

Insatisfacción durante la residencia de pediatría. Prevalencia y factores asociados

Ana Carolina
Sepúlveda-Vildosola,¹
Andrey Arturo
Flores-Pulido,²
Georgina
López-Fuentes,¹
Enrique López-Aguilar²

¹Dirección de Educación
e Investigación en Salud
²Pediatra

Hospital de Pediatría,
Centro Médico Nacional
Siglo XXI,
Instituto Mexicano
del Seguro Social

Comunicación con:
Ana Carolina
Sepúlveda-Vildosola
Tel.: 5627 6900,
extensión 21660.
Dirección electrónica:
anacsepulveda@hotmail.com
ana.sepulvedav@imss.gob.mx

RESUMEN

Introducción: la prevalencia de insatisfacción en médicos graduados es de 4 %. Se han asociado factores como el sexo, la edad, el tipo de especialidad médica, la desilusión con la profesión y factores económicos. Entre residentes se ha identificado el tipo de estrategia educativa como un factor adicional.

Objetivo: identificar la prevalencia y factores que influyen en la insatisfacción de los residentes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI con la decisión de estudiar pediatría.

Material y métodos: mediante la técnica de redes semánticas se identificaron los principales factores que causan insatisfacción a los residentes de pediatría.

Resultados: la prevalencia de insatisfacción fue de 3.1 %. Los principales motivos fueron los modelos educativos, la duración de la carrera, el exceso de trabajo, el sistema jerárquico y el maltrato.

Conclusiones: la insatisfacción se presentó principalmente en los dos primeros años del curso y su prevalencia de 3 % fue similar a la informada en otros estudios. Al igual que en otros análisis, los modelos educativos fueron causa de insatisfacción, pero se identificaron otros factores de carácter local tales como el exceso de actividades asistenciales y administrativas, las jerarquías por grado, el maltrato y el castigo.

SUMMARY

Introduction: the prevalence of medical discontent is approximately 4 %. Factors such as gender, age, type of specialization, disillusion with the profession and economical factors have been identified among graduated medical doctors. Residents mentioned educational strategies as an additional factor of discomfort.

Objective: to identify the prevalence and factors that influence on resident's discontent during their pediatric training program.

Material and methods: the principal motives of dissatisfaction during the period of training in pediatric residence were identified using the semantic nets technique.

Results: prevalence of dissatisfaction was 3.1 %. The principal motives were: educational strategies, duration of medical career, work overload, hierarchical systems and abuse.

Conclusions: prevalence of dissatisfaction during a medical residence is similar to that reported in graduated pediatricians, and occurs during the first two years of residence. Educational strategies were one of the principal causes of discontent, and other local factors such as work overload, jeriarquical systems and abuse were identified.

Introducción

La última década ha tenido como uno de sus objetivos principales en el área de la salud, reivindicar el aspecto humanístico de la medicina y la calidad de la atención.¹ Uno de los puntos de interés es la satisfacción del personal de salud en el desempeño de su trabajo.^{2,3} En general, entre

3 y 4 % de los médicos desarrolla algún grado de insatisfacción, incrementándose hasta 0.5 % cada dos años, sobre todo en áreas de atención primaria.⁴ Uno de los principales motivos de insatisfacción en medicina es el bajo salario recibido en las instituciones de atención médica, que influye en el fenómeno de "feminización" de la medicina.^{5,6} Otras fuentes de insatisfacción son:⁷

Palabras clave

- ✓ insatisfacción
- ✓ especialización médica
- ✓ pediatría

Key words

- ✓ medical dissatisfaction
- ✓ medical discontent
- ✓ residents pediatrics

a) *El tipo de especialidad*: este fenómeno se ha observado más en medicina familiar, medicina interna general y pediatría; le siguen psiquiatría, ginecoobstetricia y otras áreas médico-quirúrgicas.⁸ El grado de insatisfacción registrado para los pediatras fue de 12.6 % en una población estudiada de 1729 sujetos.⁴

b) *Desilusión con la profesión*: en el pasado, el médico era ampliamente respetado por la comunidad en la que se desempeñaba. Actualmente el modelo de atención médica ha cambiado, con pacientes más informados que cuestionan las decisiones médicas, lo que puede causar conflicto en las expectativas que algunos médicos tienen de la profesión. Otras amenazas a la autonomía son las crecientes regulaciones institucionales e incluso del gobierno.^{3,5,9,10}

Se exige que el médico esté siempre actualizado en todos los niveles de atención (prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), lo cual es sumamente difícil pues en mucho es rebasado por la constante producción de nueva información científica, que sumada a la limitación tecnológica en las unidades, genera un sentimiento de incompetencia en el sujeto para el manejo y seguimiento del paciente, así como de incapacidad para proporcionar servicios de alta calidad.^{8,9,11,12} Además, se espera que los médicos trabajen en equipos multidisciplinarios que en ocasiones generan conflictos interpersonales y académicos con colegas.^{3,6,13} El tiempo que un médico tiene disponible para proporcionar la atención médica es muy limitado, afectando la comunicación y la dinámica de la relación médico-paciente, lo que impacta en la satisfacción del personal de salud.^{5,3,9}

c) *Ambientales*: la creciente demanda de atención y el recorte de personal, secundario a la crisis económica mundial, han propiciado un incremento en la carga asistencial de los médicos en las instituciones de salud, lo que aunado al estrés debido a la complejidad de los problemas que se enfrenta, ocasiona el síndrome de desgaste (*burnout*) en algunos de ellos;¹⁴ se ha descrito alta prevalencia de esta entidad en médicos, llegando incluso hasta 93 %. Estudios en médicos residentes han demostrado resultados similares.^{15,16} Otro factor es que el médico ha

tenido que asumir funciones que en el pasado no le correspondían, como mensajería, llenado de solicitudes e informes, y gestión de procedimientos administrativos, que reducen el tiempo para otras actividades propias de su profesión.^{3,11,16,17} Por último, algunos autores han relacionado la época del año y el área geográfica con la mayor incidencia de insatisfacción.^{12,18}

d) *Personales*: la edad del médico influye en el grado de insatisfacción: los médicos jóvenes^{7,12} son más propensos a sufrir el síndrome de desgaste y los médicos mayores de 45 años tienen mayor índice de insatisfacción.⁴ Así mismo, las mujeres se encuentran más satisfechas. El apoyo familiar es indispensable como núcleo generador de motivación hacia la profesión:¹⁹ existe mayor insatisfacción con la profesión cuando se tienen hijos.¹²

La insatisfacción ha sido poco analizada entre los estudiantes de una especialidad médica, que por su carácter de alumnos están sujetos a condiciones laborales y académicas distintas.^{7,12} El único factor adicional reportado en la literatura que genera insatisfacción para este grupo, son los métodos didácticos utilizados en su formación.⁹

Durante el periodo de residencia para la especialización en pediatría, es frecuente que los médicos se cuestionen la acertividad de haber elegido esta profesión, y aunque la tasa de deserción es baja, las dudas ocurren prácticamente en todos, principalmente al inicio del proceso. El reconocimiento de estos factores es muy importante pues permite desarrollar estrategias que favorezcan la satisfacción de los médicos con su profesión.

La técnica utilizada para el presente estudio consistió en el método de redes semánticas descrito por Szalay y Brinston (1973). El objetivo principal fue obtener información directamente de los sujetos y analizar las respuestas de una forma mixta. Dicho método parte de estímulos verbales o escritos conocidos que generan una diversidad de ideas claras, medibles. Algunos autores lo han empleado para la construcción de instrumentos de medición psicológica culturalmente sensibles y relevantes.²⁰

Objetivo

Identificar la prevalencia y factores que influyen en la insatisfacción de los residentes de pediatría del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Material y métodos

Se invitó a todos los residentes de pediatría médica a participar en el estudio. No se incluyeron los que estuvieran ausentes del hospital durante el periodo de análisis.

La primera fase consistió en el diseño del instrumento de medición, que incluyó información sociodemográfica de los alumnos y dos preguntas que exploran satisfacción o insatisfacción con medicina y pediatría, con respuestas tipo escala de Likert.²¹ Conjuntamente con expertos en psicología, se estructuraron preguntas estímulo para explorar cada una de las áreas de interés, y dos expertos en educación médica las validaron. En seguida se realizó un estudio piloto entre residentes voluntarios de otras unidades hospitalarias para corroborar la comprensión de las instrucciones y explorar el tipo de respuestas que arrojan los estímulos. Posteriormente se solicitó la participación voluntaria de los residentes de pediatría, se explicó la metodología y una vez que se comprobó que no existían dudas, se aplicó el instrumento con los investigadores presentes.

Se procedió al análisis de la información según la técnica descrita por Figueroa, González y Solís.²⁰

Adicionalmente, se utilizaron las pruebas de χ^2 y prueba de Spearman para establecer asociación entre las variables sociodemográficas y la insatisfacción.

Resultados

Participaron 64 residentes, que representaron 74.4 % de los residentes de pediatría médica del hospital; 22 fueron excluidos debido a rotación rural, vacaciones e incapacidades; dos residentes de segundo año renunciaron antes del estudio. Las características socioeconómicas de los alumnos se muestran en el cuadro I.

El 53 % de los residentes encuestados manifestaron estar siempre satisfechos con su decisión de haber estudiado pediatría; 40.6 % indicó estar casi siempre satisfecho, sin embargo, cuatro residentes (6.4 %) mencionaron que casi nunca se encontraban satisfechos con haber seleccionado la carrera de medicina. Ningún residente eligió la opción “nunca”.

Ana Carolina Sepúlveda-Vildosola et al.
Insatisfacción durante la residencia de pediatría

Cuadro I
Características sociodemográficas de 64 residentes de pediatría estudiados

	n	%
Sexo		
Femenino	43	67.2
Masculino	21	32.8
Grado		
Primero	23	35.9
Segundo	19	29.8
Tercero	15	23.4
Cuarto	7	10.9
Edad		
Moda	27	
Media	26.5 ± 1.27	
Estado civil		
Soltero	53	82.8
Casado	10	15.6
Separado	1	1.6
Presencia de hijos		
Sí	6	
No	58	
Ingresos		
Beca institucional*	52	81.2
Beca y apoyo familiar	11	17.2
Sólo apoyo familiar	1	1.6
Procedencia		
Provincia	36	56.3
Distrito Federal	27	42.1
Extranjero	1	1.6
Promedio académico de licenciatura	8.99 ± 0.32	
Tiempo de traslado al hospital (minutos)	31.8 (rango 3 a 150)	
*Aproximadamente 10 200 pesos mexicanos mensuales		

En cuanto a la satisfacción con pediatría, 64 % se situó en el rubro de “siempre”, 32 % casi siempre y 3.1 % seleccionaron “casi nunca”; cabe mencionar que estas dos personas también refirieron casi nunca estar satisfechas con la decisión de estudiar medicina. Se encontró una correlación positiva significativa entre el grado de satisfacción con medicina y pediatría ($r = 0.631$, $p = 0.000$). Nadie mencionó la opción “nunca”.

No se encontró asociación entre alguna de las variables sociodemográficas y la insatisfacción con haber decidido estudiar medicina o pediatría.

El análisis de las personas insatisfechas con haber estudiado medicina ($n = 4$) muestra que 50 % correspondió a primer grado y el resto a segundo año; el rango de edad fue de 24 a 28 años; la relación mujer:hombre fue de 3:1, sin hijos; los alumnos del primer año laboraban en la misma subse. Todos los residentes obtuvieron promedios elevados durante sus estudios de pregrado (rango 8.6 a 9.9); dos procedían de provincia y vivían en departamentos rentados, mientras que los otros dos estudiaron en el Distrito Federal y continuaban viviendo con sus padres o tenían casa propia. Todos subsistían

únicamente con la beca institucional. El tiempo de traslado no difería del resto del grupo.

Las principales expectativas de los residentes al ingresar al programa de especialización fueron aprendizaje, compromiso, responsabilidad y superación (carga afectiva positiva, de carácter profesional o personal). No hubo diferencias por grado académico. Llama la atención que para el grupo insatisfecho intervienen factores negativos como cansancio y estrés (cuadro II).

Los aspectos que motivaron a los alumnos a continuar dentro de la profesión, independientemente del grado académico o grado de satisfacción, fueron el humanismo, el aprendizaje y la satisfacción (carga afectiva positiva y de carácter personal o profesional) (cuadro III).

Las causas que los motivaban para continuar en la especialidad fueron la convivencia con los niños, el aprendizaje, la satisfacción y el prestigio. No se encontraron diferencias por grado académico o grado de satisfacción (cuadro IV).

Los principales factores que generaron insatisfacción durante este periodo fueron los sistemas educativos, el exceso de trabajo asistencial, la imposición de jerarquías, los castigos, el mal-

Cuadro II
Red semántica resultante en la exploración de expectativas con la residencia en pediatría (¿qué es para ti la residencia?)

Grado académico	n	Respuesta	Peso semántico	Carga afectiva	Categoría
Primero	21	Aprendizaje	310	+	Profesional
		Compromiso	91	+	Personal
Segundo	17	Aprendizaje	202	+	Profesional
		Responsabilidad	105	+	Personal
Tercero	15	Aprendizaje	120	+	Profesional
		Superación	107	+	Personal
		Trabajo	106	+	Profesional
		Sacrificio	64	-	Personal
		Especialización	54	+	Profesional
Cuarto	7	Compromiso	71	+	Personal
		Aprendizaje	43	+	Profesional
Grupo problema					
Primer grado	2	Enseñanza	18	+	Profesional
Segundo grado	2	Cansancio	14	-	Ambiental
		Estrés	8	-	Personal

trato y la lejanía de hogar. Aunque en la mayoría de los grados se expresó el maltrato como un componente de insatisfacción, es en el grupo de alumnos insatisfechos donde tuvo mayor peso semántico. La mayoría de estas situaciones negativas provinieron del ambiente en el que se desarrollaba la educación médica (cuadro V).

Otras razones que generaron insatisfacción con la profesión fueron las jornadas de trabajo, la duración de la carrera, el salario, el desempleo, el estrés profesional, las demandas laborales y la escasez de tiempo para asuntos personales; en el grupo de alumnos insatisfechos se identificó la mención de la muerte (cuadro VI).

Discusión

La satisfacción (del latín *satisfactio*, -onis, cumplimiento del deseo o del gusto²²) es un estado mental, una apreciación valorativa de algo que cubre aspectos cognitivos y afectivos.²³ Maslow la enfoca hacia el cumplimiento de necesidades fisiológicas básicas, de seguridad, sociales, de

ego y del ser, estructuradas en forma de pirámide, donde las primeras deben estar resueltas para acceder al siguiente nivel, en forma consecutiva hasta lograr la autorrealización.²⁴ Desde el punto de vista laboral, Herzberg²⁵ señala que la satisfacción laboral es generada por factores intrínsecos (motivadores), mientras que la insatisfacción laboral sería provocada por factores extrínsecos (higiénicos). Sostiene que existe satisfacción laboral cuando los factores motivadores (realización exitosa del trabajo, reconocimiento, promociones) o higiénicos (estatus, incremento de salario, seguridad en el trabajo) van bien, mientras que lo contrario ocurre cuando cualquiera de ellos va mal (trabajo rutinario y aburrido, falta de responsabilidad, malas relaciones interpersonales, malas condiciones de trabajo). Estos factores de insatisfacción o higiénicos estarían en relación con las necesidades primarias de Maslow, principalmente en lo que se refiere a las fisiológicas, de seguridad y social, mientras que los factores motivacionales o intrínsecos aluden a las necesidades secundarias, de ego y del ser. Mumford argumenta que

Cuadro III

Red semántica resultante de la exploración de factores motivacionales para ser médico (¿qué es lo que más te gusta de ser médico?)

Grado académico	n	Respuesta	Peso semántico	Carga afectiva	Categoría
Primero	21	Humanismo	372	+	Personal
		Aprendizaje	282	+	Profesional
		Satisfacción	119	+	Personal
Segundo	17	Aprendizaje	195	+	Profesional
		Humanismo	164	+	Personal
		Satisfacción	83	+	Personal
Tercero	15	Humanismo	189	+	Personal
		Aprendizaje	145	+	Profesional
		Satisfacción	85	+	Personal
		Logro	58	+	Profesional
Cuarto	7	Satisfacción	79	+	Personal
		Humanismo	76	+	Personal
		Aprendizaje	24	+	Profesional
Grupo problema					
Primer grado	2	Humanismo	54	+	Personal
Segundo grado	2	Aprendizaje	31	+	Profesional
		Convivencia	16	+	Ambiental
		Sanar	10	+	Profesional

existen cuatro tipos de necesidades laborales: de conocimiento y habilidades, psicológicas, relacionadas con la tarea y morales.²⁶ La satisfacción laboral de un trabajador conlleva beneficios individuales y para la empresa donde trabaja, entre ellos, un mejor estado de salud mental y física,²⁷ mayor sentimiento de autorrealización, menor ausentismo, menor número de accidentes de trabajo,²⁸ menor recambio de empleados, mayor productividad, creatividad y comportamiento positivo.²⁹

La insatisfacción entre el personal médico varía dependiendo del tipo de especialidad, el cumplimiento de las expectativas de la profesión, factores ambientales como la carga asistencial y la complejidad de los problemas a resolver, así como factores personales. Sin embargo, en general se ha visto que el fenómeno va en aumento en el mundo.

En el presente estudio encontramos que la prevalencia de insatisfacción con la carrera de medicina (6.3 %) y la especialización en pediatría (3.1 %) fue menor que la reportada por Leigh (12.6 %) en médicos especialistas en

ejercicio de su profesión,⁴ y también contrasta con 25 % de los alumnos de Shanafelt⁷ que no volvería a estudiar medicina si pudiera de nuevo elegir. A pesar de que en nuestro estudio observamos una pérdida de 25.6 % de la muestra, principalmente por alumnos de último grado, no esperamos que esta pérdida influyera en la prevalencia de insatisfacción dado el comportamiento de la insatisfacción en los primeros años de la residencia. En contraste, haber perdido a dos residentes de segundo año por renuncia puede estar subestimando esta cifra.

Aunque Cujec¹² indicó que un factor desencadenante para insatisfacción es la paternidad, nosotros no encontramos ninguna asociación entre las variables sociodemográficas estudiadas, probablemente por tener un grupo de casos insatisfechos muy pequeño, así como un porcentaje muy bajo de residentes con hijos. Cabe mencionar que ninguno de nuestros casos insatisfechos eran padres o madres, lo que puede tener explicación dada la edad de la población estudiada, que a diferencia de la reportada por Cujec, fue menor de 30 años.

Cuadro IV
Red semántica resultante de la exploración de factores motivacionales para estudiar pediatría
(¿qué es lo que más te gusta de haber decidido estudiar pediatría?)

Grado académico	n	Respuesta	Peso semántico	Carga afectiva	Categoría
Primero	21	Niños	495	+	Ambiental
		Aprendizaje	138	+	Profesional
Segundo	17	Niños	157	+	Ambiental
		Conocimiento	124	+	Profesional
		Satisfacción	79	+	Personal
Tercero	15	Niños	193	+	Ambiental
		Prestigio	83	+	Personal
		Vocación	78	+	Profesional
		Aprendizaje	72	+	Profesional
Cuarto	7	Niños	81	+	Ambiental
		Satisfacción	61	+	Personal
		Curación	29	+	Profesional
Grupo problema					
Primer grado	2	Niños	59	+	Ambiental
Segundo grado	2	Aprendizaje	31	+	Profesional
		Sanar	16	+	Profesional

Los residentes con mayor grado de insatisfacción fueron de primer y segundo grado. Esto se explica probablemente porque son los grados académicos con mayor carga asistencial, en los que hay enfrentamiento con pacientes con patología poco abordada durante los estudios de pregrado (residentes de primer año) y con patología muy compleja (residentes de segundo año). Además, dos de estos residentes tuvieron que enfrentar un proceso de separación de sus familias, y aunque esto no es estadísticamente significativo, al parecer representaba un factor importante para ellos ya que mencionaron situaciones como “soledad”, “lejanía” y “ciudad de México”, que fueron poco o casi nada referidas por el resto del grupo, aun cuando muchos de quienes se encontraban satisfechos también eran de provincia.

Es de hacer notar que dos residentes estaban insatisfechos con su decisión de estudiar medicina y pediatría. Estos residentes fueron

similares al resto del grupo en cuanto a la mayor parte de las variables sociodemográficas; únicamente se encontró que tenían un promedio académico en pregrado por arriba de la moda del grupo, lo que traduce que eran buenos alumnos, por lo que su grado de insatisfacción podría ser la resultante de una mala elección vocacional.

Respecto a las expectativas de la residencia, el grupo de residentes satisfechos mencionó prioritariamente palabras con connotación afectiva positiva y el aprendizaje mostró una prioridad en todos los grados. Estas palabras definidoras se incluyen en la categoría de personal y profesional, sin presencia de factores ambientales, con lo cual se puede inferir que las características de la institución no participan como generadoras de expectativas en el residente que decide ingresar y que estas expectativas no varían conceptualmente conforme avanza el grado de residencia. En contraste, los residentes

Cuadro V
Red semántica resultante de exploración de factores que generan insatisfacción con la residencia en pediatría (¿qué te genera insatisfacción en la residencia?)

Grado académico	n	Respuesta	Peso semántico	Carga afectiva	Categoría
Primero	21	Enseñanza	331	-	Profesional
		Saca chambas	189	-	Ambiental
		Castigo	154	-	Ambiental
Segundo	17	Exceso asistencial	259	-	Ambiental
		Jerarquías	128	-	Profesional
		Enseñanza	79	-	Personal
		Lejanía	40	-	Profesional
Tercero	15	Maltrato	231	-	Ambiental
		Enseñanza	93	-	Profesional
		Jornada	65	-	Ambiental
		Lejanía	62	-	Personal
Cuarto	7a	Carga asistencial	126	-	Ambiental
		Maltrato	47	-	Ambiental
		Enseñanza	46	-	Profesional
Grupo problema					
Primer grado	2	Maltrato	331	-	Ambiental
Segundo grado	2	Jornada	189	-	Ambiental
		Enseñanza	154	-	Profesional
		Ciudad	10	-	Ambiental
		Ingresos	9	-	Personal

insatisfechos mostraron solamente un factor con carga afectiva positiva (enseñanza) y dos con carga negativa (cansancio y estrés).

Al analizar las razones de satisfacción con ser médicos, todos los residentes indicaron el humanismo y el aprendizaje, incluso quienes se encontraban insatisfechos. Otra palabra definidora detectada entre el grupo de residentes satisfechos, independientemente del grado, fue satisfacción, que no fue señalada por los residentes insatisfechos. Éstos, en contraste, mencionaron convivencia y sanar como razones importantes. En todos los casos las palabras definidoras tuvieron

carga afectiva positiva, y pudieron ser englobadas en las categorías personal y profesional.

Lo que más agradó de estudiar pediatría en todos los grupos fue la convivencia con niños. Existe variación en las demás definidoras de acuerdo con el grado académico, pero todas tuvieron una connotación afectiva positiva, incluyendo al grupo de residentes insatisfechos. En primer y segundo año tuvieron mayor peso semántico las de categoría profesional (aprendizaje y conocimiento), y en tercero y cuarto se apreció mayor peso semántico en las de categoría personal (prestigio, satisfacción).

Cuadro VI
Red semántica resultante de explorar factores que generan insatisfacción con la profesión
(¿qué te genera insatisfacción con tu profesión?)

Grado académico	n	Respuesta	Peso semántico	Carga afectiva	Categoría		
Primero	21	Ninguno	251	Neutro	No		
		Jornada	130	-	Ambiental		
		Duración carrera	93	-	Profesional		
Segundo	17	Explotación	211	-	Ambiental		
		Exceso asistencial	184	-	Ambiental		
		Lejanía	94	-	Personal		
Tercero	15	Familia	123	-	Personal		
		Ninguno	99	Neutro	No		
		Devaluación	95	-	Personal		
		Salario	68	-	Personal		
		Desempleo	57	-	Profesional		
		Demandas	49	-	Personal		
		Horario	48	-	Profesional		
		Estrés	30	-	Profesional		
		Cuarto	7	Ninguno	93	Neutro	No
				Lejanía	44	-	Personal
Tiempo personal	39			-	Personal		
Devaluación	30			-	Profesional		
Bajo salario	25			-	Personal		
Demandas	16			-	Profesional		
Desempleo	9			-	Profesional		
Grupo problema							
Primer grado	2	Salario	40	-	Personal		
Segundo grado	2	Jornada	33	-	Ambiental		
		Maltrato	28	-	Ambiental		
		Soledad	23	-	Personal		
		Tiempo	21	-	Personal		
		Muerte	9	-	Profesional		

Los principales factores que generaron insatisfacción con el periodo de formación de la residencia fueron los métodos de enseñanza, entre los que se mencionaron malos profesores, planes y programas incumplidos, poco tiempo académico, técnicas didácticas y de evaluación obsoletas. Otras causas de insatisfacción incluyeron sobrecarga asistencial, maltrato, jornadas extenuantes, soledad, y desempleo. La mayoría de éstas pueden categorizarse predominantemente como factores ambientales y profesionales, con menor participación de aspectos personales. Cabe resaltar que los residentes insatisfechos otorgaron cierta importancia a los ingresos, que no fueron considerados por sus compañeros.

Los principales motivos que generaron insatisfacción con la profesión fueron las jornadas de trabajo, que limitan otras actividades de interés personal; la carga asistencial, que provoca cansancio; alejamiento de la familia, que genera sentimiento de soledad, y los bajos salarios (factores ambientales y profesionales). Llama la atención que los residentes de tercer y cuarto grado se preocuparon por aspectos como el empleo futuro y las posibles demandas por parte de los pacientes, y mencionaron el estrés como un motivo de insatisfacción, probablemente por verse cada vez más implicados en la responsabilidad de la atención médica de los pacientes.

En los residentes de primer grado la definidora de mayor peso semántico fue “ninguna”, que contrastó con la prevalencia de insatisfacción de 8.3 % para este grupo en específico, probablemente secundario a que aún no identifican dichos factores en forma consciente. Este grupo, además, mencionó la duración de la carrera como un factor importante. Consideramos que esta sensación de tiempo perdido es secundaria al poco tiempo invertido durante la carrera para abordar temas pediátricos, lo que provoca que el estudiante de primer grado de pediatría deba comenzar el estudio de esta especialidad sin sustento académico adecuado.

Es de hacer notar la respuesta “muerte” entre el grupo de residentes insatisfechos, que pudiera referirse al sentimiento de impotencia ante la muerte inevitable de algunos pacientes (carga afectiva negativa).

En general, el análisis de las respuestas arrojadas por el grupo de residentes insatisfechos dan la idea de que estas personas están más preocupadas que el resto del grupo por cuestiones humanísticas de la práctica de la medicina y probablemente se encuentren con algún grado de depresión, ya que en un gran porcentaje de sus respuestas evidenció una tendencia preponderantemente negativa, incluso para los estímulos sobre motivación y expectativas, por lo que deberá darse seguimiento de su estado de ánimo de manera individual.

Es claro que aunque no hay un porcentaje elevado del problema, el sentimiento de insatisfacción existe y se debe en gran parte a factores ambientales y profesionales corregibles. Se hace referencia al profesorado, los planes y programas y la metodología didáctica y de evaluación como elementos de mayor peso. La sobrecarga asistencial es un fenómeno conocido y evidenciado en este estudio, corregible ajustando los deberes asistenciales de cada parte del personal de salud, aminorando así la carga para el residente. Será responsabilidad de cada una de las sedes hospitalarias, incorporar estrategias educativas novedosas y fomentar el trabajo en equipo, la convivencia entre compañeros y espacios de esparcimiento, para minimizar dichos factores. Los conceptos categorizados como personales fueron los menos frecuentes y en los cuatro grados destacaron términos como soledad, tiempo personal, lejanía y salario, todas situaciones conocidas de manera previa al ingreso a la residencia y que de alguna manera no son modificables sino por el propio individuo (exceptuando el salario, que genera inconformidad respecto al tiempo que se ocupa en el trabajo y la desproporcionada percepción) y que deberán considerarse para el perfil psicométrico de los futuros residentes.

Conclusiones

1. La prevalencia de insatisfacción con la decisión de estudiar medicina y pediatría fue baja (6.2 y 3.1 % respectivamente) y no tuvo relación estadísticamente significativa con alguna variable sociodemográfica como sexo,

- edad, estado civil, procedencia, número de hijos, fuente de ingreso.
2. Las principales expectativas de los residentes respecto a este periodo de formación fueron obtener aprendizaje, mantener un compromiso, superación personal y lograr una especialización.
 3. Los factores que motivaron a los residentes a permanecer en una residencia médica en pediatría fueron la convivencia con niños, el humanismo presente en la profesión, la obtención de aprendizaje y conocimiento, el prestigio y seguir su vocación.
 4. Los principales motivos de insatisfacción durante este periodo de formación fueron la sobrecarga de actividades asistenciales y administrativas, los métodos de enseñanza, el maltrato y las jornadas extenuantes.

Referencias

1. Brook RH, McGlynn EA, Cleary PD. Quality of health care, II: measuring quality of care. *N Engl J Med* 1996;355:966-970.
2. Medical Professional Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians charter. *Lancet* 2002;359:520-522.
3. Kassirer JP. Doctor discontent. *N Engl J Med* 1998;339:1543-1545.
4. Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, Samuels SJ, Mobley BS. Physician career satisfaction across specialties. *Arch Intern Med* 2002;162:1577-1583.
5. Campion EW. A symptom of discontent. *N Engl J Med* 2001;344:223-225.
6. Reames HR, Dunstone DC. Professional satisfaction of physicians. *Arch Intern Med* 1989;149:1951-1956.
7. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002;136:358-367.
8. Landon BE, Reschovsky J, Blumenthal D. Changes in career satisfaction among primary care and specialist physicians, 1997-2001. *JAMA* 2003;289(4):442-449.
9. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki LN, et al. Becoming a doctor—Was it the wrong career choice? *Soc Sci Med* 1998;47:1383-1387.
10. Horowitz CR, Suchman AL, Branch WT, et al. What do doctors find meaningful about their work? *Ann Intern Med* 2003;138:772-775.
11. Shugerman R, Linzer M. Pediatric generalist and subspecialists: Determinants of career satisfaction. *Pediatrics* 2001;108(3):e40.
12. Cujec B, Onancia T, Bohm C, Johnson D. Career and parenting satisfaction among medical students, residents and physician teachers at a Canadian medical school. *CMAJ* 2000;162(5):637-640.
13. Lichtenstein RL. The job satisfaction and retention of physicians in organized settings: a literature review. *Med Care Rev* 1984;41(3):139-179.
14. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
15. McCue JD, Sachs CL. A stress management workshop improves residents' coping skills. *Arch Intern Med* 1991;151:2273-2277.
16. Mechanic D. General medical practice: some comparisons between the work of primary care physicians in the United States and England and Wales. *Med Care* 1972;10(5):402-420.
17. Mechanic D. Physician discontent. Challenges and opportunities. *JAMA* 2003;290(7):941-946.
18. Medical Professional Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians charter. *Lancet* 2002;359:520-522.
19. Frank E, Linzer M, McMurray J, et al. Worklife and satisfaction of general internists. *Arch Intern Med* 1999;159(12):1417-1426.
20. Reyes-Lagunes I. Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Rev Psicol Soc Personalidad* 1993;9:81-97.
21. Hernández S, Fernández C. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 1991. p. 263-275.
22. Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: <http://diccionario.terra.com.pe/cgi-bin/b.pl>
23. Veenhoven R. El estudio de la satisfacción con la vida. *Interven Psicosoc* 1994;3:87-116.
24. Maslow motivation theory and its application to education. Disponible En: <http://facultyweb.cortland.edu/andersmd/MASLOW/HOMEPAGE.HTML>
25. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Portal del Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_394.htm
26. Fincham R, Rhodes P. Organizational behavior. Disponible en: <http://www.oup.co.uk/pdf/bt/fincham/Chapter5.pdf>
27. Faragher EB, Cass M, Cooper C. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005;62:105-112.
28. Barling J, Kelloway EK, Iverson RD. *J Occup Health Psychol* 2003;8(1):74-85.
29. Argyle M. Do happy workers work harder? The effect of job satisfaction and work performance. En: Veenhoven R, editor. How harmful is happiness. Consequences of enjoying life or not. The Netherlands: Univeristaire Pers Rotterdam; 1989. 