

Satisfacción de los residentes de medicina familiar con el ambiente académico laboral

Esmeralda Cárdenas-Ayón,¹
Carlos Enrique Cabrera-Pivalar,²
Leonardo Viniegra-Velázquez,³
Héctor Fernando González-Reyes,⁴
Elba Graciela Luce-González,⁵
Marco Antonio Ortiz-López⁶

RESUMEN

Objetivo: comparar el nivel de satisfacción de los residentes de medicina familiar con el ambiente académico laboral, entre de dos sedes formadoras de médicos familiares y en los distintos grados académicos.

Métodos: estudio observacional, transversal, comparativo, en el que se aplicó un instrumento de 30 reactivos que evalúan satisfacción académica laboral considerando los siguientes indicadores: apoyo, satisfacción, participación y respeto. La confiabilidad del instrumento se determinó con alpha de Cronbach. El análisis estadístico se realizó mediante *U* de Mann-Withney y χ^2 .

Resultados: en relación con la satisfacción académica laboral, 4.28 % de los residentes se ubicó en ambientes muy inapropiados, 8.57 % muy apropiados y 14 % en inapropiado, manteniéndose 72 % en ambientes intermedios y apropiados. No encontramos diferencias significativas entre los tres grupos.

Conclusiones: nuestros resultados son consistentes con los obtenidos en otras investigaciones, en donde el respeto fue el indicador más alto. Esta condición, junto con la participación, el apoyo y la superación, crean una relación favorable entre los residentes, profesores y el resto del personal, sin embargo, la imposición y la rigidez producen una disminución en la participación colectiva.

SUMMARY

Objective: to compare the satisfaction level in the academic working environments (AWE) between the residents of two training primary care units.

Methods: observational, transversal and comparative study. A previously constructed and validated instrument was applied, it included 30 items that evaluated the AWE with the following indicators: support, satisfaction, participation and respect; the reliability index's instrument was high (Cronbach's alpha is 0.88). The statistical analysis was made with the Mann-Withney *U* test, and χ^2 test for proportions.

Results: regarding the AWE, 4.28 % of the residents obtained a really inappropriate environment; 8.57 % very appropriate and 14 % inappropriate environment. However the 72 % was between intermediate environments. No statistical significant difference was found between the three measurements.

Conclusions: our results are consistent with other national studies results where the "respect" indicator was the one with higher rank. The environment along with "participation", and "support", creates a favorable relationship among residents, teachers and the staff. However, the "imposition" and "rigidity" produces a decrease in the collective participation.

Introducción

El tipo de aprendizaje depende no solo de un esfuerzo individual y colectivo consciente y deliberado por parte de los residentes sino también es influido poderosamente por las cualidades del ambiente que enmarca las actividades docentes cotidianas.¹

El clima laboral es sin lugar a duda parte elemental que permite crecer, ser grandes médicos y, por supuesto, ser felices.

La satisfacción laboral se define como un estado emocional positivo o placentero resultado de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. Se ha vinculado la satisfacción del médico con la identificación con la profesión, oportunidad de

¹Unidad de Medicina Familiar 5

²Centro Médico Nacional de Occidente

³Unidad de Investigación Educativa, Coordinación de Investigación en Salud, Centro Médico Nacional Siglo XXI

⁴Unidad de Medicina Familiar 54

⁵Unidad de Medicina Familiar 3

⁶Unidad de Medicina Familiar 41

Instituto Mexicano del Seguro Social

Comunicación con:

Esmeralda

Cárdenas-Ayón.

Tel: (33) 3634 9950.

Correo electrónico:

e_cardenas_ayon@hotmaill.com

Palabras clave

medicina familiar y

comunitaria

satisfacción laboral

internado y residencia

ambiente

evaluación educacional

Key words

family practice

laboral satisfaction

internship and residency

environment

educational

measurement

desarrollo profesional, responsabilidad, trabajo mental interesante, reconocimiento laboral, condiciones propias del trabajo, equilibrio en la distribución del trabajo, logros, capacitación continua, equidad con premios y ascensos, autonomía, remuneración adecuada, estatus profesional, así como relaciones interpersonales.²

La insatisfacción del profesional de la salud conlleva un importante costo económico y social debido a su efecto sobre el clima laboral, el rendimiento y la prestación de los cuidados de salud. Donabedian señala que el grado de calidad de los servicios prestados está en relación directa con el nivel de satisfacción de los profesionales.³

Fueron Donabedian, en 1966, y posteriormente Freeban y Greenlinck, en 1973, los primeros en interesarse en investigar los efectos de la satisfacción de los profesionales de la salud; desde entonces se percibe una mayor preocupación por lo relacionado con la satisfacción laboral, quizá por la evidencia real y práctica de la importancia que tiene el factor humano desde la perspectiva financiera y de calidad asistencial.³

La satisfacción en el trabajo ha sido definida de diferentes maneras y con distintos énfasis: algunos la definen como una reacción afectiva inestable e inmediata ante el ambiente del trabajo. Locke, pionero en su estudio, la define como un estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. Decaer y Borgen señalan que el grado de satisfacción está determinado por el encaje entre el ambiente de trabajo, las necesidades y las expectativas del trabajador.⁴

En el ámbito individual se ha encontrado que el estrés laboral está asociado con el desarrollo de múltiples enfermedades, mayor índice de accidentes laborales, ausentismo y rotación de personal. En el ámbito institucional se asocia con disminución del rendimiento y productividad de las empresas.⁵

El estrés laboral ha estado ligado al síndrome de *burnout*, cuya definición más conocida es la de Maslack y Jackes: estado múltiple de cansancio emocional, físico y mental causado por estrés crónico que ocurre cuando los profesionales experimentan períodos prolongados de interacción con sujetos que enfrentan exigencias emocionales.⁶

La satisfacción (del latín *satisfactio*, -onis, cumplimiento del deseo o del gusto) es un estado mental, una apreciación valorativa de algo que cubre aspectos cognitivos y afectivos. Maslow lo 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 hasta lograr la autorrealización.^{6,7}

La satisfacción laboral de un trabajador conlleva beneficios individuales y para la empresa donde trabaja, entre ellos un mejor estado de salud mental y físico, mayor sentimiento de autorrealización, menor ausentismo, menos accidentes de trabajo, mayor productividad, creatividad y comportamiento positivo.⁷

La satisfacción laboral en los médicos es importante porque contribuye a la calidad en los cuidados de la salud; algunos estudios sugieren que la satisfacción médica está asociada con prácticas apropiadas, adhesión terapéutica y satisfacción del paciente.⁸

La calidad es entonces una estrategia que no se limita a una forma de hacer sino a una manera de ser, y que tiene un proceso basado en la participación de todos los individuos.⁹

El ambiente y condiciones del trabajo, además de sus factores, son piezas fundamentales en el crecimiento y desarrollo del profesional de la salud.¹⁰

El ambiente académico es el espacio de la experiencia que conjunta experiencias, circunstancias y situaciones que conforman las condiciones de realización de las actividades con el propósito de formar especialistas médicos.¹

En un estudio multicéntrico de médicos residentes de diversas especialidades dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social llevado a cabo en 2925 residentes en quienes se valoró la satisfacción académica laboral, se encontró la puntuación más baja en la participación en contraste con el respeto, lo que traduce ambientes que propician pasividad ante el conocimiento evaluando mejor el respeto.¹¹

El objetivo de la presente investigación fue comparar el nivel de satisfacción con el ambiente académico laboral entre los residentes de dos unidades de medicina familiar.

Métodos

El estudio se realizó en dos unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Jalisco, sedes de la especialidad de Medicina Familiar. El diseño del estudio fue observacional, transversal, comparativo.

El grupo de estudio estuvo constituido por 70 residentes: 35 del primer grado académico, 27 del segundo y ocho del tercero.

La variable fue la satisfacción con el ambiente académico laboral, considerando los siguientes indicadores:

- **Apoyo:** condiciones que aportan mayor o menor sustento a las actividades del residente al

brindarle diversos grados de orientación y ayuda en el momento que lo requiera, a fin de enfrentar problemas de la experiencia profesional y familiar.

- *Superación*: condiciones que estimulan y valoran en mayor o menor medida lo bien hecho por mérito, cuyo efecto es la realización de actividades cada vez con mayor efectividad, pertinencia y refinamiento.
- *Participación*: circunstancias más o menos propicias para que se externen sistemáticamente los puntos de vista para cuestionar, indagar o proponer acerca de qué, cómo, por qué y para qué las actividades.
- *Respeto*: condiciones que propician, en mayor o menor medida, que las relaciones entre residentes, profesores, autoridades y demás participantes en los procesos educativo y de atención a la salud sean armónicas y basadas en la reciprocidad en el trato, al expresar opiniones, puntos de vista y necesidades de los involucrados.

El análisis estadístico incluyó las pruebas *U* de Mann-Withney para la comparación entre grupos y χ^2 para proporciones para el contraste de la hipótesis.

Resultados

El instrumento para la medición de la satisfacción del ambiente académico laboral quedó constituido por 30 enunciados distribuidos en cuatro indicadores cuya respuesta tiene un margen de opción en una escala de frecuencias que va desde siempre o casi siempre hasta nunca o casi nunca, quedando la clasificación de los ambientes como:

- Muy apropiados, 25.26 a 30.00.
- Apropiados, 20.51 a 25.25.
- Intermedios, 15.76 a 20.50.
- Inapropiados, 11.01 a 15.75.
- Muy inapropiados, 11.00 o menor.

La población total de ambas sedes es de 90 residentes: 42 del primer grado académico, 32 del segundo y 16 del tercero. La muestra de la población participante quedó constituida por 70 residentes: 35 (83.3 %) del primer grado académico, 27 (84.4 %) del segundo y ocho (50 %) del tercero.

En el cuadro I se presentan los resultados globales y por indicador. La mediana global para la sede A fue de 18.50, con rango de 8.25 a 28.25; para la sede B, de 20 con rango de 13.50 a 29, lo que traduce que la mayoría de la población de es-

tudio en ambas sedes se encuentra inmersa en ambientes intermedios.

Llama la atención que en ambas sedes el indicador de respeto tuvo el valor más alto en contraste con el apoyo y la participación, sin embargo, no se encontró una distribución homogénea en la proporción de los indicadores.

En el cuadro II del comparativo del ambiente académico laboral entre las diferentes sedes y grados académicos podemos apreciar que solo 4.28 % percibió un ambiente muy inapropiado, duplicándose el porcentaje para el ambiente muy apropiado, que correspondió a 8.57 %, incrementándose a 14.28 % en ambientes inapropiados, con lo que se deduce que la gran mayoría de la población estudiada se encuentra inmersa en los ambientes intermedios y apropiados, correspondiendo entre ambos a 72 %.

La indagatoria sobre discriminación por género, acoso o abuso sexual, acoso laboral o de otro tipo

Cárdenes-Ayón E.
Satisfacción
de residentes
con ambiente
académico

Cuadro I

Comparación de las medianas de los indicadores y puntuación global por sede

	Participación	Apoyo	Superación	Respeto	Global
Valor teórico	6	6	9	9	30
Sede A (n = 33)	4.00 2 a 6	3.25 0.50 a 6	5.25 2.25 a 7.75	6.50 3 a 9	18.50 8.25 a 28.25
Sede B (n = 37)	3.75 2 a 5.75	3.5 0.75 a 5.75	5 2.5 a 8.5	7.25 4 a 9	20 13.50 a 29
p*	0.310 ns	0.08 ns	0.66 ns	0.12 ns	0.73 ns

*U de Mann-Whitney

Cuadro II

Comparativo de ambiente académico laboral entre las diferentes sedes y grados académicos

	n	%	Sede B			Sede A		
			R1	R2	R3	(n = 37)	R1	R2
Muy inapropiado ≤ 11	3	4.3	—	—	—	—	2	1
Inapropiado 11.01-15.75	10	14.3	1	5	1	—	2	1
Intermedio 15.76-20.50	31	44.3	8	7	1	—	10	3
Apropiado 20.51-25.25	20	28.6	7	3	1	—	3	5
Muy apropiados 25.26-30	6	8.5	1	—	—	—	1	2
Total	70	100.0	17	15	5	—	18	12
								3

reveló que en cuanto a discriminación por género en la sede A se identificó 1.42 %, que se elevó a 2.85 % en la sede B.

Asimismo, 24.24 % de los estudiantes de la sede A percibió acoso laboral y 35.13 % de la sede B. La indagatoria sobre abuso sexual u otro tipo fue considerada nula.

Discusión

Los resultados de nuestra investigación coinciden con los señalados en otras investigaciones,¹¹ donde destacó que el respeto resultó con la mayor puntuación entre todos los demás indicadores. De tal forma, el respeto fue la condición del ambiente académico para propiciar relaciones favorables entre los residentes, profesores y demás participantes, en contraste con la participación, el apoyo y la superación, con lo que se da primacía a la imposición y la rigidez, con lo que se reducen la participación colectiva y los desafíos, que a su vez impulsan a la superación en un ambiente de apertura a las propuestas, a la flexibilidad, en ambientes estimulantes a la reflexión, condición necesaria para orientar y encaminar la superación colectiva.

Está claro que si bien es cierto que no existe un porcentaje elevado del problema de insatisfacción académica laboral, no es menos cierto que evidentemente existe, ya que 44.3 % de la población estudiada está inmerso en ambientes intermedios, cuando lo deseable es que la mayor proporción de los residentes se ubique en ambientes muy apropiados o apropiados.

Nuestro estudio presenta varias limitaciones, la primera es la falta de participación de 22.2 % de la población total, con impacto en el tercer grado académico dado que la participación solo fue de 50 %. Otra más fue la falta de costumbre por parte de los participantes para valorar y enjuiciar con mirada crítica las situaciones cotidianas que se viven durante la residencia, el habituarse a los usos y costumbres que los lleva a vivir como natural lo que visto desde otra perspectiva sería inaceptable.

La calidad de las condiciones de trabajo se ve implicada no solamente en la salud de los residentes sino en la calidad de la atención de los pacientes. Si bien la residencia es un tiempo que el médico debe dedicar a su aprendizaje, es habitual que cubra necesidades de plantilla de personal en una institución.

Obviamente los reactivos del cuestionario no pueden recoger exhaustivamente todo el pensamiento y sentir de los residentes, pero reflejan su esencia.

En la medida en que el médico residente desarrolle una percepción más penetrante del ambiente, de cómo influye, que comprenda que los usos y costumbres no son para siempre, que externe con la mayor sinceridad sus puntos de vista, así será el grado en que pueda contribuir a la superación de los ambientes para mejorar su aprendizaje.

Es evidente que los entornos laborales tradicionales son pocos reflexivos y que no solo contribuyen al pobre desarrollo de competencias y aptitudes, sino que pueden ser fuente de conflicto entre los integrantes, lo cual nos lleva a redefinir sus características para que contribuyan a generar un ambiente propicio para la reflexión.

El ambiente académico laboral que provoca insatisfacción, falta de apoyo y de superación puede mermar física y psíquicamente, provocando que se perciba el trabajo diario como una pesada carga; esta percepción de fatiga y cansancio se asemeja al síndrome de *burnout* laboral y al del acoso laboral, el cual puede llegar al sometimiento colectivo como una manifestación de la gravedad.

Conclusiones

Los resultados de nuestra investigación coinciden con los indicados por otros autores en el ámbito nacional: destacó el indicador respeto, el cual resultó con la mayor puntuación en contraste con la participación, el apoyo y la superación, dando con ello primacía a la imposición, la rigidez, permitiendo que se reduzcan la participación colectiva y los desafíos, que a su vez impulsan a la superación en un ambiente de apertura a las propuestas, a la flexibilidad, ambientes estimulantes a la reflexión, condición necesaria para orientar y encaminar la superación colectiva, reduciendo toda posibilidad de ambientes permisivos a la autocritica y a la flexibilidad.

El desarrollo de aptitudes clínicas está vinculado con el entorno laboral del médico residente, por lo que se requiere promover la participación de éste en un entorno que propicie la reflexión.

Se necesitan ambientes participativos estimulantes de la reflexión, condición necesaria para iniciar y orientar hacia la superación colectiva.

Referencias

1. Viniegra-Velázquez L. Evaluación de la formación de especialistas en el IMSS. Rev Med IMSS 2005;43(2):141-153.

2. Cetina-Tabares RE, Chan-Canut AG, Sandoval-Jurado L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006;44(6):535-540.
3. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Atención Primaria 1999;24(6):352-359.
4. D'Anello S, Marcano E, Guerra JC. Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del hospital universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. Rev Facultad Med Univ Andes 2000;9(1):4-9.
5. Blandin J, Martínez-Araujo D. Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Arch Ven Psiquiatr Neurol 2005;51(104):12-15.
6. Sepúlveda-Vildósola AC, Flores-Pulido AA, López-Fuentes G, López-Aguilar E. Insatisfacción durante la residencia de pediatría. Prevalencia y factores asociados. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006;44(5):423-432.
7. Martínez-Nieves MC, Olvera-Morales G, Castillo-Becerril G, Silva-Jiménez A. La satisfacción laboral del anestesiólogo en hospitales de concentración de Petróleos Mexicanos. Rev Mex Anestesiol 2005;28:(1):7-13.
8. Grembowski D, Ulrich C, Paschane D, Diehr P, Katon W, Martin D, et al. Managed care and primary physician satisfaction. J Am Board Fam Pract 2003;16:383-393.
9. Ponce-Gómez J, Reyes-Morales H, Ponce-Gómez G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Enferm IMSS 2006;14(2):65-73.
10. Cabrera-Pivalar CE, Franco-Chávez SA, González-Pérez G, Vega-López G, Parra-Estrada J, Íñiguez-Núñez J. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002. Rev Med IMSS 2004;42(3):193-198.
11. Viniegra-Velázquez. Los ambientes laborales académicos en la formación de especialistas médicos. Las múltiples facetas de la investigación en salud. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2005. p. 233-253.

Cárdenas-Ayón E.
Satisfacción
de residentes
con ambiente
académico

Guía para autores

Los artículos deberán ser enviados a *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, 06725 México, D. F.; o por correo electrónico a revista.medica@imss.gob.mx. Se entregará acuse de recibo al autor y, en su momento, informe del dictamen del Consejo Editorial.

Los manuscritos que se envíen serán trabajos no publicados ni remitidos a otra revista, excepto en forma de resumen. Todo material aceptado para su publicación quedará en propiedad de *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, por lo que la reproducción del texto o sus partes requerirá autorización previa de los editores.

(marque con una X una vez verificado el cumplimiento de cada apartado)

Carátula

- Impresión original a doble espacio en papel tamaño carta.
- Grabación electrónica en un disco etiquetado.
- Numeración consecutiva de cada página.
- Transferencia de derechos a favor de *Revista Médica* firmada por todos los autores disponible en: <http://edumedimss.gob.mx>
- Título en español e inglés sin abreviaturas o siglas. Máximo 15 palabras.
- Título corto en español. Máximo cuatro palabras.
- Nombre completo de los autores.
- Dirección electrónica del autor responsable de la correspondencia, así como número telefónico, fax y domicilio.

Resúmenes

- En español e inglés. Extensión: 190 palabras cada uno.
- Organizados en forma estructurada.

Palabras clave

- En español e inglés, correspondientes al *Medical Subject Headings* de *Index Medicus*. (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Mínimo tres, máximo cinco.

Texto

- En Arial a 12 puntos, doble espacio, máximo 20 cuartillas, sin incluir resúmenes.
- Los nombres genéricos, posología y vías de administración de fármacos, drogas o sustancias químicas, están indicados y expresados conforme la nomenclatura internacional.

Cuadros

- La información que contienen no se repite en el texto o en las figuras. Máximo seis en conjunto con las figuras.
- Están encabezados por el título y marcados en forma progresiva con números romanos de acuerdo con su aparición en el texto.
- El título de cada cuadro por sí solo explica su contenido y permite correlacionarlo con el texto acotado.

Figuras

- Están consideradas las fotografías, dibujos, gráficas y esquemas. Máximo seis en conjunto con los cuadros.
- Están identificadas en forma progresiva con números arábigos de acuerdo con su aparición en el texto.
- Tiene títulos y explicaciones.
- Se entrega archivo electrónico en formato TIFF o JPG, con una resolución mínima de 200 dpi y máxima de 350 dpi.
- Las gráficas y los esquemas aparecen juntas en un archivo diferente al del texto y en el formato donde fueron originalmente realizadas (PowerPoint, Excel, Corel, etc.).

Referencias

- De 25 a 30 en artículos originales; de 25 a 35 en artículos de revisión; de 20 a 25 en artículos de práctica clínica; de 15 a 20 en reportes breves.
- Estructuradas conforme a los modelos de la *National Library of Medicine* de Estados Unidos (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=citmed.TOC&depth=2>)

Artículos de publicaciones periódicas

Revilla-Monsalve MC, Arreola F, Castro-Martínez G, Escobedo-de la Peña J, Fiorelli S, Gutiérrez C, et al. Pruebas de laboratorio útiles para el control de la diabetes mellitus. Hemoglobina glucosilada. Rev Med IMSS 1995;33(5):501-504.

Libros

Corral-Corral C. El razonamiento médico. Madrid, España: Díaz de Santos; 1994.

Capítulos de libros

Anspaugh S. Educating library users in two-year higher education institution. En: John Lubans Jr, editor. Educating the library user. New York, USA: RR Bowker Company; 1974. p. 69-82.