

11237



*[Handwritten signature]*  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



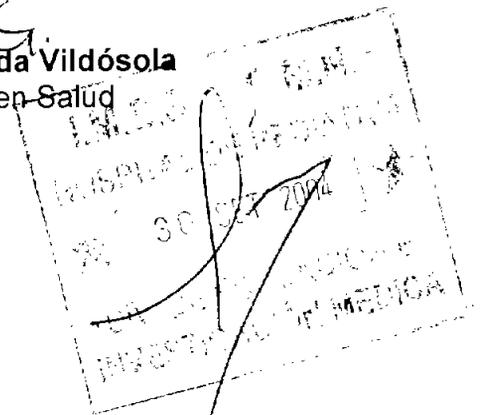
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE PEDIATRIA  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

INSATISFACCION DURANTE LA RESIDENCIA DE PEDIATRIA; PREVALENCIA Y  
FACTORES ASOCIADOS

TESISTA: Dr. Andrey Arturo Flores Pulido  
Residente de 4º. Año de Pediatría médica

*[Handwritten signature]*  
TUTOR: Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola  
Jefe de la Divison de Educación en Salud





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVOS	10
HIPÓTESIS	11
MATERIAL Y MÉTODO	12
DESARROLLO DEL ESTUDIO	13
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	16
DEFINICIÓN DE VARIABLES	16
RESULTADOS:	
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN	20
PREVALENCIA DE INSATISFACCIÓN	26
REDES SEMÁNTICAS	29
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIÓN	39
BIBLIOHEMEROGRAFÍA	40
ANEXO 1	41

## INTRODUCCIÓN

La formación médica de calidad involucra no solo la adquisición o cúmulo de información sino la adquisición de habilidades y actitudes, manteniendo el entusiasmo y la madurez como persona. La situación real de la praxis médica a menudo decepciona al médico joven quien llega a cansarse y desilusionarse consigo mismo y con el sistema de salud. Para disfrutar la medicina se debe realizar un balance entre conocer las necesidades del paciente y mantener la fuente propia de fuerza y energía así como compromiso. Los médicos que pueden conocer y aceptar sus propias debilidades así como la posibilidad de ayuda, tienen más oportunidad de mantenerse cálidos y humanos <sup>1</sup>.

La residencia médica es una modalidad consecutiva al modelo flexneriano de especialización y superespecialización en el estudio de la medicina. Son médicos generalmente jóvenes quienes intervienen en esta clase de programas y están sometidos a factores en favor y contra de la satisfacción profesional, que al poder ser medidos, nos permiten modificar y evaluar estrategias en pro de la atención médica y la mejora académica del proceso educativo del médico.

## ANTECEDENTES

Durante la década pasada se ha enfatizado sobre la calidad de la atención médica dadas las diversas y fuertes corrientes que buscan reivindicar el aspecto humanístico de la medicina <sup>2</sup>. Al mismo tiempo se ha centralizado fuertemente la atención, institucionalizándose o integrando organizaciones que paradójicamente generan distanciamiento entre colegas así como cierto grado de insatisfacción profesional <sup>3,4</sup>. En los últimos 7 años se ha incrementado el número de médicos que se especializan en medicina familiar y otras especialidades, particularmente del sexo femenino, pero entre los hombres se observa un decremento importante para ambos tipos de especialización<sup>5</sup>. Este fenómeno se explica en parte por los bajos salarios percibidos, que no permiten al varón ser el sustento económico de un hogar <sup>6, 7</sup>. Otras fuentes de insatisfacción son: <sup>8</sup>

a) **El tipo de especialidad.** Las ramas médicas en las que más se ha cuestionado el grado de satisfacción incluyen: medicina familiar, Medicina interna general y pediatría, todas en nivel de atención primaria; con respecto a áreas especializadas figuran: psiquiatría, gineco-obstetricia y otras áreas medico-quirúrgicas. En general la tendencia a desarrollar algún grado de insatisfacción oscila entre 3 y 4 % de los médicos manteniéndose constante o incrementando hasta 0.5% cada 2 años sobre todo en áreas de atención primaria; aunque los números referidos no demuestran cambio dramático, es bien sabida la gran variabilidad que puede conferir el contexto socioeconómico de la población en estudio. La población de pediatras graduados ha incrementado representando un 20% de las especialidades en el área de atención primaria<sup>9</sup>. El grado de insatisfacción registrado para los pediatras es de 12.6% en una población estudiada de 1729 sujetos<sup>5</sup>.

**b) Desilusión con la profesión.** En épocas pasadas el médico era ampliamente respetado por la comunidad en la que se desempeñaba; en la actualidad el modelo de atención médica ha cambiado permitiendo pacientes más informados y que cuestionan las decisiones médicas, lo que conflictúa las expectativas que algunos médicos tienen de la profesión. Además hay otras amenazas a la autonomía como son las crecientes regulaciones institucionales, de los órganos reguladores e incluso del gobierno.<sup>4, 6, 10, 11</sup>

Se espera además que el médico esté siempre actualizado en todos los niveles de atención (prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), lo cual es sumamente difícil pues es en mucho rebasado por la constantemente producción de nueva información científica, que aunado a la limitación tecnológica existente en muchas unidades, genera un sentimiento de incompetencia en el sujeto para el manejo diario y seguimiento del paciente así como la capacidad para proporcionar servicios de alta calidad<sup>9, 10, 12, 13</sup>. Debido a esto, se espera que los médicos trabajen en equipos multidisciplinarios que en ocasiones generan conflictos interpersonales y académicos con colegas.<sup>4, 7, 14</sup>

En el modelo de atención actual, el tiempo que un médico tiene disponible para proporcionar la atención médica es muy limitado lo cual afecta la comunicación y la dinámica de la relación médico-paciente<sup>6, 4, 10</sup>.

**c) Ambientales.** La creciente demanda de atención y el recorte de personal secundario a la crisis económica mundial ha 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 a los que el médico se enfrenta, ocasiona en algunos médicos el síndrome de desgaste (burnout) que incluye tres componentes principales: cansancio emocional, despersonalización y sentimientos de disminución de la competencia clínica<sup>15</sup>. Se ha descrito mayor prevalencia de esta entidad en médicos practicantes desde un 22 hasta un 93% con niveles moderados a altos de los primeros dos componentes del síndrome y desde 16 a 79% con bajo nivel de realización personal. Estudios en médicos residentes han demostrado resultados similares<sup>14, 17</sup>

Otro factor importante es el hecho de que el médico ha tenido que asumir funciones que en el pasado no le correspondían como son: mensajería, llenado de solicitudes e informes, y gestión de procedimientos administrativos, que reducen el tiempo para otras actividades propias de su profesión<sup>4, 12, 18, 19</sup>.

Por último, algunos autores han relacionado la época del año y el área geográfica con la mayor incidencia de insatisfacción<sup>13, 20</sup>.

**d) Personales.** La edad del médico influye en su grado de insatisfacción. Schanafelt y Cujec<sup>8, 13</sup> refieren que los médicos jóvenes son más propensos a sufrir el Síndrome de desgaste en contraste con Leigh<sup>5</sup> quien refiere que los médicos mayores de 45 años tienen mayor índice de insatisfacción. El sexo también es un factor importante ya que las mujeres se encuentran más satisfechas. El apoyo familiar es indispensable como núcleo generador de motivación hacia la profesión<sup>21</sup>. Es de considerarse el conflicto existente entre el rol de médico residente y el de padre o madre pues se ha registrado como condicionante importante de insatisfacción sobre todo en las mujeres por las mayores implicaciones de la maternidad y se recomienda que el momento apropiado para ser padre es: al concluir la residencia.<sup>13</sup>

Los datos previos corresponden a estudios realizados en médicos graduados de una especialidad. Sin embargo este problema ha sido poco estudiado entre los estudiantes de una especialidad médica que indudablemente comparten muchos de los factores pero que por su carácter de alumnos están sujetos a condiciones laborales y académicas distintas<sup>8, 13</sup>. El único factor adicional reportado en la literatura que genera satisfacción para este grupo es el uso de estrategias educativas novedosas<sup>10</sup>. Son preocupantes las conclusiones de Shanafelth sobre el hecho de que más de la mitad de este grupo médico ha experimentado el síndrome de desgaste, que le hace dudar de continuar dentro de la carrera médica; una cuarta parte de los encuestados respondió negativamente a la posibilidad de volver a escoger medicina si tuviera la oportunidad de volver a iniciar<sup>22</sup>

Durante el periodo de residencia para la especialización en pediatría es frecuente que los residentes nos cuestionemos la acertividad de haber escogido esta profesión y, aunque la tasa de deserción es baja, esto ocurre en todos, principalmente en residentes del 2º año. Por lo que el reconocimiento de estos factores es muy importante pues permite desarrollar estrategias que favorezcan la permanencia con satisfacción de los médicos en su profesión.

Los autores antes mencionados han utilizado diferentes métodos para obtener su información, tales como cuestionarios estandarizados de opción múltiple o escalas de Lickert, Entrevistas abiertas<sup>7, 8, 10, 21,</sup>

El método de redes semánticas, descrito por Szalay y Brinston (1973) ha sido utilizado por autores tales como Mora, Palafox, Valdez y León para la evolución subjetiva de eventos, acciones u objetos. El objetivo principal es obtener información directamente del los sujetos y analizar las respuestas de una forma mixta, es decir, cualitativamente y cuantitativamente. Las redes semánticas permiten estructurar objetivamente conceptos abstractos partiendo de estímulos verbales o escritos conocidos y facilitan la interrelación por arcos conceptuales de la diversidad de respuestas a una pregunta que pueden concretarse en una sola idea clara y por tanto medible, está demostrada la utilidad en determinar relaciones: todo-parte, causa-efecto, padre-hijo. Valdez y Reyes Lagunes emplean esta técnica para la construcción de instrumentos de medición psicológica culturalmente sensibles y relevantes.<sup>23</sup>

## JUSTIFICACION

El estado de insatisfacción profesional entre los médicos se estima hasta en 2 de cada 10 pero en las últimas tres décadas los indicadores de insatisfacción han incrementado<sup>8, 19</sup> Los factores que influyen en este fenómeno son muy variados y no identificarlos conlleva la aparición de problemas diversos que involucran la calidad la atención médica. El impacto de no detectar la insatisfacción entre los médicos también genera problemas de salud en este gremio; desempeño y compromiso profesional disminuidos; insatisfacción entre los pacientes y decremento en el número de solicitantes a una especialidad debido a la imagen de insatisfacción que se proyecta a los estudiantes de pregrado.

No hay datos objetivos publicados en el personal del área pediátrica durante el entrenamiento de la residencia. Solo se cuenta con datos de poblaciones extranjeras que de alguna manera son orientadores pero no reflejan la condición real de la satisfacción o insatisfacción profesional de los médicos mexicanos en especialización en el área pediátrica (motivo del estudio).

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problematización parte de la **observación** de insatisfacción entre la población de médicos residentes de este hospital, relacionada con las condiciones en las que se recibe el entrenamiento de especialización. Es frecuente el fenómeno de negativa con respecto a la posibilidad de elegir nuevamente medicina y/o pediatría en caso de contar con la opción de volver a elegir carrera, aunque no se ha estimado la magnitud. Destaca también la ausencia de datos objetivos que permitan modificar estas condiciones y consecutivamente la calidad académica y asistencial del médico.

La población residente es (como todo ser humano expuesto a un sistema formativo), susceptible de adoptar conductas permanentes favorables y humanas dentro de su práctica clínica que incidan positivamente en el tipo de atención que brinda e incluso en su interacción académica. La población pediátrica es un grupo que merece una especial concentración y bienestar del personal que interviene en su atención.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1. ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a insatisfacción con la decisión de ser pediatras de los residentes de pediatría del Hospital de Pediatría del CMN SXXI del IMSS?
2. ¿Cuáles son las expectativas que tienen los residentes con respecto a este periodo de formación?
3. ¿Cuáles son los factores que motivan a los residentes de pediatría del HP CMN SXXI a permanecer en la profesión y en su especialidad?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Identificar la prevalencia y factores que influyen en la satisfacción e insatisfacción con la decisión de estudiar pediatría de los residentes del Hospital de Pediatría del CMN SXXI así como factores motivantes y expectativas con respecto a este periodo formativo.

### **ESPECIFICOS:**

1. Cuantificar la prevalencia de insatisfacción con la decisión de estudiar pediatría entre los residentes de pediatría del HP CMN SXXI
2. Identificar las expectativas que tienen los residentes con respecto a este periodo de formación
3. Identificar cuales son los factores que los motivan a permanecer en la profesión y en su especialidad
4. Identificar los principales factores de insatisfacción con el periodo de formación y con la decisión de estudiar pediatría entre los residentes de pediatría del HP CMN SXXI

## HIPOTESIS

1. La prevalencia de insatisfacción con la decisión de estudiar pediatría entre los residentes de pediatría del HP CMN SXXI será menor del 10%, y será más frecuente entre los residentes de 2º año.
2. Las expectativas que tienen los residentes con respecto a este periodo de formación incluyen: Adquisición de habilidades y conocimientos suficientes para: resolver problemáticas complejas en el área pediátrica; para problematizar a partir de observación de hechos clínicos simples y generar nuevo conocimiento. Percibir la sensación de gratificación por un trabajo bien hecho. Aprender a ser un humano siendo médico<sup>10</sup>.
3. Los factores que motivan a los residentes a mantenerse en la profesión y en su especialidad son: vocación, interés en la gente, deseo de éxito profesional, idea de encontrar amplias oportunidades de trabajo.
4. Los factores que influyen en que los residentes estén insatisfechos con la decisión de estudiar pediatría son predominantemente *ambientales* como: sobrecarga asistencial, periodos prolongados de trabajo hospitalario, sobrecarga burocrática. De *desilusión con la profesión* como: incumplimiento de programas académicos establecidos, técnicas educativas inapropiadas y obsoletas, limitación de la autonomía como médico. De carácter *personal*: el estado civil y la paternidad/maternidad.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El presente estudio se realizó en el HP CMN SXXI con residentes de pediatría médica y fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética del Hospital y por la Coordinación Delegacional de Investigación con el número: 2004-3603-033

TIPO DE ESTUDIO: Encuesta descriptiva con metodología cualitativa

### CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Residentes de 1 a 4º grado de pediatría médica
2. Cualquier sexo
3. Que deseen participar en el estudio

### CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Rotación externa en IMSS Oportunidades.
2. Vacaciones durante el periodo de estudio.
3. Incapacidad durante el periodo de estudio.
4. Rotación externa durante el periodo de estudio.
5. Participar en diseño y ejecución del estudio

### CRITERIOS DE ELIMINACION

1. Encuestas incompletas

## DESARROLLO DEL ESTUDIO

Se desarrolló un cuestionario en el que se solicita información sociodemográfica de los alumnos; como segundo componente se efectuaron dos preguntas que exploran satisfacción o insatisfacción con medicina y pediatría con respuestas tipo escala de Likert<sup>24</sup>. Se estructuraron preguntas estímulo de respuestas abiertas con la técnica de redes semánticas para explorar cada una de las áreas de interés conjuntamente con expertos en psicología y se validó por expertos en educación médica. Posteriormente se realizó un estudio piloto entre residentes voluntarios de otras unidades hospitalarias del CMN, con el consentimiento de las Jefaturas de Educación correspondientes (Hospital de Especialidades y de Oncología) con el propósito de corroborar la comprensión de las instrucciones y explorar el tipo de respuestas que arrojan los estímulos; el instrumento resultante se anexa al trabajo (ANEXO 1).

A finales de Julio se aplicó el instrumento, previo consentimiento de cada uno de los residentes de la especialidad de pediatría en este Hospital y en las subsedes correspondientes para el primer año de la especialidad.

Se explicó a los residentes el llenado de los datos sociodemográficos iniciales, de los cuestionamientos tipo Likert y posteriormente en qué consiste la técnica de redes semánticas:

## TÉCNICA (Redes Semánticas)

Consiste en el empleo de conceptos o palabras relacionadas con el tema de interés para generar una reacción en la población meta.

1. se solicita al sujeto que realice dos tareas fundamentales:
  - a. definir con la mejor claridad y precisión al estímulo (pregunta, objeto central o nodo) que se les presenta, mediante el uso de cómo mínimo cinco palabras sueltas (verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, etc. sin utilizar artículos o preposiciones) que consideren estén relacionados con éste (definidoras).
  - b. En segundo lugar se le pide lea esas definidoras (las 5 palabras) y le asignen números en función de la relación, importancia o cercanía que consideren tienen para el estímulo comenzando con 1 para la más importante, 2 para el siguiente y a así sucesivamente.

En base a esto se logra obtener un mapeo de la organización de la información en memoria; es decir: se identificarán las interacciones de las diferentes definidoras organizadas entre sí formando una red conceptual que finalmente integre la definición del significado o concepto en cuestión. Esta interacción abstracta de conceptos y la configuración de la red, son susceptibles de cambio conforme se adquieren y pierden conocimientos por lo que deberá tomarse referencia en diferentes tiempos del desarrollo de la residencia (debido a ello se incluirán individuos de los 4 años de pediatría).

Aunque no existe tiempo predeterminado para este proceso, se sugieren 3 minutos para la determinación de las definidoras y 1 minuto para la jerarquización, después de lo cual se indica pasar al siguiente estímulo.

Para el análisis de la información se concentró la información en una hoja de cálculo en base a un modelo que consiste de una columna para escribir las palabras

(definidoras) y diez columnas más para escribir los valores ponderales y de jerarquización. De estos datos resultaron: el tamaño de la red, y el peso semántico. Este último valor de cada definidora, se graficará para identificar el núcleo de la red (las definidoras con frecuencia mayor), el punto de corte se toma como el momento en el que la curva se vuelve asintótica en relación al eje de las X.

Se analiza la concordancia entre los núcleos de cada grupo distinto (diferentes grados de la residencia) para establecer relaciones o diferencias en las definidoras. De existir concordancia se denomina Índice de consenso grupal.

La carga afectiva es la última a establecerse y es el sentido negativo, positivo o descriptivo (neutro) de las diferentes definidoras, en este trabajo se pretende identificar el tal sentido con respecto a las definidoras resultantes a los estímulos: satisfacción, insatisfacción. La significancia en el predominio de alguna de estas tres tendencias puede establecerse significativamente con  $X^2$ .

De acuerdo al tipo de factores identificados se pretende emitir recomendaciones que modifiquen en sentido positivo la interacción entre los médicos residentes y tales factores

## **ANALISIS ESTADÍSTICO:**

Objetivo 1: Estadística descriptiva con medianas para variables cuantitativas discretas, porcentajes para variables cualitativas.

Objetivos 2:, 3 y 4: Mediante la técnica de redes semánticas descrita por Figueroa, González y Solís (1981)<sup>23</sup>, descrita anteriormente.

Análisis bivariado con chi cuadrada y prueba de Spearman para establecer asociación entre las variables sociodemográficas y la insatisfacción.

## **DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

### **VARIABLES ANTECEDENTES:**

1. *Edad*, tiempo transcurrido desde el nacimiento. Cuantitativa discreta: número de años
2. *Sexo*: Cualitativa nominal: masculino o femenino
3. *Grado de residencia*: Año de la especialidad que cursa actualmente. Cuantitativa discreta: 1,2,3,4
4. *Estado civil*: cualitativa politómica: soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo
5. *Hijos*. Cualitativa nominal: si/no
6. *Universidad de procedencia*: Universidad en donde realizó sus estudios de pregrado en Medicina: cualitativa nominal.
7. *Promedio de la carrera*: Calificación final obtenida en sus estudios de pregrado en Medicina: Cuantitativa continua.
8. *Tiempo de traslado*. Tiempo que tarda el residente en transportarse desde su domicilio hasta el hospital habitualmente, expresado en minutos: Cuantitativa continua.

## VARIABLES PREDICTORAS:

### a) Profesionales (desilusión con la profesión).

- *Discordancia* con sus expectativas acerca del rol del médico: cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no discordancia)
- *Sentimiento de amenaza a la autonomía* (regulaciones institucionales, de los órganos reguladores e incluso del gobierno): cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no sentimiento de amenaza).
- *Angustia* por tener que mantenerse actualizado ante la producción de nueva información científica. cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no angustia con respecto al marco teórico)
- *Angustia* por limitaciones *tecnológicas* existente en el HP CMN SXXI. cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no angustia con respecto a tecnología).
- Sentimiento de incompetencia para proporcionar servicios de alta calidad. cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no incompetencia).
- Sentimiento de incapacidad para el trabajo en equipos multidisciplinarios Cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no dificultad para trabajo en equipo)
- Conflictos interpersonales y académicos con colegas. Cualitativa nominal dicotómica se mencionó o no).
- Falta de tiempo. Cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no falta de tiempo)
- Falta de comunicación médico-paciente. Cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no falta de comunicación médico-paciente)

b) Ambientales.

- Sobrecarga asistencial. Cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no sobrecarga asistencial)
- Estrés debido a la complejidad de los problemas a los que el médico se enfrenta, cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no estrés)
- Síndrome de desgaste (burnout): que incluye tres componentes principales: cansancio emocional, despersonalización y sentimientos de disminución de la competencia clínica. cualitativa nominal dicotómica (si o no tiene síndrome de desgaste, el cual se diagnosticará por la mención de 2 de 3 de sus componentes).
- Asumir funciones que en el pasado no le correspondían como son: mensajería, llenado de solicitudes e informes, y gestión de procedimientos administrativos, Cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no funciones diferentes a las del médico)
- Época del año. cualitativa nominal (si o no menciona alguna época del año en especial)
- Cambio de área geográfica. Cualitativa, nominal (si o no menciona cambio de área geográfica )

c) Personales.

- Falta de apoyo familiar. Grado en el que el alumno percibe un apoyo de su núcleo familiar para la realización de sus estudios de posgrado: Cualitativa nominal (si o no mencionan falta de apoyo familiar)
- Conflictos entre el rol de médico residente y el Rol de paternidad o maternidad. cualitativa nominal dicotómica (se mencionó o no conflicto maternidad/paternidad y estudios).

**VARIABLE DE DESENLACE:**

**INSATISFACCIÓN CON LA DECISIÓN DE ESTUDIAR PEDIATRÍA:** Falta de cumplimiento del deseo o del gusto<sup>22</sup>. Cualitativa ordinal medida por escala de Likert como: siempre, casi siempre, casi nunca, nunca.

**INSATISFACCIÓN CON LA DECISIÓN DE ESTUDIAR LA PROFESIÓN MÉDICA:** Falta de cumplimiento del deseo o del gusto<sup>22</sup> Cualitativa ordinal medida por escala de Likert como: siempre, casi siempre, casi nunca, nunca.

## RESULTADOS

### I. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACION:

El Hospital de Pediatría cuenta con un matrícula de 86 residentes de pediatría médica, de los cuales se encuestó a 64, que representan el 74.4%.

Veintidos residentes no fueron incluidos en el estudio por los siguientes motivos: nueve residentes de cuarto año se encontraban en rotación IMSS oportunidades, uno es el observador y 1 se encontraba de vacaciones. De 3er año 2 se encontraban de incapacidad y 3 de vacaciones; de 2º año, 2 renunciaron durante este periodo, 2 estaban de vacaciones y 1 en rotación externa; de primer año, solamente 1 por vacaciones. (tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de residentes incluidos y excluidos de una población total (universo) de 86

<b>Grado</b>	<b>Incluidos</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Excluidos</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>TOTAL</b>
1	23	95.8	1	4.2	24
2	19	79.1	5	20.9	24
3	15	75	5	25	20
4	7	38.8	11	61.2	18
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>86</b>

De los 64 residentes incluidos, la distribución por grados es la siguiente: (Fig. 1)

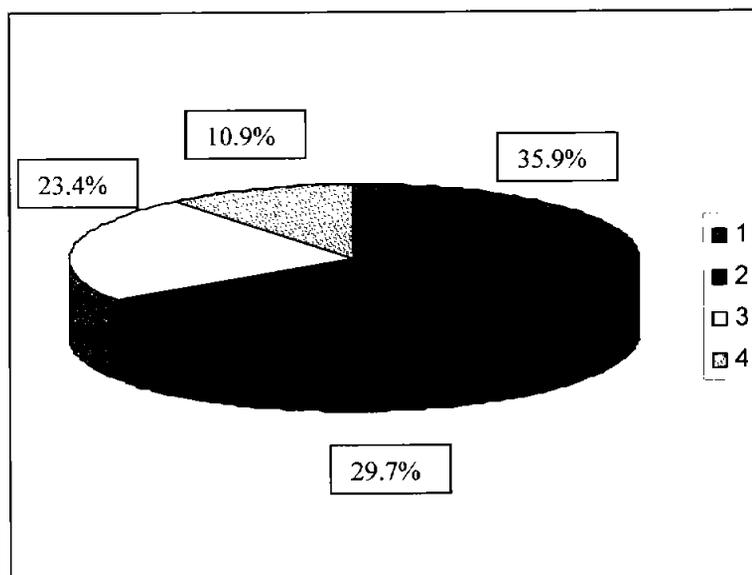


Fig. 1 Distribución por grado de los residentes

El sexo femenino representó el mayor porcentaje en la población estudiada, con una relación mujer hombre de 2.04:1 (Fig. 2).

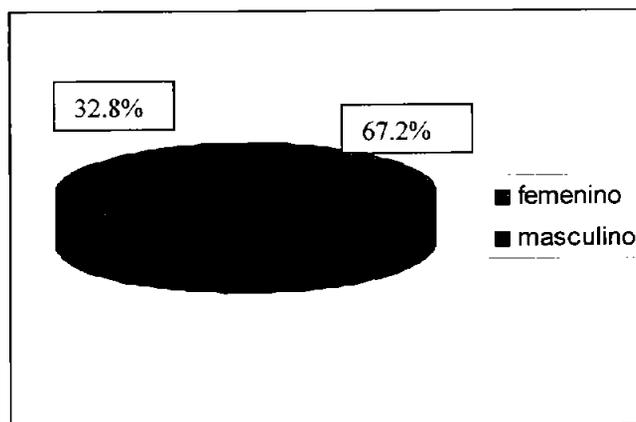


Fig. 2 Distribución por sexo de los residentes de pediatría

El rango de edad abarcó desde los 24 hasta los 29 años, con moda a los 27 años (Fig. 3).

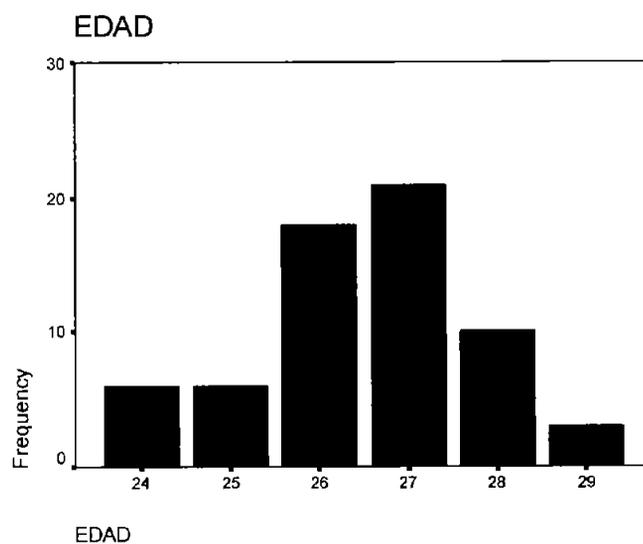


Fig. 3. Distribución por edades de los residentes

En cuanto al estado civil se encontró que 82.2% son solteros; el 15 % de los residentes refirieron ser casados y 1.6% separado. (Fig. 4)

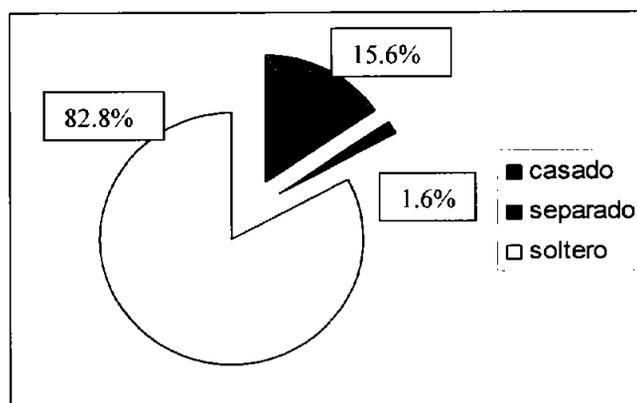


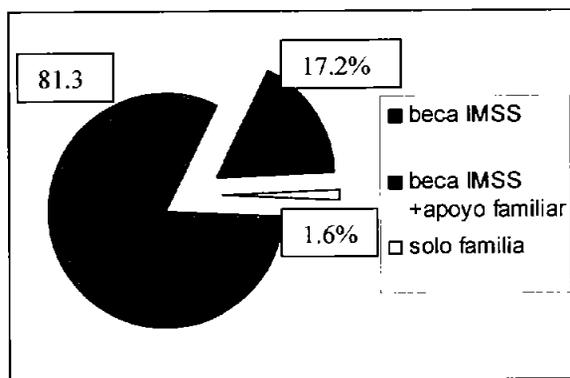
Fig. 4 Estado civil de los residentes

El 90% de los residentes no tiene hijos, y solo un residente tiene 2 hijos. (tabla 2).

**Tabla 2.** Número de hijos reportados por los residentes

Nº de hijos	Frecuencia	%
0	58	90.6
1	5	7.8
2	1	1.6
Total	64	100

Más del 80% de los residentes subsisten solamente con los ingresos que les proporciona la beca institucional (10,200 mensuales); el 17.2% de ellos además cuenta con el apoyo económico de su familia y solamente en un caso (1.6%) debe subsistir únicamente con el apoyo de su familia, esto por tratarse de un médico residente extranjero.



**Fig. 5.** Fuente de ingresos de los residentes

En cuanto a el sitio de procedencia, se encontró que la mayoría son de provincia (56.3%) seguido por el Distrito Federal y 1.6% representado por alumnos provenientes del extranjero.

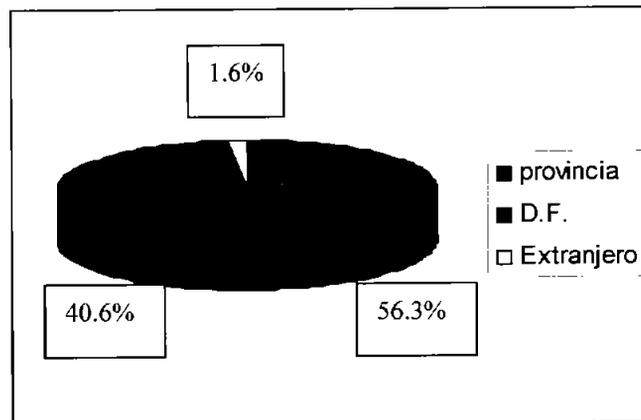
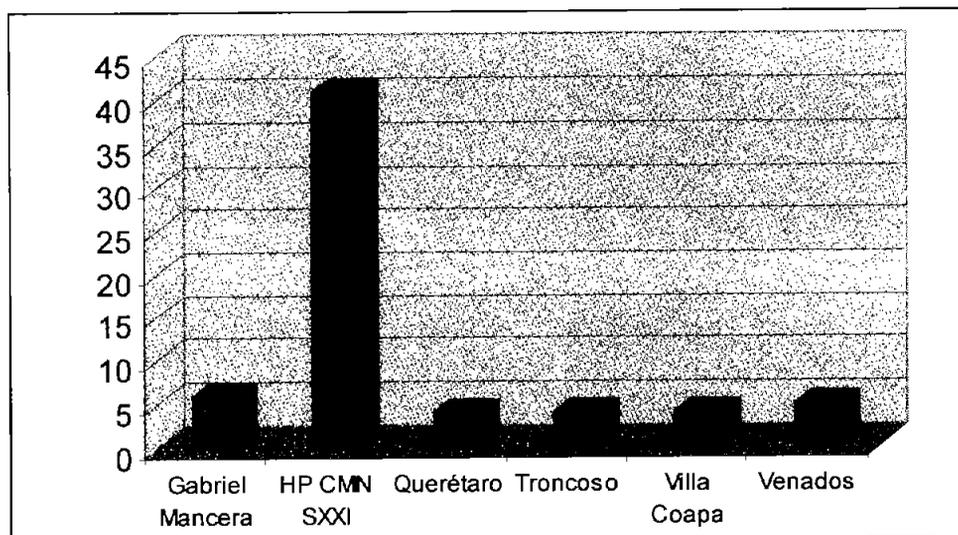


Fig.6. Procedencia de los residentes de pediatría

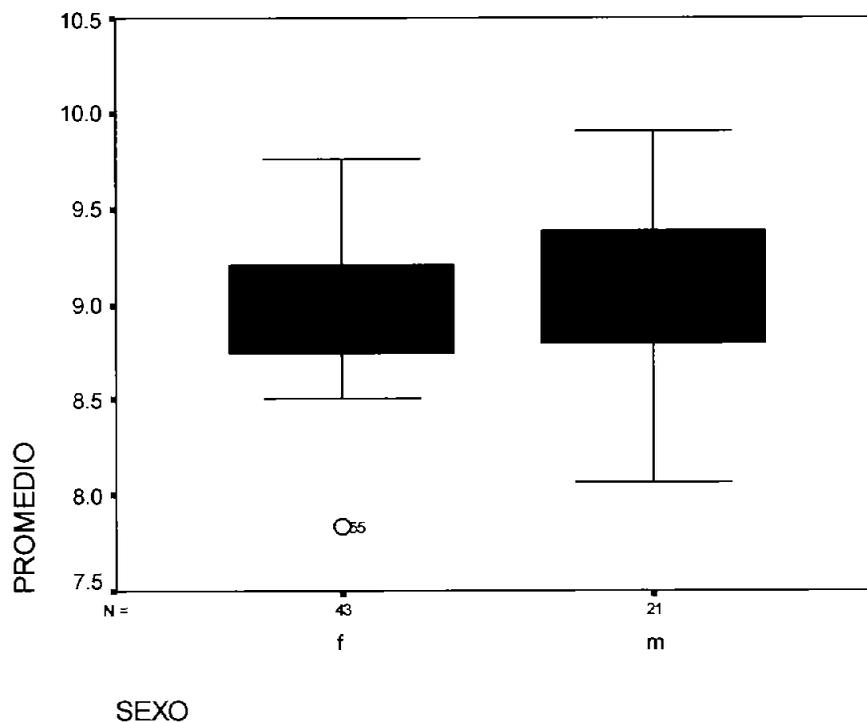
La sede con un mayor numero de residentes fue el Hospital de Pediatría por encontrarse ahí concentrados los residentes del 2º al 4º año de la especialidad. Las subsedes poseen mas o menos el mismo numero de residentes, encontrando 6 en Gabriel Mancera , 5 en Venados y 4 en cada una de las restantes. (Fig. 7)



Gabriel Mancera 6. Querétaro 4. Troncoso 4. Villa Coapa 4. Venados 5. HP 41

Fig. 7. Distribución de los residentes de Pediatría por sede y subsedes.

El rango del promedio académico obtenido durante sus estudios de pregrado osciló entre 7.83 a 9.9 con moda de 9.0 cuente y media aritmética de 8.99 con DS  $\pm$  0.3822. No se encontraron diferencias al analizar por sexo (fig. 8).



**Fig. 8** Promedio obtenido en la licenciatura de acuerdo al sexo del residente

El tiempo de traslado al hospital en un 75% es menor a 40 minutos; el promedio es de 31.77 minutos (rango 3-150).

## II. PREVALENCIA DE INSATISFACCION.

El 53% de los residentes encuestados manifestaron estar siempre satisfechos con su decisión de haber estudiado la carrera de medicina, el 40.6% refirió estar casi siempre satisfecho con esta decisión. Sin embargo cuatro residentes (6.3%) mencionaron que casi nunca se encuentran satisfechos con haber escogido la carrera de medicina. Ningún residente seleccionó la opción “nunca”.

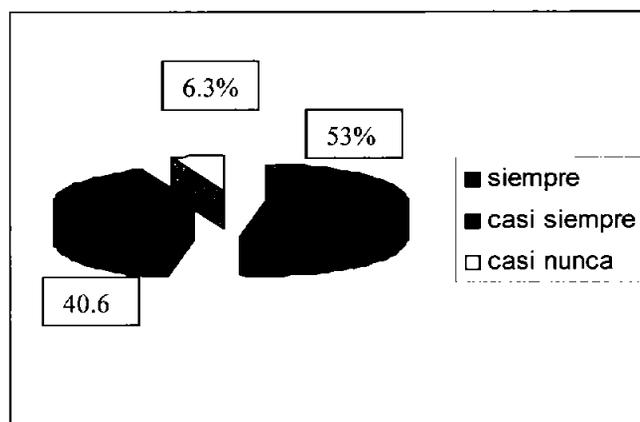


Fig. 9. Grado de satisfacción con la decisión de ser medico

En cuanto a la satisfacción con pediatría: nuevamente la mayor frecuencia se situó en el rubro de “siempre” (n=41) que representa el 64% y 2 personas seleccionaron “casi nunca” (3.1%); nadie mencionó la opción “nunca”. Cabe mencionar que estas 2 personas también mencionaron casi nunca estar satisfechos con la decisión de estudiar medicina. Encontramos que existe correlación significativa entre el grado de satisfacción con medicina y pediatría (p=0.000).

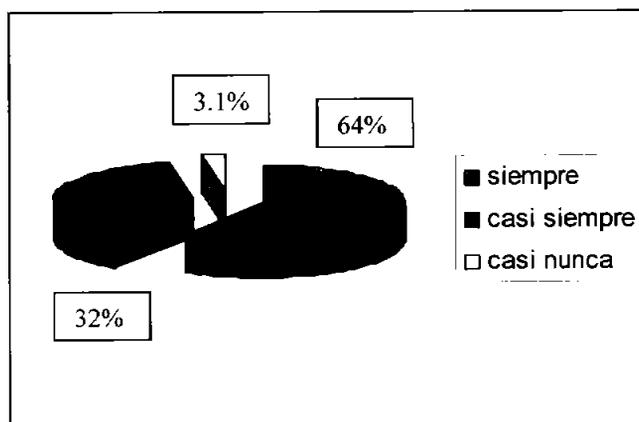


Fig. 10 Porcentaje de Satisfacción con Pediatría

No se encontró asociación entre alguna de las variables socio-demográficas y la insatisfacción con haber decidido estudiar medicina:

Sexo (p = 0.615), Estado civil (p = 0.541), Procedencia (p = 0.924), Ingreso (p = 0.708), Sede (p = 0.095), grado (p=0.632), edad (p= 0.429), número de hijos (p=0.860), promedio de la licenciatura (p=0.469) ni Tipo de vivienda (p = 0.386)

Solamente el tiempo de traslado resultó ser significativo en relación al grado de satisfacción con la carrera de medicina (p=0.045),

Tampoco se encontró asociación de estas variables con la insatisfacción con estudiar pediatría:

Sexo (p = 0.603), Estado civil (p = 0.899), Procedencia (p = 0.832), Ingreso (p = 0.621), Sede (p = 0.91), grado (p=0.343), edad (p=0.323), número de hijos (p=0.866), promedio de la licenciatura (p=0.654), traslado (p=0.321), ni tipo de vivienda (p = 0.193).

El análisis de las personas insatisfechas con medicina (n=4) nos muestra que el 50% corresponden a primer grado y el resto a segundo año, con un rango de edad de 24 a 28 años; relación mujer hombre de 3:1, sin hijos; llama la atención que ambos residentes de primer año cursan en la subsede Gabriel Mancera. Todos los residentes obtuvieron promedios elevados durante sus estudios de licenciatura variando entre 8.56 y 9.9. Dos de ellos proceden de provincia y viven en departamentos rentados, mientras que los otros dos estudiaron en la UNAM y continúan viviendo con sus padres o tienen casa propia. Todos subsisten únicamente con la beca institucional. El tiempo de traslado no difiere del resto del grupo.

**Tabla 9.** Datos sociodemográficos de los residentes identificados como insatisfechos con medicina y pediatría

Edad	Grado	Sexo	E civil	Hijos	Sede	Prom	Univer	Vivienda	Ing	Traslado	SM	SP
28	2°	F	soltero	0	HP	9.2	BUAP	renta	beca	20min	CN	CN
26	2°	F	soltero	0	HP	9.33	UNAM	padres	beca	30min	CN	CN
24	1°	M	soltero	0	GM	9.9	UAG	renta	beca	3min	CN	CS
25	1°	F	soltero	0	GM	8.56	UNAM	propia	beca	90min	CN	CS

CN: Casi nunca

CS: Casi siempre.

HP: Hospital de Pediatría

GM= Gabriel Mancera

BUAP: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

UAG: Universidad Autónoma de Guadalajara

UNAM: Universidad

Nacional Autónoma de México

### III. REDES SEMÁNTICAS

La primera pregunta está relacionada con medir las expectativas que los residentes tienen de este periodo de formación, para lo que respondieron la pregunta:

**¿Qué es para ti la residencia?**

Las respuestas obtenidas se enlistan a continuación:

**Tabla. 6** NUCLEO DE LA RED resultante en la exploración de expectativas de la residencia

	<b>Respuesta</b>	<b>Peso semántico</b>	<b>Carga afectiva</b>	<b>Categoría</b>
Primero	Aprendizaje	310	+	Prof
	Compromiso	91	+	Per
Segundo	Aprendizaje	202	+	Prof
	Responsabilidad	105	+	Per
Tercero	Aprendizaje	120	+	Prof
	Superación	107	+	Per
	Trabajo	106	+	Prof
	Sacrificio	64	-	Per
	Especialización	54	+	Prof
Cuarto	Compromiso	71	+	Per
	Aprendizaje	43	+	Prof
Grupo insatisfecho	Enseñanza	18	+	Prof
	Cansancio	14	-	Amb
	Stress	8	-	Per

La segunda pregunta está relacionada con medir los factores que los motivan para continuar dentro de la profesión, para lo que respondieron la pregunta:

**¿Qué es lo que más te gusta de ser médico?**

**Tab. 7** Red semántica resultante de exploración de factores motivacionales para ser medico.

	<b>Respuesta</b>	<b>Peso semántico</b>	<b>Carga afectiva</b>	<b>Categoría</b>
Primero	Humanismo	372	+	Per
	Aprendizaje	282	+	Prof
	Satisfacción	119	+	Per
Segundo	Aprendizaje	195	+	Prof
	Humanismo	164	+	Per
	Satisfacción	83	+	Per
Tercero	Humanismo	189	+	Per
	Aprendizaje	145	+	Prof
	Satisfacción	85	+	Per
	Logro	58	+	Prof
Cuarto	Satisfacción	79	+	Per
	Humanismo	76	+	Per
	Aprendizaje	24	+	Prof
Grupo problema	Humanismo	54	+	Per
	Aprendizaje	31	+	Prof
	Convivencia	16	+	Amb
	Sanar	10	+	Prof

La tercera pregunta está relacionada con medir los factores que los motivan para estudiar su especialidad, para lo que respondieron la pregunta:

**¿Qué es lo que más te gusta de haber decidido estudiar pediatría?**

**Tab. 8** Red semántica resultante de la exploración de factores motivacionales para estudiar pediatría

	<b>Respuesta</b>	<b>Peso semántico</b>	<b>Carga afectiva</b>	<b>Categoría</b>
Primero	Niños	495	+	Amb
	Aprendizaje	138	+	Prof
Segundo	Niños	157	+	Amb
	Conocimiento	124	+	Prof
	Satisfacción	79	+	Per
Tercero	Niños	193	+	Amb
	Prestigio	83	+	Per
	Vocación	78	+	Prof
	Aprendizaje	72	+	Prof
Cuarto	Niños	81	+	Amb
	Satisfacción	61	+	Per
	Curación	29	+	Prof
Grupo problema	Niños	59	+	Amb
	Aprendizaje	31	+	Prof
	Sanar	16	+	Prof

La cuarta pregunta está relacionada con medir los factores que les generan insatisfacción con este periodo de formación, para lo que respondieron la pregunta:

**¿Qué te genera insatisfacción en la residencia?**

**Tab. 9** Red semántica resultante de exploración de factores que generan insatisfacción con la residencia

	<b>Respuesta</b>	<b>Peso semántico</b>	<b>Carga afectiva</b>	<b>Categoría</b>
Primero	Enseñanza	331	-	Prof
	Saca chambas	189	-	Amb
	Castigo	154	-	Amb
Segundo	Exceso	259	-	Amb
	asistencial	235	-	Amb
	Jerarquias	128	-	Prof
	Enseñanza	79	-	Per
	Lejanía	40	-	Prof
Tercero	Maltrato	231	-	Amb
	Enseñanza	93	-	Prof
	Jornada	65	-	Amb
	Lejanía	62	-	Per
Cuarto	Carga asistencial	126	-	Amb
	Maltrato	47	-	Amb
	Enseñanza	46	-	Prof
Grupo problema	Maltrato	331	-	Amb
	Jornada	189	-	Amb
	Enseñanza	154	-	Prof
	Ciudad	10	-	Amb
	Ingresos	9	-	Per

La última pregunta está relacionada con medir los factores les generan insatisfacción con la profesión, para lo que respondieron la pregunta:

**¿Qué te genera insatisfacción con tu profesión?**

**Tabla. 10 Red semántica resultante de explorar factores que generan insatisfacción con la profesión**

	<b>Respuesta</b>	<b>Peso semántico</b>	<b>Carga afectiva</b>	<b>Categoría</b>
Primero	Ninguno	251	Des	no
	Jornada	130	-	Amb
	Duración carrera	93	-	Prof
Segundo	Explotación	211	-	Amb
	Exceso asistencial	184	-	Amb
	Lejanía	94	-	Per
Tercero	Familia	123	-	Per
	Ninguno	99	Des	No
	Devaluación	95	-	Prof
	Salario	68	-	Prof
	Desempleo	57	-	Prof
	Demandas	49	-	Prof
	Horario	48	-	Per
	Stress	30	-	Per
Cuarto	Ninguno	93	Des	No
	Lejanía	44	-	Per
	Tiempo personal	39	-	Per
	Devaluación	30	-	Prof
	Bajo salario	25	-	Per
	Demandas	16	-	Prof
	Desempleo	9	-	Prof
	Grupo problema	Salario	40	-
Jornada		33	-	Amb
Maltrato		28	-	Amb
Soledad		23	-	Per
Tiempo		21	-	Per
Muerte		9	-	Prof

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se incluyeron el 74.4% del total de la población de residentes, lo que representa una pérdida del 25.6%. De éstos, el mayor porcentaje está representado por residentes del cuarto año. Sin embargo, dado el comportamiento de la insatisfacción en los primeros años de la residencia, no esperamos que esta pérdida influya en la prevalencia de insatisfacción. En contraste, el hecho de haber perdido a dos residentes de segundo año por renuncia puede estar subestimando esta cifra.

A pesar de tratarse de poblaciones con diferentes deberes y responsabilidades, el porcentaje de insatisfacción obtenido en el presente estudio (6.3%) para la carrera de medicina y (3.1 %) para la especialización en pediatría, concuerda con lo reportado por Leigh<sup>5</sup> en médicos especialistas en ejercicio de su profesión.

Aunque Cujec<sup>13</sup> reporto 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 reportan ser padres o madres, y esto puede estar influido por la edad de la población estudiada, que a diferencia de la reportada por Cujec, es menor de 30 años.

Como lo habíamos predicho, los residentes con mayor grado de insatisfacción fueron de primero y segundo grados. Esto se explica probablemente porque son los grados académicos con mayor carga asistencial, además de tener que enfrentarse a pacientes con patología que fue poco abordada durante los estudios de pregrado en el caso de los residentes de primer año, y por patología muy compleja en el caso de los residentes de segundo año. Además, dos de estos residentes han tenido que enfrentar un proceso de separación de sus familias, y aunque esto no es estadísticamente significativo, al parecer representa un factor importante entre ellos ya que mencionan

factores como “soledad”, “lejanía” y “Ciudad de México”, que son poco o casi nada mencionados por el resto del grupo, a pesar de que muchos de los que si se encuentran satisfechos también provienen de provincia. Llama la atención la asociación encontrada entre el tiempo de traslado de su domicilio actual al hospital con su grado de satisfacción con medicina, ya que no hay relación temporal entre estas variables. Nosotros esperaríamos encontrar dicha relación positiva solo en el caso de insatisfacción con pediatría.

Llama la atención que dos de los residentes están insatisfechos tanto con su decisión de estudiar medicina como de estudiar pediatría. Estos residentes son similares al resto del grupo en lo que se refiere a la mayor parte de las variables sociodemográficas, únicamente encontrando que tienen un promedio por arriba de la moda del grupo, por lo que su grado de insatisfacción puede ser la resultante de una mala elección vocacional.

En lo que respecta a expectativas de la residencia, el grupo de residentes satisfechos menciona prioritariamente palabras con connotación afectiva positiva, siendo el aprendizaje una prioridad en todos los grados. Estas 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 insatisfechos muestran solamente un factor con carga afectiva positiva (enseñanza) y dos con carga negativa (cansancio y estrés).

Al analizar las razones por las que esta satisfecho de ser medico encontramos humanismo y aprendizaje en todos los grupos, incluidos los que se encuentran insatisfechos. Otra definidora encontrada entre el grupo de residentes satisfechos, independientemente del grado, fue satisfacción, que no se menciona por los residentes insatisfechos. Estos, en contraste, mencionan convivencia y sanar como razones

importantes. En todos los casos las definidoras tienen carga afectiva positiva, y pueden ser englobadas en las categorías personal y profesional.

Lo que mas les gusta de haber decidido estudiar pediatría en todos grupos es la convivencia con niños. Existe variación en las demás definidoras de acuerdo al grado, pero todas tienen una connotación afectiva positiva, incluyendo al grupo de residentes insatisfechos. En primer y segundo año tiene mayor peso semántico las de categoría profesional (aprendizaje y conocimiento) y en tercero y cuarto se aprecia mayor peso semántico en las de categoría personal (prestigio, satisfacción).

Los principales factores que generan insatisfacción con el periodo de formación de la residencia son 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 incluyen sobrecarga asistencial, maltrato, jornadas extenuantes, soledad, y desempleo. La mayoría de estas pueden categorizarse predominantemente como factores ambientales y profesionales, con menor participación de aspectos personales. Cabe resaltar que los residentes insatisfechos otorgan cierta importancia a los ingresos, que no fue considerado por sus compañeros.

Los principales motivos que les generan insatisfacción con la profesión son: las jornadas de trabajo, que restringen el tiempo para otras actividades de interés personal; la carga asistencial, que provoca cansancio en el residente; el tener que mantenerse alejados de sus familias, lo cual les genera sentimientos de soledad, y los bajos salarios, las cuales son predominantemente factores ambientales y profesionales. Llama la atención que los residentes de tercero y cuarto grados comienzan a preocuparse por aspectos como el empleo futuro y las posibles demandas por parte de los pacientes, y mencionan el estrés como un motivo de insatisfacción, probablemente por verse cada vez mas implicados en la responsabilidad de la atención medica de los pacientes.

En el caso de los residentes de primer grado la definidora de mayor peso semántico es "Ninguna", que contrasta con la prevalencia de insatisfacción de 8.3% para este grupo en específico, probablemente secundario a que aun no identifican dichos factores en forma consciente. Este grupo además menciona la duración de la carrera como un factor importante. Nosotros consideramos que esta sensación de tiempo perdido es secundario 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.

Nos llama la atención la respuesta "muerte" entre el grupo de residentes insatisfechos, que pudiera referirse al sentimiento de impotencia ante la muerte inevitable de algunos pacientes. Como era de esperarse, todas las definidoras de esta pregunta resultaron con 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 mas preocupadas que el resto del grupo por cuestiones humanísticas de la practica de la medicina y probablemente se encuentren con algún grado de depresión ya que en un gran porcentaje de sus respuestas se le ha evidenciado una tendencia prevalentemente negativa, inclusive para los estímulos identificadores motivacionales 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 es debido en gran parte a factores ambientales y profesionales corregibles pues 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 bien conocido y evidenciado también en este trabajo y que es perfectamente corregible ajustando los deberes asistenciales de cada parte del personal de salud aminorando la viciada carga para el residente. Las definidoras categorizadas como personales son las menos frecuentes y destacan términos como: soledad, tiempo personal , lejanía y salario en los cuatro grados, 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 salario que genera inconformidad con respecto al tiempo que se ocupa en el trabajo y la desproporcionada percepción) y que deberá considerarse para el perfil psicometrico de los futuros residentes.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de insatisfacción con la decisión de estudiar medicina y pediatría en los residentes de Pediatría es baja (6.2 y 3.1% respectivamente) y no tiene 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 con respecto a este periodo de formación son: aprendizaje, compromiso, superación y especialización
3. Los factores que motivan a los residentes a permanecer en una residencia médica en pediatría son: convivencia con niños, humanismo, aprendizaje, conocimiento, prestigio, vocación.
4. Los principales motivos de insatisfacción durante este periodo de formación son: sobrecarga asistencial, métodos de enseñanza, maltrato, jornadas extenuantes

## BIBLIOHEMEROGRAFÍA

1. Bennet G. The doctor's losses: ideal versus realities. *BMJ* 1998;316:1238-40
2. Brook RH, McGlynn EA, Cleary PD. Quality of health care, II: measuring quality of care. *N Engl J Med.* 1996;355:966-970.
3. Medical Professional Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians charter. *Lancet* 2002;359:520-522
4. Kassirer JP. Doctor discontent. *N Engl J Med* 1998;339:1543-1545.
5. Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, Samuels SJ, Mobley BS. Physician career satisfaction across specialties. *Arch Intern Med.* 2002;162:1577-1583.
6. Champion EW. A symptom of discontent. *N Engl J Med* 2001;344:223-225
7. Reames HR, Dunstone DC. Professional Satisfaction of Physicians *Arch Intern Med* 1989;149:1951-1956
8. 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
9. Landon BE, Reschovsky J, Blumenthal D. Changes in career satisfaction among primary care and specialist physicians, 1997-2001. *JAMA*, 2003;289(4):442-449
10. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki LN. et al. Becoming a doctor – Was it the wrong career choice?. *Soc Sci Med* 1998;47:1383-1387
11. Horowitz CR, Suchman AL, Branch WT, et al. What Do Doctors find meaningful about their work?. *Ann Internal Med* 2003;138:772-775
12. Shugerman R, Linzer M. Pediatric Generalist and Subspecialists: Determinants of Career Satisfaction. *Pediatrics* 2001;108(3)e40
13. 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
14. Lichtenstein RL. The Job satisfaction and retention of physicians in organized settings: a literature review. *Med Care Rev.* 1984 Fall;41(3):139-79
15. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422
16. Sameer S, Chopra AM. Physician burnout. *JAMA*, 2004;291(5):633
17. McCue JD, Sachs CL. A stress management workshop improves residents' coping skills. *Arch Intern Med.* 1991; 151:2273-2277
18. 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):402-20
19. Mechanic D. Physician Discontent. Challenges and Opportunities. *JAMA*; 2003;290(7) 941-946
20. Medical Professional Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians charter. *Lancet* 2002;359:520-522
21. Frank E, Linzer M, McMurray J, et al. Worklife and Satisfaction of General Internists. *Arch Intern Med* 1999;159(12):1417-1426
22. Real Academia de la lengua Española 1992. 21ª Ed. 1311
23. Reyes Lagunes I. Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de psicología social y personalidad.* 1993;9:81-97
24. Hernandez S, Fernandez C. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. México 1991. pp 263-75.

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO

Este es un instrumento de investigación en educación médica, elaborado con el fin de conocer tu sentir ante la realización de una residencia médica.

Los datos aquí recolectados tendrán carácter de confidencial y anónimo y **no tienen relación con tu proceso de evaluación.**

Te pedimos seas tan amable de contestar con la mayor veracidad posible.

**INSTRUCCIONES:** Completa los siguientes datos:

1. EDAD: _____ años	2. SEXO: Femenino___ Masculino___
3. ESTADO CIVIL: soltero ___ casado ___ unión libre ___ divorciado/separado ___ viudo ___	4. NÚMERO DE HIJOS: _____  5. ¿QUIÉN CUIDA A TUS HIJOS CUANDO ESTAS EN EL HOSPITAL? _____
6. GRADO QUE CURSAS: 1º ___ 3º ___ 2º ___ 4º ___	
7. UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA _____	8. TU UNIVERSIDAD ES: a) pública: ___ b) privada: ___ c) extranjera: ___
9. PROMEDIO FINAL DE LA CARRERA DE MEDICINA _____	
10. VIVES EN: Casa ___ Departamento ___ Pensión ___	11. LA VIVIENDA ES: Propia ___ De los padres ___ Rentada ___ Prestada ___ En compra ___
12. TU FUENTE DE INGRESOS ES: Solo beca IMSS ___ Beca + Trabajo ___ Beca +apoyo familiar ___ Solo apoyo familiar ___ Otras becas ___	13. ¿CUÁNTO TIEMPO TARDAS EN TRASLADARTE DE TU CASA HASTA EL HOSPITAL? _____

1. ¿Estás contento (a) con tu decisión de haber estudiado **medicina**?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca

2. ¿Estás contento (a) con tu decisión de estudiar **pediatría**?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca

El siguiente ejercicio tiene por objeto identificar los **factores que influyen en este proceso**.

Te pedimos que escribas **5** palabras que contesten la pregunta No 3 y posteriormente asignes un número a cada palabra, del 1 al 5, siendo el 1 la más importante y 5 la menos.

Repite el procedimiento para las preguntas 4, 5, 6 y 7.

Es muy importante que escribas las 5 palabras que **PRIMERO** te vengan a la mente.

Ejemplo:

¿Cómo describes una manzana?

PALABRA	NÚMERO
ROJA	1
DULCE	4
DURA	2
RICA	3
REDONDA	5

Si tienes alguna duda, por favor pregúntame antes de continuar.

3. ¿Qué es para ti la **residencia**?

**PALABRA**

**NÚMERO**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. ¿Qué es lo que más te gusta de ser **médico**?

**PALABRA**

**NÚMERO**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. ¿Qué es lo que más te gusta de haber decidido estudiar **pediatría**?

**PALABRA**

**NÚMERO**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. ¿Qué te genera insatisfacción en la residencia?

<b>PALABRA</b>	<b>NÚMERO</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

7. ¿Qué te genera insatisfacción con tu profesión?

<b>PALABRA</b>	<b>NÚMERO</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**