

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**FACTORES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y NIVEL DE  
“ENGAGEMENT” EN RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE UN  
HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD DE**

**PEDIATRÍA**

**PRESENTA:**

**DR. TONATIUH VARGAS PASTRANA**

**DIRECTOR**

---

**DR. AARÓN PACHECO RÍOS**

**ASESORA**

---

**M EN C CLAUDIA GUTIÉRREZ CAMACHO.**

**México, D.F.**

**JULIO 2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento más profundo para mis padres, quienes han aportado lo mejor de ellos a mi vida, su cariño, apoyo y comprensión, me enseñaron el valor del trabajo y la importancia de la educación. Nunca me dejaron solo ni un segundo y me acompañaron en las buenas y más aún en las malas con el único interés de mi beneficio, sufrieron mis necesidades y gozaron con mis éxitos, a ellos el mayor de los agradecimientos y cariño no solo por el apoyo en esta etapa de mi vida sino por enseñarme lo bello de la vida no obstante las dificultades que como familia hemos enfrentado.

Al gran Cuau por ser mi gran hermano y una de mis personas favoritas, por su apoyo y su afán protector, por su música, pasión por la vida e integridad en defender lo que uno es y lo que uno quiere. Se que tendrá éxito.

A Lore por su cariño, su dedicación para cultivar nuestra relación y su gran inteligencia y sencillez. No se lo que pasará a futuro pero en este momento soy feliz con ella.

Al Dr. Pacheco y la Dra. Gutiérrez por su voluntad de hacer las cosas bien, la familiaridad con la que me dejaron tratarlos, por su apoyo indispensable, su apertura y flexibilidad.

A Lluvia por su gran mente y visión, por su sensibilidad y el refugio que me ofreció en mis peores momentos. Gracias a ella aunque le explote la cabeza

A mis compañeros por la camaradería y la complicidad en este proceso que hemos vivido, mucha suerte para todos nosotros, espero nunca perder contacto.

Para la Dra. Montalvo y el Dr. Serrano por creer en mi, se los agradeceré siempre.

A Nacho por su fundamental aportación a mi vida y ayudarme a entender lo que mis ojos no ven

Gracias a mi familia, amigos, maestros y conocidos de toda la vida que han dejado algo en mi formación como pediatra y sobre todo como persona, a todos ustedes mi más sincero agradecimiento

Finalmente, gracias a la vida...

Tonatiuh

## ÍNDICE

Agradecimientos	2
Índice	3
Antecedentes	4
Objetivos	8
Materiales y métodos	8
Resultados	10
Tablas	13
Discusión	17
Conclusiones	26
Referencias	27
Anexos	29

## ANTECEDENTES

En 1974 Freuderberger introdujo el término de “burnout”, cuya traducción literal es “estar quemado” o “quemazón”, con el cual hace referencia a un estado emocional caracterizado por cansancio físico y mental crónico con pérdida de interés por la actividad laboral, baja realización personal y deshumanización en la atención que se brinda<sup>1,2</sup>. Schaufeli y Enzmann (1988) lo han definido como un estado persistente, negativo, relacionado con la actividad laboral y que se acompaña de agotamiento emocional, sentimiento de reducida competencia, poca motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo que se presentarán como tendencia del trabajador hacia el cinismo, ineficacia y agotamiento, características que definen al burnout<sup>1,3</sup>. Este término se vinculó inicialmente con los servicios humanos como el cuidado de la salud, educación y trabajo social sin embargo, su aplicabilidad se ha expandido hacia el resto de las profesiones y grupos ocupacionales<sup>4, 5-8</sup>.

Originalmente se inicio la medición del burnout mediante el Maslach-Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS)<sup>1</sup> siendo definido como un síndrome de tres dimensiones: a) agotamiento emocional que se refiere a la pérdida de recursos emocionales debido a las demandas de los usuarios, b) despersonalización que se refiere a actitudes negativas y cínicas hacia los usuarios y c) falta de realización personal que hace referencia a la tendencia de evaluar el propio trabajo con los usuarios de forma negativa y falta de satisfacción personal. Debido a que el término inicialmente se asumió para trabajadores que establecían relaciones personales con aquellos a quienes servían, el MBI fue creado para dicho personal sin embargo, después de 25 años de investigación se adoptó el término para todos los trabajadores y no solo para aquellos que se relacionaban con otras personas<sup>5, 9</sup>, por esta razón el MBI se modifico y a esta versión se le dio el nombre de MBI- General Survey (MBI-GS: Schaufeli et al 1996)<sup>8,10</sup>. En éste se evalúa la actitud del trabajador hacia su trabajo y no solamente hacia las personas con las que se relaciona en su trabajo y los ítems

abarcen tres dimensiones más generales: agotamiento y cinismo hacia la actividad laboral y las actividades que se realizan y no necesariamente contra otras personas, finalmente la tercera dimensión la conforma la falta de eficacia profesional un concepto muy cercano a las creencias de Bandura (1997,1999).<sup>7</sup>  
10,11

Mediante el MBI-GS se ha logrado demostrar en diferentes reportes que los profesionales desarrollan burnout, incluyendo estudiantes (Agut, Grau y Beas, 2001; Martínez, Márquez Pinto, Salanova y López da Silva, 2000-2001; Schaufelli et al 2002; Extremera, Rey, 2004), administrativos, empleados de mantenimiento, tecnólogos, enfermeras, directivos (Leiter, Scaufeli 1996), personal de organizaciones penitenciarias (Ruiz 2002), profesionales sanitarios (Ortega Ruiz, López Ríos, 2003), profesores, etc.<sup>7-9 12,13</sup>

Desde que se inició el estudio del burnout han surgido una serie de estudios que sugieren ciertas intervenciones a manera de controlar y reducir este proceso destructivo con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el desempeño en las actividades laborales y académicas. Se han sugerido técnicas individuales y grupales del manejo del estrés, en las cuales se establecen redes entre trabajadores creándose grupos de apoyo mutuo e institucional en los cuales se introducen programas psicoeducativos con apoyo de un facilitador capacitado.<sup>3,14</sup>

Desde esta perspectiva “negativa” acerca de la actividad laboral en el que se relacionó a la actividad laboral o académica con ansiedad, depresión y más recientemente burnout ha surgido a través de autores como Seligman y Csikszentmihayli (2000)<sup>1,2,7,10</sup> una nueva tendencia hacia lo que se ha llamado “psicología positiva” dándose un enfoque a las fortalezas humanas y el funcionamiento óptimo del ser humano y no tanto a las debilidades y disfunciones; se da importancia a constructos y connotaciones afectivas positivas con relación a la actividad laboral y no a las carencias y connotaciones negativas. A través de esta “psicología positiva” en la que se rescatan recursos como habilidades, competencias, conocimientos de la inteligencia emocional<sup>14</sup> y la autoeficacia

percibida<sup>10</sup> surge el término “engagement”; de acuerdo con Maslach y Leiter 1977, el engagement se caracteriza por energía, implicación y eficacia los cuales surgen como opuestos a las tres dimensiones mencionadas del burnout (MBI-GS).<sup>1, 2, 7, 14</sup>

Como antítesis del término “*burnout*” se ha descrito un proceso al que se ha dado el nombre de “*engagement*” (vinculación psicológica), mediante el cual el trabajador o estudiante alcanza altos niveles de satisfacción, realización personal y eficacia en la labor desempeñada. En su labor diaria el residente de medicina se enfrenta diariamente a sus propios intereses, necesidades, actitudes, sentimientos, emociones, estrés, depresión, dolor, la muerte de sus pacientes, sobrecarga laboral, horarios de trabajo, falta de autonomía etc.,<sup>15</sup> estos factores representan una carga emocional adicional a factores laborales y de índole académica que en su conjunto pueden precipitar un bajo rendimiento académico, asistencial y personal que lo pueden llevar a un sentimiento de decepción y desinterés por sus labores o estudios<sup>4</sup>, sin embargo, también cuenta con factores facilitadores que son decisivos en el proceso inverso .

Para el ser humano el trabajo es una de las actividades más gratificantes que pueden existir sin embargo, los factores ambientales y los elementos psicológicos son decisivos para alcanzar un grado adecuado de bienestar y satisfacción. Las organizaciones del servicio humano (OSH), se caracterizan por las demandas emocionales y psicosociales que imponen a los profesionales que ahí laboran impactando gravemente en su productividad, calidad de vida y salud mental, pero también representa consecuencias importantes para los usuarios, familias, instituciones y la sociedad en general, por lo tanto resulta indispensable identificar factores psicosociales relacionados con el estado de salud mental en profesionales de las OSH. Se ha encontrado que la autoeficacia, el control emocional y la inseguridad laboral (incertidumbre por la conservación del empleo) son factores asociados con desequilibrios en la salud mental de los trabajadores de estas organizaciones.<sup>4</sup>

Más tarde (Schaufeli et al., 2000) lo definió como un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por a) **vigor** manifestado por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo que se realiza incluso frente a las adversidades, b) **dedicación** la cual denota una alta implicación laboral, junto con la manifestación de una sensación de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo y c) **absorción** término que se refiere al hecho de estar totalmente concentrado en el trabajo mientras que se experimenta que el tiempo “pasa volando” y se tienen dificultades a la hora de desconectarse de lo que se está haciendo debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas.<sup>1-3,5,7</sup>

Con el fin de hacer medible la experiencia del engagement, se publican las escalas de engagement adaptadas para trabajadores (anexo 1), el cual está compuesto por 3 subescalas que evalúan las tres dimensiones antes mencionadas del engagement<sup>5</sup>

Se ha experimentado ya sobre la existencia de éste proceso en diferentes series en las cuales se evalúa el engagement en los procesos académicos y laborales, que se ha visto replicado en 13 países, lo cual muestra la validación transcultural de este proceso<sup>4</sup>. Las tres características ya revisadas del engagement son medidas por tres escalas multi-ítem internamente consistentes y estables a lo largo del tiempo (Montgomery, Peeters, Schaufeli y Den Ouden, 2003; Salanova et al 2003; Salanova et al. 2001; Schaufeli y Bakker 2004, Schaufeli, Taris y van Rhenen, 2003, Salanova 2005). Así mismo se han investigado los facilitadores y obstáculos de la calidad del aprendizaje y bienestar psicológico en estudiantes universitarios<sup>1</sup> en el cual se pone de manifiesto la idoneidad y necesidad de aumentar la percepción de facilitadores para que los estudiantes se sientan más eficaces en sus estudios y conseguir así estudiantes con un mayor nivel de engagement.

El bienestar mental y emocional de los médicos residentes permite lograr una enseñanza de calidad así como una mejor asistencia de sus pacientes. En nuestro medio no encontramos estudios que identifiquen dichos factores de bienestar y su relación con el nivel de engagement.

#### OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de bienestar psicológico y su relación con el nivel de “engagement” en los médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores facilitadores de bienestar psicológico que los residentes consideran de mayor importancia para mejorar su engagement

Identificar los factores obstaculizadores de bienestar psicológico que los residentes consideran mayormente perniciosos para su engagement.

Descubrir el nivel de engagement de los residentes del Hospital Infantil de México Federico Gómez

## MATERIALES Y METODOS:

El estudio se realizó en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (Ciudad de México, México), en el periodo que comprende los meses de abril y mayo del 2007 e incluyó a todos los residentes del Curso Universitario de Especialización en Pediatría el cual tiene una duración de tres años. Un total de 117 residentes se encontraron inscritos en dicho curso distribuidos en los diferentes años de formación. De estos únicamente se incluyeron en el estudio 97 (82.9%), siendo no incluidos por no contar con su presencia al momento de la

realización del estudio en doce médicos (10.2%), siete cuestionarios llenados inadecuadamente (5.9%) y negativa a participar en el estudio en un médico (0.85%).

Se obtuvieron los siguientes datos sociodemográficos de los participantes: edad, sexo, estado civil, número de hijos, año de residencia, entidad federativa de procedencia. Los cuestionarios no fueron identificados con el nombre del residente (Anexo 1)

Se evaluó el nivel de engagement de cada residente mediante el Student Academic Engagement Scales (SAES) en la versión en español adaptada (anexo 1). En este cuestionario se plantea un estado mental positivo relacionado con el trabajo. Cada residente participante realizó una evaluación de cada reactivo a través de una escala tipo Likert en la cual se solicitó asignar al número cero cuando la opción elegida se calificara como “nunca” y en número 6 cuando la opción elegida se evaluara como “todos los días” quedando distribuidas en los números intermedios opciones de frecuencia que califican el reactivo entre estos dos extremos de frecuencia. Para su análisis se asignó como un “alto nivel de engagement” a la opción marcada con el número 6, “nivel medio” las opciones 4,5 y “bajo nivel” las marcadas como 0-3.

Se construyó con la colaboración de residentes de las diferentes especialidades pediátricas del Hospital Infantil de México Federico Gómez, un listado de factores identificados como facilitadores de bienestar psicológico y otro de factores identificados como obstaculizadores de bienestar psicológico durante el curso de especialización en pediatría. Posteriormente dicho listado y su redacción se validó en 15 residentes de especialidades pediátricas que no participaron en la elaboración del mismo dando como resultado el formato de factores facilitadores y obstaculizadores de bienestar psicológico (Anexo 2).

Este cuestionario que identifica los factores facilitadores y obstaculizadores de bienestar psicológico además del SAES en su versión en español se aplicaron a los 97 residentes participantes durante los meses de marzo y abril de 2007.

Los cuestionarios de los factores obstaculizadores y facilitadores fueron calificados por los participantes asignando el valor de 1 a la opción que consideraron más importante y así en orden descendente hasta el 10, el resto se calificaron con 11 denotando una importancia nula. Para el análisis se clasificaron como factores muy importantes los marcados como opciones 1-3 y menor importancia 8-11. Asimismo tanto facilitadores como obstaculizadores fueron reagrupados para facilitar su análisis en tres apartados (laborales, personales, académicos).

## RESULTADOS

Los aspectos sociodemográficos se analizaron agrupando a los residentes por año de especialidad cursado (primero, segundo y tercer año de pediatría), incluyéndose 39 (40.2%) del primer año, 38 (39.1%) del segundo y 20 (20.6%) del tercero con un total de 97 residentes. Al analizar estos datos (tabla 1) se encontró una diferencia significativa ( $p=0.001$ ) en cuanto a la edad en los participantes del estudio.

En cuanto al sexo de los residentes ( $n=97$ ) se encontró predominio del sexo femenino (65%) con respecto a los hombres 35%. Llamó la atención el predominio de residentes del sexo femenino en los grupos de estudio pero sobre todo en los residentes de primer año lo cual incluso mostró diferencia estadística significativa (tabla 1)

Con relación al lugar de origen de los residentes se encontró que en su mayoría los residentes provienen de la Ciudad de México (44%) sin embargo, un porcentaje importante proceden del interior de la república (37.8%), siendo Estado

de México el estado de menor procedencia de nuestros médicos residentes (17.8%). Lo anterior sin diferencia significativa ( $p=0.08$ ).

El análisis del estado civil mostró predominio de los residentes solteros (83%) en relación a los casados (16,3%) sin diferencia significativa entre los tres grupos de estudio ( $p=0.68$ )

Solo 10 residentes refirieron tener hijos (10.3%) y (todos ellos solamente cuentan con un hijo) sin diferencia estadística

### **Factores facilitadores de bienestar psicológico.**

El análisis de los factores facilitadores de bienestar psicológico (tabla 2) mostró que los residentes perciben a los factores laborales como aquellos que pueden promover un mejor engagement, de los cuales el compañerismo fue seleccionado como el más importante en el 84.7% de ellos en los residentes del segundo año (89.5%) en quienes predominó dicha selección.

El trato cordial con el personal médico también resultó de importancia significativa entre los médicos, siendo muy importante en los residentes de primer año 59% mientras que el 40% de los residentes de tercer año seleccionó este factor ( $p=0.08$ ) La cordialidad del personal paramédico, administrativo y la adecuada relación médico paciente no fueron percibidos por los residentes como factores facilitadores de gran importancia sin embargo, el 23.1% de los residentes de primer año calificaron la cordialidad del personal paramédico como muy importante para su bienestar psicológico.

Llamo nuestra atención que los factores académicos en general no son considerados como importantes en el bienestar psicológico. La enseñanza adquirida a través de médicos con jerarquías superiores que fue percibida como de gran importancia en el 38.4, 47.5 y 25% de los R1, R2 y R3 respectivamente mientras que el apoyo de médicos de jerarquías superiores como factor facilitador

resultado ser muy importante entre los R1 y R3 aunque sin diferencia estadística ( $p=0.10$ ).

La independencia en la toma de decisiones fue un factor facilitador de bienestar psicológico que mostró una diferencia entre los residentes de los diferentes años ( $p=0.001$ ) a favor de los residentes de tercer año quienes lo consideraron de mayor importancia. Los factores familiares no fueron calificados como muy importantes por la mayoría de los residentes sin embargo, los factores de mayor importancia fueron; tener una pareja estable, el apoyo familiar y el descanso adecuado (tabla 2).

### **Factores obstaculizadores de bienestar psicológico.**

La tabla 3 nos muestra los factores considerados como obstaculizadores de bienestar psicológico llamando la atención la falta de compañerismo entre los grupos de comparación, siendo el factor más relevante el relacionado a los castigos sobre todo en el grupo de R1 (61.5%) y menos importante para los R2(31.5%) y aún menos para los R3(25%). Otra variable relacionada íntimamente con los castigos son las amenazas por parte de las jerarquías superiores, cobrando gran importancia para los residentes de primer año 51.2% y de menor importancia para los de tercer año (40%) con gran diferencia estadística (0.000), la cordialidad del personal paramédico, administrativo e incluso médico cobraron menor importancia, siendo reconocidos como muy importantes en menos del 20% de los residentes.

De los factores académicos son de importancia la falta de enseñanza por parte de las jerarquías superiores así como la falta de apoyo. Llama la atención que el acceso a la información a través de material bibliográfico e Internet no es percibido como factor de relevancia para los residentes (menos del 5%). De los factores personales el horario de trabajo resultó ser un factor obstaculizador muy importante para un 45% de los R3, 36.9% de los R2 y 30.8% de los R1 sin embargo, la falta de apoyo familiar, los hijos, recursos económicos y otros factores

de comodidad y transporte no parecen cobrar mayor relevancia como obstaculizadores

### Niveles de vinculación psicológica (Engagement).

El nivel promedio de engagement mostró ser elevado en las 3 escalas en los tres grupos de comparación (vigor, dedicación, absorción). Llama la atención que en la escala de vigor los residentes de segundo grado presentaron una mayor percepción de plenitud de energía en su trabajo en comparación con los otros grupos con una diferencia límite ( $p=0.06$ ). Igualmente en los R2 se encontró una percepción de mayor significado en el trabajo que realizan en comparación con los R2 y R3 ( $p=0.08$ ). La percepción de que el tiempo vuela en el trabajo fue claramente mayor para los R1 ( $p=0.01$ ).

Tabla 1. Características demográficas al ingreso al estudio de 97 residentes de pediatría del HIMFG según año cursado

VARIABLE	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	p*
Edad Mdn (min.-máx.)	<b>26</b> <b>(24-29)</b>	<b>27</b> <b>(25-31)</b>	<b>28</b> <b>(25-33)</b>	<b>0.001</b>
Sexo n (%) Masculino/Femenino	<b>6(15)/33(85)</b>	<b>18(47.3)/20(52.5)</b>	<b>10(50)/10(50)</b>	<b>0.003</b>
Lugar origen n (%) Ciudad de México Estado de México Otro	<b>19 (48.7)</b> <b>5 (12.8)</b> <b>14 (35.9)</b>	<b>15 (39.5)</b> <b>7 (18.4)</b> <b>15 (39.5)</b>	<b>8 (40)</b> <b>5 (25)</b> <b>7 (35)</b>	<b>0.08</b>
Estado civil n (%) Soltero (a) Casado (a)	<b>34 (87.1)</b> <b>5 (12.9)</b>	<b>30 (78.9)</b> <b>8 (21.1)</b>	<b>17 (85)</b> <b>3 (15)</b>	<b>0.68</b>
No. de hijos n (%) Uno	<b>1 (2.6)</b>	<b>6 (15.7)</b>	<b>3 (15)</b>	<b>0.67</b>

n= número de residentes

(min.-máx.)= valor mínimo-máximo

P\* = <0.05

Mdn= mediana.

%= porcentaje

Tabla 2: Factores facilitadores de bienestar psicológico en 97 residentes de pediatría del HIMFG según año cursado

<b>Laborales</b>	PRIMER AÑO N=39 (%)	SEGUNDO AÑO N=38 (%)	TERCER AÑO N=20 (%)	P*
Compañerismo	84.6/5.2	89.5/7.9	80/5	0.68
Cordialidad personal médico	59/7.7	47.4/21	40/15	0.08
Cordialidad personal paramédico	23.1/46.1	18.4/60.6	15/60	0.30
Cordialidad administrativos	2.6/84.6	2.6/92.1	5/85	0.81
Adecuada relación médico paciente	10.3/66.7	5.2/57.9	5/65	0.62
<b>Personales</b>				
Pareja estable	17.9/69.3	18.5/76.3	0/75	0.40
Apoyo familiar	25.7/28.2	18.5/57.9	30/55	0.19
Adecuadas áreas de descanso	0/94.8	0/78.9	0/85	0.28
Descanso adecuado	18/46.3	13.2/42.1	20/45	0.51
Vivienda cercana al hospital	2.6/84.7	2.6/86.8	0/90	0.76
Tiempo de transporte	0/100	2.6/94.7	0/90	0.08
Recursos Económicos suficientes	0/94.9	0/84.3	5/90	0.53
<b>Académicos</b>				
Enseñanza mayores jerarquías	38.4/20.8	47.5/18.3	25/20	0.69
Apoyo de médicos mayor jerarquía	7.7/38.4	18.4/44.8	45/35	0.10
Independencia en toma de decisiones	0/92.4	2.6/76.3	10/65	.001
Acceso fácil a Internet	2.6/92.2	0/84.3	0/95	0.94
Acceso fácil a bibliografía actualizada	0/84.6	0/73.7	0/85	0.84
Recursos materiales suficientes	0/87.2	10.5/81.6	0/80	0.59
Becas	2.6/87.2	2.6/92.2	5/85	0.65
Cursos de actualización	2.6/82	5.2/76.2	0/95	0.50
Retroalimentación en evaluaciones	0/87.1	2.6/81.6	15/75	0.52

n= Número de residentes

Mayor importancia/Menor importancia

p=<0.05

Tabla 3: Factores Obstaculizadores de bienestar psicológico en 97 residentes de pediatría del HIMFG según año cursado

<b>Laborales</b>	PRIMER AÑO N=39 (%)	SEGUNDO AÑO N=38 (%)	TERCER AÑO N=20 (%)	P*
Amenazas de jerarquías superiores	51.2/30.7	29/23.7	40/30	0.60
Castigos	61.5/15.4	31.5/28.9	25/45	0.000
Comedor	15.5/53.9	23.1/58	15/60	0.69
Inseguridad	15.4/59.1	7.9/73.3	5/80	0.10
Falta de compañerismo	46.2/28.2	39.6/34.2	35/20	0.55
Falta de cordialidad personal médico	18/33.3	18.4/39.5	15/55	0.24
Falta de cordialidad personal paramédico	10.3/56.4	7.9/71.1	5/65	0.67
Falta de cordialidad personal admón.	0/89.7	0/92.2	5/90	0.89
<b>Personales</b>				
Horario de trabajo	30.8/38.4	36.9/34.3	45/40	0.76
Falta de apoyo familiar	2.6/89.8	13.2/79	15/75	0.15
Hijos	0/97.1	0/100	0/95	0.24
Falta de recursos económicos	0/84.7	7.9/78.9	0/85	0.97
Vivienda lejana	0/79.4	5.3/86.9	0/85	0.63
Tiempo de transporte	0/89.8	2.6/94.7	0/90	0.58
Áreas de descanso inapropiadas	5.2/79.5	2.6/73.7	5/80	0.68
<b>Académicos</b>				
Falta de apoyo de jerarquías superiores	35.9/33.3	26.3/28.9	50/15	0.15
Enseñanza deficiente jerarquía superior	10.3/48.7	31.6/26.4	30/25	0.24
No disponibilidad bibliografía actualizada	0/92.3	2.6/84.2	5/75	0.04
Poca accesibilidad a Internet	0/94.9	5.2/92.1	5/80	0.05

n= Número de residentes

Mayor importancia/Menor importancia

p=<0.05

Tabla 4. Escalas de “engagement” (vinculación psicológica) en 97 residentes de pediatría del HIMFG según año cursado

ESCALA	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	P*
<b>Escala vigor (%)</b>	<b>Nivel de Engagement</b>			
Estoy lleno de energía	10.3/59/30.8	2.6/52.6/44.7	0/70/30	0.06
Trabajar por largos periodos	7.7/51.3/41	7.9/55.2/36.8	5/70/25	0.31
Al levantarme quiero ir a trabajar	5.2/61.5/33.3	5.2/55.3/39.5	10/55/35	0.96
Soy persistente en mi trabajo	2.6/25.6/71.8	2.6/26.3/71.2	10/30/60	0.36
Fuerte y vigoroso en mi trabajo	5.1/43.6/51.3	2.6/39.5/57.9	5/40/55	0.91
<b>Escala dedicación</b>				
Mi trabajo es retador	2.6/12.9/84.6	0/31.6/68.4	10/15/75	0.17
Mi trabajo me inspira	7.7/43.6/48.8	0/34.9/65.8	0/40/60	0.35
Entusiasmado sobre mi trabajo	7.7/43.6/48.7	0/29/71.1	0/55/45	0.48
Orgulloso de mi trabajo	5.1/28.2/66.7	0/34.2/65.8	5/30/65	0.91
Mi trabajo tiene significado	2.6/53.9/43.6	0/31.5/68.4	0/40/60	0.08
<b>Escala absorción</b>				
Olvido mi alrededor en mi trabajo	17.9/48.7/33.3	5.8/63.2/21.1	25/55/20	0.11
El tiempo vuela en mi trabajo	2.6/20.5/76.9	5.3/55.2/39.5	10/55/35	0.01
Me dejo llevar por mi trabajo	2.6/56.5/41	5.2/55.2/39.5	5/50/45	0.60
Estoy inmerso en mi trabajo	5.1/33.3/61.3	7.9/55.3/36.8	10/45/45	0.09
Soy feliz y absorto en mi trabajo	5.2/71.8/23.1	13.2/42.1/44.7	10/50/40	0.87

(%)= porcentaje P\*= <0.05

Nivel de engagement= bajo/medio/alto

## Discusión

El presente trabajo mostró algunos de los factores facilitadores así como obstaculizadores referidos por médicos residentes de pediatría como asociados a la presencia o no de bienestar psicológico y relacionados a un nivel determinado de engagement. Algunas características como la edad de los médicos residentes mostraron diferencia entre los tres grupos de comparación lo cual puede explicarse por la disparidad propia del grado de avance en el curso de especialización, lo cual junto a características como lugar de procedencia estado civil y número de hijos hacen a los tres grupos muy similares. Llamó nuestra atención que el sexo que predominó fue el femenino, siendo más evidente en el grupo de residentes de primer grado.

La tendencia del incremento en la proporción de mujeres que estudian y trabajan ha ido en aumento predominando en la actualidad en muchas áreas. En el grupo de residentes de primer año la proporción encontrada fue de 5 a 6 veces mayor a favor del sexo femenino, esta situación puede ser solo generacional o indicativo de un cambio social cada vez más evidente.<sup>16</sup> Para fines de nuestro estudio también tiene una relevancia importante ya que establece una diferencia de género que debido a las aún existentes diferencias socioculturales puede modificar la respuesta a los diferentes factores facilitadores u obstaculizadores evaluados sin embargo, en el presente estudio no analizamos éste aspecto,

Analizando la percepción general de los residentes en cuanto a que factores son los más importantes como proveedores de bienestar psicológico se puede resaltar que en el caso de los residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez, hay un evidente predominio de interés por los factores que consideramos de índole laboral como el compañerismo y la cordialidad con el personal médico, ya que dichos factores obtuvieron los porcentajes más altos, especialmente en el caso del primero lo cual hace alusión de que el residente requiere de un trabajo en equipo y de adecuada relación humana e interpersonal

con aquellos con los que trabaja de forma más estrecha, principalmente médicos, ya que cuando se revisa la importancia que los residentes dan al trabajo cordial con personal paramédico y administrativo la calificación disminuye notablemente. En las diferencias en la percepción entre grupos generacionales de residentes es interesante hacer notar que el aspecto más notable lo encontramos en el factor facilitador cordialidad del personal médico y paramédico, en el cual hay una diferencia de casi 20 puntos porcentuales en la calificación de muy importante que el grupo R1 da con respecto al grupo R3 ( $p= 0.08$ ), esto puede estar relacionado al trabajo que desempeña cada grupo, así como la jerarquía que cada uno ocupa ya que es muy frecuente que el residente de nuevo ingreso (R1) busque apoyo constante durante el desempeño de sus labores mientras que el de tercer año muestra mayor seguridad e independencia durante su desempeño. En cuanto a los factores personales, los residentes los perciben como de menor importancia en comparación a los laborales, sin embargo se debe hacer notar que lo que se consideró como más importante es el apoyo familiar, la pareja estable y el descanso adecuado lo cual nuevamente nos hace ver que aquellos factores relacionados con trato interpersonal fuera y dentro del hospital constituyen el pilar del bienestar psicosocial de los residentes. Los recursos económicos así como la vivienda cercana o el tiempo de transporte no fueron importantes según la percepción de los residentes, lo cual genera la idea de que los participantes cuentan con una relativa estabilidad económica que no se antepone a factores más vinculados con las relaciones humanas.

En cuanto a los factores académicos es interesante notar que la enseñanza de jerarquías de grado mayor es el factor percibido como más importante académicamente, muy por encima de factores como fácil acceso a Internet y bibliografía actualizada, becas, cursos e independencia en toma de decisiones, lo cual apunta, por un lado nuevamente, a la importancia de las relaciones interpersonales en el bienestar de los residentes y por otro lado apunta al hecho lamentable de una actitud pasiva por parte de los residentes en su aprendizaje. Esto último puede ser discutido en el sentido que el residente está obligado a leer

para aprender, sin embargo, el trabajo que el residente realiza a diario exige una gran cantidad tiempo así como de un esfuerzo mental y físico que sin duda obstaculizan el aprendizaje a través no sólo de la lectura si no inclusive de otros medios (internet) ya que es más fácil obtenerlo mediante la transmisión de un residente a otro. Con relación a este punto, en el análisis de las diferencias de percepción de los tres grupos podemos observar que más que el grupo R1, hay una tendencia mayor del grupo R2 a dar importancia al aprendizaje que puedan obtener de las mayores jerarquías. En el grupo R3, que goza de mayor independencia, tiempo y descanso hay una percepción de que este tipo de aprendizaje tiene menor importancia, siendo de esperarse un aumento en la percepción de factores como acceso fácil a Internet, bibliografía actualizada, becas y cursos de actualización como muy importantes, sin embargo este cambio no se presenta. En los rubros en los que si existe un mayor interés por el grupo R3, es en aquellos aspectos que tienen que ver más con el aprendizaje práctico como son el apoyo de médicos de mayor jerarquía y la independencia en la toma de decisiones, encontrando una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los otros dos grupos ( $p= 0.001$ ).

En cuanto a los factores obstaculizadores de bienestar psicológico, también encontramos un franco predominio de aquellos de índole laboral donde la falta de compañerismo es percibida como un obstaculizador importante, sin embargo diversos factores parecen resultar igual o más importantes, como la existencia de amenazas de jerarquías superiores y castigos, ya que hasta un 40% del grupo de residentes de tercer año y en 31.5% de los de segundo año las amenazas por parte de jerarquías superiores resultaron ser factores obstaculizadores de gran relevancia. Lo anteriormente expuesto nos hace pensar que el grupo R1 -por obvias razones- puede sentirse más expuesto a dichas condiciones y es interesante que esto se perpetúe hasta el R3 lo cual habla de lo importante del factor “castigos” en la percepción de los participantes.

La falta de cordialidad del personal médico también fue percibida como un factor obstaculizador de bienestar psicológico sin embargo, de menor importancia que los antes expuestos; en cuanto a este factor no hay una diferencia estadísticamente demostrable en cuanto a la percepción entre los tres grupos ( $p=0.24$ ); esto es interesante ya que si tomamos en consideración los resultados del factor cordialidad de personal médico como facilitador y los comparamos, hay una gran diferencia en como fueron calificados, siendo más importante como factor facilitador que como obstaculizador. Asimismo la cordialidad del personal paramédico y administrativo resulta de mayor importancia cuando se consideran en forma positiva (facilitadores) que como obstaculizadores.

El factor obstaculizador considerado más importante como medio para alcanzar un bienestar emocional fue el horario de trabajo, siendo así para los tres grupos de residentes, llama la atención que el mayor porcentaje se encuentra dentro del grupo R3, lo cual puede exponer que, habiendo ya tenido la experiencia de la mayor carga de trabajo y el horario más pesado, el residente de tercer año se da cuenta de la importancia del horario como obstaculizador y el descanso adecuado como facilitador, mismo que fue considerado como muy importante hasta por el 16% de los residentes. El resto de los factores obstaculizadores considerados de índole personal nuevamente no fueron percibidos como de gran importancia lo cual quiere decir que el residente no considera importantes estos factores en su bienestar emocional, ni como obstaculizadores ni como facilitadores. En cuanto a los factores académicos, al igual que en el análisis de los factores facilitadores, encontramos que los residentes perciben como muy importante para su bienestar psicológico el apoyo y la enseñanza de médicos de jerarquía superior, cuando lo abordamos como obstaculizador adquiere importancia, principalmente la falta de apoyo y secundariamente la enseñanza, esto contrasta con el poco interés que nuevamente los residentes muestran por aspectos como la accesibilidad a Internet y a bibliografía actualizada, mostrando que en los residentes de todos los grados parece haber una gran dependencia del

conocimiento transmitido persona a persona y no por un sustento documentado personalmente con información bibliográfica.

En general los residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez expresan adecuados niveles de vigor, absorción y principalmente dedicación.

Cuando analizamos los resultados de la escala de engagement observamos que en la **subescala vigor** los residentes muestran que cuando se encuentran en su trabajo la persistencia y la sensación de fuerza y vigor están presentes todos los días hasta en un 70% en la primer variable (“estoy lleno de energía”) y en más del 50% en la segunda (“soy capaz de trabajar por largos periodos”) mientras que menos del 10% refieren esta sensación menos de una vez a la semana; en el caso de “sensación de plenitud de energía”, “capacidad de trabajo por largos periodos” y “deseo de acudir al trabajo”, los resultados cambian y se encuentran a favor de solo una a algunas veces en la semana, disminuyendo el porcentaje de aquellos que presentan estas sensaciones a diario, lo cual quiere decir que el residente muestra buena actitud frente a su trabajo lo que nos permitiría esperar adecuados niveles de efectividad.

No encontramos diferencias significativas entre los grupos de residentes, únicamente resalta que hasta el 10% de los residentes del grupo R1 refieren una pobre sensación de energía en su trabajo.

En la **subescala dedicación** los resultados indican que los residentes se sienten muy comprometidos con su curso de especialización dado que igualmente menos del 10% de los residentes presenta una baja puntuación, mientras que más del 90% refieren sentirse orgullosos y entusiasmados con su trabajo, así mismo lo encuentran retador, inspirador y lleno de significado y entre el 45% y hasta el 85% de los residentes dependiendo de la variable refieren estas sensaciones a diario. Cabe destacar que en el grupo R2 encontramos esto último en más del 60% de

todas las variables y todos refirieron estas emociones al menos una vez a la semana.

La **subescala absorción** mostró que en este rubro el nivel de engagement disminuyó con respecto a la dedicación, sin embargo aún así se expresa una buena capacidad de absorción al menos una vez a la semana y dependiendo de la variable entre el 20% y el 45% de los residentes refieren esto para todos los días de la semana. Llama la atención los datos obtenidos en el grupo R1 quienes refieren que en su trabajo “el tiempo vuela” y se encuentran “inmersos en su trabajo” en 76.9% y 61.3% respectivamente, lo cual es esperado por el tiempo y la carga de trabajo que este grupo en particular lleva. Con relación a la variable “cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí” encontramos que los R1 y R3 presentan esta sensación menos de una vez a la semana en 17% y 25% respectivamente.

No existen reportes que involucren residentes de especialidades médicas y su relación con el bienestar psicológico así como la identificación de los factores que influyen positiva o negativamente en este, sin embargo lo anterior ha sido estudiado previamente entre estudiantes universitarios<sup>13</sup>; al revisar la literatura encontramos un estudio de bienestar psicológico realizado por Salanova en 2005 en la Universidad Jaume I, en Castellón, España,<sup>1</sup> en el cual se evaluó el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de ingeniería y humanidades, así como los factores obstaculizadores y facilitadores de su desempeño académico.

En este trabajo se encontró que los estudiantes identificaron como principales factores obstaculizadores el realizar demasiadas tareas, los horarios de trabajo y la ansiedad previa a los exámenes; factores que en nuestro estudio estarían clasificados como de índole académica, lo cual contrasta con nuestros resultados en los que se encontró que los factores obstaculizadores de mayor

importancia son las amenazas, castigos, horario y poco compañerismo que en general los encontramos en el área laboral.

Como principales factores facilitadores en el estudio de la Universidad Jaume I se encontraron: El servicio de biblioteca, compañerismo, apoyo familiar y de amigos, motivación y becas. En nuestra institución encontramos que la prioridad de los residentes se dirigió igualmente hacia el compañerismo, la cordialidad del personal médico y secundariamente la enseñanza por parte de los médicos de jerarquías superiores y el apoyo familiar, sin embargo, cabe mencionar que en nuestro hospital el otorgamiento de becas así como el servicio de Internet y el fácil acceso a bibliografía actualizada equivalentes al servicio de biblioteca del estudio europeo obtuvieron los lugares más bajos en la escala de prioridades.

Las poblaciones estudiadas en ambos trabajos son diferentes por el área académica de estudio así como por las actividades que se llevan a cabo durante el proceso de aprendizaje y el tipo de dificultades que enfrentan los participantes, sin embargo es importante señalar que los residentes del Hospital Infantil de México Federico Gómez muestran una preocupación muy importante en las relaciones interpersonales laborales y por situaciones como amenazas y castigos, anteponiendo estos factores al área académica que para un estudiante en formación es fundamental

En cuanto a la evaluación del engagement, ambos estudios obtuvieron resultados que indican que las poblaciones cuentan con adecuados niveles de éste, lo cual nos hace pensar que el vigor, la dedicación y la absorción en ambos grupos de estudiantes existen sin embargo, estas cualidades se están priorizando hacia áreas diferentes.

En el reporte español se encontró que a mayor avance en el curso estudiado los niveles de cinismo, poca dedicación, poco compromiso y pobre

satisfacción se incrementaban, en nuestro estudio esta situación no se vio reflejada ya que en términos generales los niveles de engagement entre los residentes de los tres años no tienen diferencias estadísticamente significativas.

El previamente mencionado señala que el mejor rendimiento académico pasado se relaciona con un menor nivel de burnout, un mejor engagement relacionado con las creencias de eficacia, mayor éxito futuro y menos posibilidades de abandonar sus estudios lo cual podría ser motivo de estudios posteriores en el HIMFG.

En un estudio colombiano<sup>12</sup> se encontró que en el personal penitenciario de una prisión que un mayor compromiso con el trabajo y mejoría del engagement son alcanzables cuando se desarrollan habilidades, se adquieren conocimientos y capacidades, cuando se adquiere responsabilidad por el trabajo propio y se tiene la capacidad de resolver problemas teniendo un enfrentamiento activo con las dificultades, si comparamos estos hallazgos con los de nuestro estudio -aunque las poblaciones son diferentes- nos daremos cuenta que en el caso de los residentes del HIMFG la independencia en la toma de decisiones no se percibe como de gran importancia, en cuanto a la adquisición de habilidades y conocimientos, no hay propiamente un factor facilitador que explícitamente aborde ese punto, sin embargo en el área académica obtuvimos puntuaciones bajas lo cual indica una diferencia de percepción importante en ambos grupos, sin embargo esto resulta aún más contradictorio cuando puntualizamos el hecho de que los residentes del HIMFG son estudiantes y los trabajadores penitenciarios no lo son.

En el estudio sobre antecedentes afectivos de la auto-eficacia docente<sup>10</sup> se encontró que los profesores, en este caso de instituto y secundaria encuentran que su competencia percibida acerca de su trabajo y capacidad, median entre la percepción de facilitadores y obstaculizadores de su labor y el engagement y el burnout, y que estos estados afectivos son una fuente de los niveles de auto

eficacia. En nuestro protocolo no incluimos como factor de estudio las creencias de eficacia que sin embargo, pueden tener gran relevancia en la percepción de los facilitadores y obstaculizadores y el engagement de los residentes del HIMFG. Efectos similares de las creencias de auto-eficacia se han documentado en otros estudios<sup>11, 17</sup>. Como podemos ver en nuestro estudio, la relación interpersonal de los participantes con sus superiores y con aquellos que transmiten la información a los residentes, que suelen ser los mismos, son parte de los aspectos más importantemente referidos como obstaculizadores o facilitadores de engagement. No debemos olvidar que los profesores son la población más estudiada en cuanto a burnout y engagement (hasta 22% de los estudios en el área) y se ha encontrado que son un gremio con gran susceptibilidad para desarrollar altos niveles del primero<sup>18</sup>; mucho hemos hablado del engagement de los residentes pero también es conveniente no perder de vista que al mejorar la vinculación psicológica de los profesores con su trabajo y su docencia, los alumnos tengan mayor retroalimentación positiva y mejoren su engagement y concretamente con nuestro estudio, puedan cambiar su percepción acerca de las prioridades que actualmente encontramos como obstaculizadores. Un interesante estudio realizado con estudiantes<sup>14</sup> confirma que la inteligencia emocional de los participantes se relaciona positivamente con los niveles de engagement y negativamente con el burnout, mostrando una capacidad incrementada de afrontamiento de problemas y establecimiento de estrategias para resolución de problemas personales y académicos de manera que un contexto adverso resulte más manejable para los estudiantes de altas habilidades de regulación emocional intrapersonal: No es objetivo de este estudio estudiar la inteligencia emocional y relacionarla con nuestras variables sin embargo, resulta claro que dando soporte a los residentes y ayudándolos a mejorar sus herramientas emocionales sus niveles de engagement pueden mejorar más y su percepción acerca de los obstaculizadores cambiar.

En un estudio realizado por Juárez García<sup>4</sup> realizado con profesionales de enfermería, psicología, trabajo social y medicina en México en el cual se buscó

documentar la relevancia de algunos factores psicosociales en la salud mental de los trabajadores de las organizaciones para el servicio humano. Se encontró que las variables significativamente asociadas fueron la percepción de auto eficacia, el control emocional y la incertidumbre de conservación del empleo. En nuestro estudio los factores más importantes como favorecedores de una adecuada vinculación psicológica, que evidentemente repercute en la salud mental del residente y como hemos discutido previamente afecta positivamente las creencias de eficacia, fueron factores de índole interpersonal laboral así como “estresores” del tipo amenazas y castigos. Al ver los resultados de los dos protocolos podemos observar una gran similitud en las prioridades de ambos grupos. Ambos grupos son mexicanos lo cual nos hace preguntarnos si tiene que ver propiamente con la idiosincrasia de los trabajadores de la salud de nuestro país o con las condiciones de las organizaciones para el servicio humano imperantes y posiblemente después de un extenso análisis, que escapa al objetivo de este estudio, lleguemos a la conclusión de que son ambas condiciones.

## CONCLUSIONES

Los residentes del Hospital Infantil de México identificaron algunos de los factores facilitadores principalmente de índole laboral y sobretodo aquellos que tienen que ver con relaciones interpersonales como el compañerismo y la relación con sus superiores como de mayor importancia para mejorar su nivel de engagement, y que cuando falta alguno asimismo encuentran que estos factores cuando no son positivos representan un importante obstaculizador para mejorar su bienestar y su vinculación psicológica con sus actividades como residentes. Cabe señalar también que identificaron los castigos y amenazas como los principales obstaculizadores para su bienestar psicológico.

Los residentes del HIMFG presentan una actitud pasiva ante su propio aprendizaje anteponiendo notablemente la transmisión de la información de un residente a otro a la documentación a través de Internet u otras herramientas

bibliográficas, es interesante que esto es válido para todos los residentes de pediatría independientemente de su grado de avance en el curso de especialización

El apoyo de los médicos de mayor jerarquía resulta importante, como era de esperarse en residentes de tercer año al igual que la independencia en la toma de decisiones sin embargo, es interesante observar que no le otorgan gran relevancia.

Entre los factores personales los residentes dan mayor importancia al horario de trabajo así como a la oportunidad de descansar adecuadamente y también resulta importante para ellos la existencia de apoyo familiar.

Los residentes manifiestan un adecuado nivel de engagement con respecto a su residencia, lo cual expone que a pesar de los factores que ellos identifican como obstaculizadores, cuentan con suficientes razones y facilitadores para encontrarse vinculados psicológicamente en una forma positiva con su residencia, sin embargo, este estudio también revela que hay muchos cambios por hacerse para mejorar el engagement de los residentes así como su enseñanza.

El presente estudio únicamente refleja la percepción de los médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez, sin embargo esta percepción puede ser semejante en aquellos lugares donde los sujetos evaluados cuentan con características muy similares a los de nuestra población estudiada.

## REFERENCIAS:

1. Salanova Soria Marisa, Martínez Martínez Isabel Ma. Esteve Edgar et al. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios, facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, 2005; 21; 170-180
2. Ortega Ruiz Cristina, López Rio Francisca. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y perspectiva. *Int. J Clin Health Psicol.* 2003
3. Vargas Hernández. Engagement una perspectiva diferente para el estudio e intervención del burnout. *Aten Fam* 2006; 13: 93-95.

4. Juárez García Arturo. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Ciencia y Trabajo*, 2004: 14; 189-195.
5. Schaufeli Wilmar V, Salanova Marisa, González Romá Vicente *et al.* The Measurement of Engagement and Burnout: A two samples confirmatory factor analytic approach. *Jour of Happiness Studies*. 2002; 3:71-92.
6. Schaufeli B Wilmar. The Measurement of work engagement with a short questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*: 2006 66:4; 701-716
7. Salanova Marisa, Schaufeli Wilmar V. Llorens Susana *et al.* Desde el burnout al engagement ¿una nueva perspectiva? *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. 2000: 16; 117-134.
8. Marisa Salanova Soria, Wilmar B. Schaufeli. El engagement de los empleados: un reto emergente para la Dirección de los Recursos Humanos; ISSN 1138-9532, Nº. 261, 2004, Págs. 109-138
9. Gil-Monte Pedro, Validez factorial de la adaptación al español del Maslash Burnout Inventory-General Survey. *Sal Pub Méx*. 2002: 44; 33-40
10. García-Renedo Mónica, Llorens Susana. Antecedentes afectivos de la auto-eficacia docente: Un modelo de relaciones estructurales. *Revista de educación* 2006: 333; 387-400.
11. Grau Rosa María. Salanova Marisa. Moderador effects of self-efficacy on ocupation stress. *Psychology in Spain*, 2001, 5:1, 63-74.
12. Ignacio Ruiz José. Compromiso con el trabajo y Burnout en organizaciones penitenciarias: Algunos datos empíricos. *Psicología Jurídica*. 2000: 18;57-75.
13. Duran, Ma Auxiliadora *et al.* Burnout y engagement en profesores. *Infocop-online*. Revista de psicología. 2006 [www.infocop.es/view\\_article.asp?id=655&cat=39](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=655&cat=39)
14. Extremera Natalio, Rey Lourdes *et al.* El papel de la inteligencia emocional percibida en los niveles de estrés académico (burnout) y engagement: Un estudio de dos universidades andaluzas. *Congreso universitario de psicología y logopedia*.2004
15. Morales Germán F. *et al*, Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de psicología* 2003, 12:1, 9-25
16. Sue Kilminster, Julia Downes, Brendan Gough, Deborah Murdoch-Eaton, Trudie Roberts. Women in medicine - is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine. *Medical Education* 2007; 41:39-49
17. Salanova Marisa, Grau Rosa Maria *et al.* Job demands and copy behavior: The moderating role of professional self-efficacy. *Psychology in Spain*: 2006 10:1, 1-7.
18. Wilmar B. Schaufeli, *et al.* Burnout en profesores: una perspectiva social del intercambio. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, ISSN 1135-0806, Vol. 21, Nº 1-2, 2005, págs. 15-36

(ANEXO 1)

ESCALAS DE VINCULACIÓN PSICOLÓGICA (ENGAGEMENT)

INSTRUCCIONES: En la presente página encontrará tres series de afirmaciones, las cuales usted evaluará respecto a su sentir personal con relación a su trabajo en la residencia. Lea cada frase y responda anotando la frecuencia con que ha tenido el estado anímico que se plantea durante su residencia de acuerdo con la siguiente escala.

Antes de contestar se piden algunos datos personales. La finalidad de todos ellos es conocer los datos generales de los encuestados y relacionarlos con su nivel de Engagement

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL ENCUESTADO

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Número de Hijos: \_\_\_\_\_

Grado de Residencia: Primer año ( ) Segundo año ( ) Tercer año ( )

Procedencia: Distrito Federal ( ) Edo. Méx. ( ) Otros ( ) \_\_\_\_\_

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Escala Vi

- ( ) En mi trabajo me siento lleno de energía
- ( ) Puedo continuar trabajando por largos periodos de tiempo
- ( ) Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar
- ( ) Soy muy persistente en mi trabajo
- ( ) Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo

Escala De

- ( ) Mi trabajo es retador
- ( ) Mi trabajo me inspira
- ( ) Estoy entusiasmado sobre mi trabajo
- ( ) Estoy orgulloso del trabajo que hago
- ( ) Mi trabajo está lleno de significado y propósito

Escala Ab

- ( ) Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí
- ( ) El tiempo vuela cuando estoy trabajando
- ( ) Me "dejo llevar" por mi trabajo

- Estoy inmerso en mi trabajo
- Soy feliz cuando estoy absorto (inmerso) en mi trabajo

## (ANEXO 2)

### FACTORES FACILITADORES Y OBSTACULIZADORES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN RESIDENTES DE PEDIATRÍA DEL HIMFG

INSTRUCCIONES: A continuación encontrarás diversos factores identificados como facilitadores u obstaculizadores del bienestar durante la residencia médica. Numera del uno al diez los que consideres más importantes de cada escala, marcando el número "1" como el más importante para ti y así sucesivamente hasta el "10" como el décimo en importancia. El resto puede permanecer sin marca. Al responder hazlo sinceramente de acuerdo a tu juicio, no es necesario escribir tu nombre. Tus respuestas son confidenciales y no repercutirán de ninguna manera en tu evaluación como residente.

#### FACTORES FACILITADORES:

- Compañerismo
- Cordialidad del personal médico (médicos adscritos, residentes, etc.)
- Cordialidad del personal paramédico (enfermería, radiología, laboratorio, etc.)
- Cordialidad del personal administrativo (secretarías, intendencia, etc.)
- Enseñanza de médicos de mayor jerarquía
- Apoyo de médicos de mayor jerarquía
- Independencia en la toma de decisiones
- Apoyo familiar (del residente)
- Pareja estable
- Adecuada relación médico paciente
- Adecuadas áreas de descanso (residencias)
- Acceso fácil a internet.
- Acceso fácil a bibliografía actualizada (libros, revistas)
- Recursos materiales suficientes
- Becas
- Participación en cursos de actualización
- Retroalimentación positiva en evaluaciones
- Descanso adecuado
- Vivienda cercana al hospital
- Tiempo de transporte
- Recursos económicos suficientes

#### FACTORES OBSTACULIZADORES

- Horario de trabajo
- Amenazas por alguien de jerarquía superior
- Castigos
- Comedor sin higiene y alimentos adecuados
- Inseguridad (robos)
- Falta de apoyo de jerarquías superiores
- Enseñanza deficiente de jerarquías superiores
- Insuficiente apoyo familiar
- Hijos

- ( ) Insuficientes recursos económicos
- ( ) Vivienda lejana al hospital
- ( ) Tiempo de transporte
- ( ) Áreas de descanso inapropiadas e insuficientes
- ( ) Falta de compañerismo
- ( ) Falta de cordialidad del personal médico (médicos adscritos, residentes, etc.)
- ( ) Falta de cordialidad del personal paramédico (enfermería, radiología, laboratorio, etc.)
- ( ) Falta de cordialidad del personal administrativo (secretarías, intendencia, etc.)
- ( ) Carencia en la disponibilidad de material bibliográfico (libros, revistas)
- ( ) Poca accesibilidad a Internet.