

# Panorama de las residencias médicas en Ginecología y Obstetricia en México

Leopoldo Santiago-Sanabria<sup>a,†,\*</sup>, Atziri Ramírez-Negrín<sup>b,§</sup>, Francisco Javier Ruiloba-Portilla<sup>c,¶</sup>, Diana Jiménez-González<sup>d,Φ</sup>, Adalberto Rochin-Benoit<sup>e,β</sup>, Luz del Carmen Sanabria-Villegas<sup>f,Ω</sup>

Facultad de Medicina



## Resumen

**Introducción:** Las residencias médicas en México tienen alrededor de 80 años de existencia. La residencia médica es un periodo de retos y sacrificios para el médico que quiere realizar una especialidad. Estas se deben adaptar a los tiempos modernos para formar especialistas íntegros y competitivos que sean aptos para resolver los retos sociales crecientes que la población demanda.

**Objetivo:** Informar acerca del panorama actual de las residencias de Ginecología y Obstetricia, así como de las subespecialidades afines en México.

**Método:** Estudio observacional, transversal y descriptivo en donde se encuestaron 368 residentes quienes se

encontraban en la especialidad de Ginecología y Obstetricia o en alguna de sus subespecialidades en México. Se aplicó un cuestionario de 51 preguntas, con el cual se indagó sobre las características más relevantes de la residencia de esta especialidad.

**Resultados:** Se recopiló información relevante de 368 residentes de Ginecología y Obstetricia, de los cuales el 74.4% fueron mujeres, con una edad promedio de 29.1 años. El 91.5% realizaba su residencia en instituciones públicas, quienes reportaron una carga promedio de 61-80 horas semanales. El 67.3% de los encuestados experimentó algún tipo de conflicto con familiares o pacientes, y esta cifra aumentó al 75% cuando se trataba de un supe-

<sup>a</sup> Departamento de Ginecología Oncológica, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco-Obstetricia 4 Luis Castelazo Ayala, Cd. Mx., México.

<sup>b</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Cd. Mx., México.

<sup>c</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Cd. Mx., México.

<sup>d</sup> Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia, ISSSTE. Tlalnepantla, Estado de México, México.

<sup>e</sup> Departamento de Biología de la Reproducción Humana, Instituto en Ciencias de Reproducción Humana Vida, Zapopan, Jalisco, México.

<sup>f</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Angeles Health System, Villahermosa, Tabasco, México.

ORCID ID:

‡ <https://orcid.org/0000-0002-6287-5932>

§ <https://orcid.org/0000-0001-7451-1565>

¶ <https://orcid.org/0000-0002-0491-3187>

Φ <https://orcid.org/0009-0002-5911-6131>

β <https://orcid.org/0009-0005-5250-6067>

Ω <https://orcid.org/0000-0001-6368-5682>

Recibido: 27-abril-2025. Aceptado: 16-julio-2025.

\*Autor para correspondencia: Leopoldo Santiago-Sanabria

Correo electrónico: leopoldosantiagosanabria@gmail.com

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

rior. Otra problemática frecuente entre los residentes fue la presencia de síntomas depresivos, los cuales fueron reportados por el 85.2% de los participantes.

**Conclusiones:** Es necesario conocer el panorama actual de las residencias en nuestro país, con el fin de actualizar y mejorar los programas, sin perder de vista las necesidades y el bienestar de los residentes.

**Palabras clave:** Residencia; ginecología; obstetricia; educación; resiliencia.

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

## Panorama of medical residencies in Gynecology and Obstetrics in Mexico

### Abstract

**Introduction:** Medical residencies in Mexico have been around for around 80 years. Medical residency is a period of challenges and sacrifices for the doctor who wants to pursue a specialty. These must be adapted to modern times to train upright and competitive specialists who are capable of solving the growing social challenges that the population demands.

**Objective:** To inform about the current panorama of Gynecology and Obstetrics residencies, as well as related subspecialties in Mexico.

**Method:** Observational, cross-sectional and descriptive study in which 368 residents who were studying the specialty of Gynecology and Obstetrics or one of its subspecialties in Mexico were surveyed. A questionnaire of 51 questions was applied, inquiring about the most relevant characteristics of the residencies.

**Results:** Relevant information was collected from 368 Gynecology and Obstetrics residents, 74.4% of whom were women, with an average age of 29.1 years. Ninety-one-five percent of them were completing their residency in public institutions, reporting an average workload of 61-80 hours per week. 67.3% of respondents experienced some type of conflict with family members or patients, and this figure increased to 75% when it involved a superior. Another common problem among residents was the presence of depressive symptoms, which were reported by 85.2% of participants.

**Conclusions:** It is necessary to know the current panorama of residencies in our country, in order to update and improve the programs, without losing sight of the needs and well-being of the residents.

**Keywords:** Residency; gynecology; obstetrics; education; resilience.

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

## INTRODUCCIÓN

Los archivos históricos documentan que los inicios de la educación médica en hospitales tienen su lugar en Inglaterra hacia 1617, en donde varios abrieron sus puertas a médicos estudiantes. El término *residente* fue adoptado hasta el siglo XVIII en Edimburgo, Escocia, el cual era designado a médicos jóvenes que trabajaban en los hospitales de tiempo completo, de ahí su denominación, ya que ellos vivían en el hospital incluso en días no laborales<sup>1</sup>.

En Estados Unidos, durante los siglos XVIII y XIX, no existía una estructura ni regulación en los servicios de salud. La práctica diaria era llevada por médicos aprendices, quienes contaban con conocimientos teóricos obtenidos en su formación uni-

versitaria<sup>2</sup>. Se tiene documentado por la Asociación Médica Americana, que los primeros programas de internado surgieron en 1914 en 11 hospitales en Washington. Posteriormente, con el fin de mantener control y estandarización en la formación, para aplicar a un programa de residencia quirúrgica, era necesario ser miembro del Colegio Americano de Cirugía<sup>1</sup>.

En México, tras los cambios sociales generados por la Revolución mexicana, surgió la necesidad de crear nuevas instituciones. La educación médica moderna en nuestro país nace en el Hospital General de México (HGM), la cual se sostenía sobre tres pilares fundamentales: la atención, la enseñanza y la investigación. En 1942, el Dr. Gustavo Baz Prada, quien era secretario de Salubridad y Asistencia, en

conjunto con el Dr. Aquilino Villanueva, director del HGM, instauraron la primera residencia rotatoria, en donde todo médico debía de rotar por las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, para posteriormente centrarse en una especialidad completa<sup>3,4</sup>.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) fue la primera institución en otorgar un enfoque educativo universitario a una residencia médica, la cual fue el curso de Cirugía Plástica y Reconstructiva del HGM en 1960. Hacia 1964, durante el mandato del Dr. Ignacio Chávez como rector de la UNAM propuso que la Facultad de Medicina se hiciera cargo de los cursos de especialización médica, los cuales tuvieran un reconocimiento universitario. Sin embargo, en 1970, la Ley Federal del Trabajo reconoció a los residentes como trabajadores especiales, por lo que se apartó la propuesta del control universitario para contemplarse dentro del marco jurídico y así se obtuvo la protección sobre los derechos del médico residente con base en el derecho internacional y en los derechos humanos<sup>5,6</sup>.

Las residencias médicas deben actualizarse y adaptarse a los tiempos modernos para poder cumplir sus objetivos y satisfacer las necesidades sociales actuales. La residencia es un periodo difícil de grandes sacrificios y esfuerzos, en donde los profesores deben privilegiar la difusión del conocimiento y la experiencia, sin olvidar el respeto y el derecho de cada individuo<sup>7,8</sup>.

La especialidad en Ginecología y Obstetricia tiene una duración de cuatro años y puede cursarse en hospitales tanto del sector público como privado. Su programa académico está avalado por diversas universidades públicas y privadas del país, siendo la UNAM la institución con mayor número de sedes acreditadas a nivel nacional. Posteriormente, es posible acceder a programas de subespecialidad con una duración de dos o tres años en áreas como Ginecología Oncológica, Ginecología Urológica, Biología de la Reproducción Humana y Medicina Materno Fetal, los cuales también cuentan con el respaldo académico de distintas universidades públicas y privadas, destacando nuevamente la UNAM como principal institución acreditadora. Asimismo, existen cursos de alta especialidad con una duración de un año, entre los que se incluyen Cirugía de Mínima Inva-

sión, Infertilidad y Reproducción Humana, y Cirugía Oncológica de Mama, los cuales están igualmente avalados por las mismas instituciones académicas<sup>9-12</sup>.

Los retos actuales demandan que el residente tenga la competencia en investigación durante la residencia. Hoy en día, es inconcebible la práctica clínica no sustentada en la evidencia científica<sup>13</sup>. Motivar la investigación entre los residentes ayuda a fomentar el trabajo en equipo, a adquirir habilidades y herramientas científicas, lo cual se traduce en una formación académica más completa<sup>14,15</sup>.

## OBJETIVO

El presente estudio tiene como objetivo describir el panorama actual de las residencias médicas en Ginecología y Obstetricia, así como el de sus subespecialidades y programas de alta especialidad en México. Para ello, se analizaron las características sociodemográficas de los residentes, datos operativos de las sedes hospitalarias, sus proyecciones profesionales al concluir la formación, y aspectos relacionados con su bienestar y resiliencia durante esta etapa formativa.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia y de las subespecialidades derivadas de Biología de la Reproducción Humana, Ginecológica Urológica, Medicina Materno Fetal y Ginecológica Oncológica, así como programas de alta especialidad (Cirugía Oncológica de Mama, Cirugía Endoscópica Ginecológica e Infertilidad y Reproducción Asistida). Se recolectaron los datos durante el 2° Congreso Nacional de Residentes en el marco del 72 Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología (CMOG) celebrado del 2 al 7 de noviembre del 2024 en Acapulco, Guerrero, México.

*Criterios de inclusión:* residentes de Ginecología y Obstetricia o residentes de subespecialidad o alta especialidad afines a esta, cuya sede se encuentra en México, que asistieron al 72 CMOG.

*Criterios de exclusión:* residentes de algún programa de residencia en el extranjero o de otras especialidades, médicos adscritos, internos de pregrado, pasantes de servicio social o estudiantes de medicina.

**Criterios de eliminación:** residentes que no respondieron de forma completa la encuesta proporcionada.

Se aplicó un cuestionario de 51 preguntas, posterior a una exhaustiva búsqueda de la literatura, el cual se validó con un grupo de tres expertos en la especialidad y se aplicó a un grupo piloto de quince residentes para verificar la comprensión de los ítems los cuales indagaron sobre las características sociodemográficas, datos operativos de las sedes hospitalarias, bienestar y resiliencia en la vida del residente, expectativas durante y después de concluir la residencia.

Toda la información se recabó en una base de datos generada en Google Forms. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS de IBM, versión 21, con estadística descriptiva reportada en frecuencias de los datos a informar.

### Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, el cual estaba incluido en el documento electrónico y se debía aceptar previo a responder la encuesta, en donde se informó el objetivo del estudio, la protección de datos y la confidencialidad. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki durante la realización de esta investigación. Se obtuvo la aprobación del Comité de Investigación y Ética del Hospital Angeles Health System para la realización del presente trabajo (ID. H24-0321).

### RESULTADOS

Se incluyeron 368 residentes de todos los grados académicos, pertenecientes a programas de Ginecología y Obstetricia, subespecialidades afines y cursos de alta especialidad, lo que permitió obtener una muestra representativa de las 32 entidades federativas del país.

En cuanto a los datos demográficos, como se puede observar en la **tabla 1**, la mayoría de los residentes fueron mujeres (74.4%); el promedio de edad fue de 29.1 años (rango: 24-38). La mayoría se encontraba cursando Ginecología y Obstetricia (93.4%) y la mayor prevalencia de grado fue de tercer año (42.3%). El 91.5% de los residentes pertenecían a alguna institución pública y fue la Secretaría de Salud, la que con mayor frecuencia se reportó (48.3%).

Todos los residentes tienen expectativas económicas y educativas durante el curso de la especialidad y una vez concluida esta, como

se presenta en la **tabla 2**. La mayoría suele recibir una beca como apoyo económico por las labores que realizan dentro de las jornadas, sin embargo, el 77.9% considera que no son proporcionales al trabajo realizado. Una vez concluida su formación dentro de la especialidad, algunos aspiran a cursar una subespecialidad; la más solicitada en un 27.1% es la de Medicina Materno Fetal.

Se evaluó la resiliencia durante la residencia, como se reporta en la **tabla 3**. El 42.5% de los residentes consideró que su trabajo contribuye a que el hospital sea un mejor lugar; el 51.3% consideró que se sentía con las energías suficientes para realizar su trabajo durante el día, lo cual se puede deber a la carga de trabajo. Únicamente el 11.1% de los residentes consideró que su trabajo era bien valorado.

Se abordó el tema del bienestar del residente, cuyos datos se reportan en la **tabla 3**, que muchas veces es sacrificado durante la residencia. La mayoría de ellos consideraba que su estado de salud era “bueno” durante esta etapa formativa (40.2%). El 69% no se encontraba en su peso ideal; la mayoría (79.8%) no realiza ejercicio constantemente; el 79.8% considera que su alimentación no es saludable; el 15.2% reportó fumar, y el 46.7% informó que su consumo de bebidas alcohólicas aumentó una vez que inició la residencia.

Igualmente, en la **tabla 3**, el 85.2% reportó que al menos alguna vez se había sentido deprimido en los últimos seis meses del presente curso académico. La mayoría de los residentes (80.1%) reportó que el ambiente hospitalario donde laboran era estresante y un porcentaje similar (79.6%) reportó haber experimentado *burnout* alguna vez.

Se indagó acerca del maltrato hacia el médico residente, como se observa en la **tabla 4**. El 67.3% reportó haber sufrido maltrato por parte de las pacientes o sus familiares, 75% reportó haber sufrido maltrato por algún médico adscrito o residentes de mayores jerarquías.

Acerca de las características de las sedes hospitalarias, presentadas en la **tabla 5**, el 33.9% de los residentes reportó que trabajan entre 61-80 horas a la semana, con guardias cada cuatro días (89.9%). El 46.7% reportó que su entrada es entre las 6 y 7 horas, y en cuanto a la hora de salida, la mayoría reportó salir entre las 15 y 16 horas (31.7%).

**Tabla 1.** Características demográficas de los residentes encuestados

<b>(n=368)</b>	
<b>Sexo:</b>	
Mujer	274 (74.4%)
Hombre	94 (25.5%)
<b>Edad:</b>	
24	1 (0.2%)
25	11 (2.9%)
26	27 (7.3%)
27	51 (13.8%)
28	74 (20.1%)
29	66 (17.9%)
30	49 (13.3%)
31	40 (10.8%)
32	16 (4.3%)
33	13 (3.5%)
34	9 (2.4%)
35	7 (1.9%)
36	2 (0.5%)
37	0 (0%)
38	2 (0.5%)
<b>Estado civil:</b>	
Soltero	324 (88%)
Casado	24 (6.5%)
Unión libre	20 (5.4%)
<b>Hijos:</b>	
No	353 (95.9%)
Si	15 (4%)

<b>Especialidad:</b>	
Ginecología y Obstetricia	344 (93.4%)
Medicina Materno Fetal	9 (2.4%)
Urología Ginecológica	2 (0.5%)
Biología de la Reproducción Humana	3 (0.8%)
Oncología Ginecológica	8 (2.1%)
Programa de Alta Especialidad	2 (0.5%)
<b>Grado de residencia:</b>	
Primer año	49 (13.3%)
Segundo año	80 (21.7%)
Tercer año	156 (42.3%)
Cuarto año	60 (16.3%)
Quinto año	10 (2.7%)
Sexto año	10 (2.7%)
Séptimo año	3 (0.8%)
<b>Sector de la institución donde cursa la residencia:</b>	
Público	337 (91.5%)
Privado	31 (8.4%)
<b>Sistema de salud del hospital de residencia:</b>	
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	58 (15.7%)
Petróleos Mexicanos (Pemex)	14 (3.8%)
Secretaría de Salud	178 (48.3%)
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	75 (20.3%)
Privado	31 (8.4%)
Otro	12 (3.2%)

**Tabla 2.** Expectativas y aspiraciones durante la formación en Ginecología y Obstetricia

<b>¿Consideras que la beca recibida es justa o proporcional al trabajo que realizas?</b>	
Sí	81 (22%)
No	287 (77.9%)
<b>¿Al término de la residencia, consideras cursar alguna de las siguientes subespecialidades?</b>	
Urología Ginecológica	54 (14.6%)
Biología de la Reproducción Humana	66 (17.9%)
Medicina Materno Fetal	100 (27.1%)
Oncología Ginecológica	34 (9.2%)
Estoy cursando una subespecialidad/alta especialidad	24 (6.5%)
No tengo considerado cursar alguna subespecialidad	90 (24.4%)
<b>Una vez concluida la residencia, ¿en qué ámbito piensas ejercer?</b>	
Público	32 (8.6%)
Privado	69 (18.7%)

Mixto	261 (70.9%)
No pienso ejercer	0
Pienso ejercer en otro país	6 (1.6%)
<b>¿Consideras que al concluir la residencia tengas todos los conocimientos suficientes para poder integrarte al ámbito laboral?</b>	
Sí	250 (67.9%)
No	118 (32%)
<b>¿Cuántas horas a la semana, consideras trabajar una vez que concluyas tu formación como residente?</b>	
<20 horas	7 (1.9%)
21-40 horas	141 (38.3%)
41-60 horas	172 (46.7%)
61-80 horas	30 (8.1%)
81-100 horas	7 (1.9%)
Nunca ha pensado al respecto	11 (2.9%)

**Tabla 3.** Resiliencia y bienestar durante la formación dentro de la especialidad

	La mayoría de las ocasiones	Mucho	A veces	Rara vez	Nunca
¿Consideras que tu trabajo contribuye a que tu hospital sea un mejor lugar?	122 (33.1%)	156 (42.3%)	76 (20.6%)	13 (3.5%)	1 (0.2%)
¿Te sientes con las energías suficientes para realizar tu trabajo durante el día a día?	84 (22.8%)	59 (16%)	189 (51.3%)	29 (7.8%)	7 (1.9%)
¿Consideras que tu trabajo es valorado en tu hospital?	41 (11.1%)	48 (13%)	166 (45.1%)	83 (22.5%)	30 (8.1%)
¿Sientes que cuentas con el apoyo de tus compañeros?	96 (26%)	108 (29.3%)	124 (33.6%)	28 (7.6%)	12 (3.2%)
¿Te sientes orgulloso del hospital donde laboras?	91 (24.7%)	126 (34.2%)	120 (32.6%)	20 (5.4%)	11 (2.9%)
¿Te sientes orgulloso del trabajo que realizas?	121 (32.8%)	197 (53.5%)	45 (12.2%)	3 (0.8%)	2 (0.5%)
¿Consideras que tus necesidades básicas son tomadas en cuenta en tu residencia?	58 (15.7%)	60 (16.3%)	152 (41.3%)	73 (19.8%)	25 (6.7%)
¿Cada cuánto te sientes estresado?	246 (66.8%)	99 (26.9%)	137 (37.2%)	24 (6.5%)	0
¿Consideras que tus hábitos alimenticios (horarios para comer en el hospital) son tomados en cuenta?	38 (10.3%)	58 (15.7%)	118 (32%)	102 (27.7%)	52 (14.1%)
¿Te sientes comprometido con tu sede?	105 (28.53%)	166 (45.1%)	79 (21.4%)	14 (3.8%)	4 (1%)
¿Consideras que la cantidad de trabajo que se te solicita realizar en un día es razonable?	80 (21.7%)	56 (15.2%)	156 (42.3%)	61 (16.5%)	15 (4%)
¿En el abordaje con la paciente, consideras que tus decisiones son tomadas en cuenta?	108 (29.3%)	108 (29.3%)	127 (34.5%)	22 (5.9%)	3 (0.8%)
<b>Datos acerca del bienestar o <i>wellness</i>, del residente</b>					
<b>¿Cómo consideras que es tu estado de salud durante la residencia?</b>					
Excelente	16 (4.3%)				
Muy bueno	57 (15.4%)				
Bueno	148 (40.2%)				
Regular	128 (34.7%)				
Malo	19 (5.1%)				
<b>¿Considero que estoy en mi peso ideal?</b>					
Sí	114 (30.9%)				
No	254 (69%)				
<b>¿Realizas al menos 30 minutos de ejercicio al día, al menos 4-5 veces por semana?</b>					
Sí	74 (20.1%)				
No	294 (79.8%)				
<b>¿Consideras que tu alimentación es saludable?</b>					
Sí	74 (20.1%)				
No	294 (79.8%)				
<b>¿Fumas?</b>					
Sí	56 (15.2%)				
No	312 (84.7%)				
<b>¿Consideras que tu consumo de alcohol ha incrementado tras entrar a la residencia?</b>					
Sí	172 (46.7%)				
No	156 (42.3%)				
No consumo alcohol	40 (10.8%)				

<b>¿Te has sentido deprimido alguna vez en los últimos seis meses durante la residencia?</b>	
Nunca	54 (14.6%)
Algunas veces	235 (63.8%)
Muy frecuentemente	79 (21.4%)
<b>¿Alguna vez has considerado salirte de la residencia?</b>	
Muy frecuentemente	33 (8.9%)
Alguna vez	189 (51.3%)
Nunca lo he considerado	146 (39.6%)
<b>¿Hace cuánto fue tu última actividad recreativa (ir de excursión, ir de viaje, salir de fiesta)?</b>	
Hace una semana	136 (36.9%)
Hace dos semanas	66 (17.9%)
Hace un mes	83 (22.5%)
Hace dos meses	28 (7.6%)
Hace tres meses	31 (8.4%)
Hace un semestre	24 (6.5%)
<b>¿Consideras que trabajas en un hospital con un ambiente estresante?</b>	
Sí	295 (80.1%)
No	73 (19.8%)
<b>¿Alguna vez has experimentado <i>burnout</i>?</b>	
Sí	293 (79.6%)
No	75 (20.3%)

**Tabla 4.** Trato hacia el médico residente en la residencia médica

<b>¿Alguna vez has sufrido maltrato por parte de las pacientes o familiares durante tu práctica como residente?</b>	
Sí	248 (67.3%)
No	120 (32.6%)
<b>¿Alguna vez has sufrido maltrato o abuso por parte de los médicos adscritos o residentes de jerarquías mayores?</b>	
Sí	276 (75%)
No	92 (25%)
<b>¿Te sientes protegido por parte del área de enseñanza ante cualquier situación de abuso o maltrato?</b>	
Sí	150 (40.7%)
No	218 (59.2%)
<b>¿En tu sede existen las guardias de castigo?</b>	
Sí	91 (24.7%)
No	277 (75.2%)

Más de la mitad de los residentes (60.3%) tuvo que mudarse de la ciudad donde residían anteriormente para continuar su formación como especialistas. Actualmente pocas son las residencias que permiten rotaciones en otros estados del país (39.6%) y en el extranjero (34.5%). En cuanto a la periodicidad de evaluaciones teóricas, la más reportada fue de manera mensual en un 28.5%. La educación médica continua y la investigación constituyen un área de

oportunidad a mejorar, ya que solo el 42.9% de los residentes consideró que existe el apoyo para participar en estas, como se aprecia en la **tabla 5**.

## DISCUSIÓN

La residencia médica es un periodo de formación de tiempo completo en el que el médico residente tiene largas jornadas de trabajo a la semana, con guardias cada cuatro días en promedio. En el caso

**Tabla 5.** Datos operativos sobre las sedes hospitalarias

<b>Horas laboradas a la semana</b>	
<40 horas	16 (4.3%)
40-60	51 (13.8%)
61-80	125 (33.9%)
81-100	102 (27.7%)
>100	74 (20.1%)
<b>Tipo de guardias realizadas:</b>	
Cada 3 días	11 (2.9%)
Cada 4 días	331 (89.9%)
Cada 5 días	17 (4.6%)
>5 días	2 (0.5%)
No realiza guardias (subespecialidades y alta especialidad)	7 (1.9%)
<b>Hora de llegada al hospital:</b>	
3:00-4:00 am	6 (1.6%)
4:01-5:00 am	47 (12.7%)
5:01-6:00 am	143 (38.8%)
6:01-7:00 am	172 (46.7%)
<b>Hora de salida del hospital:</b>	
14:00-15:00	89 (24.1%)
15:01-16:00	117 (31.7%)
16:01-17:00	74 (20.1%)
17:01-18:00	55 (14.9%)
18:01-19:00	13 (3.5%)
19:01-20:00	11 (2.9%)
>20:01 horas	9 (2.4%)
<b>¿Para realizar tu residencia tuviste que mudarte de estado/ciudad?</b>	

No	146 (39.6%)
Sí	222 (60.3%)
<b>Oportunidad de rotaciones en otros estados:</b>	
Sí	145 (39.4%)
No	223 (60.5%)
<b>Oportunidad de rotaciones en el extranjero:</b>	
Sí	127 (34.5%)
No	241 (65.4%)
<b>Periodicidad de evaluaciones durante la residencia:</b>	
Cada 15 días	6 (1.6%)
Cada mes	105 (28.5%)
Cada dos meses	49 (13.3%)
Cada tres meses	48 (13%)
Cada cuatro meses	23 (6.2%)
Semestral	58 (15.7%)
Anual	79 (21.4%)
<b>Apoyo a la investigación en la sede:</b>	
Sí	158 (42.9%)
No	210 (57%)
<b>Apoyo para acudir a congresos:</b>	
Sí	208 (56.5%)
No	160 (43.4%)
<b>¿Consideras que es importante crear una asociación de residentes mexicanos para estandarizar los conocimientos que se deben adquirir durante la formación, formar una red de residencias y apoyar diversas actividades académicas como rotaciones, aprovechando las áreas fuertes de cada hospital?</b>	
Sí	362 (98.3%)
No	6 (1.6%)

de Ginecología y Obstetricia, al ser una especialidad clínico-quirúrgica, es demasiado demandante, ya que el residente debe adquirir conocimientos teóricos y destrezas prácticas<sup>16,17</sup>.

Tanto los hospitales como la sociedad se han beneficiado de tener médicos residentes, quienes son trabajadores y estudiantes de especialidad al mismo tiempo. Se ha tratado de compensar el trabajo dentro del hospital con salarios, los cuales no se han modificado demasiado a pesar de la inflación<sup>18-20</sup>.

En cuanto a los datos sociodemográficos, llama la atención que actualmente son las mujeres las que con mayor frecuencia cursan la especialidad de Ginecología y Obstetricia, así como sus subespecialidades. Esto es un motivo de orgullo, ya que

históricamente representaban un grupo vulnerable dentro de la formación médica<sup>21,22</sup>. Gracias al empoderamiento de la mujer, actualmente cuentan con mayor participación social en la toma de decisiones, lo que incluye al ámbito médico<sup>23,24</sup>.

Otro fenómeno interesante es la denominada “fuga de cerebros”, término utilizado para denominar la emigración de personas destacadas en diferentes ámbitos como científicos, culturales o técnicos<sup>25</sup>. La migración por parte del personal de salud se debe a la búsqueda de una mejor calidad de vida y mejores oportunidades<sup>26,27</sup>. Este fenómeno suele darse por la histórica centralización en los servicios de salud que existe en nuestro país<sup>28</sup>. Un área de oportunidad a contemplar sería la apertura de sedes de programas de residencias en po-

blaciones donde no existen, que atiendan a la población de la región, lo cual evitaría una emigración.

La resiliencia es una aptitud necesaria que el médico residente debe desarrollar para enfrentar los retos que conlleva la residencia<sup>29,30</sup>. Como se muestra en este estudio, la mayoría de los residentes experimenta un alto nivel de estrés sostenido. Por ello, es fundamental promover intervenciones como el *mindfulness* grupal y la actividad física, que contribuyen al bienestar integral, término conocido como *wellness* en inglés<sup>31,32</sup>. La falta de equilibrio entre la vida personal y laboral se asocia con un mayor riesgo de *burnout*, lo que puede tener implicaciones en la salud, como depresión o consumo de sustancias<sup>33,34</sup>. Así lo documentó Al-Ma'mari y su grupo, en el que el 73.1% de los residentes de Ginecología y Obstetricia de Canadá había experimentado haber estado deprimido alguna vez e incluso algunos habían considerado abandonar la residencia médica<sup>35</sup>.

La adopción de hábitos saludables contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida del residente<sup>36</sup>. Ryder et al. destacan la importancia de mantener un peso adecuado, una alimentación balanceada y la participación en actividades recreativas. En este sentido, la organización periódica de jornadas deportivas representa una estrategia viable para fomentar el bienestar físico y mental durante la formación médica<sup>37</sup>.

La importancia de tratar las cuestiones anteriores radica en que estos hábitos no saludables pueden tener implicaciones como el consumo de tabaco y alcohol, que impactan negativamente en la salud del residente<sup>36,38</sup>. Cohen et al.<sup>39</sup> reportaron que el 16% de los residentes aumentó su consumo de alcohol para manejar el estrés, mientras que en este estudio la cifra fue muy superior, reportándose 46.7%, lo cual refleja la urgente necesidad de implementar estrategias enfocadas en el bienestar del residente.

Otro aspecto que representa un obstáculo durante la residencia es el maltrato que experimentan los especialistas en formación, de diferentes tipos: psicológico, sexual, verbal, físico o racial<sup>40-42</sup>. Nagata y su grupo reportaron que hasta 84.8% de los residentes había experimentado algún tipo de maltrato durante su formación, similar a lo encontrado en el presente estudio, en donde al menos el 75% de los residentes lo había experimentado<sup>43</sup>. Este no solo proviene del

personal de salud, sino que, en ocasiones, también por parte de las pacientes. Domínguez y colaboradores reportaron que el 23% de los maltratos intra-hospitalarios provienen por parte de las pacientes, por lo cual no se debe subestimar<sup>44</sup>.

Es indispensable que cada hospital, a través de su jefatura de enseñanza, implemente protocolos específicos para la detección y atención del maltrato institucional. Además, debe garantizarse el acceso a servicios de apoyo psicológico especializado o su derivación a centros competentes, con el fin de proteger la salud mental del residente.

En el ámbito de la investigación, es fundamental fomentar la curiosidad intelectual y motivar a los residentes a desarrollar proyectos que contribuyan a mejorar las prácticas clínicas. Sin embargo, los esfuerzos institucionales en este sentido suelen ser limitados<sup>45</sup>. Dahn et al. reportan que, incluso en países como Canadá, solo el 29% de los residentes recibe apoyo adecuado para actividades de investigación, lo que refleja una problemática generalizada<sup>46</sup>.

Una estrategia eficaz para fortalecer el interés en la investigación es la implementación de programas de mentoría<sup>47</sup>. La participación de médicos con experiencia como guías puede fomentar en los residentes una mayor afinidad por la cultura científica, incrementando su conocimiento, compromiso y satisfacción con la especialidad<sup>48,49</sup>. Además, el desarrollo de proyectos de investigación contribuye al fortalecimiento de habilidades transversales como el trabajo en equipo y el liderazgo, especialmente relevantes en especialidades quirúrgicas<sup>50</sup>.

Fomentar el trabajo en equipo entre residentes es clave para afrontar los retos actuales de la especialidad. Actividades académicas interhospitalarias y programas de rotación entre sedes no solo enriquecen la formación clínica, sino que también favorecen la creación de redes de colaboración e investigación multicéntrica, ampliando la perspectiva del residente<sup>51-53</sup>.

En este estudio, se señaló la necesidad de crear una asociación que actúe como red de apoyo, promueva la investigación, facilite el intercambio entre sedes y garantice la actualización médica continua. Integrar a los médicos en formación en los colegios profesionales desde etapas tempranas representa una estrategia clave para asegurar la calidad de la educación ginecoobstétrica en el país.

La principal fortaleza de este estudio es que ofrece un panorama integral de las residencias en Ginecología y Obstetricia en México, al abordar aspectos sociodemográficos, operativos, formativos y de bienestar del residente. Se obtuvo una muestra representativa de todas las entidades del país, lo que lo convierte en el primer estudio de su tipo con alcance nacional y utilidad para orientar mejoras en la formación especializada.

Entre las limitaciones del estudio, se encuentra la naturaleza del mismo, ya que se trata de un estudio observacional, el cual podría complementarse en el futuro con un estudio cualitativo. Otra limitación es que algunos estados de nuestro país no estuvieron completamente representados, dada la baja asistencia o participación de los residentes de ciertos estados, lo cual podría suponer un sesgo hacia ciertas regiones.

## CONCLUSIÓN

Las residencias médicas son una etapa formativa, llena de sacrificios y obstáculos, para el médico que quiere cursar una especialidad. Han pasado más de 80 años desde su creación en nuestro país y estas han experimentado una evolución a través del tiempo, adaptándose a las exigencias actuales de la sociedad. Con el presente estudio, se puede observar un panorama completo sobre las residencias de Ginecología y Obstetricia y analizar las áreas de oportunidad para mejorarlas.

Debemos contemplar que el residente es un individuo con expectativas y anhelos dentro de su vida profesional; por ende, los responsables de su enseñanza deben apoyar y facilitar el camino para que estos se alcancen.

Actualmente, vivimos en un mundo más tecnológico, por lo que no debemos hacer a un lado la enseñanza de la investigación durante la etapa de la residencia. Debemos tomar ventaja de los medios de comunicación, los cuales acortan las distancias entre hospitales de una frontera a otra en nuestro país, y formar equipos multicéntricos que permitan el intercambio de conocimientos.

La presente investigación da pauta a futuras investigaciones, para analizar en los próximos años qué tanto se han mejorado cada una de las áreas de oportunidad detectadas y hacer una evaluación holística de los programas de residencia, para de-

terminar si estos cumplen con los objetivos que la educación médica actual demanda. Incluso, esta investigación se puede extrapolar a otras especialidades médicas.

## CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- **LSS:** Diseño de la investigación, diseño de herramienta a aplicar, redacción del manuscrito.
- **ARN:** Diseño de la investigación y análisis e interpretación de información.
- **FJRP:** Recolección de datos, análisis e interpretación de la información.
- **DJG:** Recolección de datos, análisis e interpretación de la información.
- **ARB:** Revisión bibliográfica y redacción del manuscrito.
- **LCSV:** Análisis e interpretación de información.
- Todos los autores revisaron críticamente la versión final de este manuscrito y están de acuerdo con la publicación.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología por la confianza y responsabilidad otorgada para la organización del Congreso Nacional de Residentes.

## PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

## FINANCIAMIENTO

No se recibió financiamiento alguno para la realización de este trabajo.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## DECLARACIÓN DE IA

Los autores declaran que no se ha empleado ningún programa de inteligencia artificial para la escritura o desarrollo del presente trabajo. 🔍

## REFERENCIAS

1. Dale DC. A Brief History of Graduate Medical Education in Washington, Alaska, Montana, and Idaho. *Med Perspect.* 1989;150(4):473-477.

2. Howell JD, Howell JD. A History of Medical Residency. *Rev Am Hist.* 2018;44(1):126-131. doi:10.1353/rah.2016.0006. PMID: 27116889
3. León-bórquez R, Lara-vélez VM, Abreu-hernández LF. Educación médica en México. *Rev la Función Educ Médica.* 2018;21(3):119-128. doi:10.33588/fem.213.949
4. Quijano-Pitman F. Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias. *Gac Med Mex.* 1999;135(1):73-76.
5. Domingo F, Martínez V. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. *Investig en Educ Médica.* 2018;7(25):46-52. doi:10.1016/j.riem.2017.03.003
6. Domingo F, Martínez V. Regulación de las residencias médicas en México y derechos humanos. *Enfoques jurídicos.* 2021;4(1):1-16. doi:10.25009/ej.v0i04.2573
7. Leopoldo F, Weber R, Luis J, Arias R. ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica ? 2016;(3):183-184.
8. Carcopino X, Bats A. Quel post-internat pour les internes de gynéco obstétrique? *J Gynecol Obs Biol Reprod.* 2006;35(2):242-246. doi:10.1016/S0368-2315(06)78308-9
9. Universidad Autónoma de Nuevo León. Posgrado de Medicina UANL. Ginecología y Obstetricia. Monterrey (MX): Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <https://posgradomedicina.uanl.mx/especialidades/ginecologia-y-obstetricia/>
10. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa de Especialidad en Ginecología y Obstetricia. Ciudad de México: UNAM. Disponible en: <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/NoBorrar/recursos/programas/ginecologia.pdf>
11. Universidad Nacional Autónoma de México. Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina. Ciudad de México: UNAM. Disponible en: <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/fmposgrado/Cursos.jsp?medicallevel=CPAEM>
12. Universidad La Salle. Programa de Especialidad en Ginecología y Obstetricia. Ciudad de México: Universidad La Salle. Disponible en: <https://medicina.lasalle.mx/assets/upload/images/oferta%20educativa/files/Ginecologi%CC%81a-y-Obstetricia-1.3.pdf>
13. Atesok KI, Hurwitz SR, Egol KA, et al. Perspective: Integrating Research Into Surgical Residency Education : Lessons Learned From Orthopaedic Surgery. *Acad Med.* 2012;87(5):592-597. doi:10.1097/ACM.0b013e31824d2b57
14. Weaver SP. Increasing Residency Research Output While Cultivating Community Research Collaborations. *Fam Med.* 2018;50(6):460-464. doi:10.22454/FamMed.2018.734196
15. Rodríguez D, Christopoulos P, Martins N, Pargmae P, Werner H. Working conditions survey and trainees situation : New approach to auditing the situation of European trainees in obstetrics and gynaecology ten years later. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;147(1):130-134. doi:10.1016/j.ejogrb.2009.09.020
16. Mesdag V, Bot-robin V, Deruelle P, Rubod C. État des lieux de l' enseignement en gynécologie-obstétrique en France Current situation of the education in gynaecology-obstetrics. *J Gynecol Obstet Biol la Reprod.* 2016;45(3):257-269. doi:10.1016/j.jgyn.2015.02.005
17. Alcocer Varela JC. Norma Oficial de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022. Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en Establecimientos para la Atención Médica. *D Of la Fed.* 2022;1(1).
18. Morrissey P, Dworkin M, Quinn M. Impact of Inflation on Real Resident Wages. *Acad Med.* 2023;98(11):1237-1238. doi:10.1097/ACM.0000000000005353
19. Crausman R. Residents' Work Hours. *N Engl J Med.* 2003;348(7):664-665. doi:10.7326/0003-4819-141-9-200411020-00026
20. Faber DA, Joshi S, Ebell MH. US residency competitiveness, future salary, and burnout in primary care vs specialty fields. *JAMA Intern Med.* 2016;176(10):1561-1563. doi:10.1001/jamainternmed.2016.4642
21. Gupta H. Women's empowerment is the key to development. *J Fam Med Prim Care.* 2021;10(1):581-582. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc\_2240\_20
22. Tran HN, Chin E Lo. Celebrating Women in Medicine. *Perm J.* 2020;24(3):9-10. doi:10.7812/TPP/20.069
23. Cornish H, Walls H, Ndirangu R, et al. Women's economic empowerment and health related decision-making in rural Sierra Leone. *Cult Heal Sex.* 2021;23(1):19-36. doi:10.1080/13691058.2019.1683229
24. Green IC, Ainsworth AJ, Riddle J, Finnie DM, Chou B. Choosing a women's health career. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):1-9. doi:10.1186/s12909-018-1362-4
25. Serour GI. Healthcare workers and the brain drain. *Int J Gynecol Obstet.* 2009;106(2):175-178. doi:10.1016/j.ijgo.2009.03.035
26. Ifanti AA, Argyriou AA, Kalofonou FH, Kalofonos HP. Physicians' brain drain in Greece: A perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy (New York).* 2014;117(2):210-215. doi:10.1016/j.healthpol.2014.03.014
27. Meo SA, Sultan T. Brain drain of healthcare professionals from Pakistan from 1971 to 2022: Evidence-based analysis. *Pakistan J Med Sci.* 2023;39(4):921-925. doi:10.12669/pjms.39.4.7853
28. Juan M, Moguel Anhelta A, Valdés Olmedo C, González Pier E, Martínez González G, Barraza Llorens M. Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55(1):E3-E5.
29. Paradis KC, Ryan KA, Schmid S, et al. A qualitative investigation of resilience and well-being among medical physics residents. *J Appl Clin Med Phys.* 2022;23(3):e13554. doi:10.1002/acm2.13554
30. Agarwal V, Barker B, Schlieve T. The Role of Resilience in Residency: How Can We Bounce Back? *J Oral Maxillofac Surg.* 2020;78(10):1660-1661. doi:10.1016/j.joms.2020.05.023
31. Parsons M, Bailitz J, Battaglioli N. Evidence-Based Interventions that Promote Resident Wellness from the Council of Emergency Residency Directors. *West J Emerg Med.* 2020;21(2):412-422. doi:10.5811/westjem.2019.11.42961
32. Hou J, He Y, Zhao X, Thai J, Fan M, Feng Y. The effects of job satisfaction and psychological resilience on job performance among residents of the standardized residency training: a nationwide study in China. *Psychol Health Med.* 2020;25(9):1106-1118. doi:10.1080/13548506.2019.1709652

33. Weiss JB, Vu MM, Hatch QM, Sohn VY. Maintaining Wellness and Instilling Resilience in General Surgeons. *Surg Clin NA*. 2021;101(4):625-634. doi:10.1016/j.suc.2021.05.009
34. Rodrigues H, Id RC, Gonc AK, Medeiros L, Gurgel K. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(11):e0206840. doi:10.1371/journal.pone.0206840
35. Al-Ma'mari NO, Naimi AI, Tulandi T. Prevalence and predictors of burnout among obstetrics and gynecology residents in Canada. *Gynecol Surg*. 2016;13(4):323-327. doi:10.1007/s10397-016-0955-3
36. Grow HM, McPhillips HA, Batra M. Understanding physician burnout. *Curr Probl Pediatr Adolesc Heal Care*. 2019; 49(11):100656. doi:10.1016/j.cppeds.2019.100656
37. Ryder R, Kearney L, Kynn M, Weaver E. Resilience and workplace stress in Australian and New Zealand obstetrics and gynaecology trainees : A cross - sectional survey. *Aust N Z J Obs Gynaecol*. 2020;60(2):225-230. doi:10.1111/ajo.13098
38. Ahola K, Honkonen T, Pirkola S, et al. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction*. 2006;101(10):1438-1443. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01539.x
39. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: A survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ*. 2005;5(1):1-11. doi:10.1186/1472-6920-5-21
40. Li SF, Grant K, Bhoj T, et al. Resident Experience of Abuse and Harassment in Emergency Medicine: Ten Years Later. *J Emerg Med*. 2010;38(2):248-252. doi:10.1016/j.jemermed.2008.05.005
41. Hu Y-Y, Ellis RJ, Hewitt DB, et al. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *N Engl J Med*. 2019;381(18):1741-1752. doi:10.1056/nejmsa1903759
42. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, et al. Harassment and discrimination in medical training: A systematic review and meta-analysis. *Acad Med*. 2014;89(5):817-827. doi:10.1097/ACM.0000000000000200
43. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: Abuse and harassment. *Med Educ*. 2009;43(7):628-636. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03388.x
44. Domínguez LC, Torregrosa L, Cuevas L, et al. Acoso laboral y sexual en residentes de cirugía general en Colombia. *Bio-médica*. 2023;43(2):252-260. doi:10.7705/biomedica.6915
45. Chan JY, Narasimhalu K, Goh O, Xin X. Resident research: why some do and others don't. *Singapore Med J*. 2017;58(4): 212-217. doi:10.11622/smedj.2016059
46. Dahn HM, Best L, Bowes D. Attitudes Towards Research During Residency Training: a Survey of Canadian Radiation Oncology Residents and Program Directors. *J Cancer Educ*. 2019;35(6):1111-1118. doi:10.1007/s13187-019-01565-8.
47. Howe A. The times they are a-changin': Isn't it time to expand the trainee curriculum? *Inklings*. 2021;115(1):43-44. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.10.052
48. Matthew G, Mathieson A, Pace D. Research and surgical residency: moving beyond one-and-done projects and motivating for scholarly excellence. *Can J Surg*. 2022;65(4):485-486. doi:10.1503/cjs.013821
49. Grinberg M, Bacelar C, Filho N. Iniciación Científica, Residencia Médica e Investigación Clínica. *Arq Bras Cardiol*. 2011;97(1):e11-e12. doi:10.1590/S0066-782X2011000900020
50. Johnson GJ, Kilpatrick CC, Zaritsky E, et al. Training the Next Generation of Obstetrics and Gynecology Leaders , A Multi-Institutional Needs Assessment. *J Surg Educ*. 2021; 78(6):1965-1972. doi:10.1016/j.jsurg.2021.06.010
51. Martins N, Pargmae P, Pavlova E, Rodríguez D, Panagiotis C. ENTOG, European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology. *Facts, Views Vis ObGyn*. 2010;2(1):59-61.
52. Nunes F, Bevan R. The implementation of a European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (ENTOG). *Obstet Gynecol*. 1999;87(2):199-201. doi:10.1016/s0301-2115(99)00095-0
53. Boyon C. Congrès de la FIGO, 6 au 12 octobre, Rome (Italie): création de la WATOG (Association mondiale des internes en gynécologieobstétrique). *Trib des internes / Gynécologie Obs Fertil*. 2013;41(1):74-75. doi:10.1016/j.gyobfe.2012.11.009