

Compromiso laboral y estrés percibido en residentes de dermatología y otras especialidades en instituciones públicas

Larissa Margarita Zárate Flores^{a,†,*}, Martha Alejandra Morales-Sánchez^{b,§}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: El compromiso laboral es un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo; caracterizado por vigor, dedicación y absorción; está relacionado con una mejor atención al paciente y menos errores médicos debido a la inexperiencia y/o falta de tiempo. Por otro lado, el estrés es un estado de cansancio mental, multifactorial, depende de la percepción de situaciones específicas y de la habilidad para sobrellevarlas. Los médicos residentes están sujetos a múltiples estresores perjudiciales a su desempeño.

Objetivo: Describir el nivel de compromiso laboral y estrés percibido entre los residentes en la Ciudad de México y la probable relación entre estas variables.

Método: Estudio cuantitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se evaluaron un

total de 248 residentes médicos de la Ciudad de México, utilizando las escalas UWES-15 y PSS. Análisis estadístico descriptivo y test de Chi cuadrado de Pearson.

Resultados: La media de compromiso fue de 4.5 (± 1.2), y de las dimensiones: vigor (4.3, DE ± 1.4), dedicación (4.6, DE ± 1.3) y absorción (4.4, DE ± 1.3). El total de los residentes tuvo un promedio de 38.1 (DE ± 7.6) de estrés percibido. De acuerdo al análisis de asociación entre compromiso y estrés percibido, se encontró que existe una correlación moderada lineal negativa estadísticamente significativa (Spearman $r = -0.443$, $p = 0.000$).

Conclusiones: Este estudio es el primero en examinar el nivel de compromiso laboral y de estrés percibido entre los médicos residentes de la Ciudad de México. Estas variables son comunes en la formación médica de los residentes, y se demostró que existe correlación negativa

* Residente de Dermatología, Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Servicios de Salud Pública, Ciudad de México, México.

† Jefe de Enseñanza, Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Servicios de Salud Pública, Ciudad de México, México. ORCID ID:

‡ <https://orcid.org/0000-0001-7144-1530>

§ <https://orcid.org/0000-0002-1180-6750>

Recibido: 1-octubre-2021. Aceptado: 31-enero-2022.

* Autor de correspondencia: Larissa Margarita Zárate Flores. Dr. José María Vertiz 464, Buenos Aires, Cuauhtémoc, 06780 Ciudad de México, CDMX. Teléfono: 55 55 38 70 33 ext. 312. Correo electrónico: laryzf@hotmail.com

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

entre estas variables. Mejorar el compromiso laboral es importante tanto para los médicos jóvenes como para los pacientes, ya que estos últimos recibirán una atención de mejor calidad.

Palabras clave: Compromiso laboral; estrés percibido; residentes médicos; dermatología; educación médica.

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

Labor engagement and perceived stress in dermatology residents and other specialities in public institutions

Abstract

Introduction: Work engagement is a positive, satisfactory and work-related state of mind; characterized by vigor, dedication and absorption. It is related to better patient care and fewer medical errors due to inexperience and/or lack of time. On the other hand, stress is a multifactorial state of mental fatigue, it depends on the perception of specific situations and the ability to cope with them. Resident physicians are subject to multiple stressors detrimental to their performance.

Objective: Describe the level of work engagement and perceived stress among residents of Mexico City and the probable relationship between these variables.

Method: Quantitative, exploratory, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. A total of 248 medical residents of Mexico City were evaluated using the UWES-15 and PSS scales. Descriptive statistical analysis and Pearson's Chi square test.

Results: The mean commitment was 4.5 (± 1.2), and of the dimensions vigor (4.3, SD ± 1.4), dedication (4.6, SD ± 1.3) and absorption (4.4, SD ± 1.3). The total of residents had an average of 38.1 (SD ± 7.6) of perceived stress. According to the association analysis between commitment and perceived stress, it was found that there is a statistically significant negative linear moderate correlation (Spearman $r = -0.443$, $p = 0.000$).

Conclusions: This study is the first to examine the level of work engagement and perceived stress among medical residents of Mexico City. These variables are common in the medical training of residents, and it was shown that there is a negative correlation between these variables. Improving work engagement is important for both young doctors and patients, as the latter will receive better quality care.

Keywords: Work engagement; perceived stress; medical residents; dermatology; medical education.

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

INTRODUCCIÓN

El compromiso laboral es una forma de pensar positiva, gratificante, asociada al trabajo y comprende tres dimensiones:

- Vigor. Experimentar altos niveles de energía al trabajar.
- Dedicación. Caracterizado por gran entrega laboral.
- Absorción. Estar cautivado y felizmente concentrado^{1,2}.

La escala de compromiso laboral, UWES por sus siglas en inglés, es única en su ámbito y se encuentra validada en la población mexicana, esto nos per-

mite cuantificar el nivel de esta variable^{3,4}. Dentro del sector médico, el compromiso laboral está relacionado con mejor atención al paciente y menos errores médicos, debido a la inexperience y/o falta de tiempo. Los residentes altamente comprometidos están dispuestos a sacrificar tiempo extra, incluso personal, para hacer su trabajo, ya que se genera una percepción subjetiva positiva del entorno laboral⁵.

Por otro lado, los residentes de dermatología y otras especialidades se desempeñan en un sistema complejo con jornadas de trabajo largas e irregulares y necesitan hacer frente a diversas demandas laborales, como presión del tiempo, interacciones con los pacientes, precariedad laboral y conflictos entre el trabajo y la familia⁶. A pesar de las altas demandas

en los hospitales, una cuarta parte permanece muy comprometida; por ello, generar estrategias que incrementen el compromiso laboral permitirá que se pueda afrontar los niveles elevados de estrés⁵.

El estrés es considerado como un estado de cansancio mental, multifactorial, que depende de la percepción de situaciones específicas y de la habilidad para sobrellevarlas; para medir el nivel de estrés percibido, la escala PSS es la más empleada y validada en el sector salud de México⁷. La falta de mecanismos de adaptabilidad del individuo produce estrés, derivando en estados emocionales negativos, como ansiedad y depresión. Los factores estresantes que enfrentan los residentes se pueden dividir en: institucionales, como gran carga de trabajo, falta de sueño y entorno de aprendizaje deficiente; personales, como problemas sociales, familiares y dificultades financieras; y profesionales, como problemas de planificación de carrera y sobrecarga de información. El estrés afecta negativamente la atención del paciente y da lugar a frecuentes errores médicos y prácticas de atención subóptimas⁸.

El cuantificar los niveles de compromiso laboral y estrés percibido en los médicos residentes, nos permitirá tener un panorama del desempeño de estos en sus actividades de atención médica. De acuerdo a lo reportado, se ha visto que los residentes pueden tener niveles bajos de compromiso laboral y este puede estar condicionado por niveles elevados de estrés. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de compromiso laboral y el nivel de estrés percibido, y si existe relación entre estos en médicos residentes de la Ciudad de México; hasta el momento, no existen datos relacionados con estas dos variables en esta población.

MÉTODO

El diseño de este estudio es cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal. El tamaño muestral fue de 248 residentes, considerando un nivel de confianza del 95% y un error alfa del 5%. La muestra fue no probabilística, por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron médicos residentes de dermatología y de otras especialidades que pertenecieran a la Secretaría de Salud de la Ciudad México, inscritos a la Universidad Nacional Autónoma de México, mayores de 18 años y que accedieran a participar. Los criterios de exclusión fueron residentes no regulares,

que rechazaran participar, médicos cursando alta especialidad, personal de salud no médico.

Se aplicó la versión adaptada al español de las escalas de compromiso laboral (UWES-15) validada en el personal del sector salud en México^{3,4}. Cuenta con 15 ítems con 6 opciones de respuesta en escala Likert, que van desde 0 (“nunca o ninguna vez”) hasta 6 (“siempre o todos los días”), cuyos resultados determinan niveles bajo, medio y alto. Los factores para vigor corresponden con las preguntas 1, 4, 8, 12, 15; para dedicación 2, 5, 7, 10, 13; y para absorción 3, 6, 9, 11, 14. El puntaje final de UWES se obtuvo sumando los puntajes de cada escala y dividiendo su resultado entre el número de ítems de la subescala respectiva. Por lo tanto, se obtuvieron tres puntajes parciales, dentro del rango de 0 a 6 puntos, que permitieron detectar el nivel de compromiso laboral y de las subescalas. Se calificaron de acuerdo a nivel bajo (<3), nivel medio (3-5) y alto (>5)⁴.

Se aplicó un segundo cuestionario que midió el nivel de estrés percibido (PSS) validado en población mexicana⁹. Cuenta con 14 ítems con 5 opciones de respuesta en formato en escala Likert, las cuales van desde 0 (“nunca”) hasta 4 (“muy a menudo”), cuyos resultados son determinados en niveles: bajo, moderado y alto. La puntuación va de 0 a 56, las preguntas enmarcadas 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 tienen un patrón de puntuación reverso de cuatro a cero y posteriormente las puntuaciones se suman. Los puntajes de corte permitieron detectar el nivel de estrés percibido, siendo bajo (0-18), moderado (19-37), y alto (38-56).

PROCEDIMIENTO

Se aplicaron los cuestionarios UWES, PSS y un tercero con preguntas sobre variables demográficas y de trayectoria académica, mediante la plataforma de Cuestionario Google. Posteriormente se analizaron las puntuaciones de cada componente de dichos cuestionarios. Los datos estadísticos fueron procesados en el programa SPSS versión 25, donde se trabajó el análisis estadístico descriptivo y se aplicó el test de Chi cuadrado, y la posterior correlación de Spearman.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo de investigación fue sometido a la revisión del Comité Ético del Centro Dermatológico

Tabla 1. Estadística descriptiva de las características demográficas y de trayectoria académica (n = 248)

Variables	Valor
Hospital al que pertenece, n (%)	
Hospital general Enrique Cabrera	85 (34.3)
Hospital general Rubén Leñero	32 (12.9)
Centro dermatológico Ladislao Pascua	29 (11.7)
Otros hospitales de SEDESA	102 (41.1)
Lugar de residencia previo a la especialidad, n (%)	
Ciudad de México	127 (51.2)
Estado de México	36 (14.5)
Otros estados*	85 (34.3)
Lugar de residencia actual, n (%)	
Ciudad de México	226 (91.1)
Estado de México	22 (8.9)
Nivel logrado de estudios, n (%)	
Licenciatura	230 (92.7)
Maestría	18 (7.3)
Sector de nivel medio superior donde estudió, n (%)	
Público	146 (58.9)
Privado	102 (41.1)
Años transcurridos para entrar a la especialidad, n (%)	
0	148 (59.7)
1	50 (20.2)
2	28 (11.3)
3	10 (4)
4	10 (4)
6	2 (0.8)
Años que lleva estudiando una especialidad, n (%)	
1	90 (36.3)
2	53 (21.4)
3	81 (32.7)
4	23 (9.3)
5	1 (0.4)
Horas de estudio semanales, Me (IQR)	14 (8-20)
Horas de clase semanales, Me (IQR)	6 (5-10)
Horas de práctica clínica a la semana, Me (IQR)	47 (40-63)
Intervalo entre guardias (días), Me (IQR)	3 (3-3)
Duración de guardias (horas), Me (IQR)	24 (0-32)
Promedio académico, Me (IQR)	90 (85-90)
Pasatiempo (horas/ semana), Me (IQR)	3 (2-6)

IQR: rango intercuartil; Me: mediana; SEDESA: Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

*Nuevo León, Jalisco, Yucatán, Michoacán, Puebla, Colima y Aguascalientes.

Ladislao Pascua, ubicado en la Ciudad de México, y aprobado el 9 de junio de 2020. Se detalló el consentimiento informado previo a la explicación de los objetivos del estudio y se solicitó firma electrónica. Los residentes participaron libremente y sin consecuencias en el estudio.

RESULTADOS

Descripción de la población estudiada

Se evaluaron un total de 248 residentes, de diferentes especialidades: 29 de dermatología, 31 de anestesiología, 30 de cirugía general, 23 de ginecología y obstetricia, 25 de medicina familiar, 26 de medicina interna, 39 de pediatría, 18 de traumatología y ortopedia, y 27 de urgencias. De los cuales 68.1% fueron mujeres y 31.9% hombres, el 78.6% eran solteros y 21.4% casados. La mediana de edad fue de 28 años (IQR = 27-29), y 4% refirió tener un hijo. El 58.5% de los residentes consume alcohol al menos una vez por semana (mediana = 2 copas al día, IQR 1-3), los residentes que consumen más son de ginecología y obstetricia (82.6%), cirugía (73.3%), y medicina interna (73.1%), encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre residentes de cirugía general y ginecología y obstetricia ($p = 0.018$ y $p = 0.003$ respectivamente). El 15.3% presenta tabaquismo positivo, de estos 23.7% pertenece a ginecología, 23.7% a urgencias y 21.1% a cirugía general. De estas tres especialidades, en urgencias el 27.3% de las mujeres fuman; y en el resto, solo los hombres. El 93.5% se percibe como sanos y el 6.5% refiere tener comorbilidades entre las cuales destacan asma, sobrepeso y cardiopatías (2%, 0.8% y 0.8%, respectivamente). En la **tabla 1** se describen el resto de variables asociadas a trayectoria académica.

Cuestionario de compromiso laboral (UWES)

La media de compromiso laboral en mujeres fue de 4.5; y en hombres, de 4.2, sin ser significativa ($p = 0.081$). Las dimensiones de UWES, presentan una media con niveles moderados de vigor (4.3, DE ± 1.4), dedicación (4.6, DE ± 1.3), absorción (4.4, DE ± 1.3) y en total (4.5, DE ± 1.2). El desglose por especialidades se describe en la **tabla 2**. Las especialidades que no presentan residentes con niveles bajos de vigor, absorción y dedicación son dermató-

Tabla 2. Promedio de los puntajes finales de las dimensiones de UWES, del total de UWES y EEP por especialidades

		Vigor	Dedicación	Absorción	UWES	EEP
	n (%)	M (DE)				
Dermatología	29 (11.7)	5.5 (± 0.6)	5.7 (± 0.4)	5.6 (± 0.6)	5.6 (± 0.4)	33 (± 7.9)
General	148 (100)	4.3 (± 1.4)	4.6 (± 1.3)	4.4 (± 1.3)	4.5 (± 1.2)	38.1 (± 7.6)
Anestesiología	31 (12.5)	4.3 (± 1.6)	4.6 (± 1.6)	4.5 (± 1.5)	4.5 (± 1.5)	39.3 (± 7.9)
Cirugía general	30 (12.1)	3.9 (± 1.7)	4.2 (± 1.7)	4.1 (± 1.6)	4.1 (± 1.6)	41.7 (± 4.4)
Ginecología y obstetricia	23 (9.3)	5 (± 1.0)	5.3 (± 0.8)	5.1 (± 0.9)	5.2 (± 0.8)	36 (± 8.9)
Medicina familiar	25 (10.1)	5.4 (± 0.8)	5.4 (± 0.6)	5.3 (± 0.5)	5.4 (± 0.5)	33.1 (± 11)
Medicina interna	26 (10.5)	4.8 (± 0.9)	5.4 (± 0.6)	4.9 (± 0.6)	5.0 (± 0.7)	39.7 (± 6.7)
Pediatría	39 (15.7)	3.5 (± 1.1)	3.6 (± 0.9)	3.6 (± 0.8)	3.5 (± 0.7)	38.7 (± 5.5)
Traumatología y ortopedia	18 (7.3)	3.4 (± 0.8)	3.6 (± 0.8)	3.5 (± 0.9)	3.5 (± 0.6)	40.2 (± 3.8)
Urgencias	27 (10.9)	3.5 (± 1.3)	3.7 (± 1.1)	3.4 (± 1.1)	3.5 (± 0.9)	40.8 (± 5.6)
valor p < 0.05		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

DE: desviación estándar; EEP: escala de estrés percibido; gl: grados de libertad; M: media; UWES: utrecht work engagement scale.

Tabla 3. Proporción de médicos residentes de acuerdo a nivel de UWES y EEP

	UWES (%)			EEP (%)		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
Dermatología	0	26.1	69.6	0	69	31
General	19.4	16.1	58.1	0	37.9	62.1
Anestesiología	26.7	16.7	53.3	0	32.3	67.7
Cirugía general	0	6.9	93.1	0	16.7	83.3
Ginecología y obstetricia	0	42.3	53.8	0	52.2	47.8
Medicina familiar	0	24	76	0	52	48
Medicina interna	0	42.3	53.8	0	26.9	73.1
Pediatría	20.5	76.9	2.6	0	38.5	61.5
Traumatología y ortopedia	5.6	88.9	0	0	22.2	77.8
Urgencias	22.2	70.4	3.7	0	29.6	70.4
Chi cuadrado	83.55	309.2**	229.5	0	88.45**	227.1**

EEP: escala de estrés percibido; UWES: utrecht work engagement scale.

*valor p<0.05. **valor p<0.001.

ología, ginecología y obstetricia, y medicina familiar. El 100% de los residentes en dermatología tienen niveles altos de dedicación. Ningún residente tuvo niveles bajos de compromiso en las especialidades de cirugía general, dermatología, ginecología y obstetricia, medicina familiar y medicina interna. Las especialidades con mayor número de residentes en niveles altos de compromiso fueron cirugía general, medicina familiar y dermatología (93.1%, 76% y 69.6%, respectivamente); mientras que las especialidades con menor número de residentes en niveles

altos fueron urgencias, pediatría y traumatología (3.7%, 2.6% y 0%, respectivamente). El desglose por porcentajes se observa en la **tabla 3**.

Cuestionario de estrés percibido (EEP)

La media de estrés percibido en hombres fue de 38.4; y en mujeres, de 37.9, sin ser significativa ($p = 0.835$). El total de los residentes tuvo un promedio de estrés percibido de 38.1 ($DE \pm 7.6$) que corresponde a nivel alto, y el 62.1% se encuentra en este nivel. Ninguna de las especialidades cuenta con niveles bajos

Tabla 4. Correlación entre estrés percibido y compromiso laboral

	Vigor (n = 248), r	Dedicación (n = 248), r	Absorción (n = 248), r	UWES (n = 248), r
EEP (n = 248)	-0.504**	-0.377**	-0.339**	-0.443**

gl: grados de libertad; r: coeficiente de correlación de Spearman.

*valor p < 0.05. ** valor p < 0.001.

de estrés. Las especialidades con mayor número de residentes en estrés percibido alto fueron cirugía general, traumatología y ortopedia, y medicina interna (83.3%, 77.8% y 73.1%, respectivamente). La media de estrés percibido para cirugía general 41.67 (DE ± 4.44), alto para traumatología y ortopedia 40.22 (DE ± 3.8), y moderado para medicina interna 36.65 (DE ± 6.67) el desglose del resto de las especialidades se encuentra en la **tabla 2**.

Compromiso laboral y estrés percibido

De los residentes con niveles moderados de estrés, el 3.2% tuvo niveles bajos de compromiso, 34% niveles moderados y 62.8% alto. Aquellos con niveles altos de estrés tuvieron 18.8% niveles bajos de compromiso, 42.2% niveles moderados y 39% altos (Chi cuadrada 18.95, p = 0.000) **tabla 3**. De acuerdo al análisis de asociación entre compromiso y estrés percibido, se encontró que existe una correlación moderada lineal negativa estadísticamente significativa (Spearman r = -0.443, p = 0.000) **tabla 4**.

DISCUSIÓN

Este estudio es el primero en examinar el nivel de compromiso laboral y de estrés percibido entre los médicos residentes en la Ciudad de México. El rendimiento de los residentes se ve influenciado por los altos niveles de energía y la identificación con el trabajo realizado, características que forman parte del compromiso laboral. El poder cuantificar los niveles de compromiso y estrés nos permite tener un panorama de cómo se desempeñan en el trabajo diario los médicos residentes.

En este estudio, el 58.1% de los participantes tuvieron niveles altos de compromiso laboral, mayor que el 27% reportado en población Holandesa⁷. Prins y colaboradores, reportaron que las medias de vigor, dedicación y absorción fueron 3.97 (DE ± 0.89), 4.47 (DE ± 0.91) y 3.9 (DE ± 0.94) respectivamente, siendo estas más bajas que las encontradas en este estudio.

Estos mismos autores reportaron que el promedio de compromiso laboral fue de 4.11 (DE ± 0.83), similar al 4.5 (DE ± 1.2) de esta investigación⁷.

Las especialidades con mayor nivel de compromiso laboral fueron dermatología, ginecología y obstetricia, y medicina familiar; otras investigaciones también sugieren que los residentes de ginecología y obstetricia son los más comprometidos, pero muestran que los de pediatría presentan niveles más altos, diferente a lo observado en este estudio donde fue la especialidad con nivel más bajo. Los residentes de cirugía general en otros estudios han demostrado niveles más altos en vigor, dedicación y absorción, en comparación con otras especialidades, pero ningún estudio ha evaluado directamente a los residentes de dermatología, quienes en este estudio tuvieron los niveles más altos de compromiso laboral y sus componentes⁷.

En la población estudiada, la prevalencia de estrés percibido fue del 100%, a diferencia del 32% en residentes de Nueva Delhi que trabajan en hospitales universitarios¹⁰. El nivel de estrés percibido fue ligeramente superior que el informado entre los residentes de otras partes del mundo, con una media de 38.1 (DE ± 7.6), mientras que en 340 residentes de China fue 27.3¹¹, 22 en 938 residentes de Arabia Saudita¹², 21.7 en 106 residentes de cardiología en Argentina¹³, 19.9 en 159 residentes de anestesia en Turquía¹⁴, y 16.1 en 168 residentes de medicina familiar en los Estados Unidos de América¹⁵.

Las especialidades con niveles más altos de estrés percibido fueron cirugía general, traumatología y ortopedia, y urgencias, similar a lo reportado por Bernburg y colaboradores, en residentes alemanes donde las especialidades con mayor nivel de estrés percibido fueron cirugía, neurología y pediatría¹⁶.

El estudio muestra una correlación negativa entre el estrés percibido y los tres componentes del compromiso laboral (vigor, dedicación y absorción) así como con el resultado global. Esto concuerda

con lo reportado por Landells y Albrech, quienes encontraron una fuerte asociación directa negativa con el compromiso laboral¹⁷. Por otro lado, aquellos residentes con niveles altos de estrés, se encontraron principalmente en niveles bajos y moderados de compromiso laboral en comparación con los que estaban en niveles moderados de estrés que se encontraron en niveles altos de compromiso. Por lo tanto, quienes no presentan estrés pueden tener mayor probabilidad de estar comprometidos, y con esto tener resultados laborales positivos como bajas intenciones de cambiar de curso¹⁸, reducción del absentismo y aumento de la productividad¹⁹.

Las limitaciones encontradas van de la mano con el diseño transversal que impidió la detección de cualquier asociación causal y no se puede evitar la posibilidad de sesgo de notificación a partir de datos autoinformados. Debido a la naturaleza de las especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, los participantes en estos departamentos tienen cargas de trabajo distintas, lo que puede generar diferentes estresores y causar sesgo en los resultados. Existen otros factores que se han visto asociados al compromiso laboral que no pudieron ser evaluados, como la autonomía y las oportunidades de desarrollo profesional²⁰. De igual manera el estrés se ve influenciado por otros factores, como carga de trabajo, dormir pocas horas, rasgos depresivos de la personalidad, que no fueron medidos en este estudio¹⁰. Por último, la Ciudad de México es la ciudad metropolitana más grande de la República Mexicana, que tiene un entorno social y económico único. Por lo tanto, los principales factores de estrés y sus estrategias de afrontamiento difieren enormemente entre los ciudadanos de la zona urbana y los de otras áreas. Este hecho podría introducir sesgos y disminuir la generalización de los estudios actuales.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se puede decir que para el total de los participantes existen niveles de estrés percibido mayores que los encontrados en otros estudios. Mientras que el nivel de compromiso laboral fue similar a lo reportado por otros autores. Se puede concluir el compromiso laboral y el estrés percibido son comunes en la formación médica de los

residentes, y que entre estas variables existe una asociación negativa.

El tema del presente estudio es de actualidad y ha sido abordado principalmente en médicos residentes, ya que son personas sujetas a múltiples estresores y con gran deseo de desempeñarse comprometidos con su trabajo. Los resultados obtenidos en este estudio evidencian una problemática de relevancia actual en el entorno médico, lo que ha permitido visualizar una necesidad de intervención de salud ocupacional. Se sugiere implementar las escalas UWES y EEP como tamizaje con el propósito de brindar apoyo oportuno a los residentes que presente niveles de riesgo, y a nivel institucional permitirá una atención de mejor calidad hacia los pacientes.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- LMZF: Recopilación de datos, evaluación de información, redacción de artículo, estadística.
- MAMS: Asesoría metodológica y estadística.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno. 

REFERENCIAS

1. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav*. 2004;25:293-315. doi: 10.1002/job.248
2. Simpson MR. Engagement at work: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2009;46:1012-24. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003
3. Juárez A, Hernández CI, Flores CA, Camacho A. Entusiasmo Laboral en profesionales de la salud: propiedades psicométricas de la Utrecht Work Engagement Scale. En: Juárez A, coordinador. *Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos*. Primera edición. México: Plaza y Valdés, UAEH; 2015. p. 345-366.
4. Hernández C, Llorens S, Rodríguez A, Dickinson M. Validación de la escala UWES-9 en profesionales de la salud

- en México. *Pensam Psicol.* 2016;14(2):89-100. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.veup
5. Prins JT, van der Heijden FM, Hoekstra-Weebers JE, Bakker AB, van de Wiel HB, Jacobs B, Gazendam-Donofrio SM. Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors. *Psychol Health Med.* 2009;14(6):654-66. doi: 10.1080/13548500903311554
 6. Solms L, van Vianen AEM, Theeboom T on behalf of the Challenge & Support Research Network, et al. Keep the fire burning: a survey study on the role of personal resources for work engagement and burnout in medical residents and specialists in the Netherlands. *BMJ Open.* 2019;9:e031053. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031053
 7. Prins JT, Hoekstra-Weebers JE, Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, Bakker AB, Huisman M, Jacobs B, van der Heijden FM. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Med Educ.* 2010;44(3):236-47. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03590.x
 8. Bakker AB, ten Brummelhuis LL, Prins JT, van der Heijden FM. Applying the job demands-resources model to the work-home interface: a study among medical residents and their partners. *J Vocat Behav.* 2011;79(1):170-80. doi: 10.1016/j.jvb.2010.12.004
 9. González MT, Landero R. Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *Span J Psychol.* 2007;10(1):199-206. doi: 10.1017/s1138741600006466
 10. Saini NK, Agrawal S, Bhasin SK, Bhatia MS, Sharma AK. Prevalence of stress among resident doctors working in Medical Colleges of Delhi. *Indian J Public Health.* 2010;54(4):219-23. doi: 10.4103/0019-557X.77266
 11. Jiang Y, Guan YJ, Dai DW, Huang W, Huang ZY. Prevalence of stress and its determinants among residents enrolled in China Standardized Training Program for Resident Doctor (C-STRD) program: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2019;14(1):e0207258. doi: 10.1371/journal.pone.0207258
 12. Alosaimi FD, Kazim SN, Almufleh AS, Aladwani BS, Alsubaie AS. Prevalence of stress and its determinants among residents in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2015;36(5):605-12. doi: 10.15537/smj.2015.5.10814
 13. Waldman SV, Diez JC, Arazi HC, Linetzky B, Guinjoan S, Grancelli H. Burnout, perceived stress, and depression among cardiology residents in Argentina. *Acad Psychiatry.* 2009;33(4):296-301. doi: 10.1176/appi.ap.33.4.296
 14. Abut YC, Kitapcioglu D, Erkalp K, Toprak N, Boztepe A, Sivrikaya U, Paksoy I, Gur EK, Eren G, Bilen A. Job burnout in 159 anesthesiology trainees. *Saudi J Anaesth.* 2012;6(1):46-51. doi: 10.4103/1658-354X.93059
 15. Leibensohn P, Dodds S, Benn R, Brooks AJ, Birch M, Cook P, Schneider C, Sroka S, Waxman D, Maizes V. Resident wellness behaviors: relationship to stress, depression, and burnout. *Fam Med.* 2013; 45(8): 541-9.
 16. Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Mache S. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open.* 2016;6(6):e01136. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011369
 17. Landells EM, Albrecht SL. Perceived Organizational Politics, Engagement, and Stress: The Mediating Influence of Meaningful Work. *Front Psychol.* 2019;10:1612. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01612
 18. Sibiya M, Buitendach JH, Kanengoni H, Bobat S. The prediction of turnover intention by means of employee engagement and demographic variables in a telecommunications organisation. *J Psychol Afr.* 2014;24(2):131-143. doi: 10.1080/14330237.2014.903078
 19. Soane E, Shantz A, Alfes K, Truss C, Rees C, Gatenby M. The association of meaningfulness, well-being, and engagement with absenteeism: a moderated mediation model. *Hum Resour Manag J.* 2013;52(3):441-456. doi: 10.1002/hrm.21534
 20. Zis P, Anagnostopoulos F, Artermiadis AK. Residency Training: Work engagement during neurology training. *Neurology.* 2016;87(5):e45-8. doi: 10.1212/WNL.0000000000002911