



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA.
CIUDAD DE MÉXICO NORTE.**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO".
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.**

TESIS

**PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE DE APRENDIZAJE CLÍNICO-LABORAL Y LA
PERCEPCIÓN DE FELICIDAD EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DR. CERÓN OLIVARES DIEGO**
Médico residente de tercer año del curso de especialización en medicina familiar.
Unidad de medicina familiar No. 33 "El Rosario"

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:
DRA. HILDA SARA CAMARENA VELÁZQUEZ**
Médico familiar



Ciudad de México, 2025



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.

Dedicatoria:

El siguiente trabajo está dedicado a mi familia, amigos y profesores, quienes, con su apoyo incondicional y valiosas enseñanzas, han sido los cimientos sobre los cuales he construido mi camino. Cada uno de ustedes ha dejado una marca indeleble en mi vida, y su amor y aliento me han guiado por senderos de crecimiento y superación.

A mi padre, Luis Martín Cerón, mi más sincero y profundo agradecimiento por proveer las herramientas necesarias para mi educación, gracias a ti he podido vivir mi vida de forma plena y cumplir todos mis sueños. Tu ejemplo de trabajo duro, resiliencia, amor y dedicación han sido una constante fuente de inspiración, motivándome siempre a aspirar a la grandeza y nunca darme por vencido por más difícil que parezca la situación. Gracias por esforzarte tanto. Gracias por siempre querer y dar lo mejor para tus hijos y familia.

A mi madre, Lidia Olivares, gracias por ser el faro que ilumina mis días. Los valores, las lecciones de vida, el amor y cariño inculcados en mi y mis hermanos han formado excelentes personas que aportan a la vida de los demás.

A mis amados hermanos, no tengo palabras para agradecer los cuidados, cariño, amor y atenciones que me han brindado. Valoro mucho su apoyo incondicional, el que siempre hayan estado ahí para mi sin importar la hora, no tengo duda que no pude tener mejores hermanos.

A mis tías Rosa y Patricia, gracias por cuidar, criar y llenar de amor a ese pequeño niño berrinchudo, que hoy día esta concluyendo otra de sus metas. Sin ustedes muchas cosas pudieron ser diferentes, gracias por mantenerme en el camino correcto.

Vannessa D. Hidalgo, gracias por la comprensión y apoyo que llegaste a dar a mi vida. A tu lado este camino es más a meno, no solo hablo de la residencia, si no, de la vida, gracias por compartir tu tiempo, amor, cariño y esfuerzo, me has motivado día con día.

Dra. Sara su apoyo incondicional ha transformado mi residencia en una experiencia inolvidable. Agradezco las risas compartidas, las lecciones impartidas, el conocimiento, las experiencias y la sabiduría que me ha guiado a lo largo de este camino. Es usted realmente una pieza clave en mi desarrollo en la residencia, pues se prestó a no ver las cosas de una sola manera, tiene mucho de lo que carecen otros médicos para formar a los residentes: Atención, dedicación y alegría.

ÍNDICE

Firmas de autorización	2
Dictamen aprobado	3
Dedicatoria	4
Índice	5
Título	6
Resumen	6
Introducción	7
Marco teórico	8
Problemas	18
Hipótesis	19
Objetivos	19
Material y método	20
Resultados	21
Discusión	25
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias	29
Anexos	35

TÍTULO

“PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE DE APRENDIZAJE CLÍNICO-LABORAL Y LA PERCEPCIÓN DE FELICIDAD EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33”

Camarena Velázquez Hilda Sara ¹, Cerón Olivares Diego. ²

RESUMEN

Introducción: el ambiente clínico desempeña un papel fundamental en la formación de los médicos residentes. Un entorno óptimo favorece el desarrollo de competencias clínicas y el bienestar de los médicos residentes. Objetivo: Identificar la correlación entre el ambiente de aprendizaje clínico-laboral y la percepción de felicidad en médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 33. Material y métodos: se realizó un estudio observacional, correlacional, en un grupo de médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar, a los cuales se les aplicará el instrumento Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) y el índice de Pemberton para evaluar la percepción de felicidad (The Pemberton Happiness Index). Se utilizó estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Spearman para realizar correlación de variables. La investigación se realizó bajo criterios éticos institucionales, nacionales e internacionales. **Resultados:** Los residentes perciben en un 71.42% el ambiente educacional positivo, mientras que el 46.42% reporta un nivel medio de felicidad. Se encontró una correlación positiva entre el ambiente de aprendizaje y la percepción de felicidad ($Rho = 0.455$, $p = 0.015$), sugiriendo que a medida que incrementa la percepción del ambiente clínico, también incrementa la percepción de la felicidad. **Conclusión:** La calidad de la percepción del ambiente de aprendizaje clínico-laboral es vital en la formación y bienestar de los residentes ya que un entorno positivo facilita el aprendizaje y la obtención de competencias, así como promueve el bienestar, minimizando el estrés y agotamiento. Las estrategias para optimizar estos ambientes son necesarias para garantizar la satisfacción de los residentes y asegurar una atención médica de calidad. Estas conclusiones son congruentes con la literatura existente, respecto la importancia de la salud y felicidad de los médicos residentes para formar elementos competentes, sanos y comprometidos.

Palabras clave: ambiente de aprendizaje, felicidad, correlación, médicos residentes.

¹ Investigador responsable Médico Familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar de la UMF 33 "El Rosario".

² Médico residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar de la UMF 33 "El Rosario".

INTRODUCCIÓN.

La formación de los médicos residentes es una etapa clave en el desarrollo profesional de los futuros médicos especialistas, ya que combina la adquisición de experiencia práctica con conocimientos teóricos en un entorno clínico-laboral real. Sin embargo, su bienestar emocional, la satisfacción laboral y el desempeño de los residentes se puede ver impactado significativamente por el ambiente de aprendizaje en el que se desenvuelven. En el presente trabajo se aborda la relación entre la percepción del ambiente de aprendizaje clínico-laboral y la percepción de felicidad en los médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

A lo largo de la historia de la educación médica en México, se han documentado múltiples modificaciones en los modelos de formación, resaltando la relevancia de un ambiente adecuado para el aprendizaje. A medida que los residentes enfrentan largas jornadas de trabajo, competitividad entre ellos mismos y múltiples responsabilidades, el impacto de un entorno favorable se torna cada vez más relevante. Este estudio busca evaluar cómo las condiciones de aprendizaje y trabajo influyen en la satisfacción personal y profesional, así como en la calidad del servicio que brindan a sus pacientes los médicos residentes.

Mediante el uso de instrumentos validados en México para medir la percepción del ambiente educativo y la felicidad, se promueve una comprensión más a profundidad de las necesidades de los médicos residentes. El reconocimiento de áreas de oportunidad permitirá a las instituciones de salud y educativas modificar y diseñar estrategias que fomenten un entorno de aprendizaje justo, equilibrado y saludable, beneficioso para el desempeño de médicos en formación como para sus pacientes que recibirán atención de profesionales más comprometidos y satisfechos.

El objetivo general de esta investigación es identificar la correlación entre el ambiente clínico de enseñanza-laboral y la percepción de felicidad en médicos residentes de medicina familiar. Además, se plantean objetivos específicos que incluyen conocer la percepción de la felicidad, evaluar la percepción del ambiente clínico de enseñanza-laboral y explorar variables sociodemográficas y educativas de los residentes.

MARCO TEÓRICO.

Un adecuado ambiente clínico y aprendizaje laboral permiten que los médicos en formación se sientan emocionalmente estables antes los cambios provistos durante su ingreso y estancia en la especialidad médica, lo que permite un adecuado desarrollo en actividades, adquisición de conocimientos y mejorar sus habilidades para desarrollarse en su práctica profesional.¹

La especialización médica en México ha tenido una larga historia, que se remonta a la época prehispánica y se fortaleció durante el Virreinato con la apertura de hospitales especializados. Sin embargo, fue en el siglo XX cuando se impulsó de manera más significativa su creación y consolidación.²

En el año 1906, se estableció un programa de cursos para graduados de diversas especialidades en la Escuela de Medicina, estos se llevaron a cabo de manera regular y organizada. La residencia se caracterizaba por horas de servicio largos de 24 a 36 horas, rotaban por los servicios troncales, existía mucha práctica durante estas jornadas, no así con la enseñanza teórica que era mínima. Durante este periodo la única forma de ser especialista era acercándose al jefe de servicio quienes aceptaban o no como médico aspirante, no existían programas educativos establecidos y los que existían eran impuestos por el personal en turno.³

El crecimiento inevitable de las instituciones de educación y salud en el país a mediados del siglo XX trae como resultado una mayor presencia de las instituciones educativas que exigen el control de los procesos educativos. Las funciones del aprendiz empiezan a diferenciarse: para las instituciones de salud, el aprendiz va cambiando en fuerza de trabajo (residente) y para las instituciones educativas, en

un estudiante que debe formarse de acuerdo con un proceso educativo formal, sin embargo, ambas entidades permanecen independientes. ⁴

En 1960 se constituye la primera residencia médica con aval universitario por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), siendo el primer curso en aceptar como estudiantes a médicos residentes. En este contexto se priorizaba la parte educativa quedando la formación de los médicos especialistas bajo control universitario. ⁵

En 1973 los jefes de enseñanza del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales a los trabajadores del estado (ISSSTE) y Facultad de medicina de la UNAM decidieron aplicar un examen para la selección de aspirantes a las residencias médicas. Fue hasta 1977 se aplica por primera vez el examen nacional de residencias médicas (ENARM) como herramienta de medición de conocimientos de medicina general, regulado por la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud (CIFRHS). Es un examen con la finalidad de seleccionar a los mejores egresados para cada especialidad. ⁷

Actualmente, en México existen 27 especialidades médicas a las que se puede acceder tras la aprobación del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias médicas, cada una cuenta con un exclusivo plan académico en las que se puede o no realizar guardias médicas, llegado a cumplir de 24 a 36 horas de actividad continua. ⁸

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México ha ejecutado el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) desde 1994. Este plan evalúa el cumplimiento de los programas educativos de las especialidades médicas. Es de mencionarse que existen otras escuelas que avalan los programas de residencias médicas. ⁹

El proceso de aprendizaje debe de llevarse a cabo en sedes médicas que les permitan el desarrollo de competencias para implementarlas durante sus labores diarias, por lo anterior existen múltiples unidades de medicina familiar y hospitales de primero, segundo y tercer nivel, que se desempeñan como escenarios de

aprendizaje. La formación de especialidad médica se basa en el desarrollo de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en un ambiente clínico académico hospitalario. ¹⁰

El ambiente clínico, según Restrepo et al., lo definen como el ambiente clínico de aprendizaje como las percepciones compartidas de los residentes sobre aspectos formales e informales de la educación. Este clima de aprendizaje puede afectar el bienestar estudiantil, el compromiso con el trabajo y las necesidades psicológicas básicas de los médicos residentes, como la autonomía, las relaciones interpersonales y la percepción de competencia clínica. ¹¹

Los principales actores en el aprendizaje clínico son los residentes médicos que se exponen a interacciones académicas y clínicas en hospitales, donde desarrollan conocimientos, habilidades procedimentales y actitudes necesarias para su especialización médica. El residente se desempeña como trabajador y como aprendiz, participan activamente. ¹²

Otros actores importantes son los docentes, que se espera, que sean médicos docentes que posean conocimientos actualizados y un desempeño clínico competente para propiciar el aprendizaje. Es importante contar con las competencias docentes, la capacidad de impartir conocimientos teóricos y prácticos, además de brindar apoyo y empatía a los médicos residentes. ¹³

La interacción entre el médico-docente y el médico residente es crucial para la conformación y desarrollo del ambiente clínico académico. Esta relación puede ser positiva, favoreciendo el aprendizaje, o negativa, afectando el proceso formativo. Un favorable clima de aprendizaje puede mejorar la autodeterminación de los residentes y el compromiso con el trabajo durante sus rotaciones clínicas. La determinación del clima de aprendizaje se ha realizado en diversos estudios, utilizando instrumentos validados y confiables. También se ha planteado la necesidad de analizar la relación entre la seguridad del paciente y el clima de aprendizaje en el ámbito clínico. ¹⁴

El desarrollo integral de los residentes se puede ver afectado o limitado por el exigente desempeño que implica la residencia. El ingreso al ámbito laboral después de la facultad implica un proceso de adaptación y aprendizaje constante, que puede generar angustia, temor, inseguridad o estrés. En algunos casos, estos factores pueden desencadenar trastornos de depresión o ansiedad.¹⁵

Es fundamental tener un entorno de aprendizaje clínico de calidad, ya que un ambiente subóptimo puede afectar negativamente la atención al paciente, el aprendizaje de los médicos residentes y el clima laboral. Mejorar el ambiente clínico de aprendizaje hospitalario tiene beneficios durante la formación, así como repercute en la posterior práctica profesional de los médicos residentes.¹⁶

Un deficiente ambiente clínico de aprendizaje puede generar acoso laboral, estrés, errores en la organización del trabajo y perjudicar el bienestar físico y mental de los médicos residentes. Por lo que, es necesario que la formación de los médicos residentes garantice los recursos necesarios para ser éticos, competentes y modelos a seguir.¹⁷

La relación existente entre el bienestar estudiantil y el clima de aprendizaje en la educación médica ha sido un interesante objeto de investigación en múltiples estudios. En los que se ha encontrado que existe asociación entre ambientes de aprendizaje óptimos con un mayor compromiso y cumplimiento de las actividades académicas por parte de los médicos residentes.¹⁸

Evaluar, analizar y mejorar el ambiente de aprendizaje constantemente garantiza una formación de calidad en las residencias médicas. Esto implica proporcionar las condiciones adecuadas para el ejercicio profesional, asegurar la disponibilidad de recursos y brindar un ambiente libre de discriminación.¹⁹

La percepción del ambiente clínico académico puede evaluarse utilizando instrumentos como el "Postgraduate Hospital Educational Environment Measure" (PHEEM), que valora la autonomía, la enseñanza y el soporte social percibidos, cuenta con 40 ítems, con una puntuación global de 160 puntos.²⁰

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la salud mental como un estado de bienestar en el cual una persona es consciente de sus capacidades, puede manejar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a la comunidad. La salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad.²¹

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) define la salud mental como “el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno sociocultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés y cuenta con múltiples beneficios como son: Buena salud física, y rápida recuperación de enfermedades físicas, relaciones de calidad con las personas del entorno, estado de bienestar constante y proyectos para el futuro, mejor la calidad de vida de los individuos”.²²

El bienestar tiene dos componentes principales: el hedónico, relacionado con el placer y el bienestar momentáneo, y el eudaimónico, que se enfoca en la autorrealización, el crecimiento personal y las metas a largo plazo. Un modelo multidimensional del bienestar psicológico eudaimónico incluye la auto aceptación, relaciones positivas con los demás, control del entorno, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal.²³

Por otro lado, la felicidad se define como estado emocional subjetivo y relativo que experimenta un ser consciente; es la sensación de bienestar y realización que experimentamos cuando alcanzamos nuestras metas, deseos y propósitos; es un momento duradero de satisfacción. Según la Real Academia Española (RAE), la felicidad se define como un estado de ánimo de una persona que se encuentra plenamente satisfecha por gozar de todo lo que desea o por disfrutar de algo bueno. Esta definición se enfoca en la autorrealización y gozar de lo que se desea.²⁴

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como definición de la felicidad un estado de bienestar en el que una persona se siente plenamente satisfecha con su vida, tanto a nivel físico como mental y social. Esta definición

cuenta con amplios elementos de satisfacción y bienestar en todos los aspectos de la vida. ²⁵

La psicología positiva, es un enfoque de la psicología que se basa en analizar los aspectos positivos de la vida humana y define la felicidad como un estado de bienestar subjetivo en el que una persona experimenta emociones positivas de manera frecuente y tiene un sentido de satisfacción con su vida. ²⁶

Cabe mencionar que el concepto de felicidad puede variar según la cultura, las creencias individuales y las experiencias personales. Además, la felicidad es un tema complejo y multifacético que puede tener diferentes interpretaciones y significados para las personas. Por lo anterior un residente médico, tiene el derecho de ser feliz y por ende las sedes formadoras de residentes deben propiciar el bienestar de estos. ²⁷

Algunos estudios refieren que existen múltiples factores que pueden inducir o favorecer la infelicidad en los médicos desde la personalidad, relacionados con el proceso formativo y derivados del ambiente de trabajo, estas elecciones, pueden afectar la felicidad y satisfacción laboral a largo plazo. ²⁸

Algunos factores antes mencionados son el ambiente de aprendizaje clínico, que a su vez se relaciona con la competitividad y egocentrismo, que puede generar dificultades para laborar en armonía con otros compañeros y profesionales de la salud de diferentes áreas. ²⁹

Por otro lado, el estrés en los residentes médicos está relacionado con una adquisición de conocimientos médicos insuficientes, falta de supervisión en las decisiones, ambientes académicos poco estimulantes, competencia intensa, dificultades financieras e incertidumbre sobre el futuro profesional. ³⁰

La sobrecarga de trabajo, la privación de sueño, los errores en la atención, puede afectar su salud, generando algunas patologías tanto físicas como psiquiátricas. Asimismo, agotamiento laboral, que se define como un tipo especial de estrés relacionado con el trabajo, un estado de desgaste físico o emocional que también implica una ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el agotamiento laboral como un problema relacionado con el trabajo que se caracteriza por tres dimensiones: el agotamiento o energía reducida, la negatividad o sentimientos negativos hacia el propio trabajo y la reducción de la eficacia o bajos niveles de productividad.³¹

Según la International Labour Organization (ILO) define el agotamiento laboral como “Un estado de fatiga física y mental que resulta de la exposición a situaciones de estrés crónico en el lugar de trabajo”. El agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la autorrealización son síntomas característicos.³²

La American Psychological Association (APA) define al agotamiento laboral como una consecuencia crónica de estrés laboral que se caracteriza por la disminución de la realización personal en el trabajo, la despersonalización y el agotamiento emocional.³³

Estas definiciones señalan la comprensión general del agotamiento laboral como un estado de agotamiento mental y físico ocasionado por el estrés continuo en el ámbito laboral, pudiendo repercutir negativamente en el bienestar y la salud de los trabajadores.

Estas definiciones reflejan la comprensión general del agotamiento laboral como un estado de agotamiento físico y mental causado por el estrés prolongado en el ámbito laboral, que puede tener consecuencias negativas en la salud y el bienestar de los trabajadores. El cual puede afectar la satisfacción laboral y su desempeño.³⁴

Se ha documentado que durante la residencia médica disminuye la calidad de vida, por las altas demandas en sus actividades generando un deterioro significativo, y se cree que la falta de sueño de manera aguda y crónica, puede ser un factor clave en esto.³⁵

La alta demanda de la especialidad hace que se fracturen relaciones entre amigos, familiares u otras relaciones afectivas que condicionan un factor de riesgo para la salud mental pues al separar o debilitar redes de apoyo se ha demostrado mayor incidencia en trastornos de la conducta.³⁶

Existen múltiples escalas que nos permiten valorar la percepción de felicidad, entre ellos está el índice de Pemberton (The Pemberton Happiness Index) que evalúa el bienestar recordado y el bienestar experimentado. Otro instrumento que mide el bienestar subjetivo es el Cuestionario de Felicidad de Oxford "Oxford Happiness Questionnaire" (OHQ) elaborado por Hills & Argyle en 2002.³⁷

En conclusión, el ambiente clínico académico desempeña un papel fundamental en la formación de los médicos residentes. Un entorno favorable favorece el desarrollo de competencias clínicas y promueve el bienestar de los médicos residentes. Es necesario evaluar y mejorar continuamente este ambiente para garantizar una formación profesional de excelencia y mejorar la atención al paciente en el futuro.

38

Hasta el momento no hay muchos estudios que evidencian una relación entre la percepción del ambiente clínico de aprendizaje-laboral y la percepción de felicidad, pero lo han realizado por separado ejemplo de ello:

Es el estudio realizado por Hernández et al., donde determinaron la percepción del ambiente clínico-académico que tienen los médicos residentes, durante los cursos de especialización médica. Se estudió a 80 médicos residentes de distintas especialidades del Instituto Mexicano del Seguro social en Puebla, a los cuales se les aplicó el "Postgraduate Hospital Educational Environment Measure" (PHEEM). Encontraron que el 55% su percepción del ambiente educacional hospitalario fue positiva con vías de mejorar y el 32.5% un ambiente educacional excelente (32.5%). En cuanto a la autonomía el 56.2% su percepción fue positiva y el 37.5% excelente. Respecto al rol de percepción de la enseñanza el 51.2% su percepción con una dirección correcta, el 36.3% menciono que tienen profesores modelo. La percepción del soporte social obtuvo más pros que contras, el 56.2% menciono un ambiente bueno y apoyador. La especialidad de Medicina Familiar tuvo el promedio más alto del PAEH con 123 puntos, se consideró que el ambiente educacional es excelente a diferencia del resto de especialidades con sede hospitalaria.³⁹

Vera et al., analizaron los factores que integran el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y como es percibido por los residentes de diferentes especialidades médicas

dentro del sector público de salud mexicano. Se encuestó a 90 médicos residentes de 6 distintas especialidades a los cuales se les aplicó el instrumento ACA-UNAM-MEX. El 65.4% de los médicos residentes perciben eficiente su ambiente clínico de aprendizaje, mientras que el 7.4% lo encuentra insuficiente, el resto de la muestra 27.2% le parece muy eficiente. ⁴⁰

Fierro et al., realizaron un estudio para conocer la felicidad y satisfacción laboral de médicos especialistas en dermatología en México. Se realizó una encuesta por medios electrónicos a 224 médicos, se les aplicó el índice de felicidad de Pemberton. Encontraron que el 93.2% se encontraban muy satisfechos con su empleo, el 5.5% moderadamente satisfechos y el 1.4% poco satisfechos. En cuanto al índice de Felicidad de Pemberton, se obtuvo una media de 9.08, al dividirla en sus dos elementos, se generó en el “bienestar recordado” una media de 9.1 y en el “bienestar experimentado” una media de 8.78 interpretando un índice de satisfacción y felicidad “alto”. ⁴¹

Kathi et al. (2020) realizaron un estudio donde evaluaron a médicos residentes mediante el Maslach Burnout Inventory, características del ambiente de aprendizaje, trabajo, vida personal entre otros. Encontraron una tasa de agotamiento mayor del 50%, un mayor riesgo de agotamiento se asoció a estrés, somnolencia, insatisfacción con el equilibrio entre vida laboral y personal, así como error médico reciente ($p < 0.05$). En cuanto un menor riesgo de agotamiento se asoció con empatía, autocompasión y calidad de vida ($p < 0.05$). ⁴²

Matthew et al., realizaron un estudio donde exploraron las percepciones de residentes sobre el comportamiento de docentes titulares, agotamiento y satisfacción de los residentes. Se empleó una muestra de 1,146 residentes donde encontraron las puntuaciones más altas del equipo de liderazgo se asociaron con un menor agotamiento emocional, despersonalización y una mayor satisfacción general con el programa y la organización de la residencia ($p < 0,001$). En cuanto al programa de residencia, las puntuaciones medias más altas del equipo de liderazgo

compuesto se asociaron con una tasa más baja de agotamiento ($p < 0,03$) y mayor satisfacción con el programa ($p < 0,001$) y la organización ($p < 0,001$).⁴³

Dyrbye et al., realizaron un estudio en médicos residentes donde se aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario semiestructurado para explorar las conductas y preocupaciones de los residentes en busca de ayuda. Encontraron que el 45.8% estaba preocupada por las consecuencias negativas para su carrera si tomaban una baja médica, el 32.8% menciona buscar ayuda profesional por un problema emocional grave. Evaluaron la relación entre las preocupaciones, actitudes de búsqueda de ayuda y el burnout entre los residentes, encontrando que el agotamiento se asoció con informar que sería difícil decirle a un médico supervisor la necesidad de asistir a una cita ($p < 0.001$), preocupación por las consecuencias negativas para su carrera si se tomaban una licencia médica ($p < 0,001$) y renuencia a buscar atención profesional por un trastorno mental ($p = 0,004$).⁴⁴

PROBLEMAS.

El ambiente de aprendizaje clínico-laboral ha sido referido en algunos estudios como inadecuado, por una carga de trabajo elevada, un entorno de aprendizaje deficiente, errores médicos, apoyo social deficiente, generando estrés, agotamiento crónico, trastornos mentales, entre otros. Impactando en el desarrollo personal, profesional, adquisición de habilidades o competencias, adquisición de conocimientos y la atención que brindan a sus pacientes. ⁴⁰

Para el 2016 se encontraban inscritos 11,907 residentes en alguna especialidad médica, mencionando una deserción del 10% por factores asociados al ambiente de aprendizaje. Actualmente (2023) se encuentran inscritos 24,212 médicos residentes de los cuales 8,765 pertenecen a medicina familiar, por lo anterior se puede observar que medicina familiar es una de las especialidades con mayor matrícula, por lo cual puede ser uno de los grupos más afectados, por lo cual sería de suma importancia la valoración de la percepción del ambiente de aprendizaje y de felicidad. ⁴¹

Anterior a esto se han realizado múltiples investigaciones donde valoran este acontecimiento, ejemplo de ello: Kathi et al., (2020) encontraron una tasa de agotamiento mayor del 50%, el cual se asoció con estrés, somnolencia, insatisfacción con el equilibrio entre vida laboral y personal, así como error médico reciente ($p < 0.05$). en contraste con se asoció un menor riesgo de agotamiento con empatía, autocompasión y calidad de vida ($p < 0.05$). ⁴² Por otro lado, Dyrbye et al., encontraron que el agotamiento se asoció con informar que sería difícil decirle a un médico supervisor la necesidad de asistir a una cita ($p < 0.001$), preocupación por las consecuencias negativas para su carrera si se tomaban una licencia médica ($p < 0,001$) y renuencia a buscar atención profesional por un trastorno mental ($p = 0,004$). ⁴³ Por ultimo Matthew et al., encontraron las puntuaciones más altas del equipo de liderazgo se asociaron con un menor agotamiento emocional, despersonalización y una mayor satisfacción general con el programa y la organización de la residencia ($p < 0,001$). En cuanto al programa de residencia, las

puntuaciones medias más altas del equipo de liderazgo compuesto se asociaron con una tasa más baja de agotamiento ($p < 0,03$) y mayor satisfacción con el programa ($p < 0,001$) y la organización ($p < 0,001$).⁴⁴

Por lo anterior nos permitimos plantear la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la correlación entre el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y la percepción de felicidad en médicos residentes de la UMF 33?**

HIPÓTESIS.

Alternativa: Existe una correlación positiva entre el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y la percepción de la felicidad en médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Nula: No existe correlación entre el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y la percepción de la felicidad en médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

OBJETIVOS.

Objetivo general:

- Identificar la correlación entre el ambiente clínico de enseñanza-laboral y la percepción de felicidad en médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Objetivos específicos:

- Conocer la percepción de la felicidad de médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.
- Conocer la percepción del ambiente clínico de enseñanza-laboral de médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.
- Indagar variables sociodemográficas (edad, sexo, y convivencia familiar) y educativas (año académico) de médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

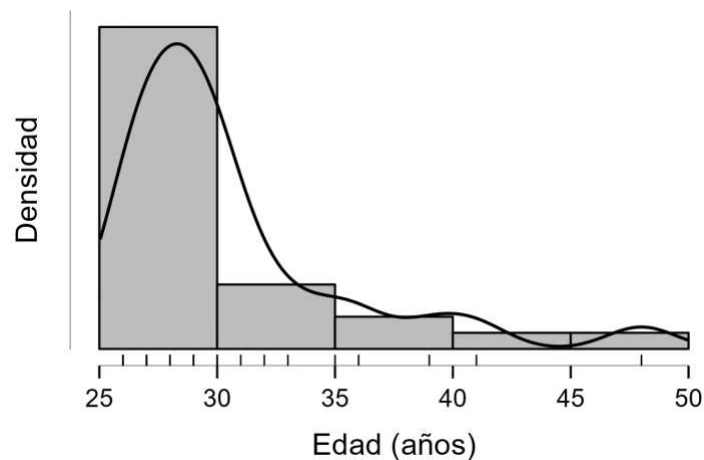
MATERIAL Y MÉTODOS.

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No 33 "El Rosario". Se trató de un estudio observacional, analítico, pues se evaluó la asociación del ambiente clínico de aprendizaje-laboral y la percepción de felicidad en médicos residentes de Medicina Familiar. No se realizó cálculo del tamaño de la muestra por ser un grupo natural, el cual consta de 43 médicos residentes, de los cuales 12 eran de primer año, 14 de segundo año y 17 de tercer año. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se excluyeron a residentes que se encontraban en rotación de campo, de incapacidad o permiso económico y que no aceptaron participar. Se aplicaron tres cuestionarios, el primero con variables sociodemográficas, el segundo fue el instrumento Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) y último, el índice de la felicidad de Pemberton (The Pemberton Happiness Index). Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva para variables cualitativas, para la variable cuantitativa continua se utilizó media y desviación estándar, finalmente para la asociación de variables, la prueba de coeficiente de correlación de Pearson (distribución normal) vs coeficiente de correlación de Spearman (distribución no paramétrica). Por último, la investigación siguió los lineamientos éticos y normativos que rigen la investigación a nivel nacional y mundial.

RESULTADOS.

Para la presente investigación, se analizaron a 28 médicos residentes, encontrando un promedio de edad de 30.6 años con una desviación estándar de 5+/-, la edad mínima fueron 26 años y máxima de 48 años. Por lo que podemos determinar que se trata de una distribución anormal o libre.

GRÁFICO 1. HISTOGRAMA / CURVA DE DENSIDAD: FRECUENCIA DE LA EDAD EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33.



Fuente: Base de datos “Percepción de ambiente de aprendizaje clínico-laboral y la percepción de la felicidad en médicos residentes de la UMF 33.

Para las variables sociodemográficas, se presenta la siguiente tabla, donde se pueden observar las frecuencias absolutas.

TABLA 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33.

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA (%)
Sexo	Masculino	10 (35.714%)
	Femenino	18 (64.286%)
Grado académico	Primer año	5 (17.857%)

	Segundo año	11 (39.286%)
	Tercer año	12 (42.857%)
Estado civil	Soltero	21 (75%)
	Unión libre	4 (14.286%)
	Casado (a)	3 (10.714%)
	Divorciado (a)	0 (0%)
	Viudo (a)	0 (0%)
Convivencia familiar	Si	28 (100%)
	No	0 (0%)
Fuente: Base de datos "Percepción de ambiente de aprendizaje clínico-laboral y la percepción de la felicidad en médicos residentes de la UMF 33".		

Se aplicó el instrumento Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) encontrando que el 71.42% de los residentes perciben un ambiente educacional más positivo que negativo, el 21.42% percibe un ambiente educacional excelente. Respecto a las tres dimensiones que se pueden evaluar con este instrumento el 64.28% tiene una percepción positiva del trabajo de cada uno, en cuanto a la enseñanza el 57.14% la percibe encaminada en la dirección correcta y el soporte social se encuentra empatado con un 42.85% percibido con más pros que contras y lugar poco placentero.

Tabla 2. Resultado global y por dimensiones del instrumento PHEEM.

DIMENSIONES	CATEGORIAS	FRECUENCIA (%)
Percepción global	Ambiente educacional excelente	6 (21.42%)
	Ambiente educacional más positivo que negativo	20 (71.42%)
	Ambiente educacional con muchos problemas	2 (7.14%)
	Ambiente educacional muy pobre	0 (0%)
Percepción de la autonomía	Percepción excelente del trabajo de cada uno	7 (25%)
		18 (64.28%)

	Percepción positiva del trabajo de cada uno	3 (10.7%)
	Visión negativa del rol de cada uno	0 (0%)
	Percepción muy pobre de cada uno	
Percepción de la enseñanza	Profesores modelos	7 (25%)
	Encaminada en la dirección correcta	16 (57.14%)
	Necesidad de algún reentrenamiento	5 (17.85%)
	Calidad de la enseñanza muy pobre	0 (0%)
Percepción del soporte social	Ambiente bueno y apoyador	4 (14.28%)
	Más pros que contras	12 (42.85%)
	Lugar poco placentero	12 (42.85%)
	Ambiente inexistente	0 (0%)

Fuente: Base de datos “Percepción de ambiente de aprendizaje clínico-laboral y la percepción de la felicidad en médicos residentes de la UMF 33”.

Así mismo, evaluamos la percepción de la felicidad con el instrumento de Pemberton, en donde encontramos que el 46.42% de los residentes se percibe con un nivel de felicidad medio, el 35.71% con un nivel alto. En la siguiente tabla se presenta los puntajes globales del instrumento.

TABLA 2. RESULTADO GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE PEMBERTON – PERCEPCIÓN DE LA FELICIDAD.

DIMENSIONES	CATEGORIAS	FRECUENCIA (%)
Percepción global	Muy alto	1 (3.57%)
	Alto	10 (35.71%)
	Medio	13 (46.42%)
	Bajo	4 (14.28%)
	Muy bajo	0 (0%)
Bienestar recordado	Sin categoría	
Bienestar experimentado	Sin categoría	

Fuente: Base de datos “Percepción de ambiente de aprendizaje clínico-laboral y la percepción de la felicidad en médicos residentes de la UMF 33”.

Para la asociación de variables, al ser una muestra de distribución libre se utilizó la fórmula de Spearman para correlacionar los resultados de la percepción del ambiente de aprendizaje clínico-laboral y la percepción de la felicidad, obteniendo una Rho de Spearman de 0.455 y un valor de P de 0.015 lo que significa que existe una correlación positiva moderada entre las dos variables, la cual es estadísticamente significativa, rechazando la hipótesis nula.

Entre las escalas PHEEM y Pemberton tienen una correlación positiva moderada significativa (Rho de 0.455, $p = 0.015$), lo que sugiere que a medida que los puntajes de una aumentan, los de la otra también tienden a hacerlo. A continuación, se presenta una tabla con las asociaciones realizadas. Hacer una tabla entre la asociación de variables

Variable	Instrumento	Valor de p
Edad:	PHEEM	Rho de -0.102, $p = 0.606$
Sexo:	PHEEM	Rho de 0.143, $p = 0.467$
Grado académico:	PHEEM	Rho de -0.218, $p = 0.265$
Estado civil:	PHEEM	Rho de 0.292, $p = 0.132$

Fuente: Base de datos "Percepción de ambiente de aprendizaje clínico-laboral y la percepción de la felicidad en médicos residentes de la UMF 33".

DISCUSIÓN.

En la presente investigación se encontró una asociación significativa entre el ambiente clínico de enseñanza-laboral y la percepción de felicidad en médicos residentes de medicina familiar de la UMF No. 33 “El Rosario”.

Se ha visto que un adecuado ambiente clínico permite que los estudiantes tengan un adecuado aprendizaje, puede mitigar problemas de estrés y agotamiento. Hernández et al. (2020)³⁹ menciona resultados similares, encontraron que el 32.5% los residentes percibieron su entorno educativo positivo y ambiente como excelente.

Por su parte, Vera et al. (2021)⁴¹ destacaron que el 65.4% de médicos residentes calificaron su ambiente clínico como eficiente, sugiriendo que un entorno favorable está asociado con un aumento en la satisfacción laboral. Este hallazgo también se complementa con los resultados de nuestro estudio sobre la percepción positiva del trabajo en equipo y la enseñanza obteniendo un 71.42% de médicos residentes que perciben el ambiente educacional más positivo que negativo.

Diversos estudios mencionan que la percepción del ambiente de aprendizaje se ven influenciadas por factores sociales como el sexo, estado civil, convivencia familiar, grado académico entre otros.

Acorde con los resultados encontramos que la edad no se correlaciona significativamente con la percepción del ambiente educativo (Rho de -0.102, $p = 0.606$), por lo que se sugiere que la percepción de los médicos de su ambiente clínico no se ve modificada por el tiempo de experiencia en la residencia. Respecto al sexo, las mujeres reportaron tendencia a tener niveles más elevados de satisfacción y bienestar, lo que puede estar relacionado con la búsqueda de redes de apoyo más sólidas en su entorno laboral, revelando diferencias en la percepción del ambiente. Independientemente de los años de formación, todos los residentes enfrentan desafíos similares en su proceso de aprendizaje y adaptación a la profesión lo que podría explicar la falta de correlación entre la edad y la satisfacción

Además, como se indicó en la investigación de Dyrbye et al. (2017)¹, los factores organizativos y las presiones laborales pueden afectar a todos los residentes, sin importar su antigüedad. Por otro lado, el estudio de Kathi et al. (2020)⁴² subraya que

las experiencias de agotamiento y estrés están presentes en todos los niveles, sugiriendo que la felicidad y la salud mental de los residentes pueden ser influenciadas tanto por la calidad del ambiente clínico como por factores individuales de cada residente.

En relación con la investigación realizada por Matthew et al. (2020)⁴³, se halló que un liderazgo efectivo en los programas de residencias médicas está asociado con una percepción más positiva que negativa del ambiente de aprendizaje clínico. Esto refuerza el hallazgo actual, en el que se encuentra que la calidad del entorno organizacional impacta directamente en la satisfacción y felicidad de los médicos residentes, lo que a su vez subraya la importancia de realizar intervenciones que mejoren no solo la formación clínica, sino también el apoyo emocional y social que reciben los médicos en formación. Estas correlaciones indican que el ambiente de aprendizaje no es solo un contexto físico, sino también un sistema más complejo con múltiples interacciones que afectan el bienestar general de los residentes.

Se menciona que un entorno negativo puede causar estrés y agotamiento dentro de la formación médica, lo que puede estar relacionado con la variabilidad observada en las percepciones de las dimensiones de PHEEM.

Fierro et al. (2020)⁴⁰ evidenciaron que un 93.2% de los médicos especialistas se sentían muy satisfechos en su empleo, un dato que refuerza nuestra conclusión de que la felicidad en el contexto laboral es vital para el bienestar general de los profesionales de la salud.

Respecto a la salud emocional, Kathi et al. (2020)⁴² halló que más del 50% de los residentes sufrían agotamiento, recalando la relación entre la satisfacción en sus roles profesionales y el estrés. La investigación sugiere que el fomentar intervenciones enfocadas en la empatía y mejorar la calidad de vida son determinantes para contrarrestar tendencias negativas.

Matthew et al. (2020)⁴³ subrayaron que un fuerte liderazgo en los programas de residencia está positivamente correlacionado con menores niveles de agotamiento y mayor satisfacción general del residente. Esto respalda la idea de que aspectos

organizativos deben considerarse en las estrategias para mejorar el ambiente clínico.

Finalmente, Dyrbye et al. (2017)¹² identificaron preocupaciones significativas entre los residentes sobre el impacto de buscar ayuda para problemas emocionales, lo que indica la necesidad de crear un entorno que fomente el bienestar y la comunicación abierta.)

La discusión también aboga por estrategias para abordar las diferencias significativas encontradas, que son apoyadas por investigaciones que destacan la necesidad de intervenir en el proceso formativo, adaptándose a las características individuales de los residentes (referenciadas en Fierro et al. y otros).

Se hace énfasis la relación significativa hallada entre la percepción de la felicidad y la percepción del ambiente clínico de aprendizaje-laboral, recalcando la importancia de crear entornos que favorezcan el aprendizaje de los médicos residentes, así como entornos que promuevan el bienestar integral.

CONCLUSIÓN

La creación de ambientes laborales de aprendizaje favorables beneficia a los médicos residentes tanto como la atención proporcionada a los pacientes. Puntualmente, los estudios analizados encuentran un impacto significativo en la calidad de la atención médica y la satisfacción del residente al mejorar el ambiente educativo.

Además, la necesidad de implementar estrategias concretas para mejorar el entorno clínico es un punto crítico en ambas secciones, referenciadas en varios estudios que abordan el agotamiento y la insatisfacción laboral de los médicos residentes.

La comparación entre los resultados del presente estudio y los resultados de la literatura existente refuerza la veracidad de los hallazgos en el análisis. La relevancia de la salud emocional y la satisfacción de los médicos residentes concuerda con la dirección de la investigación en medicina, que busca formar

profesionales médicos calificados, así como promover un entorno agradable, motivador y saludable para su formación.

RECOMENDACIONES.

Las implicaciones derivadas de esta investigación podrían dar cimientos a políticas futuras y nuevos enfoques dentro del sistema de salud para optimizar las condiciones de aprendizaje de las residencias médicas.

REFERENCIAS.

1. Dyrbye, L, LipscomB W & Thibault, G. Redesigning the Learning Environment to Promote Learner Well-Being and Professional Development. *Academic Medicine*. 2020;95(5):674-678. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003094>
2. Appelbaum, N. P., Lee, N., Amendola, M., Dodson, K., & Kaplan, B. Surgical resident burnout and job satisfaction: the role of workplace climate and perceived support. *Journal of surgical research*. 2019;234:20-25.
3. Slavin, Stuart MD, MEd. Reimaginar las iniciativas de bienestar en la DELPUeducación médica: pasar de promover el bienestar a aumentar la satisfacción. *Medicina Académica* 96(5):p 632-634, mayo de 2021. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004023
4. Meeks, L.M., Ramsey, J., Lyons, M. et al. Wellness and Work: Mixed Messages in Residency Training. *J GEN INTERN ME*. 2019; 34:1352–1355. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04952-5>
5. Dornan T, Conn R, Monaghan H, Kearney G, Gillespie H & Bennett D. Experience Based Learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century, *Medical Teacher*. 2019;41(10):1098-1105, DOI: 10.1080/0142159X.2019.1630730
6. Scheepers, RA, Emke, H, Epstein, RM, Lombarts, KMJMH. The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: A systematic review. *Med Educ*. 2020; 54: 138-149. <https://doi.org/10.1111/medu.14020>
7. Slavin, Stuart MD, MEd. Reflections on a Decade Leading a Medical Student Well-Being Initiative. *Academic Medicine*. 2019;94(6):771-774. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002540
8. Andrew J. Hale, Daniel N. Ricotta, Jason Freed, C. Christopher Smith & Grace C. Huang (2019) Adapting Maslow's Hierarchy of Needs as a Framework for Resident Wellness, Teaching and Learning in *Medicine*, 31:1, 109-118, DOI: 10.1080/10401334.2018.1456928
9. Quirk, Rosemary, MD; Rodin, Holly PhD; Linzer, Mark MD. Abordar las causas del agotamiento en la residencia: un enfoque innovador utilizado en

Hennepin Healthcare. *Medicina Académica* 96(5):p 690-694, mayo de 2021.
| DOI: 10.1097/ACM.0000000000003940

10. Ventriglio A, Watson C, Bhugra D. Suicide among doctors: A narrative review. *Indian J Psychiatry*. 2020 Mar-Apr;62(2):114-120. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_767_19. Epub 2020 Mar 17. PMID: 32382169; PMCID: PMC7197839.
11. Restrepo JA, Domínguez LC & García DM. Clima de aprendizaje y enganche al trabajo del residente clínico: relación con la autodeterminación humana. *Biomédica*. 2022;42(1):102–11.
12. Dyrbye, Liselotte N. MD, MHPE; Sciolla, Andres F. MD; Dekhtyar, Michael; Rajasekaran, Senthil MD; Allgood, J. Aaron DO; Rea, Margaret PhD; Knight, Allison P. PhD; Haywood, Antwione PhD; Smith, Stephen PhD; Stephens, Mark B. MD, MS. Medical School Strategies to Address Student Well-Being: A National Survey. *Academic Medicine* 94(6):p 861-868, June 2019. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000002611
13. Tsuei, Sian Hsiang-Te MHSc, MD, CCFP; Lee, Dongho MD; Ho, Charles MD, FRCPC; Regehr, Glenn PhD; Nimmon, Laura PhD. Exploring the Construct of Psychological Safety in Medical Education. *Academic Medicine* 94(11S):p S28-S35, November 2019. | DOI: 10.1097/ACM.000000000000289
14. Dyrbye, Liselotte N. MD, MHPE; Leep Hunderfund, Andrea N. MD, MHPE; Winters, Richard C. MD; Moeschler, Susan M. MD; Vaa Stelling, Brianna E. MD; Dozois, Eric J. MD; Satele, Daniel V.; West, Colin P. MD, PhD. The Relationship Between Residents' Perceptions of Residency Program Leadership Team Behaviors and Resident Burnout and Satisfaction. *Academic Medicine* 95(9):p 1428-1434, Septiembre 2020. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000003538
15. Jonas Nordquist, Jena Hall, Kelly Caverzagie, Linda Snell, Mina, Chan, Brent Thoma, Saleem Razack & Ingrid Philibert (2019) The clinical learning environment, *MedicalTeacher*, 41:4, 366-372, DOI: 10.1080/0142159X.2019.1566601

16. Neufeld, A., Malin, G. Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: a quantitative study. *BMC Med Educ* 19, 405 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1847-9>.
17. Yuan., JH, Reimer., R, Minkley M. Beyond resiliency: shifting the narrative of medical student wellness. *Can Med Edu J*. 2023 Sep 8;14(4):148-151. doi: 10.36834/cmej.76398. PMID: 37719402; PMCID: PMC10500407.
18. Chang, Lucy Y .; Elias, Kinga L .; Cacciato, Danielle T & Winkel, Abigail Ford. The Transition from Medical Student to Resident: A Qualitative Study of New Residents' Perspectives. *Academic medicine*. 2020;95(9):1421-1427. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003474>
19. Vázquez Martínez FD. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. *Investig educ médica [Internet]*. 2017; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.003>
20. Concepción GR, Asprilla GJ. Aplicación del cuestionario PHEEM a médicos internos en 5 hospitales de Panamá. *Investigación educativa. médica [revista en la Internet]*. Junio de 2018 [citado 7 de octubre de 2023] ; 7(26): 45-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572018000200045&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.007> .
21. Villamizar GL, Ibañez AC & Casanova LR. Estrategias educativas y aprendizaje significativo en los cursos de investigación para médicos residentes: una mirada desde la literatura. *Rev Esp Edu Med [Internet]*. El 22 de julio de 2022 [citado el 7 de agosto de 2023];3(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/526931>
22. Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Van Tongeren M, Bower P. Factors Associated with Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):e2013761.
23. Major ME, Ramaekers SPJ, Engelbert RHH, Van der Schaaf M. Preparing undergraduate students for clinical work in a complex environment:

- evaluation of an e-learning module on physiotherapy in the intensive care unit. *BMC Med Educ.* diciembre de 2020;20(1):130.
24. Monterde N, Blanco I, Hervas G. Adaptation and incremental validity of the Pemberton happiness index: A new measure of integrative well-being for people with intellectual disabilities. *J Ment Health Res Intellect Disabil* [Internet]. 2023;16(4):277–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/19315864.2022.2098431>
25. Valdez MJ. Factores socioeconómicos asociados a la felicidad y bienestar en estudiantes universitarios del noroeste de México. *Bienestar y Satisfacción Vital en Educación.* 2021;1:17.
26. Valdez E, Cubillas Rodríguez MJ, Domínguez Ibáñez SE, Román Pérez R, Córdova Moreno MA. Rol de género y percepción de bienestar y felicidad en universitarios del noroeste de México. *Nova Sci* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21640/ns.v14i28.2983>
27. Lukenga MP, Billonnet L, Gaugue J, Denis J. Exploring female students' perceptions of the use of digital technologies in managing academic stress. *Front Psychol.* 2023 Jun 2;14:1199038. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1199038. PMID: 37333588; PMCID: PMC10274148.
28. Bami C, Sultan S, Robieux L, Piot MA, Gartili H, Zenasni F. Understanding students' motivations for participating in a mindfulness course: a qualitative analysis of medical students' views. *BMC Complement Med Ther.* 2023 May 20;23(1):163. doi: 10.1186/s12906-023-03949-2. PMID: 37210498; PMCID: PMC10199565.
29. Wang., J, Fitzke., RE, Tran., DD, Grell., J, Pedersen., ER. Mental health treatment-seeking behaviors in medical students: A mixed-methods approach. *J Med Access.* 2023 Jan 15;7:27550834221147787. doi: 10.1177/27550834221147787. PMID: 36685149; PMCID: PMC9846589.
30. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health.* 2018;17(1):264.

31. Sarmiento PJ & Parra CA. Calidad de vida en médicos en formación de postgrado. *pers bioet.* el 1 de noviembre de 2019;19(2):290–302.
32. Kalmbach DA, Fang Y, Arnedt JT, Cochran AL, Deldin PJ & Kaplin. Effects of Sleep, Physical Activity, and Shift Work on Daily Mood: A Prospective Mobile Monitoring Study of Medical Interns. *J GEN INTERN MED.* 2018; 33(6):914–20.
33. Olde Bekkink M, Farrell SE, Takayesu JK. Interprofessional communication in the emergency department: residents' perceptions and implications for medical education. *Int J Med Educ.* 2018;9:262–70.
34. Delgado Domínguez C, Rodríguez Barraza A, Lagunes Córdoba R, Vázquez Martínez FD. Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. *Inv Ed Med.* 2020;(34):16–23.
35. Hall J, Atkinson A, Chan MK, Tourian L, Thoma B, Pattani R. The Clinical Learning Environment in CanMEDS 2023. *Can Med Ed J [Internet].* el 15 de febrero de 2023 [citado el 7 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cmej/article/view/75537>
36. Aggarwal R, Deutsch JK, Medina J, Kothari N. Resident Wellness: An Intervention to Decrease Burnout and Increase Resiliency and Happiness. *MedEdPORTAL.*2017;10651.
37. Collan Velazco FDLÁC, Cubas Romero TL, Mendoza Chávez G. Felicidad y síndrome de burnout en profesionales de salud de un hospital nacional de Lima Metropolitana en tiempos de pandemia. *Psiquemag [Internet].* 2023;12(1):1–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18050/psiquemag.v12i1.2488>
38. Schutt A, Chretien KC, Woodruff JN, Press VG, Vela M, Lee WW. National Survey of Wellness Programs in U.S. and Canadian Medical Schools. *Acad Med.* 2021 May 1;96(5):728-735. doi: 10.1097/ACM.0000000000003953. PMID: 33538474.

39. Hernández D, Ramírez DL, Roco ZA & Fernández AM. Ambiente clínico académico de las residencias médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2022;37:37-46.
40. Fierro AL, Simón DP, Ponce OR & Arenas GR. Estudio sobre la satisfacción laboral y la felicidad en médicos dermatólogos. *GMM*. 2018;154(1):443.
41. Vera I, Villagran I, Tejos R, Chahuan J, Uslar T, Pizarro M, Varas J. Percepción de estudiantes de pregrado de Medicina de talleres de simulación de procedimientos médico-quirúrgicos. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Oct 06]; 146(6): 786-795. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872018000600786&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000600786>.
42. Kathi J. Kemper, Alan Schwartz, Paria M. Wilson, John D. Mahan, Charles J. Schubert, Betty B. Staples, Hilary McClafferty, Janet R. Serwint, Maneesh Batra, PEDIATRIC RESIDENT BURNOUT-RESILIENCE STUDY CONSORTIUM; Burnout in Pediatric Residents: Three Years of National Survey Data. *Pediatrics* January 2020; 145 (1): 1-5.
43. Matthew D. Weaver, Christopher P. Landrigan, Jason P. Sullivan, Conor S. O'Brien, Salim Qadri, Natalie Viyaran, Wei Wang, Céline Vetter, Charles A. Czeisler, Laura K. Barger. The Association Between Resident Physician Work-Hour Regulations and Physician Safety and Health. *The American Journal of Medicine*. 2020; 133(7): e343-e354. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.053>.
44. Dyrbye, Liselotte N. MD, MHPE; Leep Hunderfund, Andrea N. MD, MHPE; Winters, Richard C. MD; Moeschler, Susan M. MD; Vaa Stelling, Brianna E. MD; Dozois, Eric J. MD; Satele, Daniel V.; West, Colin P. MD, PhD. The Relationship Between Burnout and Help-Seeking Behaviors, Concerns, and Attitudes of Residents. *Academic Medicine* 96(5):p 701-708, May 2021. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000003790

ANEXOS.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA D.F NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Ambiente clínico de aprendizaje-laboral y la percepción de felicidad en médicos residentes de la UMF 33.
Lugar y fecha:	Azcapotzalco, Ciudad de México. UMF No. 33 "El Rosario"
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en la presente investigación que tiene como objetivo evaluar la correlación entre el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y la percepción de felicidad en médicos residentes adscritos a la UMF 33, para evidenciar los aciertos o deficiencias que se tiene en el ambiente hospitalario en el que el médico residente se desempeña, así mismo evaluando el trabajo docente de enseñanza y como es que estos intervienen en la felicidad percibida. Pudiendo implementar medidas preventivas y en su caso correctivas para mejorar estos aspectos y mantener alta la percepción de la felicidad de los médicos durante su curso de especialización, obteniendo beneficios tanto en la salud física y mental como en su desempeño.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en esta investigación, se le brindara un cuestionario con preguntas como edad, sexo, grado académico, etc., posteriormente se aplicarán dos instrumentos que evaluarán la percepción de felicidad y ambiente clínico, los cuales son sencillos y prácticos para contestar.
Posibles riesgos y molestias:	Al participar en el estudio usted no correrá ningún tipo de riesgo, posiblemente podría presentar incomodidad al contestar algunas preguntas en relación con la percepción de felicidad o de índole personal, por lo cual, los investigadores estarán en todo momento para resolver inconvenientes.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Durante este estudio, usted no recibirá ningún tipo de pago, asimismo, este estudio no implica gasto alguno para usted. En cuanto a los beneficios, usted conocerá la percepción que tiene respecto al ambiente clínico de aprendizaje-laboral y su percepción de la felicidad. Dependiendo del resultado, usted puede buscar orientación o apoyo. Cabe mencionar que los resultados de este estudio contribuirán a mejorar el ambiente laboral, conocer la percepción del médico residente

respecto a su entorno, colaboradores y docentes; así mismo conoceremos que tan feliz se percibe en su actual entorno hospitalario.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Al finalizar la investigación, los resultados serán publicados por medio de un cartel en la UMF 33, asimismo, de ser necesario se podrán consultar en la biblioteca de dicha unidad. Esta investigación no genera ningún riesgo para usted, pero en caso de que se presente algún cambio el investigador responsable le informara al momento, aunque esto, implique que cambie de opinión con respecto a su participación en este estudio.

Participación o retiro:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, podrá abandonar el estudio en cualquier momento, sin tener ninguna repercusión en su evaluación o actividades académicas e incluso en servicios provistos por el instituto.

Privacidad y confidencialidad:

La información que se genere durante el desarrollo de la investigación será totalmente confidencial, no se utilizarán datos personales de identificación, el manejo será mediante folios. Los investigadores garantizan la privacidad en todo momento. Cuando los resultados del estudio sean publicados o presentados en seminarios, conferencias, etc., no se dará información alguna que pudiera revelar su identidad.

Marque con una X el enunciado que corresponda:

No acepto participar en el estudio

Si acepto participar en el estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador

Responsable/Investigador Asociado

Dra. Hilda Sara Camarena Velázquez
Matrícula: 98353929, Investigador Responsable., Médico Familiar.
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"

Colaboradores:


Dr. Diego Cerón Olivares, Matrícula: 97353099, Residente de primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre y firma del sujeto</p> <p style="margin-top: 20px;">Testigo 1</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p style="margin-top: 20px;">Testigo 2</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p> <p style="text-align: right;">Clave: 2810-009-013</p>
--	--

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DF NORTE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO" COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD AMBIENTE CLÍNICO DE APRENDIZAJE-LABORAL Y LA PERCEPCIÓN DE FELICIDAD EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33.</p>			
Edad:	Sexo: Masculino: ____ Femenino : ____	Grado académico: Primero: ____ Segundo: ____ Tercero: ____	Estado civil actual: Casado o casada: ____ Soltero o soltera sin novia (o): ____ Soltero o soltera con novia (o): ____ Unión libre: ____ Divorciado o divorciada: ____ Viudo o viuda: ____
<p>¿Considera que la convivencia familiar se ha visto mermada durante su estancia en residencia médica?</p> <p>Mucho: ____</p> <p>Poco: ____</p> <p>Nada: ____</p>			
<p>Resultado de "Postgraduate Hospital Educational Environment Measure" (PHEEM):</p>			

Resultado de índice de la felicidad de Pemberton:

ANEXO 3. INSTRUMENTO ÍNDICE DE FELICIDAD DE PEMBERTON (PARTE 1).

ASEVERACIÓN:	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo
Me siento muy satisfecho con mi vida.											
Tengo la energía necesaria para cumplir bien mis tareas cotidianas.											
Creo que mi vida es útil y valiosa.											
Me siento satisfecho con mi forma de ser.											
Mi vida está llena de aprendizajes y desafíos que me ayudan a crecer.											
Me siento muy unido a las personas que me rodean.											
Me siento capaz de resolver la mayoría de los problemas de mi día a día.											
Creo que en lo importante puedo ser Yo mismo.											
Disfruto cada día de muchas pequeñas cosas.											
En mi día a día tengo muchos ratos en los que me siento mal											

INSTRUMENTO ÍNDICE DE FELICIDAD DE PEMBERTON PARTE 2
“BIENESTAR RECORDADO”

ASEVERACIONES	Si	No
Me sentí satisfecho por algo que hice.		
En algunos momentos me sentí desbordado.		
Pasé un rato divertido con alguien.		
Me aburrí durante bastante tiempo.		
Hice algo que realmente disfruto haciendo.		
Estuve preocupado por temas personales.		
Aprendí algo interesante		
Pasaron cosas que ME enfadaron mucho.		
Me permití un capricho.		
Me sentí menospreciado por alguien.		

ANEXO 4. INSTRUMENTO: "POSTGRADUATE HOSPITAL EDUCATIONAL ENVIRONMENT MEASURE" (PHEEM).

ASEVERACIÓN	0	1	2	3	4
1.- Tengo un reglamento específico que ofrece información sobre las horas de trabajo y otras condiciones					
2.- Mis profesores establecen claramente sus expectativas sobre lo que debo hacer y aprender					
3.- Tengo tiempo de estudio adecuado y protegido (con horas académicas establecidas para este fin)					
4.- Tuve una charla de inducción para iniciar en este cargo por parte de los responsables.					
5.- Mis responsabilidades están de acuerdo con el nivel del puesto que desempeño.					
6.- Tengo una Buena supervisión docente asistencial todo el tiempo.					
7.- Existe sugerencia de racismo o sexismo en este cargo**					
8.- Tengo que realizar trabajos inapropiados al nivel o al puesto.**					
9.- Existe un manual informativo para los médicos en formación.					
10.- Mis docentes de clínica tienen adecuadas habilidades de comunicación.					
11.- Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla**					
12.- Soy capaz de participar activamente en eventos educativos.					
13.- Existe discriminación o acoso sexual en este puesto**					
14.- Existen protocolos clínicos- quirúrgicos claros en la institución.					
15.- Mis docentes asistenciales son entusiastas al momento de enseñar.					

16.- Tengo un buen nivel de colaboración por otros médicos y especialista este nivel.					
17.- Mis horas de trabajo están de acuerdo con el reglamento de internado.					
18.- Tengo la oportunidad de asegurar la continuidad y seguimiento de la atención de los pacientes.					
19.- Tengo acceso adecuado a la orientación profesional de los especialistas o médicos responsables.					
20.- Este hospital dispone de un alojamiento de buena calidad para los médicos internos en formación, especialmente para los de turno.					
21.- Existe acceso a un programa educativo relevante con mis necesidades.					
22.- Obtengo retroalimentación regular sobre mi desempeño de los médicos más experimentados.					
23.- Mis docentes asistenciales se encuentran bien organizados en la institución.					
24.- Me siento físicamente seguro en el medio ambiente hospitalario.					
25.- Existe una cultura de no-culpabilización en este hospital					
26.- Existen adecuados servicios de alimentación cuando estoy de guardia.					
27.- Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico-quirúrgico, según mis expectativas.					
28.- Mis profesores clínicos- quirúrgicos tienen buenas habilidades de enseñanza.					
29.- Aquí me siento parte de un equipo de trabajo					
30.- Tengo la oportunidad de aprender los procedimientos prácticos adecuados para mi grado					
31.- Mis docentes asistenciales son accesibles a cualquier duda académica o personal.					
32.- Mi carga de trabajo en este puesto es adecuada y no entorpece mi capacidad de resolución.					
33.- El personal superior utiliza adecuadamente las oportunidades de aprendizaje					
34.- La formación en este puesto me hace sentir que estoy listo para ser médico cirujano y/o especialista					
35.- Mis docentes asistenciales tienen buenas habilidades de tutoría.					
36.- Encuentro muy a gusto en mi actual actividad laboral					
37.- Mis docentes asistenciales me alientan para que sea un aprendiz autónomo.					
38.- Hay buenas oportunidades de asesoramiento para los médicos jóvenes que no terminan su entrenamiento de manera satisfactoria					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
 D.F NORTE

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"
 COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
 AMBIENTE CLÍNICO DE APRENDIZAJE-LABORAL Y LA PERCEPCIÓN DE
 FELICIDAD EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33.

NÚ M.	ED AD	SE XO	GRADO ACADÉ MICO	ESTA DO CIVIL	CONVIVE NCIA FAMILIA R	"Postgraduate Hospital Educational Environment Measure" (PHEEM)	Índice de la felicidad de Pemberto n
39.- Los docentes asistenciales me ofrecen una adecuada retroalimentación sobre mis fortalezas y debilidades.							
40.- Mis docentes asistenciales promueven una atmosfera de mutuo respeto.							

ANEXO 5. CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.