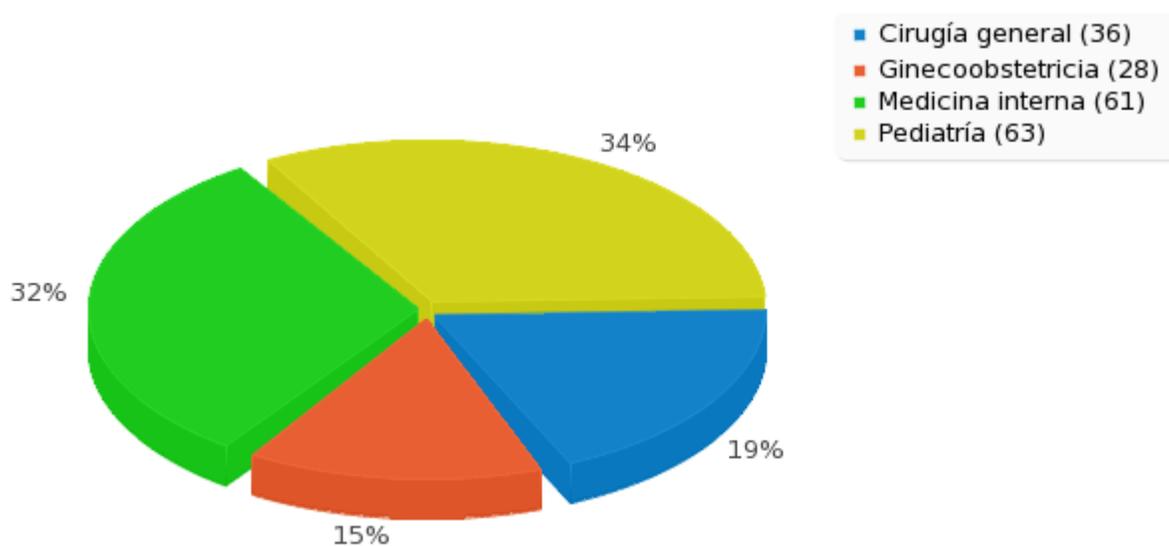


Figura 7. Distribución de los 188 médicos residentes de primer año por especialidad.

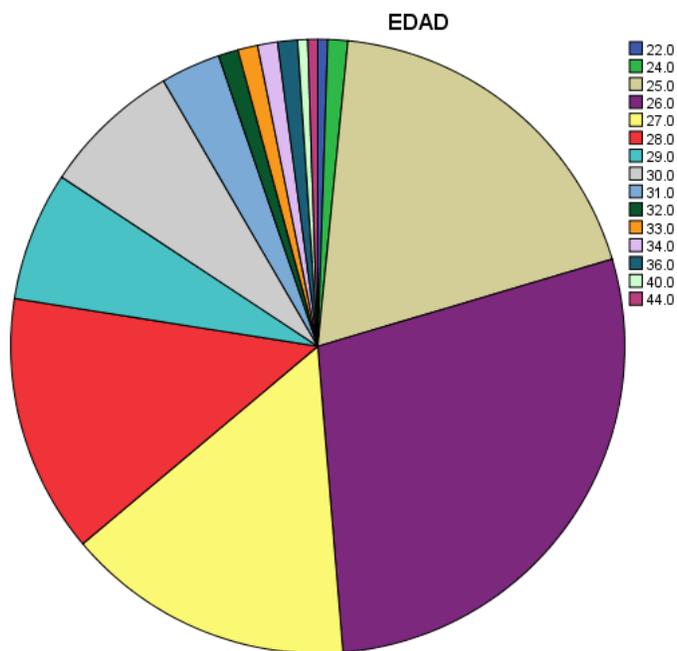


Figura 8. Edad de los 188 médicos residentes de prime año.

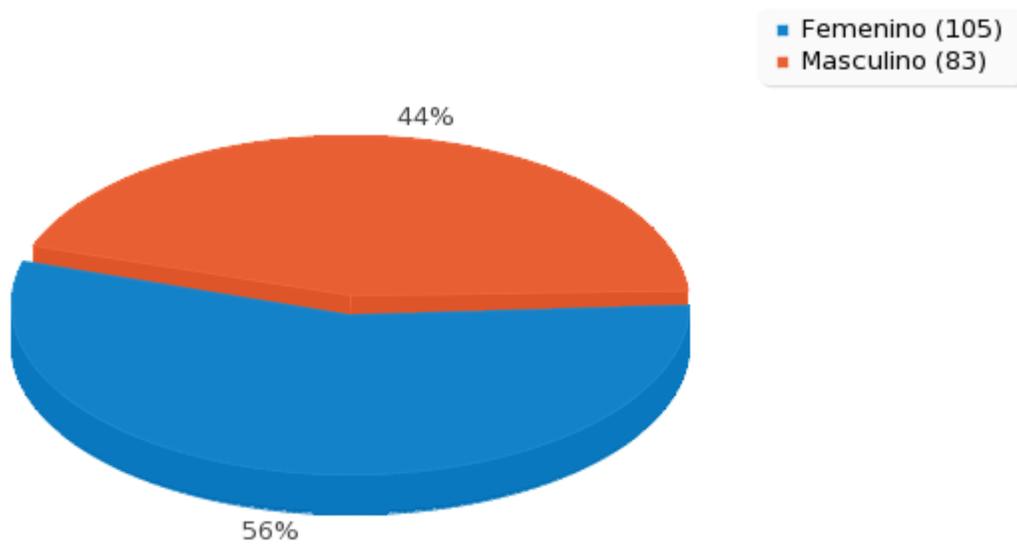


Figura 9. Distribución por sexo de los 188 médicos residentes de primer año.

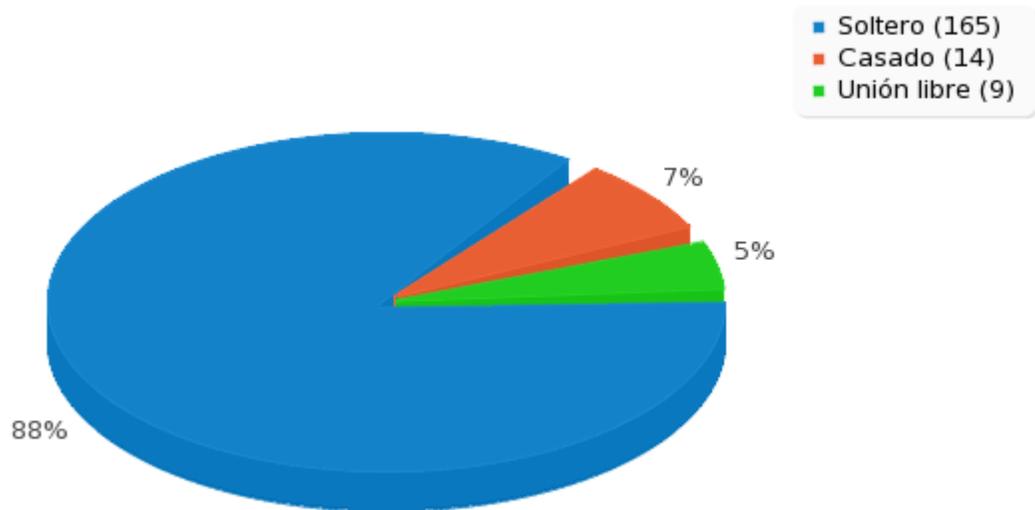


Figura 10. Estado civil de los 188 médicos residentes de primer año.

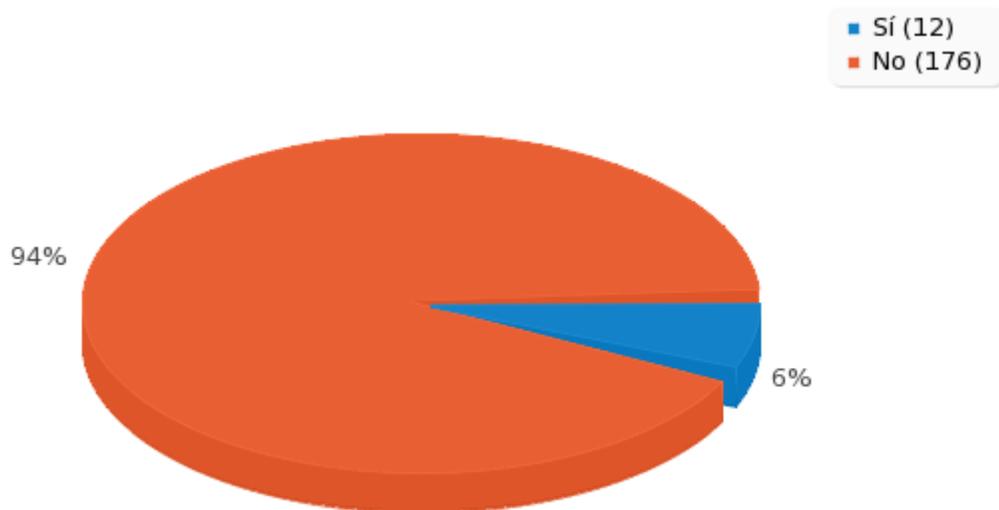


Figura 11. Presencia de hijos en la población de 188 residentes encuestados.

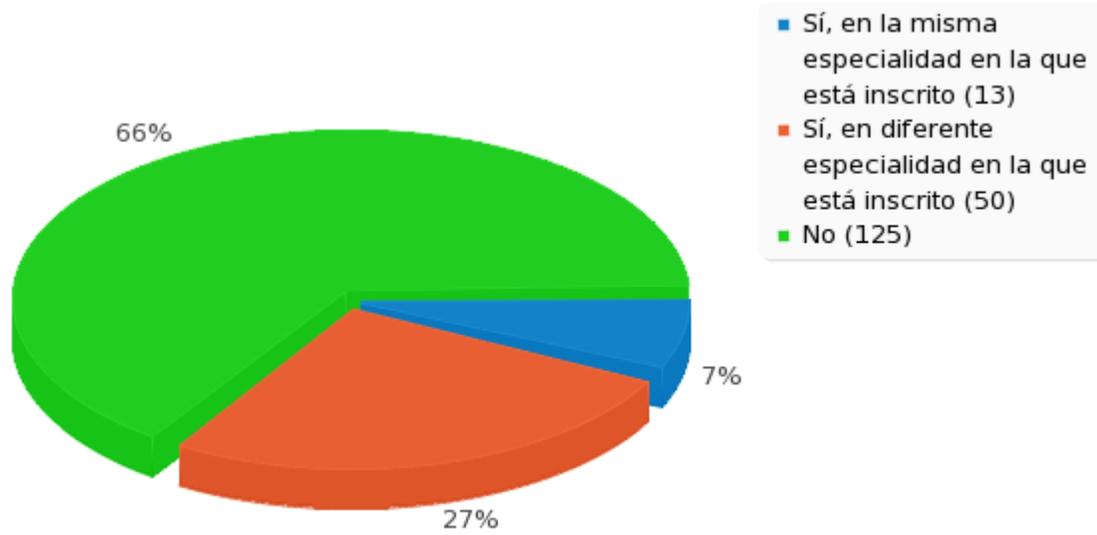


Figura 12. Familiares médicos presentes en la misma especialidad del encuestado, en diferente especialidad o ausentes.

En la Tabla 4 se presentan las características académicas de los 188 encuestados. Más de la mitad realizó su servicio social en una comunidad rural, dos de cada tres tomaron un curso de preparación para el ENARM y también dos de cada tres lo presentaron por primera vez. La decisión de realizar una especialidad se llevó a cabo durante el final de la carrera: uno de cada tres durante el internado casi por igual que durante el servicio social. Siete de cada diez residentes planea terminar la especialidad troncal completa con una subespecialidad.

Tabla 4. Distribución (frecuencias absolutas y porcentajes) de las características académicas de los 188 médicos residentes encuestados.

	Especialidad				Total	p
	QX	GO	MI	PED		
Población encuestada	36 (19%)	28 (15%)	61 (32%)	63 (34%)	188	
Servicio social						0.56
Comunidad	17 (47%)	16 (57%)	33 (54%)	39 (62%)	105 (56%)	
Docencia/Investigación/otro	19 (53%)	12 (43%)	28 (46%)	24 (38%)	83 (44%)	
Promedio al finalizar la carrera						0.31
Menor a 9	23 (64%)	20 (71%)	30 (49%)	42 (67%)	115 (61%)	
9 a 10	13 (36%)	8 (29%)	31 (51%)	21 (33%)	73 (39%)	
Curso ENARM						0.78
Sí	24 (67%)	20 (71%)	37 (61%)	42 (67%)	123 (65%)	
No	12 (33%)	8 (29%)	24 (38%)	21 (33%)	65 (35%)	
Veces que presentó ENARM						0.03
1	22 (62%)	12 (43%)	38 (62%)	48 (76%)	120 (64%)	
2	7 (19%)	13 (46%)	21 (35%)	12 (19%)	53 (28%)	
>2	7 (19%)	3 (11%)	2 (3%)	3 (5%)	15 (8%)	
Elección de la especialidad						0.65
Antes de la carrera	2 (5%)	3 (11%)	4 (6%)	4 (6%)	13 (7%)	
En la carrera, antes del internado	11 (31%)	9 (32%)	20 (33%)	15 (24%)	55 (29%)	
Durante el internado	9 (25%)	10 (36%)	17 (28%)	16 (25%)	41 (22%)	
Durante el servicio social	6 (17%)	4 (14%)	11 (18%)	20 (32%)	41 (22%)	
Después del servicio social	8 (22%)	2(7%)	9 (15%)	8 (13%)	27 (14%)	
Término de formación						<0.001
Troncal completa	3 (8%)	8 (29%)	17 (28%)	8 (13%)	36 (19%)	
Sub sin troncal	7 (20%)	0 (0%)	15 (25%)	4 (6%)	26 (14%)	
Sub con troncal	26 (72%)	20 (71%)	29 (47%)	51 (81%)	126 (67%)	

QX= cirugía, GO= ginecoobstetricia, MI= medicina interna, PED= pediatría. Valores obtenidos con la prueba de Chi-cuadrada con 10,000 simulaciones para las variables.

A continuación, se presentan las características académicas resumidas en la tabla cuatro (Figuras 13 a 19). Los resultados hacen referencia a los 188 médicos residentes que respondieron de forma completa la encuesta.

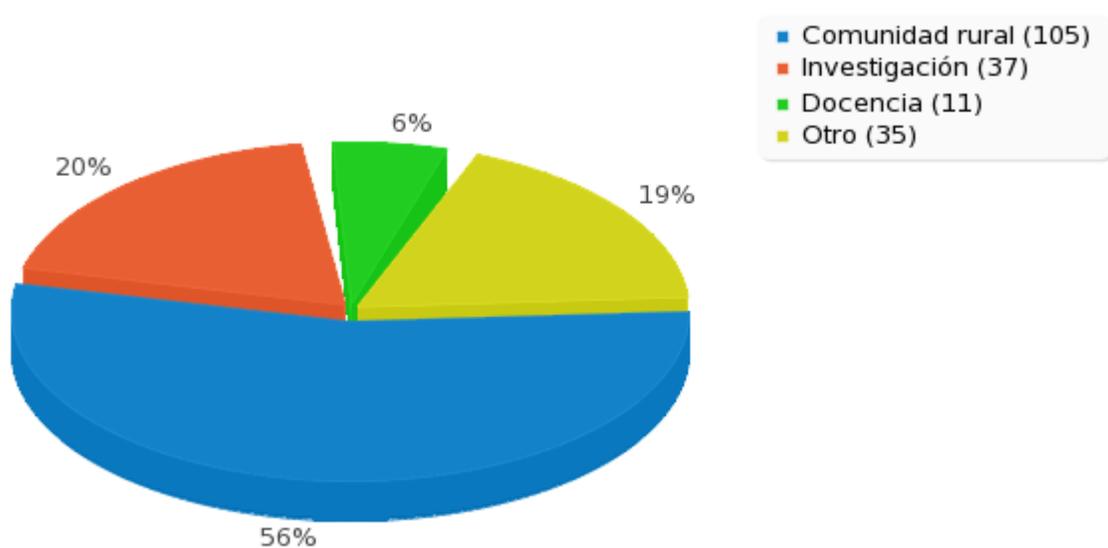


Figura 13. Sitio en el que se realizó el servicio social.

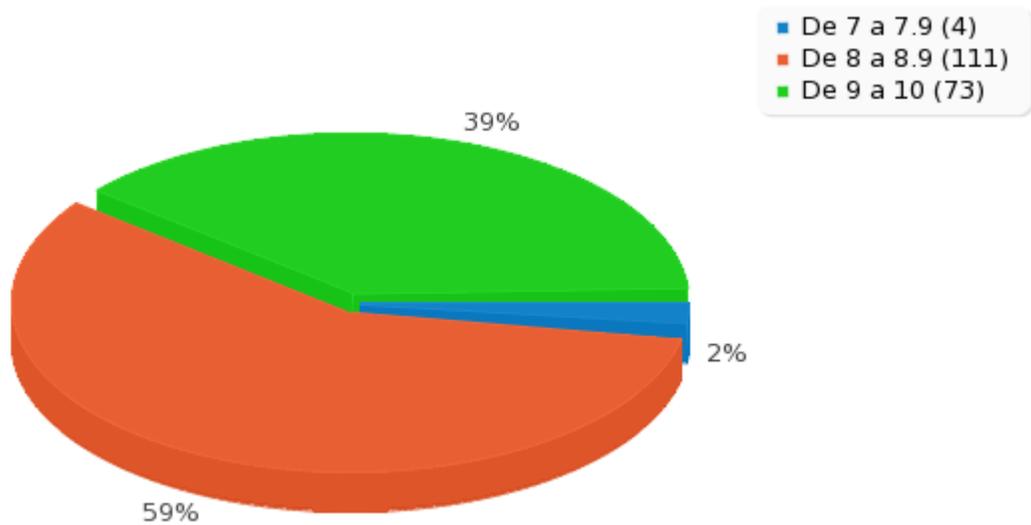


Figura14. Promedio al finalizar la carrera.

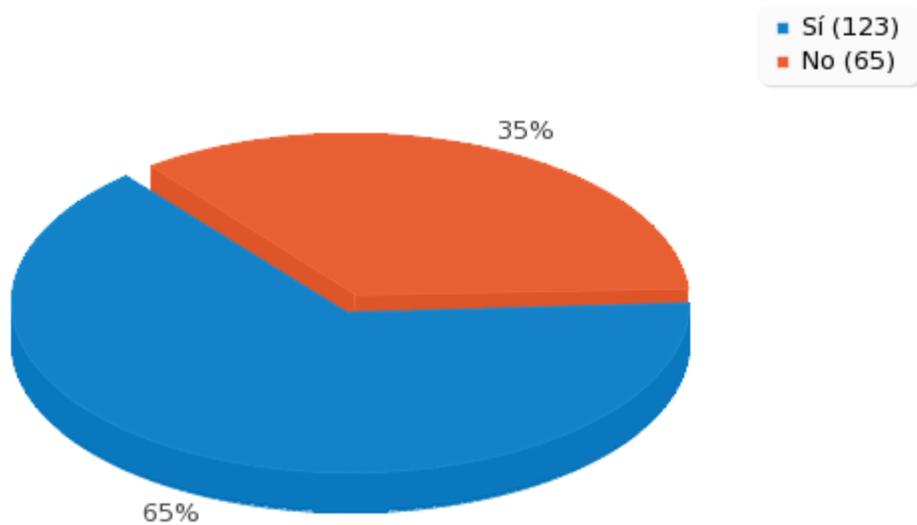


Figura 15: Curso de preparación para el ENARM.

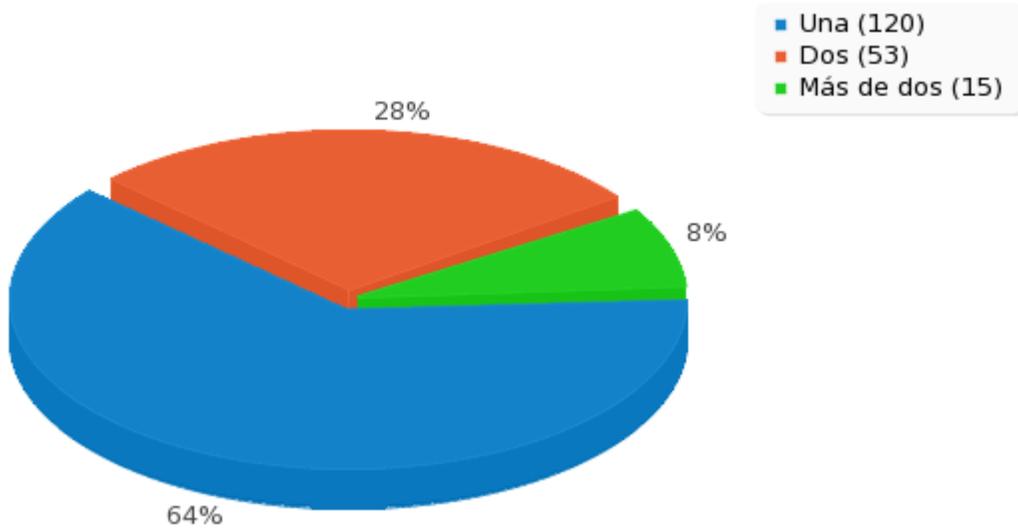


Figura 16. Número de ocasiones que el médico residente presentó el ENARM.

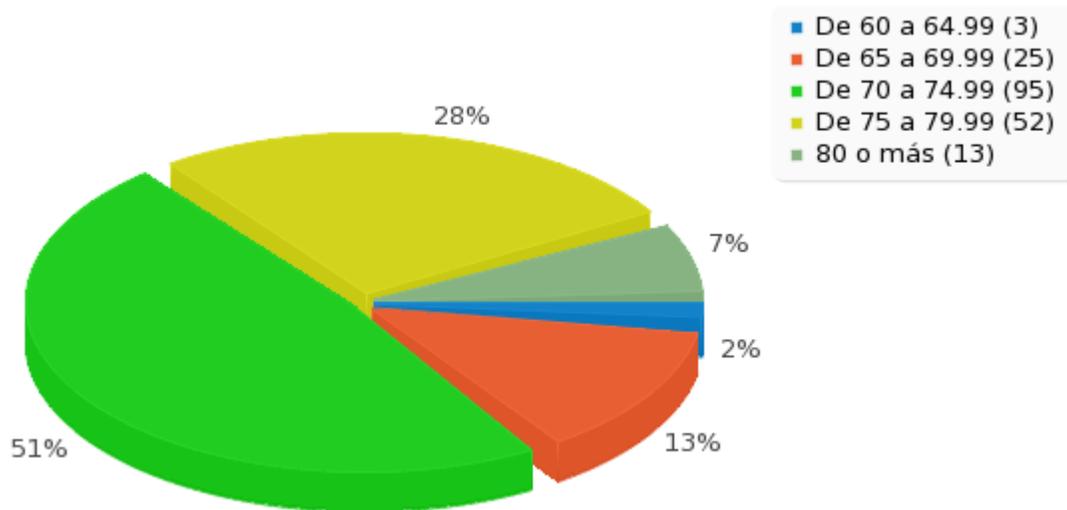


Figura 17. Puntaje obtenido en el ENARM.

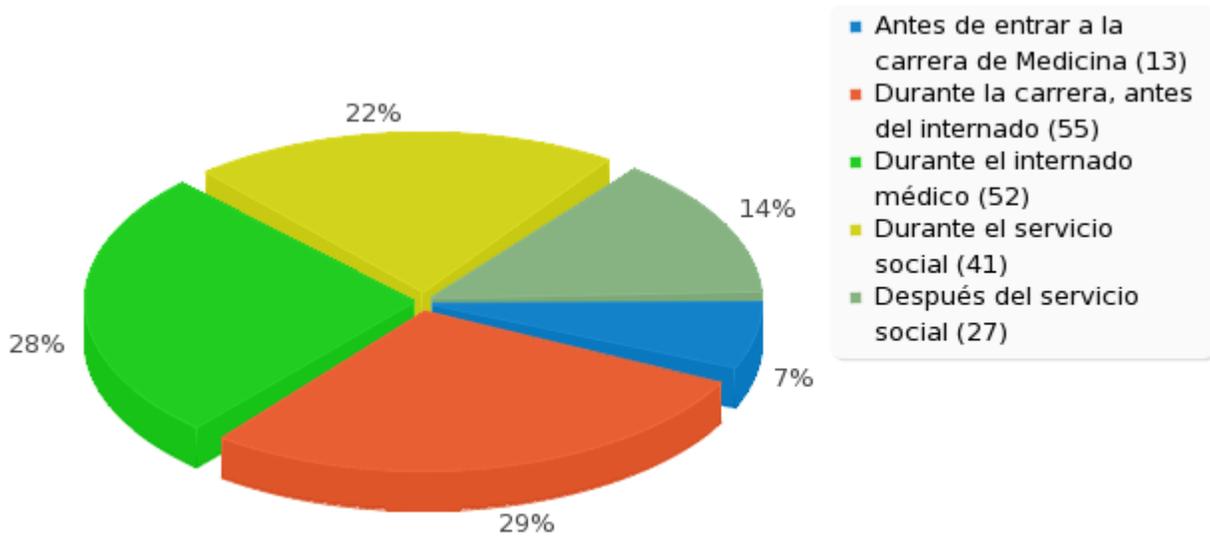


Figura 18. Momento en que el médico residente eligió cursar la especialidad.

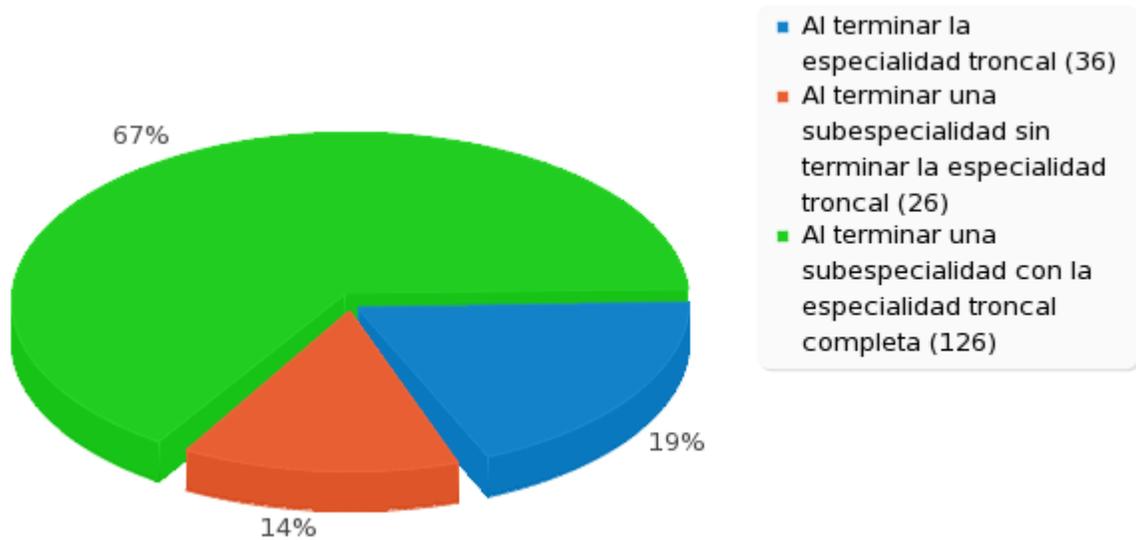


Figura 19. Momento en el que el médico residente finalizará su preparación.

Con respecto a los factores que influyen en la elección o no una especialidad, se evaluó qué tan determinante fue cada uno para elegir o descartar cada una de las cuatro especialidades estudiadas. En relación con la decisión de elegir la especialidad que más le interesaba al encuestado en el momento de la elección, los resultados fueron significativos para el interés por el tipo de paciente y elegir pediatría, además de un buen programa académico y elegir medicina interna. En cuanto a la decisión de descartar una especialidad, es decir, la que menos interesante resultaba para el encuestado al momento de la decisión, los resultados fueron significativos para los modelos de rol negativos y la constancia de conductas abusivas para no elegir cirugía, un hospital poco renombrado para descartar cirugía general o tener poco tiempo libre para descartar pediatría. En estos dos últimos factores no se encontraron diferencias significativas, si bien parece existir una tendencia. Los resultados anteriores se resumen en las Figuras 20 y 21 en las que además se muestra el análisis post hoc (prueba de Tukey) para identificar diferencias significativas entre especialidades.

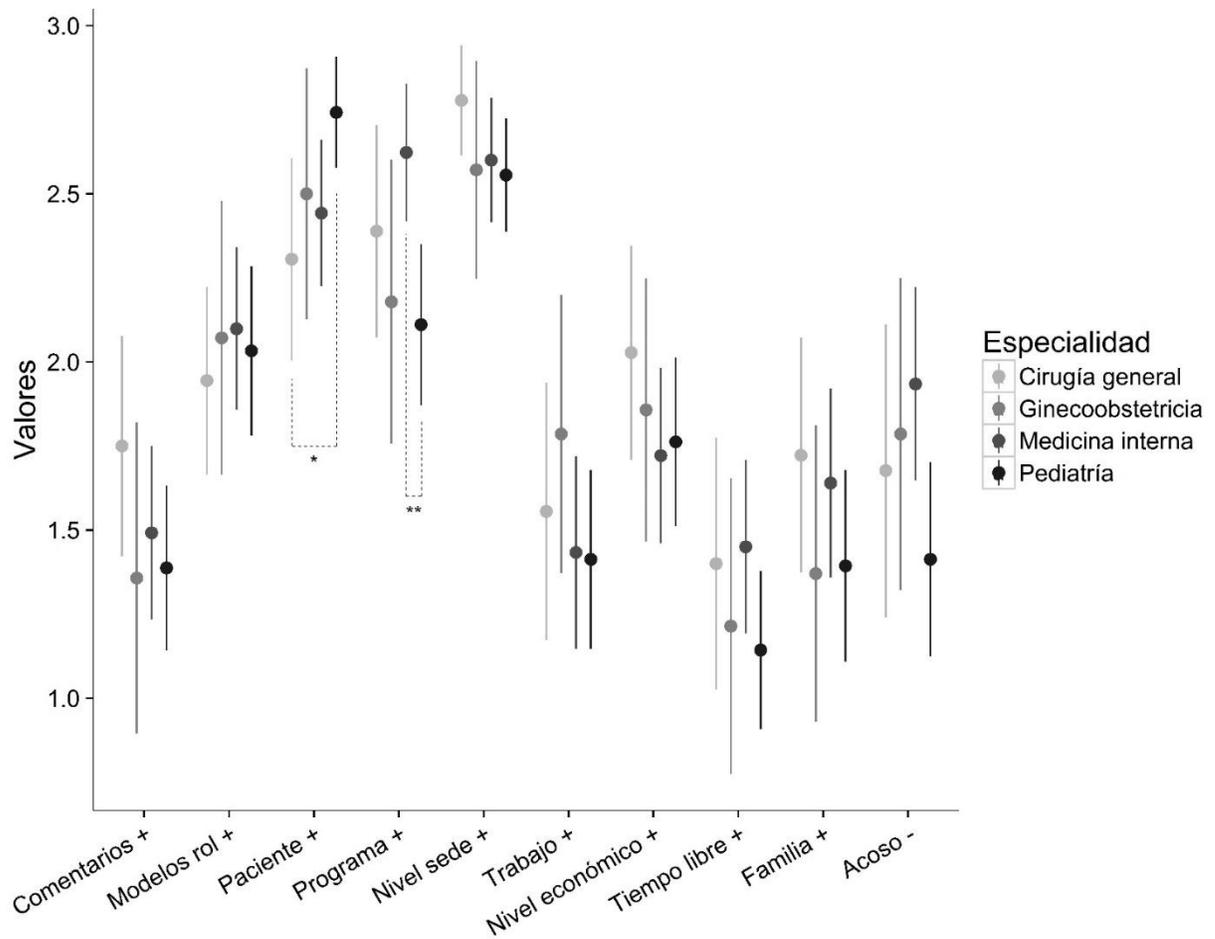


Figura 20. Respuestas para los factores relacionados con la elección de las cuatro especialidades estudiadas (la que resultaba más interesante al momento de elegir). Se muestran las medias (puntos) para las cuatro especialidades. El análisis post hoc mostró diferencia estadísticamente significativa ($*p<0.05$) entre cirugía general y pediatría para el tipo de paciente, y entre medicina interna y pediatría para un programa académico interesante.

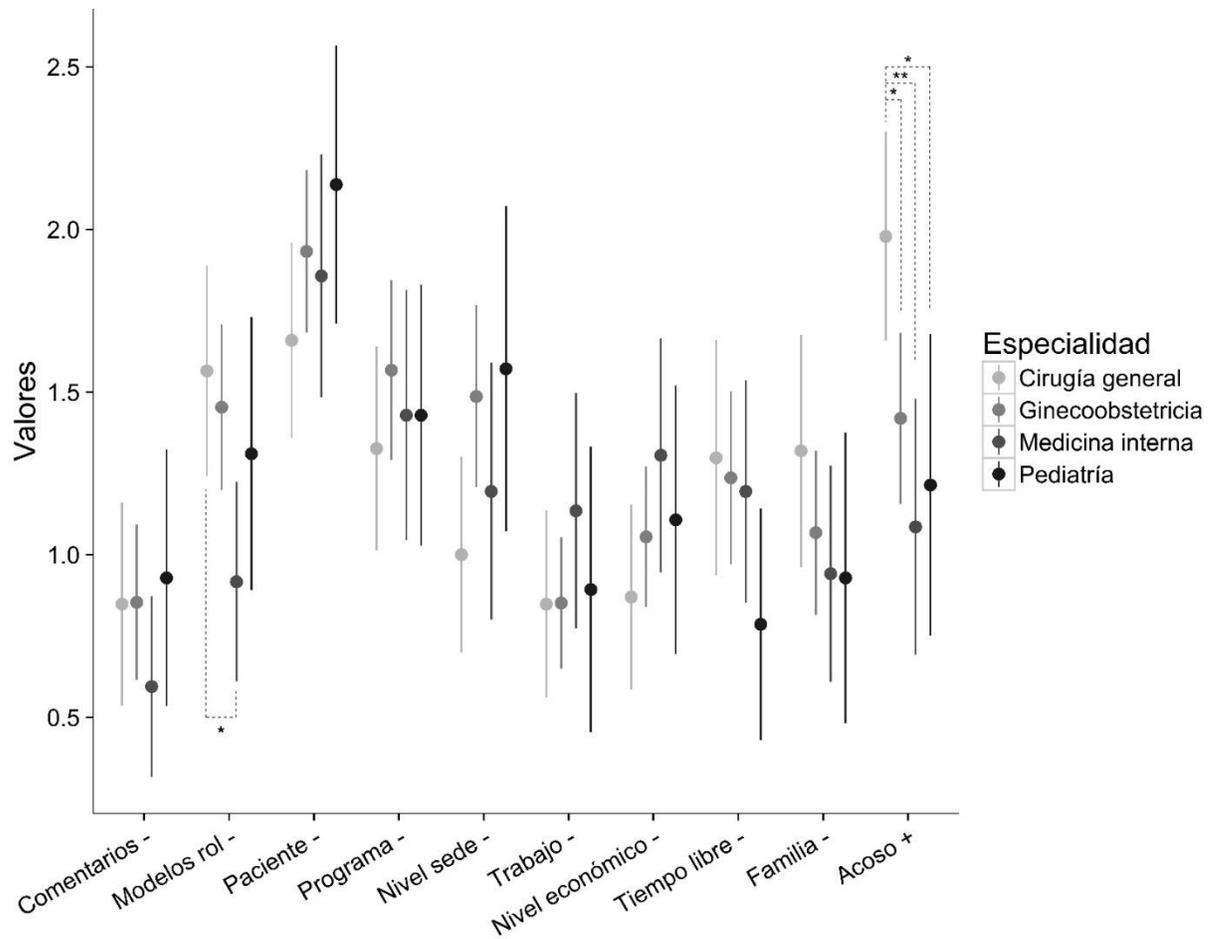


Figura 21. Respuestas para los factores relacionados con descartar una de las cuatro especialidades estudiadas (la que resultaba menos interesante al momento de elegir). Se muestran las medias (puntos) para las cuatro especialidades. El análisis post hoc mostró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre cirugía general y medicina interna para los modelos de rol negativos, y entre cirugía general y las otras tres para la presencia de acoso. Se puede notar una tendencia para un bajo nivel académico de la sede y el tener poco tiempo libre.

La fiabilidad del cuestionario normativo de personalidad (α de Cronbach) fue de 0.59 para amabilidad y apertura y de 0.70 o más para extraversión, estabilidad emocional y

responsabilidad. Hubo diferencias significativas entre las cuatro especialidades ($p < 0.02$) para la extraversión y para la responsabilidad. El análisis post hoc con la prueba de Tukey mostró que las diferencias se dan entre cirugía general (media de 2.71) y medicina interna (media de 2.4) para la extraversión, mientras que para la responsabilidad las diferencias se dan entre la cirugía general (media de 3.1) y la pediatría (media de 2.8). No hubo diferencias significativas para la amabilidad, estabilidad emocional y apertura entre las especialidades evaluadas (Figura 22). Con relación al cuestionario ipsativo, el bajo número de participantes no permitió tener resultados lo suficientemente estables para su análisis.

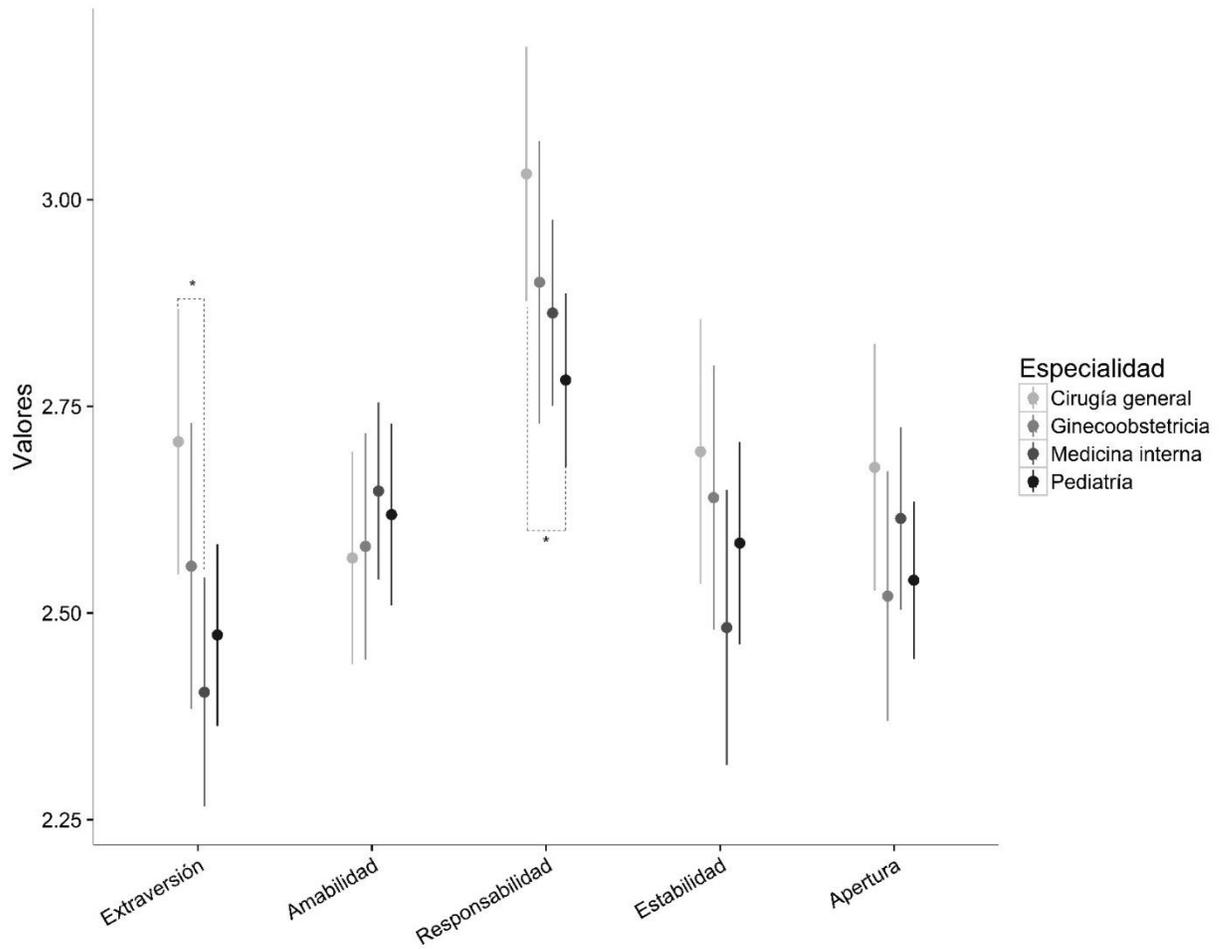


Figura 22. Respuestas del cuestionario normativo de personalidad. Se muestran las medias (puntos) e intervalos de confianza del 95% (líneas) por rasgos de personalidad para las cuatro especialidades. El análisis post-hoc mostró diferencia estadísticamente significativa ($*p<0.05$) entre cirugía general y medicina interna para el rasgo de extraversión y entre cirugía general y pediatría para el rasgo de responsabilidad.

5. Discusión

En México, existe una baja oferta de médicos especialistas por cada mil habitantes, una distribución inequitativa por entidad federativa y una disponibilidad que no corresponde con el panorama epidemiológico del país; además, la demanda de plazas para la residencia médica supera ampliamente la oferta ^{2,3,4}. Este estudio aporta información sobre diversos factores que explican por qué un médico residente de primer año elige una de las cuatro especialidades troncales.

La mayoría de los médicos encuestados pertenece al sexo femenino, salvo en cirugía, en donde, al igual que en otros países, es una especialidad en la que ingresan más hombres que mujeres ²⁶. Casi todos eran solteros y sin hijos. Menos de la mitad de los residentes tenía familiares médicos, lo que no parece tan determinante para la elección y difiere de otros informes ²⁷. En nuestra investigación, la mayoría de los médicos residentes eligió la especialidad durante los ciclos clínicos o al final de la carrera: la exposición a experiencias médicas o quirúrgicas en la etapa clínica, puede guiar la decisión hacia determinada especialidad. Lo anterior es más frecuente en médicos residentes del sexo masculino: cuando tienen más rotaciones quirúrgicas, es más probable que elijan cirugía como especialidad, como muestra el estudio de Coffeng ²⁸.

De acuerdo con el estudio de Senf ²⁹, el interés por el tipo de paciente es muy importante para optar por una especialidad. El tipo de relación médico-paciente que se establece en los años clínicos, es determinante para la elección de un médico familiar, mientras que para los internistas es importante el hecho de trabajar con adultos y para los pediatras, trabajar con niños y la relación médico-paciente como la de otros pediatras influye en la decisión. Para los médicos familiares, un factor determinante es la relación médico paciente, para los internistas

es importante el hecho de trabajar con adultos y para los pediatras, trabajar con niños y la relación médico-paciente como la de otros pediatras influye en la decisión. Lo anterior va en la misma línea que el estudio actual que realizamos, pues entre las cuatro especialidades que evaluamos, el tipo de paciente fue más importante para elegir pediatría que para cirugía, lo que también está descrito, pues son otros aspectos los que influyen en los cirujanos, como ya haber tomado la decisión antes de entrar a la carrera, la intervención práctica, las actividades manuales y el resultado terapéutico obtenido ^{30,31}. Con relación al programa académico, los internistas eligieron más la especialidad que los pediatras y los ginecoobstetras. El programa académico o plan de estudios no se informa en otras investigaciones. Llama la atención que éste factor no fue mencionado como importante para la elección en los grupos focales realizados, por lo que será importante investigar cómo influye la calidad de los programas académicos en la elección de las especialidades. Los programas académicos a los que se hace referencia pertenecen al PUEM y están en constante revisión, actualización y adecuación para cada especialidad y sede hospitalaria.

Los modelos de rol, al igual que los maestros, son importantes debido a que sus actos y actitudes son observados por los médicos en formación y de forma consciente o inconsciente pueden influir en la práctica médica que el estudiante decide llevar a cabo en un futuro ³². En este estudio, los modelos de rol negativos fueron más determinantes para descartar cirugía y menos determinantes para descartar pediatría, es decir, son otros factores, como se ha mencionado, que influyen en la elección de pediatría. Los modelos de rol, positivos o negativos, influyen en la elección de una especialidad quirúrgica, ya sea por la personalidad, las habilidades manuales o la capacidad para enseñar ^{33,34}.

La presencia de abuso fue determinante para no elegir cirugía, más que para descartar medicina interna, pediatría o ginecoobstetricia. Lo anterior puede explicarse debido a que la

práctica del acoso continúa en las especialidades quirúrgicas y es un factor que puede estar relacionado con que una mujer decida no estudiar cirugía, si bien este factor tiende a disminuir por la feminización de la medicina desde los años ochenta ^{35,36}. El acoso se experimenta, observa o escucha durante la formación de los médicos. Otros estudios han identificado este factor para descartar cirugía (más en las mujeres) y para descartar ginecoobstetricia (más en los hombres) ³⁷, en este último caso, el acoso es diferente a lo observado: las mujeres tienden a favorecer a las especialistas del sexo femenino y tienen conductas abusivas hacia los ginecoobstetras del sexo masculino. En este estudio, con una población conformada por mujeres en su mayoría, se encontró que descartaron cirugía por la presencia de acoso y dicho factor fue menos importante para los internistas y los pediatras, que a su vez consideran otros elementos como más determinantes para su formación como el tipo de paciente, el programa académico y la sede.

En este estudio, un bajo nivel académico de la sede mostró una tendencia para no elegir pediatría y fue menos determinante para descartar cirugía, que también fue un testimonio mencionado en los grupos focales: la sede hospitalaria es un factor importante para elegir en los médicos residentes en México, pero no se menciona como un factor importante en otros trabajos de investigación. También es posible observar una tendencia (sin diferencias significativas estadísticamente) para el factor de no tener tiempo libre: es más probable no elegir pediatría por el poco tiempo libre y menos determinante para descartar cirugía.

En esta investigación, la extraversión fue el rasgo de personalidad más característico de los cirujanos y menos frecuente entre los internistas. Los cirujanos son más extravertidos que otros especialistas, y las diferencias de personalidad son más evidentes cuando los cirujanos ya están en la especialidad y no durante la carrera de medicina ^{13,38}. También se identificó que los cirujanos tienen el rasgo de personalidad de responsabilidad más presente

que los pediatras. Se ha descrito que existe cierta homogeneidad en las especialidades médicas en cuanto a la personalidad inicial de acuerdo con la clasificación de los cinco grandes grupos ^{13,38} y lo anterior puede explicarse debido a que la población de médicos residentes es bastante parecida una vez que inicia su formación. La variedad de rasgos de personalidad se da más dentro de la especialidad que entre las especialidades médicas, lo que fue acorde con los resultados obtenidos en esta investigación, pues para los otros tres rasgos de personalidad (amabilidad, estabilidad emocional y apertura), no se encontraron diferencias significativas.

Una de las limitaciones del estudio fue la tasa de respuesta de 20%. Si bien la encuesta se podía contestar en menos de 20 minutos, la población de médicos residentes de primer año de las especialidades troncales en México tiene poco tiempo para responder encuestas por la alta carga académica y laboral. Además, en las instituciones de salud se privilegia la participación de los médicos residentes en formación en los estudios de investigación propios de cada hospital. Las cuatro especialidades estudiadas tienen una alta tasa de médicos especialistas por cada cien mil habitantes en México (pediatría 54.1, ginecoobstetricia 46.1, cirugía 15.3, medicina interna 9.6) y si bien su distribución es inequitativa, otras especialidades con menor tasa también deben ser estudiadas, como psiquiatría (1.1), geriatría (0.8) y otras de alta demanda en el país de acuerdo con el panorama epidemiológico de una economía emergente ^{37,38}. Por lo anterior, como líneas de investigación futura, la menor elección de especialidades importantes en el panorama epidemiológico del país, puede ser estudiada.

Es importante considerar que en este estudio se evalúan múltiples factores relacionados con la elección de una especialidad, lo que es muy importante pues la mayoría de los estudios, nacionales o extranjeros, evalúan pocos factores (uno o dos). Otra de las fortalezas del estudio es que en la metodología se incluye una fase cualitativa y una cuantitativa. El cuestionario, si bien es extenso, se puede responder de forma rápida. Finalmente, esta investigación se realizó

en médicos residentes y se evaluó la forma en que diversos factores determinaron la decisión ya sea para elegir o para descartar una especialidad troncal.

6. Conclusiones

El futuro de las especialidades médicas en México está en estudio y existen proyecciones para el año 2030 para mejorar el acceso, la formación y la equidad de la distribución de los médicos especialistas en formación ³⁸. En este trabajo de investigación se estudiaron algunos factores que determinan la decisión en médicos residentes de primer año, como el tipo de paciente, el programa académico, los modelos de rol, las características de la sede y el acoso. La investigación sobre la forma en que influyen los elementos mencionados además de los programas académicos y otros factores como la personalidad, será importante para tener más elementos que contribuirán en una mejor elección de la especialidad y en la formación de médicos especialistas en el país. Otras líneas de investigación serán importantes para favorecer que los médicos residentes opten por otras especialidades de alta demanda en el país. Finalmente, la decisión debe ir encaminada a que se elegirá una actividad que se practicará por mucho tiempo – toda la vida – por lo que se deben favorecer mejores decisiones vitales, lo que puede mejorar si se conoce más el proceso de decisión.

Presentaciones previas:

Este trabajo fue presentado de forma oral en “The International Conference on Residency Education” “La Conférence internationale sur la formation des résidents” el 30 de septiembre de 2016 en Niagara Falls, Toronto, provincia de Ontario, Canadá. Se contó con el apoyo de la Dirección de Enseñanza y de la Dirección Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y del Dr. Melchor Sánchez Mendiola.

7. Referencias

1. Cantala D, Pereyra JS. El mercado de residencias médicas en México. *Perspectivas* 2014; 8: 85-102.
2. Tirado J. Médicos desdeñan residencias en especialidades necesarias. *Milenio (cultura)* 08/09/2014. Consultado el 15/05/2015. http://www.milenio.com/cultura/Medicos-desdenan-residencias-especialidades-necesarias_0_368963118.html.
3. Fajardo Dolci G, Santacruz Varela J, Lavalle Montalvo C. La formación de médicos especialistas en México. Documento de postura. Academia Nacional de Medicina. México. 2016.
4. OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en.
5. Bland C, Meurer L, Maldonado G. Determinants of Primary Care Specialty Choice: A Non-Statistical Meta-analysis of the Literature. *Acad Med* 1995;70: 620-41.
6. Bennett L, Phillips J. Finding, Recruiting, and Sustaining the Future Primary Care Physician Workforce: A New Theoretical Model of Specialty Choice Process. *Acad Med* 2010;85: S81-S88.
7. Wijnen-Meijer M, Burdick W, Alofs L, et al. Stages and transitions in medical education around the world: Clarifying structures and terminology. *Med Teach* 2013; 35: 301-7.
8. Querido S, Vergouw D, Wigtersma L, et al. Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review: BEME Guide No. 33. *Med Teach* 2016; 38: 18-29.
9. Lepièce B, Reynaert C, Van Meerbeeck P, Dory V. Social dominance theory and medical specialty choice. *Adv in Health Sci Ed* 2016; 21: 79-92.
10. Creed, P. A., Searle, J., & Rogers, M. E. Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students. *Soc Science and Med* 2010; 71: 1084–1088.
11. Pratto, F., Liu, J. H., Levin, S., Sidanius, J., Shih, M., Bachrach, H., et al. Social dominance orientation and the legitimization of inequality across cultures. *J Cross-Cult Psych* 2000; 31: 369–409.
12. Seibert SE, Kraimer LM. The Five-Factor Model of Personality and Career Success. *J Voc Behav* 2001; 58: 1-21.
13. Borges JN, Savickas LM. Personality and Medical Specialty Choice: A Literature Review and Integration. *J Career Ass* 2002; 10: 362-380.

14. Feters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving Integration in Mixed Methods Designs—Principles and Practices. *Health Res Educ* 2013; 48: 2134-56.
15. Schifferdecker KE, Reed VA. Using mixed methods research in medical education: basic guidelines for researchers. *Med Ed* 2009; 43: 637-44.
16. Sandín MP. *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones* Madrid: Mc Graw Hill, 2003. P 56-58.
17. Senf JH, Kutob R, Campos-Outcalt D. Which Primary Care Specialty? Factors that Relate to a Choice of Family Medicine, Internal Medicine, Combined Internal Medicine-Pediatrics, or Pediatrics. *Med Stud Ed* 2004; 36: 123-130.
18. Hauer KE, Durning SJ, Kernan WN, Fagan MJ, Mintz M et al. Factors Associated with Medical Students' Career Choices Regarding Internal Medicine. *JAMA* 2008; 300: 1154-64.
19. Gaucher S, Thabut D. L'enseignement et l'enseignant influencent le choix de la spécialité médicale. Enquête auprès de 207 étudiants. *Presse Med* 2012; 42: 89-95.
20. Lima de Souza LG, Mendonça VR, García BC, Brandão EC, Barral-Netto M. Medical Specialty Choice and Related Factors of Brazilian Medical Students and Recent Doctors. *Plos One* 2015; 137: 1-15.
21. Artino AR, La Rochelle JS, Dezee KJ, Gehlbach H. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Med Teach* 2014; 36:463-74.
22. Brown A, Maydeu-Olivares A. Item Response Modeling of Forced-Choice Questionnaires. *Ed Psych Mes* 2011; 71: 460-502.
23. Hontagas PM, Leenen I, De la Torre J, Ponsoda V, Morillo D, Abad FJ. Traditional scores versus IRT estimates on forced-choice tests based on a dominance model. *Psicothema* 2016; 28: 76-82.
24. Costa PTJr, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual. Odessa, 1992. Psychological Assessment Resources.
25. Maples JL, Guan L, Carter NT, Miller JD. A test of the International Personality Item Pool representation of the Revised NEO Personality Inventory and development of a 120-item IPIP-based measure of the five-factor model. *Psych Assess* 2014; 26: 1070-84.
26. McLemore CE, Ramamoorthy S, Peterson YC, MD, Bass LB. Women in Surgery: Bright, Sharp, Brave, and Temperate. *Perm J* 2012; 16: 54-9.

27. Lima de Souza LC, Mendonça VR, Garcia CGB, Brandão CE, Barral-Netto M. Medical Specialty Choice and Related Factors of Brazilian Medical Students and Recent Doctors. *PloS One* 2015; 10: 1-15.
28. Coffeng LE, Visscher AJE, Ten Cate OTHJ. The influence of early clinical experiences on career preference of male and female medical students, *Med Teach* 2009; 31: e323-e326.
29. Senf HJ, Kutob R, Campos-Outcalt D. Which Primary Care Specialty? Factors that Relate to a Choice of Family Medicine, Internal Medicine, Combined Internal Medicine-Pediatrics, or Pediatrics. *Med Stud Ed*; 2004: 36: 123-30.
30. Bellodi PL. Surgery or General Medicine – a study of the reasons underlying the choice of medical specialty. *Sao Paulo Med J* 2004; 122:81-6.
31. Hochberg MS, Billig J, Berman RS, Kalet AD, Zabar SR, Fox RJ, Pachter JL. When surgeons decide to become surgeons: new opportunities for surgical education. *Am J Surg* 2014; 207: 194-200.
32. Healy NA, Cantillon P, Malone C, Kerin JM. Role models and mentors in surgery. *Am J Surg* 2012; 204: 256–261.
33. Glynn RW, Kerin MJ. Factors influencing medical students and junior doctors in choosing a career in surgery. *Surgery* 2010; 8:187–91.
34. Cochran A, Melby S, Neumayer LA. An internet-based survey of factors influencing medical student selection of a general surgery career. *Am J Surg* 2005; 189:742– 6.
35. Stratton TD, McLaughlin AM, Witte MF, Fosson ES, Nora ML. Does Students' Exposure to Gender Discrimination and Sexual Harassment in Medical School Affect Specialty Choice and Residency Program Selection? *Acad Med* 2005; 80: 400–408.
36. Cook AF, Arora VM, Rasinski AK, Curlin AF, Yoon JD. The Prevalence of Medical Student Mistreatment and Its Association with Burnout. *Acad Med*. 2014; 89:749–754.
37. Borges JN, Savickas LM. Personality and Medical Specialty Choice: A Literature Review and Integration. *J Car Assess*. 2002; 10: 362-80.
38. Ruelas Barajas E, Alonso Concheiro A. Futuros de las especialidades médicas en México. Documento de postura. Academia Nacional de Medicina, México, 2015.

Anexo 1. Guía de entrevista de los grupos focales

1. ¿Qué factores tomó en cuenta al elegir la especialidad?
2. ¿Recordaría bien esos factores, los consideraría determinantes?
3. ¿En qué momento tomó dicha decisión, al entrar la carrera, en el internado, en el servicio social, hasta el último momento?
4. ¿Qué personas cree que influyeron en la toma de decisión? ¿Amigos, padres, familiares médicos, maestros?
5. ¿Qué componentes de la personalidad son importantes o cree que serían importantes para la elección de la especialidad?
6. ¿Considera que las características del estilo de vida de una especialidad influyeron en su motivación para elegir la especialidad?
7. ¿Qué tan importante piensa que es el plan de estudios para elegir la especialidad?
8. ¿Y la sede hospitalaria, fue importante al tomar la decisión?
9. ¿Qué influencia podría tener el acoso (*bullying*) de sus superiores o de tus compañeros en la elección?
10. Si cambiara de decisión durante la especialidad, ¿Qué factores cree que serían determinantes para ello?
11. ¿Qué información hace falta o está sesgada para tomar una decisión clara y convencida de la especialidad? ¿Tiene algún ejemplo?
12. ¿Si no hubiera elegido esa especialidad, cuál otra hubieras estudiado? ¿Por qué?
13. ¿Qué más sugiere que se debería preguntar en un cuestionario que evalúa los factores que influyen en la elección de especialidad?

Anexo 2. Cuestionario sobre los factores relacionados al momento de elegir una especialidad.

Este cuestionario busca evaluar algunos factores relacionados con la elección de una especialidad troncal en médicos residentes inscritos al PUEM (Plan Único de Especializaciones Médicas). Su participación es voluntaria; la información será confidencial y no tendrá repercusión en su desempeño académico. Con la información obtenida gracias a su colaboración, se busca mejorar la calidad en el proceso de selección de plazas para médicos residentes. En caso de tener alguna pregunta favor de contactar a Carlos Gutiérrez-Cirlos Madrid, especialista en medicina interna en el INCMNSZ y profesor de asignatura de la Facultad de Medicina, UNAM, correo electrónico: cirlos@hotmail.com. Le agradeceré que, cuando responda, cierre otros programas de su navegador y le dedique un tiempo exclusivo a la encuesta, sin dejar preguntas en blanco.

I.- En esta sección se exploran algunos de los factores que posiblemente tuvieron una influencia positiva en la elección de la especialidad. Después de la primera pregunta, que sirve para saber qué especialidad eligió, se presentan 10 factores y para cada factor se hacen dos preguntas: la primera se relaciona con qué tan presente estuvo el factor y la segunda en la forma en cómo influyó dicho factor en la toma de decisión.

IMPORTANTE: los factores se refieren **AL MOMENTO** en el que tomó la decisión. Por lo tanto, es importante que piense en el **TIEMPO ESPECÍFICO** cuando pasó por el proceso de elección de la especialidad.

1.- ¿Cuál especialidad eligió como **PRIMERA OPCIÓN** al momento de inscribirse al ENARM?
(se refiere a la especialidad que más le interesaba, aunque no se haya podido inscribir a ella).

Cirugía general Ginecoobstetricia Medicina interna Pediatría

2.- El conjunto de comentarios positivos de familiares, compañeros, profesores, residentes, otros médicos:

2a ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir la especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

2b ¿Qué tan determinante fue este factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

3.- Buenos ejemplos (*rol model*) a seguir al momento que eligió la especialidad que más le interesaba:

3a ¿Qué tan presentes tenía estos factores al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

3b ¿Qué tan determinantes fueron en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

4.- Interés en el tipo de paciente con el cual se suele trabajar:

4a ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

4b ¿Qué tan determinante fue este factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

5.- Un buen programa académico de la especialidad al momento de inscribirse:

5a ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

5b ¿Qué tan determinante fue este factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

6.- Un buen nivel académico de la sede en la que pensó cursar la especialidad al momento de elegir:

6a ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

6b ¿Qué tan determinante fue este factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

7.- Buena posibilidad de obtener trabajo en la sede donde eligió cursar la especialidad:

7a ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

7b ¿Qué tan determinante fue este factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

8.- Un buen futuro económico inmediato (primeros cinco años después de graduarse):

8a ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

8b ¿Qué tanto influyó éste factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

9.- Contar con tiempo libre:

9a ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

9b ¿Qué tan determinante fue este factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

10.- Posibilidad de formar una familia (cónyuge, hijos):

10a ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

10b ¿Qué tan determinante fue este factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

11.- La ausencia de abuso (acoso, bullying, discriminación):

11a.- ¿Qué tan presente tenía este factor al elegir?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

11b ¿Qué tan determinante fue este factor en su elección?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

II.- En esta sección se exploran los factores que hacen que una especialidad sea **MENOS ATRACTIVA**. Por lo tanto, la primera pregunta se relaciona con la especialidad que **MENOS** le interesaba al momento de elegir. Se presentan 10 factores negativos sobre los cuales se vuelven a hacer las mismas dos preguntas: qué tan presente estuvo ese factor negativo y qué tanto influyó dicho factor en la decisión de descartar dicha especialidad.

IMPORTANTE: de nuevo es importante que piense en el **TIEMPO ESPECÍFICO** en el que pasó por el proceso de elección de la especialidad.

12.- Elija la especialidad que **MENOS** le interesaba al momento de elegir (la que menos interesante le resultaba y que fue descartada):

Cirugía general Ginecoobstetricia Medicina interna Pediatría

13.- Comentarios negativos de familiares médicos, compañeros, profesores o residentes para que decidiera no cursar dicha especialidad:

13a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

13b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

14.- Ejemplos negativos, es decir, especialistas, residentes con mal desempeño, mala actitud, desinterés, maltrato a pacientes, entre otros:

14a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

14b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

15.- El desinterés por el tipo de paciente:

15a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

15b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

16.- Un programa académico poco interesante:

16a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

16b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

17.- Un bajo nivel académico de la sede, es decir, deficiencias graves en clases, sesiones, programa académico, profesores, compañeros:

17a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

17b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

18.- Imposibilidad de obtener trabajo en la sede:

18a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

18b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

19.- Imposibilidad de obtener un buen futuro económico inmediato (en los primeros cinco años después de terminar la especialidad):

19a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

19b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

20.- No contar con tiempo libre (esparcimiento, familia, actividades extrahospitalarias) en la especialidad descartada, al momento de inscribirse:

20a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

20b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

21.- No poder formar una familia (cónyuge, hijos):

21a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

21b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

22.- La constancia de conductas abusivas sobre los residentes (acoso, bullying, discriminación):

22a ¿Qué tan presente tenía este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

22b ¿Qué tan determinante fue este factor para descartar dicha especialidad?

Nada Poco Moderadamente Muy Prefiero no contestar

III.- El siguiente grupo de preguntas explora cómo la personalidad puede influir en la elección de una especialidad troncal. A continuación, se le presentan 40 pares de adjetivos. Léalos con atención y marque el adjetivo de cada par que le **describe mejor**. Cuando ninguno de los dos adjetivos le describa bien, también en ese caso ha de elegir uno de ellos (**el que le describa menos mal**). Los pares de adjetivos se presentan en **bloques de cinco**. Es importante que responda a todas las preguntas, también las que le resultan difícil optar por uno de los dos adjetivos. El programa no le permitirá pasar al bloque en la siguiente página si no ha contestado todas las preguntas.

III. Me describe mejor, soy una persona:

23.- Amable — Convencional

24.- Relajada — Egoísta

25.- Generosa — Impuntual

26.- Irritable	—	Cortés
27.- Perfeccionista	—	Rutinaria
28.- Organizada	—	Tradicional
29.- Aventurera	—	Miedosa
30.- Asertiva	—	Respetuosa
31.- Minuciosa	—	Cordial
32.- Fría	—	Creativa
33.- Reservada	—	Resistente
34.- Pacífica	—	Cumplidora
35.- Sociable	—	Egocéntrica
36.-Tranquila	—	Distraída
37.- Tosca	—	Divertida
38.- Modesta	—	Liberal
39.- Calmada	—	Desconfiada
40.- Satisfecha	—	Honrada
41.- Emprendedora	—	Vergonzosa
42.- Activa	—	Feliz
43.- Conservadora	—	Serena
44.- Introversa	—	Contenta
45.- Despiada	—	Imaginativa
46.- Inteligente	—	Enérgica
47.- Sencilla	—	Equilibrada
48.- Descuidada	—	Extroversa

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| 49.- Habladora | — | Desanimada |
| 50.- Rencorosa | — | Ordenada |
| 51.- Constante | — | Innovadora |
| 52.- Malhumorada | — | Disciplinada |
| 53.- Estable | — | Solidaria |
| 54.- Justa | — | Lista |
| 55.- Inquieta | — | Solitaria |
| 56.- Retraída | — | Cooperadora |
| 57.- Criticona | — | Razonable |
| 58.- Abierta | — | Bondadosa |
| 59.- Comprensiva | — | Trabajadora |
| 60.- Intelectual | — | Optimista |
| 61.- Prudente | — | Tímida |
| 62.- Responsable | — | Espontánea |

IV.- Test normativo: en las siguientes preguntas aparecen frases que describen distintos comportamientos. Lea cada afirmación con atención y elija entre las opciones de respuesta el grado en que le describe cada una de las frases. **Describa cómo es en general, no cómo le gustaría ser.** Responda cómo se ve a sí mismo, en relación con otras personas que conozca de su mismo sexo y de edad aproximada. No hay respuestas correctas o incorrectas. **Responda con sinceridad y de forma honesta.** Sus respuestas son totalmente anónimas y serán tratadas de forma confidencial. Las afirmaciones se presentan en bloques de cinco. Es importante que dé una respuesta a cada afirmación. El programa no le permitirá pasar al bloque en la siguiente página si no ha contestado todas las preguntas.

Lea cada afirmación con atención y elija entre las opciones de respuesta el grado en que le describe cada una de las frases:

63. Me cuesta divertirme.

- A. Muy en desacuerdo
- B. En desacuerdo
- C. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- D. De acuerdo
- E. Muy de acuerdo

64. Me encanta soñar despierto.

65. En las fiestas hablo con mucha gente diferente.

66. Difícilmente me enojo.

67. Me gustan las emociones fuertes.

68. Me gusta ayudar a la gente.

69. Hago solo el trabajo suficiente como para arreglármelas.

70. Prefiero la variedad antes que la rutina.

71. Me siento intimidado fácilmente.

72. Dedico poco tiempo a otras personas.

73. Destaco en lo que hago.

74. A menudo estoy de mal humor.

75. Prefiero cooperar con los demás antes que competir.

76. Prefiero un estilo de vida relajado.

77. Presiono a los demás para lograr lo que quiero.

78. Nunca haría deportes extremos (paracaidismo, bungee jumping)

79. Creo en la importancia del arte. Trabajo duro.

80. Me agobio fácilmente.

81. Hago amigos fácilmente.

82. Me encanta leer documentos complejos que requieren esfuerzo.

83. Tomo decisiones sin pensar.

84. Le doy poca importancia a la poesía.

85. Cometo excesos con frecuencia.

86. Mantengo la distancia con los demás.

87. A menudo estoy triste.

88. Creo que los demás tienen buenas intenciones.
89. Cuando estoy bajo presión suelo mantener la calma.
90. No me interesan los problemas de los demás.
91. Estoy contento conmigo mismo.
92. Disfruto de la vida.
93. Creo que los delincuentes deberían recibir ayuda en lugar de castigo.
94. Me desagradan los eventos con mucha gente.
95. Soy capaz de controlar mis antojos.
96. Pocas veces presumo de mí mismo.
97. Tengo iniciativa.
98. Empiezo mis tareas inmediatamente.
99. Me emociono pocas veces.
100. Me gusta el orden.
101. Considero que la gente en general es mala.
102. Hago muchas cosas en mi tiempo libre.
103. Me cuesta comprender ideas abstractas.
104. Me cuesta ponerme a trabajar.
105. Me considero una persona con ideas conservadoras.
106. Suelo juzgar mal las situaciones.
107. Tengo un autoconcepto elevado.
108. Incumplo las reglas.
109. Me dejo llevar por el pánico fácilmente.
110. A menudo olvido recoger las cosas que utilizo.
111. Difícilmente me siento avergonzado.
112. La idea de cambio me resulta desagradable.
113. Pago mis deudas puntualmente.
114. Soy rencoroso.
115. Experimento mis emociones de forma intensa.
116. En reuniones sociales, me gusta quedarme en segundo plano.
117. Tengo poca imaginación.
118. Soy sensible a las emociones de los demás.
119. Difícilmente me altero por las cosas que me ocurren.

- 120. Elijo mis palabras con cuidado.
- 121. Nunca haría trampas para evadir impuestos.

V.- Para finalizar, por favor, conteste los siguientes datos demográficos:

123.- Año de nacimiento (en cuatro cifras)

124.- Sexo

Femenino Masculino

125.- Estado civil

Soltero(a) Casado (a) Viudo(a) Unión libre

126.- ¿Tiene hijos?

Sí No

127.- ¿Tiene familiares (padre, madre, hermanos) médicos?

Sí en la misma especialidad en la que está inscrito Sí en diferente especialidad en la que está inscrito No

128.- ¿En dónde realizó su servicio social?

Comunidad rural Investigación Docencia Otro

129.- Escuela o facultad donde cursó sus estudios de medicina (seleccione una opción):

- _____
AGUASCALIENTES UNIV. AUT. DE AGUASCALIENTES
- _____
AGUASCALIENTES UNIV. CUAHUTEMOC
- _____
BAJA CALIFORNIA CENTRO EST. UNIV. XOCHICALCO, U. ENSENADA
- _____
BAJA CALIFORNIA CENTRO EST. UNIV. XOCHICALCO, U. TIJUANA
- _____
BAJA CALIFORNIA UNIV. AUT. DE B.C., U. ENSENADA

BAJA CALIFORNIA	UNIV. AUT. DE B.C., U. MEXICALI
BAJA CALIFORNIA	UNIV. AUT. DE B.C., U. TIJUANA
CAMPECHE	UNIV. AUT. DE CAMPECHE
CHIAPAS	INST. EST. SUPERIORES DE CHIAPAS
CHIAPAS	INST. EST. SUPERIORES DE CHIAPAS - CAMPUS TAPACHULA
CHIAPAS	INST. EST. SUPERIORES DE CHIAPAS - CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ
CHIAPAS	UNIV. AUT. DE CHIAPAS
CHIHUAHUA	UNIV. AUT. DE CD. JUÁREZ
CHIHUAHUA	UNIV. AUT. DE CHIHUAHUA
COAHUILA	UNIV. AUT. DE COAHUILA, U. SALTILLO
COAHUILA	UNIV. AUT. DE COAHUILA, U. TORREÓN
COLIMA	UNIV. DE COLIMA
DISTRITO FEDERAL	ESC. LIBRE DE HOMEOPATÍA DE MÉXICO
DISTRITO FEDERAL	ESC. MÉDICO - MILITAR SEDENA
DISTRITO FEDERAL	IPN CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE C. SALUD
DISTRITO FEDERAL	IPN ESC .SUP. MEDICINA
DISTRITO FEDERAL	IPN ESC. NAL. MED. Y HOMEOPATÍA
DISTRITO FEDERAL	UNAM FES ZARAGOZA
DISTRITO FEDERAL	UNAM FM CU
DISTRITO FEDERAL	UNIV. AUT. METROPOLITANA, U. XOCHIMILCO

DISTRITO FEDERAL	UNIV. JUSTO SIERRA
DISTRITO FEDERAL	UNIV. LA SALLE
DISTRITO FEDERAL	UNIV. PANAMERICANA
DISTRITO FEDERAL	UNIV. WEST HILL INSTITUTE S.C.
DURANGO	UNIV. AUT. ESPAÑA DE DURANGO
DURANGO	UNIV. JUÁREZ DEL EDO. DURANGO, U. DURANGO
DURANGO	UNIV. JUÁREZ DEL EDO. DURANGO, U. GÓMEZ PALACIO
ESTADO DE MÉXICO	ESC. MED. TOMINAGA NAKAMOTO
ESTADO DE MÉXICO	UNAM FES IZTACALA
ESTADO DE MÉXICO	UNIV. ANÁHUAC
ESTADO DE MÉXICO	UNIV. AUT. DEL EDO. DE MÉXICO
GUANAJUATO	UNIV. DE CELAYA
GUANAJUATO	UNIV. DE GUANAJUATO
GUANAJUATO	UNIV. QUETZALCÓATL
GUANAJUATO	UNIVERSIDAD LATINA DE MEXICO, CELAYA GUANAJUATO
GUERRERO	UNIV. AUT. DE GUERRERO
HIDALGO	UNIV. AUT. DE HIDALGO
JALISCO	UNIV. AUT. DE GUADALAJARA
JALISCO	UNIV. DE GUADALAJARA
JALISCO	UNIV. DE GUADALAJARA, U. CD. GUZMÁN
JALISCO	UNIV. DE GUADALAJARA, U. LOS ALTOS
JALISCO	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA

JALISCO	UNIVERSIDAD DEL VALLE DE ATEMAJAC, UNIVA
JALISCO	UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR
MICHOACÁN	UNIV. MICH. DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO (MORELIA)
MICHOACÁN	UNIV. MICH. DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO (ZAMORA)
MORELOS	UNIV. AUT. DE MORELOS
MORELOS	UNIV. LATINOAMERICANA
NAYARIT	INST EST TEC Y SUP DE MATATIPAC (TEPIC)
NAYARIT	UNIV. AUT. DE NAYARIT
NUEVO LEÓN	INST. TECNOLÓGICO EST. SUP. MONTERREY
NUEVO LEÓN	UNIV. AUT. DE NUEVO LEÓN
NUEVO LEÓN	UNIV. DE MONTERREY
NUEVO LEÓN	UNIV. MONTEMORELOS
OAXACA	UNIV. AUT. BENITO JUÁREZ DE OAXACA
OAXACA	UNIV. REGIONAL DEL SURESTE
PUEBLA	B. UNIV. AUT. PUEBLA (PUEBLA)
PUEBLA	B. UNIV. AUT. PUEBLA (TEHUACÁN)
PUEBLA	INST. EST. SUPERIORES TEPEACA
PUEBLA	UNIV. LAS AMERICAS PUEBLA
PUEBLA	UNIV. POPULAR AUT. DEL EDO. PUEBLA
QUERÉTARO	UNIV. AUT. DE QUERÉTARO
QUERÉTARO	UNIV. DEL VALLE DE MÉXICO, CAMPUS QRO
SAN LUIS POTOSÍ	UNIV. AUT. DE SAN LUIS POTOSÍ
SINALOA	UNIV. AUT. DE SINALOA
SONORA	UNIV. DE SONORA
SONORA	UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO, HERMOSILLO SONORA
TABASCO	UNIV. JUÁREZ AUT. DE TABASCO
TABASCO	UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO, VILLA HERMOSA, TABASCO
TAMAULIPAS	INST. DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUP. DE TAMAULIPAS
TAMAULIPAS	UNIV. AUT. DE TAMPS, U. TAMPICO

TAMAULIPAS	UNIV. AUT. DE TAMPS, U. MATAMOROS
TAMAULIPAS	UNIV. DEL NORESTE
TAMAULIPAS	UNIV. MÉXICO-AMERICANA DEL NORTE
TAMAULIPAS	UNIV. VALLE DEL BRAVO, U. CD. VICTORIA
TAMAULIPAS	UNIV. VALLE DEL BRAVO, U. U. REYNOSA
TAMAULIPAS	UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO, CD. VICTORIA, TAMAULIPAS
TLAXCALA	UNIV. AUT. DE TLAXCALA
VERACRUZ	UNIV. AUT. DE VERACRUZ VILLA RICA
VERACRUZ	UNIV. CRISTOBAL COLON - VERACRUZ
VERACRUZ	UNIV. VERACRUZANA, U. CD. MENDOZA
VERACRUZ	UNIV. VERACRUZANA, U. CD. MINATITLÁN
VERACRUZ	UNIV. VERACRUZANA, U. JALAPA
VERACRUZ	UNIV. VERACRUZANA, U. POZA RICA
VERACRUZ	UNIV. VERACRUZANA, U. VERACRUZ
YUCATÁN	UNIV. AUT. DE YUCATÁN
YUCATÁN	UNIV. DEL MAYAB
ZACATECAS	UNIV. AUT. DE ZACATECAS
	ESTUDIOS EN EL EXTRANJERO

130.- Promedio al finalizar la carrera de medicina:

6 a 6.9 7 a 7.9 8 a 8.9 9 a 10

131.- ¿Tomó algún curso de preparación para el ENARM?

Sí No

132.- ¿Cuántas ocasiones ha presentado el ENARM?

Una Dos Más de dos

133.- Puntaje obtenido en el ENARM (promedio general de conocimientos médicos)

60 a 64.99 65 a 69.99 70 a 74.99 75 a 79.99 80 o más

134.- ¿En qué especialidad está inscrito?

Cirugía general Ginecoobstetricia Medicina interna Pediatría

135.- ¿En qué momento eligió la especialidad que cursa?

Antes de entrar a la carrera Durante la carrera, antes del internado

Durante el internado médico Durante el servicio social Después del servicio social

136.- ¿En qué sede hospitalaria realiza su especialidad?

CENTRO MÉDICO ABC

CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR, A.C.

HOSPITAL ÁNGELES CLÍNICA LONDRES

HOSPITAL ÁNGELES DE LAS LOMAS

HOSPITAL ÁNGELES DEL PEDREGAL

HOSPITAL ÁNGELES MÉXICO

HOSPITAL CENTRAL CRUZ ROJA MEXICANA

HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PETRÓLEOS MEXICANOS

HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

HOSPITAL DE LA MUJER

HOSPITAL DE LA MUJER, MORELIA, MICH.

HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"

HOSPITAL GENERAL "JUAN MA. DE SALVATIERRA"

HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO “DR. ERNESTO RAMOS BOURS”
HOSPITAL GENERAL DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA COSÍO
HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO
HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA No.1 “DR. CARLOS McGREGOR SÁNCHEZ NAVARRO”
HOSPITAL GENERAL SALTILLO
HOSPITAL GENERAL TACUBA
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
HOSPITAL INFANTIL DE HERMOSILLO “DRA. LUISA MA. GODOY OLVERA”
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO DR. FEDERICO GÓMEZ
HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA
HOSPITAL INFANTIL PRIVADO
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL NIÑO “RODOLFO NIETO PADRÓN”
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN IXTAPALUCA
HOSPITAL REGIONAL GRAL. IGNACIO ZARAGOZA
HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN DR. SALVADOR ZUBIRÁN
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA “ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES”

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA “DR. ANTONIO FRAGA MOURET”

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA

UMAE HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 3 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA “DR. VÍCTOR MANUEL ESPINOZA DE LOS REYES”

UMAE HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 4 “DR. LUIS CASTELAZO AYALA”

UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “SIGLO XXI”

UMAE HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA “DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA”

OTRA

137.- ¿Cuándo concluirá su formación académica como médico residente?

- () Al terminar la especialidad troncal
- () Al terminar una subespecialidad sin terminar la especialidad troncal
- () Al terminar una subespecialidad con la especialidad troncal completa