

Error médico en estudiantes de especialidades: relaciones por sexo con bienestar psicológico y compromiso académico

Facultad de Medicina

Carolina Delgado-Domínguez^{a,†}, Yolanda Campos-Uscanga^{a,§,*}

Resumen

Introducción: El error médico atenta contra la seguridad y derecho a la salud del paciente. Los esfuerzos por mitigar este problema reflejan la necesidad de estudiar aquellas condiciones vinculadas a la salud mental (bienestar psicológico y compromiso académico) de mujeres y hombres, posiblemente relacionadas con la presencia de dichos errores.

Objetivo: Determinar si el bienestar psicológico y el compromiso académico se relacionan con el reporte de errores médicos asociados a su estado de salud mental, de forma diferenciada entre hombres y mujeres.

Método: Participaron 261 médicos residentes de una universidad pública en México; 51% eran mujeres y 49% hombres con una media de edad de 30.77 años (DE 4.04) de las diferentes especialidades médicas. Se utilizaron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB) y la Escala Utrecht Work Engagement -9 (UWES-9) para es-

tudiantes universitarios. Se utilizó la prueba t de Student, chi cuadrada (χ^2), se estimó el coeficiente de correlación de Pearson y modelos de regresión logística.

Resultados: El bienestar psicológico y el compromiso académico mostraron puntuaciones más bajas entre quienes mencionaron haber cometido errores médicos, en comparación con quienes señalaron no haberlo hecho ($p < 0.001$). Se encontró correlación positiva entre el bienestar psicológico y el compromiso académico. En hombres, el dominio del entorno es factor protector de error médico ($p = .000$), y en mujeres, el factor protector es el crecimiento personal ($p = .029$).

Conclusiones: Los errores médicos relacionados con el estado de salud mental son susceptibles de modificación mediante el fortalecimiento del bienestar psicológico, que actúa como factor protector. Sin embargo, su abordaje requiere perspectivas diferenciadas por sexo.

^a Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México.

ORCID ID:

[†] <http://orcid.org/0000-0002-0949-4516>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-5114-3621>

Recibido: 23-marzo-2024. Aceptado: 25-julio-2024.

* Autor para correspondencia: Yolanda Campos-Uscanga. Luis Castelazo Ayala s/n. Col. Industrial Ánimas. C.P. 91190. Xalapa, Veracruz, México.

Correo electrónico: ycampos@uv.mx

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

Palabras clave: Error médico; bienestar psicológico; compromiso académico; residentes médicos.

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

Medical errors of postgraduate medical students: relationships by sex with psychological well-being and academic engagement

Abstract

Introduction: The presence of medical errors represents a substantial hazard to patient safety and their fundamental entitlement to health. Effectively tackling this issue demands a thorough comprehension of the factors affecting mental health, encompassing psychological well-being and engagement, among individuals in the medical field, irrespective of gender. Delving into these factors holds promise for uncovering potential relationships with the incidence of medical errors.

Objective: To determine whether psychological well-being and academic engagement are related to the reporting of medical errors associated with mental health status differently between men and women.

Method: Involving 261 medical specialty students from a Mexican public university (51% women, 49% men, mean

age 30.77 years), the study utilized the Ryff Psychological Well-being Scale and Utrecht Work Engagement Scale-9 for university students. Statistical analyses included the Student's t-test, chi-square, Pearson correlation coefficient, and logistic regression.

Results: Participants who reported committing medical errors exhibited significantly lower scores in psychological well-being and academic engagement compared to those who did not report any errors ($p < 0.001$). Furthermore, a positive correlation was observed between psychological well-being and academic commitment. Among male participants, mastery of the environment emerged as a protective factor against medical errors ($p = 0.000$), while for female participants, personal growth served as a protective factor ($p = 0.029$).

Conclusions: Medical errors linked to mental health status are amenable to modification through the enhancement of psychological well-being, which serves as a protective factor. However, addressing this issue necessitates nuanced approaches tailored to the specific considerations of gender.

Keywords: Medical error; psychological well-being; engagement; postgraduate medical students.

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

INTRODUCCIÓN

El error médico atenta contra la misión de la profesión médica, que, desde una perspectiva bioética, parte del principio de no causar daño y buscar el máximo beneficio del paciente con el mínimo riesgo¹. Se han empleado múltiples términos como sinónimos de error médico: eventos adversos, complicaciones del cuidado, eventos adversos prevenibles, consecuencias no intencionales, por mencionar algunos; lo cierto es que todos ellos buscan evitar la carga de responsabilidad que con frecuencia se asocia a dicho término². En este sentido, la definición más citada describe al error médico como “falla de una acción planeada para ser completada según la intención (ejecución), o el uso de un plan

equivocado para alcanzar un objetivo (error de planeamiento)”³.

El error médico impacta en la salud y el derecho a la salud de los pacientes, quienes además ven vulnerados sus derechos humanos ante errores del médico que, en muchos casos son irreversibles y con consecuencias graves para la seguridad del paciente. Errores que, en su mayoría, se podrían haber evitado con las medidas pertinentes⁴.

En México son numerosas las denuncias y quejas relacionadas con errores médicos que se han presentado ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en las cuales se han visto vinculados los estudiantes de especialidades mé-

dicas^{5,6}. A tal efecto, se han explorado los posibles factores asociados al error médico desde su proceso formativo, y se identifican la falta de supervisión de las actividades, el excesivo número de horas trabajadas y la discriminación, cuya conclusión es que la carencia de condiciones dignas de trabajo aumenta el riesgo de cometer errores médicos⁴. También se ha observado que las mujeres cometen más errores médicos que los hombres, sin que existan claras explicaciones sobre los factores relacionados con este fenómeno⁴.

Cabe señalar, que dichos estudios han centrado su principal atención en la relación del error médico con circunstancias administrativas y estructurales de los servicios de salud, pero han dejado sin explorar otros factores como la salud mental y el compromiso académico del médico desde su proceso formativo, lo que representa un vacío del conocimiento en torno al tema.

Por otro lado, los errores médicos se consideran una problemática de salud pública⁷, ya que las muertes producidas por los mismos han llegado a posicionarse como la tercera causa de muerte en los Estados Unidos de América⁸, por lo que explorar los factores asociados al error médico desde la perspectiva de la salud mental, podría brindar un panorama más amplio para la implementación de estrategias eficaces que disminuyan la frecuencia de errores médicos prevenibles.

Se considera que los errores médicos están influenciados por sesgos cognitivos y la voluntad de responder de manera predecible⁹. Los sesgos cognitivos, como el sesgo de disponibilidad, el sesgo de confirmación, el anclaje y el cierre prematuro, son prevalentes en la toma de decisiones médicas y pueden afectar los resultados de los pacientes⁹⁻¹². Los estudios han demostrado que estos sesgos pueden conducir a errores de diagnóstico, lo cual compromete la seguridad del paciente, además de contribuir a la morbilidad y mortalidad¹².

El médico residente y su contexto formativo

En México, los estudiantes de medicina en las unidades de salud (entre ellos los estudiantes de especialidades médicas) son responsables hasta de un 34% de la atención médica directa¹³. Un estudiante de especialidades médicas o médico residente, es un

profesional de la medicina que cuenta con un título legal expedido por las autoridades competentes, que busca especializarse en un área en particular, y cuya formación se centra en una unidad médica receptora de residentes (UMRR) particular o privada, perteneciente al Sistema Nacional de Salud¹⁴.

En este sentido, se ha documentado que durante el proceso formativo de los médicos residentes se favorece el desarrollo de patologías como ansiedad, depresión, desgaste profesional (burnout), ideación suicida y consumo de sustancias con prevalencias superiores a la población general^{15,16}, asociado a un contexto adverso, que posibilita los tratos con violencia, la discriminación, el acoso, el hostigamiento y el exceso de carga laboral¹⁷.

A lo anterior se suma la naturaleza misma de la profesión, en la cual, el médico, como parte de su quehacer diario se expone a la extrema vulnerabilidad humana, al dolor físico y mental tanto de pacientes como de sus familiares, situación que sin las herramientas psicológicas pertinentes de afrontamiento, posibilita el deterioro de su salud mental y bienestar psicológico¹⁸. Esto puede llevar a una atención deshumanizada carente de empatía, además de un deterioro en el compromiso académico, (en el caso de los residentes) e incapacidad en la toma de decisiones relacionadas con los pacientes¹⁹⁻²³, lo que favorece la frecuencia de errores médicos y perjudica la seguridad del paciente²⁴.

Bienestar psicológico y la calidad de atención a pacientes

El interés por el estudio del bienestar psicológico ha ido cobrando cada vez más relevancia ya que es considerado un indicador de salud mental²⁰. Se entiende como la evaluación cognitiva y valorativa que realiza una persona sobre su propia vida, y se relaciona con el sentimiento de autorrealización y el desarrollo del máximo potencial de las personas²⁵. Bajo esta línea, se ha encontrado que el bienestar psicológico está relacionado con la buena calidad de atención que un médico ofrece a sus pacientes y con el rendimiento académico de los estudiantes^{26,27}. Asimismo, se ha reportado que el bienestar psicológico correlaciona negativamente con el burnout en personal de salud²⁸, y éste a su vez se relaciona con la presencia de errores médicos²⁴, lo que daría pie a considerar que

el bienestar psicológico es un factor protector ante la presencia de errores médicos.

Para el presente estudio se retomó el modelo multidimensional del bienestar de Carol Ryff con una estructura de seis factores: autoaceptación, autonomía, relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal²⁹.

- *Autoaceptación*: se refiere al grado de satisfacción que una persona tiene consigo misma, siendo consciente de sus fortalezas y limitaciones; evalúa la valoración positiva de uno mismo de su historia.
- *Autonomía*: indica la capacidad para mantener la individualidad en la toma de decisiones y de resistencia ante la presión social.
- *Relaciones positivas*: alude a la medida en que se dispone de redes sociales íntimas, de confianza y de empatía con otras personas.
- *Dominio del entorno*: se refiere a la percepción del control e influencia de un individuo sobre su ambiente.
- *Propósito en la vida*: se relaciona con las metas que el individuo se plantea en su trayectoria vital, mismas que le permiten dotarla de significado.
- *Crecimiento personal*: considera el empeño por continuar desarrollando todas las potencialidades y capacidades personales²⁹.

Se han observado comportamientos diferentes en las dimensiones de bienestar psicológico entre hombres y mujeres, y son las mujeres quienes reportan las puntuaciones más bajas en la mayoría de los estudios³⁰.

Compromiso académico

El compromiso académico se refiere a la motivación y actitudes positivas de las personas con relación a su formación académica³¹. El compromiso académico está constituido por tres dimensiones: vigor, vinculado a los altos niveles de energía, activación mental, predisposición y persistencia mientras se trabaja. La dedicación, alude al entusiasmo y alta implicación con una tarea, y por último la absorción, que representa la máxima concentración en la actividad, la cual se logra cuando la tarea es considerada como desafiante³².

Estudios previos han arrojado que el compromiso académico está correlacionado positivamente

con variables como la autoeficacia académica y la inteligencia emocional en estudiantes³³⁻³⁵, mientras que con variables como el estrés, burnout y ansiedad se relaciona de forma negativa^{36,37}. Con esto, se puede concluir que la variable compromiso académico se relaciona con la salud mental, el aprovechamiento académico y en la toma de decisiones. Se han observado mayores puntuaciones de compromiso académico en los hombres³⁵.

Consideraciones generales

El error médico, en sus diferentes contextos, tiene un impacto negativo en la salud y seguridad de los pacientes, por lo que los esfuerzos por mitigar este problema deben considerar aquellas condiciones vinculadas a la salud mental (bienestar psicológico y compromiso académico), posiblemente relacionadas con la presencia de dichos errores y que, además, con las medidas pertinentes, podrían ser altamente prevenibles. Adicionalmente, teniendo como referencia las diferencias entre sexos en errores médicos, bienestar psicológico y compromiso académico, es importante realizar análisis diferenciados por sexo.

OBJETIVO

Por lo anterior, el objetivo del trabajo fue determinar si el bienestar psicológico y el compromiso académico de los médicos residentes se relacionan con el reporte de errores médicos asociados a su estado de salud mental de forma diferenciada entre hombres y mujeres. De este modo se podrá aportar evidencia que permita implementar estrategias dirigidas a promover la salud mental del médico desde su proceso formativo. Se partió de dos hipótesis:

1. Quienes reportan no haber cometido errores médicos presentan un mayor bienestar psicológico y compromiso académico que quienes señalan haberlos cometido.
2. El bienestar psicológico y el compromiso académico se relacionan con menor riesgo de cometer errores médicos, tanto en hombres como en mujeres.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal de tipo correlacional.

Escenario

El estudio se llevó a cabo en una universidad pública en México, la cual presenta un plan de estudios que aborda 22 especialidades médicas, distribuidas en unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención en varias regiones del Estado.

Participantes

Participaron 261 médicos graduados que cursaban las diferentes especialidades (médicos residentes), 51% eran mujeres y 49% hombres con una media de edad de 30.77 años (DE 4.04) de primero a cuarto año, de las dos regiones del estado de Veracruz con mayor número de estudiantes inscritos en el periodo académico 2022-2023. El muestreo fue por conveniencia.

Instrumentos

Se incluyó una ficha para recolectar variables socio-demográficas como edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, promedio semanal de horas laboradas y si consideraban que habían cometido errores médicos asociados a su estado de salud mental.

Para medir el bienestar psicológico, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, adaptada a universitarios mexicanos³⁷. Consta de 20 ítems, que evalúan 6 factores: autoaceptación, autonomía, relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Es autoadministrada, con un formato de respuesta de puntuaciones que oscilan entre 1 (completamente en desacuerdo) y 6 (completamente de acuerdo), con un rango posible de 20 a 120 puntos. Los ítems redactados en forma negativa se puntúan de manera inversa (1 = 6; 2 = 5; 3 = 4; 4 = 3; 5 = 2; 6 = 1). Una puntuación alta indica niveles elevados de bienestar psicológico.

Para medir el compromiso académico se utilizó la escala Utrecht Work Engagement -9 (UWES-9) para estudiantes universitarios, en su versión adaptada al español³². Comprende 9 ítems que involucran 3 factores: vigor, dedicación, absorción. Es autoadministrada y con una escala de respuesta tipo Likert de 0 (nunca o ninguna vez) a 6 (siempre o todos los días), con un rango posible de entre 0 y 54. Interpretación: una mayor puntuación implica que la persona tiene un mayor compromiso académico.

Procedimiento

La recolección de información se realizó durante el mes de agosto de 2022. Con el apoyo de la coordinación de las residencias y de los jefes de enseñanza, se acudió a las sedes en donde realizaban su formación académica y se les invitó a participar de forma voluntaria y confidencial. Posteriormente se les hizo llegar a sus correos institucionales la liga para responder los cuestionarios, así como el consentimiento informado, el cual debían leer y firmar previamente. La muestra fue por conveniencia, se incluyeron residentes inscritos en el periodo de estudio, que desearan participar y firmaron el consentimiento informado; se eliminaron los cuestionarios incompletos.

Consideraciones éticas

Se respetó la confidencialidad de los participantes, de acuerdo a la Declaración de Helsinki. No se les otorgó ningún tipo de remuneración por su participación. Se contó con la aprobación del comité de Investigación, con folio CEI-ISP-UV-R10/2022; y de Ética con el folio CEI-ISP-UV-R10/2022, del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, con número de registro CONBIOÉTICA-30-CEI-001-20190122.

Procedimiento para el análisis de los datos

El análisis de datos se llevó a cabo a través del software Statistical Package for the Social Sciences versión 20 (SPSS). Dada la distribución normal de los datos, se utilizó la prueba *t* de Student para la comparación entre el grupo que mencionó haber cometido errores médicos asociados exclusivamente a su salud mental y el grupo que dijo no haberlos cometido. En las variables categóricas se utilizó la prueba chi cuadrada (χ^2). Se estimó el coeficiente de correlación de Pearson para detectar asociaciones univariadas y modelos de regresión logística para identificar variables predictoras del error médico asociado a la salud mental. El modelo multivariado se realizó de forma independiente para hombres y para mujeres y en ambos casos fue ajustado por edad, incorporando como variables independientes las dimensiones de bienestar psicológico y de compromiso académico. En todos los casos se consideraron significativos valores de *p* inferiores a 0.05.

RESULTADOS

Participaron 261 médicos residentes de primer a cuarto, 65.9% reportaron ser solteros, 82.8% mencionaron ser foráneos; 73.0% no tenían dependientes económicos (tabla 1). Se observó un porcentaje mayor de errores médicos cometidos por mujeres y por quienes trabajan más horas por semana. No se observaron diferencias en los errores médicos por año de formación, lugar de residencia, ni estado civil (tabla 1).

Aunque no existen diferencias en edad ni en años de residencia médica, entre quienes señalan haber cometido errores médicos y quienes dicen no haberlos tenido, estos últimos puntuaron más alto tanto en bienestar psicológico como en compromiso académico (tabla 2).

Se encontró correlación positiva entre el bienestar psicológico y el compromiso académico, tanto en hombres como en mujeres, en la medida global y sus dimensiones (tabla 3).

Se encontró que en hombres el dominio del entorno es factor protector de error médico y en mujeres el factor protector es el crecimiento personal (tabla 4).

DISCUSIÓN

La salud mental es una condición prioritaria para el bienestar de las personas, que además puede repercutir en su entorno, lo cual resulta de especial relevancia cuando se trata de profesionales de la salud que toman decisiones y siguen procedimientos que impactan en el pronóstico de recuperación e incluso en la vida de las personas. Por ello, entender los procesos psicológicos vinculados al error médico es clave para su prevención.

En cuanto a la cantidad de horas laboradas por semana y la frecuencia de errores médicos, los estudiantes que refirieron trabajar más de 61 horas a la semana reportaron mayor frecuencia de errores médicos, lo que coincide con lo encontrado en es-

Tabla 1. Comparación de las características de la muestra de acuerdo con el autorreporte de errores médicos

	TOTAL	Han cometido errores médicos (n = 196)	No han cometido errores médicos (n = 65)	p
Sexo				
Mujeres	128 (49%)	103 (80.05%)	25 (19.0%)	.049
Hombres	133 (51%)	93 (69.9%)	40(30.1%)	
Estado civil				
Solteros	212 (81.2%)	158 (74.5%)	54 (25.5%)	.565
Unión libre	43 (16.5%)	32(74.4%)	11 (26.6%)	
Separados	6 (2.3%)	6 (100%)	0	
Año				
R1	89 (34.1%)	64(71.9%)	25 (28.1%)	.681
R2	86 (33%)	66 (76.7%)	20 (23.3%)	
R3	62 (23.8%)	46 (74.2%)	16 (25.8%)	
R4	24 (9.2)	20 (83.3%)	4 (16.7)	
Lugar de procedencia				
Foráneo	216 (82.8%)	165 (76.4%)	51(26.6%)	.290
Local	45 (17.2%)	31 (68.9%)	41 (31.1%)	
Horas trabajadas a la semana				
40 a 60	33 (12.6%)	18 (54.5%)	15(45.5)	.036
61 a 80	66 (25.3%)	52 (78.8%)	14 (21.2%)	
81 a 100	84 (32.2%)	65 (74.45)	19 (22.6%)	
Más de 100	78(29.9%)	61 (78.2%)	17 (21.8%)	

Prueba Chi cuadrada.

Tabla 2. Comparación de bienestar psicológico, compromiso académico, edad y años de residencia médica de acuerdo con el autorreporte de errores médicos

	Han cometido errores médicos (n = 196)		No han cometido errores médicos (n = 65)		p*	d**
	M	DE	M	DE		
Bienestar psicológico	88.7	16.9	98.8	15.4	<0.001	-0.61
Autoaceptación	12.7	3.2	14.3	3.1	<0.001	-0.50
Autonomía	12.3	3.4	14.2	3.3	<0.001	-0.56
Relaciones positivas	12.1	3.8	13.5	3.9	0.010	-0.37
Dominio del entorno	12.5	4.0	14.5	3.3	<0.001	-0.52
Crecimiento personal	15.0	2.6	16.2	1.8	0.001	-0.49
Propósito en la vida	23.3	4.5	25.4	3.6	0.001	-0.49
Compromiso académico	29.6	8.7	34.1	7.2	<0.001	-0.54
Vigor	8.0	3.8	10.0	3.3	<0.001	-0.54
Dedicación	11.8	2.8	12.8	2.6	0.015	-0.36
Absorción	9.8	3.1	11.3	2.4	0.001	-0.51
Edad	30.7	4.1	30.9	3.9	0.834	-0.05
Años de residencia	2.1	1.0	2.0	0.9	0.360	0.10

*Prueba t de student.

**Prueba d de Cohen.

Tabla 3. Coeficientes de correlación entre compromiso académico y bienestar psicológico, análisis por sexo

	Bienestar psicológico	Autoaceptación	Autonomía	Relaciones positivas	Dominio del entorno	Crecimiento personal	Propósito en la vida
Compromiso académico							
Mujeres	.905*	.667*	.452*	.461*	.604*	.604*	.668*
Hombres	.619*	.514*	.395*	.299*	.630*	.531*	.672*
Vigor							
Mujeres	.637*	.573*	.371*	.444*	.564*	.501*	.573*
Hombres	.574*	.471*	.328*	.323*	.583*	.467*	.615*
Dedicación							
Mujeres	.650*	.597*	.399*	.416*	.520*	.538*	.625*
Hombres	.504*	.395*	.296*	.191*	.518*	.535*	.554*
Absorción							
Mujeres	.675*	.637*	.547*	.379*	.542*	.601*	.614*
Hombres	.583*	.512*	.444*	.272*	.589*	.436*	.637*

Coeficiente de correlación de Pearson.

*La correlación significativa en el nivel 0.1.

tudios previos que avalan condiciones formativas dignas para los residentes médicos⁴, que prevengan el agotamiento emocional, la falta de interés por los pacientes, la desmotivación y el bajo aprovechamiento académico asociados al exceso de carga laboral y la falta de descanso^{16,22}.

Tal como se esperaba de acuerdo con la hipótesis 1, quienes señalaron haber cometido errores médicos vinculados a su salud mental reportaron menor bienestar psicológico y compromiso académico que quienes no los han tenido, tanto en los puntajes generales como en sus dimensiones, se-

Tabla 4. Modelos multivariados de bienestar psicológico y compromiso académico como predictores del error médico (variable dependiente), análisis por sexo

Variables	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Hombres						
Autoaceptación	1.451	0.989 - 2.129	.057	-	-	-
Autonomía	0.786	0.596 - 1.037	.089	-	-	-
Relaciones positivas	1.030	0.879 - 1.206	.719	-	-	-
Dominio del entorno	0.714	0.549 - 0.929	.012	0.713	0.612 - 0.829	.000
Propósito en la vida	0.850	0.667 - 1.083	.188	-	-	-
Crecimiento personal	1.240	0.900 - 1.708	.188	-	-	-
Vigor	0.931	0.768 - 1.128	.463	-	-	-
Dedicación	1.011	0.763 - 1.340	.939	-	-	-
Absorción	0.878	0.660 - 1.167	.370	-	-	-
Mujeres						
Autoaceptación	0.858	0.593 - 1.240	.415	-	-	-
Autonomía	0.900	0.703 - 1.153	.404	-	-	-
Relaciones positivas	0.985	0.833 - 1.165	.859	-	-	-
Dominio del entorno	1.115	0.880 - 1.411	.368	-	-	-
Propósito en la vida	1.208	0.973 - 1.501	.088	-	-	-
Crecimiento personal	0.612	0.433 - 0.866	.005	0.780	0.624 - 0.974	.029
Vigor	0.830	0.660 - 1.043	.110	-	-	-
Dedicación	1.157	0.869 - 1.541	.318	-	-	-
Absorción	1.176	0.874 - 1.582	.284	-	-	-

Regresión logística.

mejante a lo reportado en un estudio previo, donde la salud mental del médico está relacionada con la calidad de atención a pacientes³⁹. Este es un hallazgo especialmente relevante por alertar sobre un estado de salud mental alterado que requiere ser abordado, independientemente de si el error médico antecedió o no al bajo bienestar y compromiso académico.

Se observaron correlaciones de intensidad media y fuerte entre el bienestar psicológico y el compromiso académico, tanto global como en todas sus dimensiones en hombres y mujeres. Este es un resultado importante ya que permite suponer que los estudiantes con mayor bienestar psicológico a su vez estarán más comprometidos con su formación lo que augura un mejor desempeño. Este hallazgo coincide con estudios previos en otras poblaciones que apuntaban al efecto positivo del bienestar psicológico sobre la determinación de los estudiantes³⁹.

Con respecto a la segunda hipótesis, contrario a lo esperado, el compromiso académico no mostró estar

relacionado con el error médico ni en hombres ni en mujeres. Al parecer la comisión de un error médico no tiene que ver con el compromiso académico que puedan tener con su formación, no es asunto de descuido o falta de compromiso. Por lo anterior, pudieran estar influyendo otros aspectos más próximos a la salud mental, como los sesgos cognitivos¹².

Tal es el caso del bienestar psicológico que mostró relaciones de carácter predictivo con el error médico. En el caso de los hombres fue el dominio del entorno y en el de las mujeres el crecimiento personal. En el caso de los hombres el sentirse en control del entorno en que se forman es lo que genera este riesgo disminuido de cometer errores médicos. Ya que se considera que el dominio del entorno refiere a la percepción del control e influencia de un individuo sobre su ambiente, queda claro que ese elemento es fundamental para que los hombres puedan gestionar de mejor manera los retos de su formación y disminuir el daño a la población.

Para el caso de las mujeres, el crecimiento personal considera el empeño por continuar desarrollando todas las potencialidades y capacidades personales, por lo que esta visión de formarse para un futuro donde estará en mejores condiciones que las actuales parecen ser el aliciente. Percibir una posibilidad de tener un crecimiento personal vinculado con la formación que están recibiendo, es un mecanismo protector de gran relevancia para las mujeres.

Este es el primer estudio que es capaz de detectar ciertas dimensiones del bienestar psicológico que habría que fortalecer de forma diferenciada para hombres y mujeres en busca de disminuir el error médico. Los hallazgos apuntan a la necesidad de intervenir para fortalecer el bienestar psicológico de los estudiantes de especialidades médicas, desde la responsabilidad que atañe a los servicios de salud proporcionando contextos con condiciones dignas de educación, pero sumando obligadamente a dicha responsabilidad a las instituciones educativas de médicos especialistas, siempre que atiendan a necesidades de hombres y mujeres, evidentemente diferentes, lo que a su vez podría afectar positivamente el compromiso académico y la calidad de atención a los pacientes.

Implicaciones prácticas

La naturaleza de la profesión médica, constantemente expuesta a la vulnerabilidad humana, aunada a un contexto formativo con carencia de condiciones de trabajo dignas en el que estudiantes de especialidades médicas se desenvuelven⁴, facilita el deterioro de su bienestar y compromiso académico, lo que a su vez podría aumentar la probabilidad de cometer errores médicos prevenibles²³⁻²⁵, y hacer indudable la pertinencia de abonar evidencia científica sobre el comportamiento de dichas variables en el error médico, y diferenciar lo que ocurre en mujeres y hombres, de tal forma que se facilite el desarrollo e implementación de estrategias pertinentes de promoción de la salud mental durante el proceso formativo del médico, a partir de un enfoque salutogénico (psicología positiva), lo que representa un enfoque novedoso y aún en etapa de exploración.

Limitaciones y recomendaciones

La principal limitación de este trabajo es la naturaleza transversal de la medición que no permite afirmar

relaciones de tipo causal, por lo que se requieren estudios posteriores para confirmar la dirección de la asociación propuesta raíz de nuestros hallazgos.

Por otra parte, para la clasificación de los grupos no se tuvo una medida objetiva de reporte del error médico. Se preguntó a los participantes si consideraban que habían cometido errores médicos asociados a su estado de salud mental, de tal manera que excluía a quienes hayan cometido errores médicos, pero no los atribuyan a aspectos de salud mental (aunque lo fueran), y también dejaba fuera a quienes pudieron negar haberlos cometido, aunque si lo hayan hecho. Cabe señalar que los participantes habían recibido información sobre errores médicos por lo que tenían conocimiento del concepto. Aunque, sin duda, en estudios posteriores convendría encontrar medidas más objetivas de la variable.

CONCLUSIONES

Los errores médicos relacionados con el estado de salud mental son susceptibles de modificación con el fortalecimiento del bienestar psicológico que actúa como factor protector en especial de dominio del entorno para hombres y de crecimiento personal para mujeres. Sin embargo, su abordaje requiere miradas diferenciadas por sexo, ya que mientras para los hombres es la percepción de dominio del entorno la condición que disminuye los riesgos de errores médicos, para las mujeres es la percepción de crecimiento personal.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- CDD: Idea de investigación, trabajo de campo, análisis de datos, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final del mismo.
- YCU: Asesoría a la investigación, análisis de datos, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final del mismo.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

DECLARACIÓN DE IA

Ninguna. 

REFERENCIAS

1. Jansen LA. Jansen LA. Medical Beneficence, Nonmaleficence, and Patients' Well-Being. *J Clin Ethics*. 2022;33(1):23-8. <https://doi.org/10.1086/JCE2022331013>
2. Mena NP. Error médico y eventos adversos. *Rev. chil. pediatr.* 2008;79(3):319-26. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000300012>
3. Institute of Medicine. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): The National Academies Press (US); 2000. <https://doi.org/10.17226/9728>
4. Mendoza González M, Vázquez Martínez F, Mota Morales M, Ortiz-Chacha C, Delgado Domínguez C, Cortés Jiménez H, Ramírez González I, Luzanía Valerio M. Error médico autopercebido: análisis del enfoque de salud basado en los derechos humanos en México. *Rev Inv Ed Med*. 2023;12(46):79-92. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.46.22484>
5. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección de la salud. 2009. http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/recomendaciones/generales/%20recgral_015.pdf
6. Grayeb CA. El derecho humano a la salud, la representación aparente y la responsabilidad en la prestación de servicios médicos particulares. *Rev CONAMED*. 2019;24(1):38-45. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6975424.pdf>
7. Alonso LM, Rojas M. Evento adverso y salud pública. *Salud Uninorte*. 2009;25(1):1-6. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1821>
8. Barajas-Ochoa A, Ponce-Horta A. Reconocer los errores diagnósticos, un paso necesario para abordarlos. *Salud pública Méx*. 2018;60(1):109-10. <https://doi.org/10.21149/8418>
9. Loncharich M, Robbins R, Durning S, Soh M, Merkebu J. Cognitive biases in internal medicine: a scoping review. *Diagnosis*. 2023;10(3):205-14. <https://doi.org/10.1515/dx-2022-0120>
10. Farhadi N, Ezati M, Shojaie A A, Hatami J, Salehi K. Errores cognitivos asociados con la toma de decisiones médicas: una revisión sistemática. *CPR* 2022;1(1):28-49. <http://cpr.mazums.ac.ir/article-1-31-en.html>
11. Kunitomo K, Harada T, Watari T. Cognitive biases encountered by physicians in the emergency room. *BMC Emerg Med*. 2022;22(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00708-3>
12. Raza MW, Zubair M, Ahmed MI, Raza RAKMW, Zubair M, Ahmed MI, et al. Cognitive disposition to respond in postgraduate trainees of general surgery at Rawalpindi Medical University. *JRMC*. 2020;24(3):240-44. <https://journalrmc.com/index.php/JRMC/article/view/1373>
13. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. [Citado: 22 de Feb 2023]. Disponible en <https://www.uv.mx/obeme/>
14. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM 033-SSA3-2018. Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. Secretaría de Salud. SSA: 09/10/2018. [Citado 2023 dic 15]. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5364816&fecha=21/10/2014
15. Granados Cosme J. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Rev Inv Ed Med*. 2020;9(35):65-74. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
16. Orozco CB, Vilchis Moreno JL, Godínez Tamay ED. Síndrome de desgaste profesional y acoso laboral en médicos residentes en una unidad de tercer nivel del Estado de México. *Aten. Fam*. 2021;29(1):30-5. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.1.81190>
17. García HH, Alvear GG. Violencia en la formación médica. *Rev. Fac. Med. (Méx.)*. 2020;63(2):46-55. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.2.07>
18. Delgado-Domínguez C, Rodríguez-Barraza A, Lagunes-Córdoba R, Vázquez Martínez FD. Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México. *Univ Med*. 2020;61(2):1-9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.bpsi>
19. Delgado Domínguez C, Rodríguez Barraza A, Lagunes Córdoba R, Vázquez Martínez F. Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. *Rev Inv Ed Med*. 2020;9(34):16-23. <http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/562>
20. Oramas VA, Santana LS, Vergara BA. El bienestar psicológico: Un indicador positivo de la salud mental. *Rev Cubana de Salud y Trabajo*. 2006; (1-2):34-9. <https://enfermeriaysaludmental.com/uploads/revistas/0046.pdf>
21. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benítez J, García-Batanero M, Alonso-Martínez M, Alonso-Masanas C. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020;52(9):608-16. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.014>
22. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemic: An up-date. *Med Clin (Barc)*. 2021;157(3):130-140. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2021.04.005>
23. Arnsten AFT, Shanafelt T. Angustia y agotamiento de los médicos: la perspectiva neurobiológica. *Mayo Clin Proc*. 2021;96(3):763-9. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.12.027>
24. Sánchez-Amo L, Sánchez-Rubiales, M. Influencia del estrés y la duración de la jornada laboral sobre el error médico. *Actual. Med*. 2018;103(805):148-55. <http://dx.doi.org/10.15568/am.2018.805.re01>
25. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069-81. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
26. Marsollier RG. El Compromiso Laboral en el Contexto Universitario. Una Aproximación desde la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva. *Rev Arg Cs*. 2015;7(2):22-9. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v7.n2.9054>

27. Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FSJ, et al. Burnout and Serious Thoughts of Dropping Out of Medical School: A Multi-Institutional Study. *Academic Medicine*. 2010;85(1):94-102. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e3181c46aad>
28. Veliz BA, Dörner PA, Soto SA, Arriagada AA. Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta univ*. 2018;28(3):56-64. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>
29. Ryff C, Keyes C. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*; 1995;69(4):719-727. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
30. Sandoval Barrientos S, Dorner París A, Véliz Burgos A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Rev Inv Ed Med*. 2017;6(24):260-6. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
31. Schaufeli W, Martínez I, Marques-Pinto A, Salanova M, Bakker AB. Burnout and Engagement in university students: A cross national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2002; 33(5):464-481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
32. Paredes-Proano AM, Herrera-Granda ID. Análisis de correlación entre el Compromiso académico académico y la autoeficacia académica, por género, a nivel superior en Ecuador. *Prometeo conoc. cient*. 2023;3(2):e42. <https://doi.org/10.55204/pcc.v3i2.e42>
33. Arias-Chávez D, Vera-Buitrón MP, Ramos-Quispe T, Pérez-Saavedra S. Compromiso académico e Inteligencia emocional en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*. 2020;8(1):137-50. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.423>
34. Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Simón MM, Barragán AB, Martos Á, Oropesa N F. Compromiso académico académico e inteligencia emocional en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Journal of Psychology and Education*. 2020;15(1):77-86. <https://doi.org/10.23923/rpye2020.01.187>
35. Vallejo-Martín M, Aja VJ, Plaza-Angulo JJ. Estrés percibido en estudiantes universitarios: influencia del burnout y del compromiso académico. *IJERI*. 2017;16(9):220-36. <https://tinyurl.com/2yp4d6q4>
36. Benuzzi AB, Benuzzi AL. Ansiedad, compromiso académico y burnout académico en estudiantes de la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis. *RPCA*. 2021;18(1):118-22. <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/556>
37. Osorio Guzmán M, Prado Romero C. Análisis factorial de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una muestra de universitarios mexicanos. *RDIPyCS*. 2022;8(1):1-19. <https://doi.org/10.22402/j.rdiptycs.unam.e.8.01.2022.377>
38. Piscil JL, Escobedo HD, Jiménez VJ. Calidad de atención a pacientes, resultado del bienestar psicológico y empatía de médicos internos. *Ciencia Lat*. 2023;7(3):2671-90. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6370
39. Huo J. The Role of Learners' Psychological Well-Being and Academic Engagement on Their Grit. *Front Psychol*. 2022;13:1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.848325>