



LA AUTOPERCEPCIÓN SOCIAL COMO PREDICTOR DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA ÉTICA PROFESIONAL DE MÉDICOS RESIDENTES

Jessica Peláez Jaquez

Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

Jorge Alonso Garay Ortega

Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

Haydeé Parra Acosta

Dpto. de investigación educativa Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México.

Área temática: Sujetos de la educación.

Línea temática: Significados, representaciones, prácticas culturales y procesos de socialización en los que participan los actores de la educación.

Tipo de ponencia: Reporte final de investigación.

Resumen:

Objetivo: Determinar predictores de las relaciones interpersonales y la ética profesional de médicos residentes. Método: Estudio transversal con 212 residentes de 18 especialidades. Se aplicó un cuestionario que evaluó tres variables complejas a través de 28 ítems. El instrumento fue previamente validado. El análisis de la información se realizó con un nivel de significancia de $p < 0.01$. Resultados: Los médicos residentes consideran que se cuenta con oportunidades para relacionarse (4.68), hay una buena comunicación (4.24) y un ambiente relajado (4.11). Además, informan sobre los procedimientos a realizar (5.72), tratan a sus pacientes con respeto y paciencia (5.59), y respetan sus decisiones (5.55). Las variables de la autopercepción social presentan correlación con los ítems de las relaciones interpersonales en un 85%, y con los ítems de la ética profesional en un 83%. Los resultados del análisis comparativo de grado de residencia, con respecto a las relaciones interpersonales y a la ética profesional mostraron que los residentes de mayor grado tienden a presentar relaciones menos abiertas y un trato más humanitario con respecto a los de menor grado de residencia. En el análisis de regresión lineal se realizaron dos modelos con predictores que incrementan en un 44% la comunicación asertiva y en un 25% el desempeño humanista. Conclusiones: aun cuando la profesión médica es desgastante y los residentes lleguen a sentirse fatigados, el sentirse en un ambiente en el que puedan desarrollarse como personas y se mantengan motivados, conduce hacia una práctica humanista en donde la atención al paciente es una prioridad.

Palabras clave: Autopercepción social, Relaciones interpersonales, Ética profesional, Médico residente.

Introducción

La autopercepción social, se define según Martínez (2009) como la visión personal que tiene el individuo de sí mismo y de la realidad, esta autopercepción propicia que valoren la función que realizan dentro de una comunidad o institución y evalúen sus acciones. La autopercepción social desempeña un papel fundamental en la vida de los médicos, ya que la persona se define en base a su sistema de autopercepción que reúne a la vez, conceptos, actitudes, deseos, expectativas, y valoraciones, de la persona como un todo organizado y dinámico que influye en su comportamiento (Martínez 2009). En un estudio realizado por Olivares et al., (2015) se observó que se correlaciona positivamente con el manejo de las emociones y la mejora continua.

La palabra interpersonal proviene del latín, inter (entre) y persona (máscara de actor), que se interpreta como aquello que surge entre varias personas (Heider 2013). Por medio de las relaciones interpersonales, los médicos brindan el mejor trato al paciente. La relación que se establece entre los médicos, los pacientes y sus familias, constituye el aspecto más sensible y humano de la medicina y es un factor importante en la recuperación de los enfermos. (Baró y Torres 2014).

Si bien, la autopercepción social se manifiesta en las relaciones interpersonales que establecen los médicos con sus pacientes, requieren tener como fundamento a la ética, un elemento indispensable en el desarrollo humano (Navia y Adler 2015). Según La Real Academia de la Lengua Española la ética es una rama de la filosofía que trata de la moral, de las obligaciones del hombre y el conjunto de normas que rigen la conducta humana. La ética trata sobre la moral, y lo específico al comportamiento humano y muestra los principios generales y universales, los cuales están regulados mediante normas o códigos que establecen el buen comportamiento, las mejores prácticas y prohibiciones que definen su actuación (Sosa et al. 2016). La ética profesional médica se remonta a la época de Hipócrates y su Juramento, en el cual ya se tomaba en cuenta la relación médico-paciente, la administración de medicamentos y el secreto profesional; pilares para la práctica médica en la actualidad. En México, se actúa de acuerdo a la Declaración de Helsinki la cual fue creada por la Asociación Médica Mundial (WMA) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos (WMA 2008).

Lo que diferencia al hombre del resto de los seres biológicos es su condición de ser social, la capacidad de relacionarse con otros. Estas relaciones exigen que tome la conducta que se considera correcta o más digna, según las normas generales del colectivo social al que pertenece (Sosa et al 2016). La práctica hospitalaria se debe regir por un código deontológico institucional, regional o nacional para no dañar las bases éticas y promover una convivencia y colaboración entre la comunidad médica, esto con el fin de respetar y estudiar los dilemas individuales, y encontrar la mejor solución a los problemas de salud; exigencia profesional y ética del médico con los pacientes y la sociedad.

Está demostrado que la ética no solo ayuda en los múltiples imprevistos del quehacer científico, sino que fomenta el desarrollo institucional y humano (Casanovas 2016).

Es así que la autopercepción social de los médicos residentes podría influir en las relaciones interpersonales y la ética profesional. Sin embargo, existen vacíos de información sobre esta incidencia. Fue por ello importante realizar esta investigación que tiene como objetivo:

Determinar la incidencia de la autopercepción social con las relaciones interpersonales y la ética profesional. Con los resultados de este estudio se pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuál es la percepción de los médicos residentes con respecto a la autopercepción social?

¿Cuál es la percepción de los médicos residentes con respecto a las relaciones interpersonales?

¿Cuál es la percepción de los médicos residentes con respecto a la ética profesional?

¿Qué relación existe entre la autopercepción social y las relaciones interpersonales?

¿Qué relación existe entre la autopercepción social y la ética profesional?

¿Existe diferencia entre el grado de residencia con respecto a las relaciones interpersonales?

¿Existe diferencia entre el grado de residencia con respecto a la ética profesional?

¿Cuáles variables de la autopercepción social son predictoras de las relaciones interpersonales?

¿Cuáles variables de la autopercepción social son predictoras de la ética profesional?

Desarrollo

Materiales y Métodos

Estudio transversal y multicéntrico dirigido a médicos residentes inscritos en especialidades médicas que se ofertan en alguna de facultades pertenecientes a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) a quienes se les aplicó un instrumento, tipo cuestionario, diseñado a partir de la revisión sistemática de distintos artículos e instrumentos de investigación.

La muestra de estudio se obtuvo a través de sujetos disponibles, siendo no probabilística, con un total de 212 residentes de 18 especialidades médicas, ofertadas en distintos hospitales y centros de salud de México. El cuestionario integró cinco variables demográficas: sexo, edad, grado de residencia, especialidad y hospital al cual se encuentran adscritos. Asimismo, integró tres variables complejas:

Autopercepción social (variable independiente). - la cual tiene como dimensiones: gestión laboral y del aprendizaje, evaluación del proceso de aprendizaje, sensaciones y socialización en un determinado ambiente (Martinez 2009). Los ítems de esta variable fueron adaptados del Dundee Ready Educational Environment Measure, (Vaughan et al. 2014).

Relaciones interpersonales y ética profesional (variables dependientes). - la primera variable está integrada por las dimensiones: compañerismo y relaciones, comunicación y saber trabajar en equipo (Ramírez y Müggenburg 2009).

La ética. - se encuentra integrada por las dimensiones: responsabilidad, honestidad, actuar con la idea de prestar un servicio, respeto, y actuar con sujeción a principios morales y valores profesionales (Casanovas 2016).

En total fueron 28 ítems, que se respondieron utilizando una escala Likert del 0-6 (Tabla 1).

El instrumento se validó mediante dos técnicas: 1) Juicio de Expertos, enviándose a 20 investigadores con experiencia en el tema, siguiendo el procedimiento de Carrera, et al. (2011). 2) Se aplicó a un grupo piloto de 30 médicos residentes para analizar su consistencia interna a través Ítems Analysis, Items-total y Alfa de Crombach del programa estadístico NCSS 2000; obteniéndose un $\alpha = 0.94$. Esto indicó una alta consistencia interna.

El cuestionario se administró de forma electrónica través de un formulario de Google ®. El vínculo fue enviado a los residentes a través de correo electrónico para su participación voluntaria. Dicho formulario incluyó su correspondiente aviso de privacidad y consentimiento informado. La duración aproximada para responder fue de 20 a 30 minutos.

Los criterios de inclusión fueron ser residentes de alguna de las especialidades médicas adscritas a las Facultades y Escuelas de Medicina pertenecientes a AMFEM y mostrar interés por participar en la investigación. El criterio de exclusión fue que dejaran un 20% de preguntas sin contestar.

Los análisis se realizaron considerando los estadísticos para variables con distribución normal, utilizando la estadística descriptiva e inferencial. El plan de análisis se desarrolló de la siguiente manera:

Se realizó un estudio exploratorio para conocer la distribución de las variables.

Se realizó un análisis descriptivo para conocer la percepción que tienen los médicos residentes respecto a las variables de autopercepción social, relaciones interpersonales y ética profesional.

Se llevó a cabo un análisis correlacional con r de Pearson para conocer la relación que existe entre la autopercepción social y las relaciones interpersonales; así como la autopercepción social y la ética profesional con un nivel de significancia con $p < 0.01$.

Se establecieron comparativos por edad y grado de residencia, respecto a la autopercepción social, las relaciones interpersonales, y la ética profesional. Además, se realizó regresión lineal múltiple por pasos sucesivos, para determinar que variables de la autopercepción social predicen más las relaciones interpersonales y la ética profesional. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.20).

La información de los participantes se manejó con confidencialidad, acorde con la Ley Mexicana de protección de datos personales (DOF 2010). No se solicitaron cartas de consentimiento informado por no ser considerada una investigación de riesgo a la salud o integridad de los respondientes. Se solicitó su aprobación de participar mediante una pregunta que se colocó al inicio del instrumento virtual.

Resultados

De los 212 encuestados 83 individuos son hombres y 129 son mujeres, de los cuales 57 hombres y 92 mujeres se encuentran entre los 26 y 30 años, además 32 hombres y 46 mujeres cursan su primer año de especialidad. De los encuestados 81 participantes pertenecen a la especialidad de Medicina Familiar, seguida de Anestesiología y Ginecoobstetricia. El Hospital General Salvador Zubirán fue el que presentó una mayor cantidad de residentes con 38 participantes.

Con respecto a la autopercepción social, los médicos residentes con frecuencia consideran que en los hospitales cuentan con oportunidades para relacionarse con pacientes y colegas (4.68). Sin embargo, manifiestan que a veces hacer trampa es un problema en sus hospitales (2.74) y es decepcionante estudiar en sus hospitales, porque no cumplen con sus expectativas (2.27).

Respecto a relaciones interpersonales, los residentes identificaron con mucha frecuencia que existe respeto en las ideas de los demás (5.25) así como la posibilidad de aprender a relacionarse con pacientes y colegas (5.23). También manifestaron que frecuentemente consideran que hay una buena comunicación entre los médicos residentes (4.24) y que el ambiente es relajado en el área de trabajo (4.11).

En relación con la Ética Profesional, los médicos residentes con mucha frecuencia consideran: que les informan a los pacientes y familiares sobre los procedimientos a realizar (5.72), tratan a sus pacientes con respeto y con paciencia (5.59), y respetan sus decisiones (5.55). Sin embargo, no consideran que sea aceptable mentirles a sus pacientes (0.33).

Los resultados mostraron que existe una alta correlación entre ocho ítems de la autopercepción social y los 13 ítems de las relaciones interpersonales, los cuales tuvieron una correlación positiva del 85% (Tabla 2).

De igual forma se observó correlación positiva significativa entre cuatro ítems de la autopercepción social y el 83% de los ítems de la ética profesional (Tabla 3).

Los resultados del análisis comparativo de grado de residencia, con respecto a las relaciones interpersonales mostraron que los residentes de menor grado tienden a presentar relaciones más abiertas con respecto a los de mayor grado de residencia.

Los resultados del análisis comparativo de grado de residencia, con respecto a ética profesional mostraron que los residentes tienden a presentar un trato más humanitario hacia los pacientes con respecto a los de menor grado de residencia.

Se realizaron dos modelos de regresión lineal para determinar las variables predictoras de las relaciones interpersonales y la ética profesional. En el primer modelo se observó con $R = .673$ $R^2 = .452$ R^2 ajustada = $.447$ con un error estándar de 1.014 que si los residentes se sienten a gusto en las sesiones clínicas y sienten que el ambiente laboral los motiva como estudiantes incrementa en un 44% la comunicación asertiva. En el segundo modelo, se observó con $R = .515$ $R^2 = .265$ R^2 ajustada = $.255$ con un error estándar de .809, que aun cuando los médicos se encuentren cansados para disfrutar los módulos, mientras piensen que existen oportunidades para desarrollar sus habilidades para relacionarse con otras personas, como pacientes y colegas y que el ambiente laboral los motiva como estudiante, se incrementa en un 25% el desempeño humanista de los residentes al tratar con respecto y paciencia sus pacientes.

Discusión

En este estudio se observó que con frecuencia los residentes identifican que hay respeto en las ideas de los demás. Esta aseveración llama la atención, puesto que distintos autores reportan un ambiente mayoritariamente agresivo según Castro (2014), Miní et al., (2015) y Derive et al. (2017). Del mismo modo se observó que los residentes con frecuencia consideran que el ambiente es relajado en el área de trabajo, lo cual se contradice con los estudios de Castro (2014), Miní et al., (2015) y Derive et al. (2017), en donde se expone la carga laboral tan grande a la que se ven sometidos los médicos residentes.

En el análisis descriptivo de la autopercepción social, se identificó que con mucha frecuencia los residentes refieren que existen oportunidades en sus hospitales para desarrollar habilidades para relacionarse con otras personas, como pacientes y colegas” y que a veces “es decepcionante el estar estudiando en sus hospitales, porque no ha llegado a cumplir sus expectativas”. Lo anterior se contradice con lo expuesto por Derive et al. (2017) quienes explican en su estudio que hasta 50% de los residentes presentaron abusos por más de 30 días y el 16% continuó con dicho acoso en toda su educación intrahospitalaria, por lo que no fueron capaces de concentrarse completamente en sus objetivos de estudio. Incluso el negar una enseñanza a los de menor jerarquía se presentaba hasta en el 37% de sus encuestados. En el apartado de ética profesional se encontró que los residentes consideran que a veces “hacer trampas es un problema en sus hospitales”, siendo algo importante, ya que de acuerdo a Rennie (2003) el ejercicio de la ética profesional debe llevarse a cabo desde que se es estudiante.

En el análisis descriptivo de la ética profesional, la variable “informar al paciente y/o familiares de los procedimientos que se llevarán a cabo en él/ella” se presentó muy frecuentemente, siendo algo a resaltar puesto que el estudio llevado a cabo por Ballesteros et al. (2012) determinó que hasta el 48% de los trabajadores en salubridad presentan algún dilema al momento de deber informar a terceras personas sobre una situación a acontecer. Esto se explica quizás por el principio de beneficencia y por la relación trabajador-paciente, al buscar evitar situaciones que se crean innecesarias o perjudiciales para el individuo. Las relaciones interpersonales se entienden por la dimensión “comunicación asertiva y en confianza”; de

acuerdo Djurkovic et al., (2004) una comunicación inadecuada, agresiva o la ausencia de la misma lleva a situaciones de apatía, sensación de amenaza y ganas de renunciar. El hecho de que los médicos residentes no consideren aceptable mentirles a sus pacientes (0.33) hace referencia a la manifestación de una ética profesional aceptable.

En esta investigación se observó una correlación significativa entre que “el ambiente laboral les motive como estudiantes” y “encontrarse bien trabajando con el resto del personal”; según Olivares et al. (2014) el ambiente laboral es identificado como factor en el bienestar psicológico del individuo. De acuerdo a McKendy et al. (2017) uno de los principales factores a la hora de motivar a los residentes es el adecuado manejo de su horario; por lo que, si en la enseñanza médica mexicana se hicieran las correcciones necesarias en dicho aspecto, aumentaría no solamente la productividad sino también la calidad de las relaciones interpersonales por la correlación antes mencionada. La variable “tener ganas de trabajar con los compañeros” también presentó una correlación positiva significativa con “sentir la integridad protegida mientras se convive con los compañeros”, lo cual se entiende que existiría una mayor motivación al sentirse en un ambiente de trabajo que no atente contra su persona; de acuerdo a Jaime et al. (2012) ocurre todo lo contrario, ya que en el hospital psiquiátrico donde se desarrolló su estudio, el modelo de trabajo se entendía con una alta demanda emocional y bajo apoyo social, como método de control.

Los predictores del modelo de relaciones interpersonales fueron el sentirse a gusto en las sesiones clínicas y el sentir que el ambiente laboral los motiva como estudiante. En cambio los predictores de una adecuada ética profesional fueron aprender a relacionarse con pacientes y colegas, el ambiente laboral me motiva como estudiante, el disfrutar mi formación compensa el estrés que genera la carga laboral, y estoy muy cansado para disfrutar los módulos.

Lo anterior indica que efectivamente la autopercepción social es variable independiente de las relaciones interpersonales y la ética profesional; por lo tanto, que dichos ejes se muestren afectados coincidiría con un cambio en la práctica médica.

Conclusiones

Los resultados correlacionales del estudio muestran que los médicos residentes al sentirse en un ambiente de oportunidad para relacionarse libremente, los ayuda a desarrollar las habilidades de comunicación y a desarrollar su práctica centrada en el paciente desde un enfoque humanista y respetuoso.

La autopercepción social presenta correlación positiva significativa con las relaciones interpersonales, y la ética profesional. El sentirse a gusto en las sesiones clínicas y que el ambiente laboral los motive como estudiantes se relaciona con la ética profesional, en este sentido, una autopercepción social positiva influye en un desempeño humanista del médico. En la regresión lineal se observó que sentirse a gusto en las sesiones clínicas y sentir que el ambiente laboral los motiva como estudiante, incrementa la importancia

de considerar el bienestar personal de los residentes, ya que mientras se sientan satisfechos con su ámbito laboral, esto se ve reflejado en su desempeño clínico. Respecto a la ética profesional ocurre algo similar; el aprender a relacionarse con pacientes y colegas, sentir que el ambiente laboral los motiva, el disfrutar su formación tiende a disminuir el estrés y el cansancio para disfrutar los módulos. Ello nos muestra que a pesar de que la profesión médica es desgastante y los residentes lleguen a sentirse fatigados por su carga laboral, el contar con un ambiente de oportunidad para desarrollarse como personas y estén motivados, los inclina hacia una práctica de la profesión de forma humanista para así tratar a sus pacientes de la mejor manera respetando sus decisiones.

Se concluye que la autopercepción social es un predictor de las relaciones interpersonales y la ética profesional en médicos residentes.

Tablas y figuras

Escala Lickert						
0	1	2	3	4	5	6
Nada	Muy poco	A veces	Con cierta frecuencia	Frecuentemente	Con mucha frecuencia	Siempre

		Ética Profesional					
		Es aceptable mentirle a mis pacientes?	Respeto las decisiones del paciente?	Trato a mis pacientes con respeto y paciencia?	Tomo decisiones terapéuticas consultando a mi paciente?	Equivocarme en un procedimiento sería dañino?	Informo al paciente y/o familiares de los procedimientos que se llevarán a cabo en él/ella?
Autopercepción Social	Tiene buenos horarios?	-,149*	,100	,166*	,144*	,093	,149*
	Hacer trampas es un problema en este hospital?	,064	-,022	-,008	,061	,054	-,078
	Hay oportunidades para desarrollar mis habilidades para relacionarme con otras personas, como pacientes y colegas?	-,268**	,310**	,349**	,327**	,190**	,292**
	Me siento a gusto en las sesiones clínicas?	-,180**	,216**	,283**	,250**	,071	,253**
	Encuentro el estar estudiando en este hospital decepcionante, porque no ha llegado a cumplir mis expectativas?	,249**	-,130	-,193**	-,095	,036	-,132
	El disfrutar mi formación compensa el estrés que genera la carga laboral?	-,161*	,219**	,257**	,342**	,215**	,227**
	El ambiente laboral me motiva como estudiante?	-,175*	,208**	,337**	,288**	,125	,240**
	Estoy muy cansado para disfrutar los módulos?	,073	,020	-,029	,056	,035	,048
	Mi vida social es buena?	-,124	-,042	,105	,148*	,039	,129
			** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				
		* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).					

Referencias

- Askew, D. A., Schluter, P. J., Dick, M. L., Régo, P. M., Turner, C., & Wilkinson, D. (2012). Bullying in the Australian medical workforce: cross-sectional data from an Australian e-Cohort study. *Australian health review*, 36(2), 197-204.
- Ballesteros, A., Úriz, M. J., & Vizcarret, J. J. (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España. *Papers*, (97) 4, 875-898.
- Baró, A. O. A., & Torres González, A. (2014). La relación médico-paciente: complejidad de un vínculo indispensable. *MediCiego*, 20(1).
- Buttigieg, D. M., Bryant, M., Hanley, G., & Liu, J. (2011). The causes and consequences of workplace bullying and discrimination: Results from an exploratory study. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work*, 22(1-2), 117-141.
- Capulín, R. G., Otero, K. Y. D., & Reyes, P. R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum*, 23(3), 219-228.

- Carrera, F. F., Vaquero, E. T., y Balsells, M. B. (2011). Instrumento de evaluación de competencias digitales para adolescentes en riesgo social. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa* (35), 1-25.
- Casasnovas, L. C. (2016). Código deontológico: compromisos y obligaciones de la profesión médica. *Atalaya Médica Turolense*, (6), 5-6.
- Castro, R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista mexicana de sociología*, 76(2), 167-197.
- Derive, S., Martínez, M. D. L. L. C., Vera, G. T. O., Villa, A. R., & Contreras, D. (2017). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación en Educación Médica*.
- Djurkovic, N., McCormack, D., & Casimir, G. (2003). The physical and psychological effects of workplace bullying and their relationship to intention to leave: a test of the psychosomatic and disability hypotheses. *International Journal of Organization Theory & Behavior*, 7(4), 469-497.
- Goldie, J. (2012). The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Medical teacher*, 34(9), e641-e648.
- Heider, F. (2013). *The psychology of interpersonal relations*. Psychology Press.
- Jaime, M. M. M., Gallo, L. A., & Caraveo, M. E. M. (2012). La integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional ya la organización nociva del trabajo. *Salud mental*, 35(4), 297-304.
- López, J. L. J., & Osuna, J. A. (2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 226-240.
- Martínez Carpio, H. (2009). Autopercepción social y atribuciones cognoscitivas en estudiantes de bajo rendimiento académico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(19).
- McKendy, K. M., & LiMYL, B. E. (2017). Understanding Surgical Resident Motivation in the Era of Duty Hour Restrictions. *J Medic Educ Training*, 1, 022.
- Miní, E., Medina, J., Peralta, V., Rojas, L., Butron, J., & Gutiérrez, E. L. (2015). Programa de residentado médico: percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32, 303-310.
- World Medical Association (2008) General Assembly, Seoul, Korea, DECLARATION OF HELSINKI Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.
- Navia Antezana, C., & Hirsch Adler, A. (2015). Ética profesional en estudiantes de posgrado en dos universidades mexicanas. *Revista electrónica de investigación educativa*, 17(1), 100-115.
- Olivares Faúndez, V. E., Vera Calzaretta, A., & Juárez García, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile.
- Pololi, L. H., Evans, A. T., Civian, J. T., Shea, S., & Brennan, R. T. (2018). Resident Vitality in 34 Programs at 14 Academic Health Systems: Insights for Educating Physicians and Surgeons for the Future. *Journal of surgical education*.
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143.
- Rennie, S. C., & Rudland, J. R. (2003). Differences in medical students' attitudes to academic misconduct and reported behaviour across the years—a questionnaire study. *Journal of medical ethics*, 29(2), 97-102.
- Sepúlveda-Vildósola, A. C., Mota-Nova, A. R., Fajardo-Dolci, G. E., & Reyes-Lagunes, L. I. (2017). Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(S1), 92-101.
- Sosa Martínez, L. I., Espinosa Arencibia, A., Corne Carmenate, R., Corne Sosa, E., Reyes Corne, M., & Leal Felipe, M. (2016). Acciones para reforzar los valores responsabilidad y humanismo en los futuros profesionales de la salud. *Edumecentro*, 8(1), 96-110.
- Vaughan, B., Carter, A., Macfarlane, C., & Morrison, T. (2014). The DREEM, part I: measurement of the educational environment in an osteopathy teaching program. *BMC medical education*, 14(1), 99.