

AMBIENTE CLÍNICO DE APRENDIZAJE-LABORAL Y RESIDENTES MÉDICOS DE INSTITUCIONES DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO MEXICANO

María Antonieta Monserrat Vera Muñoz, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Néstor Anzaldo Vera, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
María Fernanda Anzaldo Vera, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

RESUMEN

El presente trabajo busca indagar los factores que integran el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y como lo perciben los residentes de las Instituciones Públicas del Sector Salud mexicanas. Los residentes de las diferentes especialidades médicas en algunos de los casos serán con los que, el paciente inicie el contacto con la Institución de Salud, de ahí la importancia de que se encuentren dentro de un ambiente clínico de aprendizaje-laboral razonable, que les propicie lograr satisfacción de aprendizaje-laboral. Por lo que el objetivo del trabajo es definir los factores que integran el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y cuál es la percepción de los residentes del mismo, para identificar áreas de oportunidad que al atenderlas se propicie la satisfacción de aprendizaje-laboral, desde una perspectiva administrativa del Talento Humano. Considerando para el desarrollo teórico la vinculación del ambiente clínico de aprendizaje con el ambiente laboral por el rol que desempeñan los residentes (estudiantes) y cuando realizan sus prácticas clínicas y hospitalarias se convierten en colaboradores de la institución donde las desarrollan. Considerando para el desarrollo teórico autores como Chiavenato, (2014), Navarro, (2006), quienes mencionan que la existencia de factores que el individuo percibe de las situaciones que enfrenta en su interacción social y en la estructura organizacional que se pronuncian a través de variables como: objetivos, motivación, liderazgo, control, toma de decisiones, relaciones interpersonales y cooperación, que inducen su creencia, percepción y satisfacción y pueden influir de forma positiva o negativa en el desempeño y en la satisfacción, apostando a que la amalgama razonable de los factores mejora la satisfacción de las personas y en el caso de los Residentes Médicos también de quienes reciben sus servicios. Para ratificar esta postura se aplica una metodología cualitativa para la parte teórica y práctica complementada esta última con metodología cuantitativa para identificar frecuencias de respuesta en las subvariables del ambiente clínico de aprendizaje-laboral y observación in situ con el apoyo de un instrumento debidamente validado, que incluye 28 ítem, que fue aplicado a 90 médicos residentes; cuyos resultados muestran por medio de la utilización del software SPSS aplicado a instrumentos con escala de Likert, la percepción que tienen los residentes del ambiente de aprendizaje-laboral, encontrando como hallazgos la percepción de clima de enseñanza laboral eficiente al igual que la satisfacción de enseñanza laboral, pero aun con ese resultado surgen áreas de oportunidad que atender.

PALABRAS CLAVE: Ambiente Clínico de Aprendizaje, Satisfacción Laboral, Instituciones de Salud del Sector Público, Residentes Médicos

CLINICAL WORK-LEARNING ENVIRONMENT AND MEDICAL RESIDENTS OF HEALTH INSTITUTIONS IN THE MEXICAN PUBLIC SECTOR

ABSTRACT

This paper seeks to investigate the factors that integrate the clinical work-learning environment and as perceived by residents of public institutions in the Mexican health Sector. The residents of the different medical specialties in some of the cases will be with which, the patient initiate contact with the health institution, hence the importance of that they are within a clinical environment of reasonable work-learning, that they Conducive to achieving job-learning satisfaction. Therefore, the objective of the work is to define the factors that integrate the clinical environment of labour-learning and what is the perception of the residents of the same, to identify areas of opportunity that the respond is conducive to the satisfaction of Labour-learning, from an administrative perspective of human talent. Considering for the theoretical development the linkage of the clinical environment of learning with the work environment by the role that the residents play (students) and when they carry out their clinical and hospital practices become collaborators of the institution where they develop them. Considering for the theoretical development authors like Chiavenato, (2014), Navarro, (2006), who mention that the existence of factors that the individual perceives of the situations that confront in his social interaction and in the organizational structure that is They pronounce through variables such as: Objectives, motivation, leadership, control, decision-making, interpersonal relations and cooperation, which induce their belief, perception and satisfaction and can influence in a positive or negative way in the performance and in the Satisfaction, betting that the reasonable amalgamation of the factors improves the satisfaction of the people and in the case of the medical residents also of those who receive their services. To ratify this position, a qualitative methodology is applied for the theoretical and practical part supplemented by the latter with quantitative methodology to identify response frequencies in the subvariables of the clinical work-learning environment and On-site observation with the support of a duly validated instrument, which includes 28 items, which was applied to 90 resident physicians; Whose results show through the use of SPSS software applied to Likert-scale instruments, the perception of the residents of the work-learning environment, finding as findings the perception of working-school climate Efficient as well as job-teaching satisfaction, but even with that result there are areas of opportunity to attend.

JEL: J24, I21, M12

KEYWORDS: Clinical Learning Environment, Job Satisfaction, Public Sector Health Institutions, Medical Residents. Clinical Learning Environment, Learning Satisfaction, Health Institutions of the Public Sector, Medical Resident

INTRODUCCIÓN

El ambiente clínico de aprendizaje-laboral, que viven en el día a día los residentes médicos es importante y determinante en su estancia para su preparación como especialistas, Los beneficios de desarrollar los estudios de especialidad en un clima de enseñanza-laboral razonable, detonará en beneficio de la institución donde cursan su especialidad, de los pacientes y de los residentes. El residente al cursar una especialidad médica desempeña diversas actividades: estudiante, colaborador en el tiempo que realiza sus prácticas clínicas y hospitalarias y como docente, cuando comparte y facilita la adquisición de conocimientos de compañeros de grados inferiores. De ahí la necesidad de vincular el ambiente clínico de aprendizaje con el ambiente laboral, creándose el constructo ambiente clínico de aprendizaje-laboral. Por lo que el objetivo del trabajo es definir los factores que integran el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y cuál es la percepción de los residentes del mismo, para identificar áreas de oportunidad que al

atenderlas se propicie la satisfacción en el aprendizaje-laboral, desde una perspectiva administrativa del Talento Humano. Ante la reflexión de que el Residente de cualquier especialidad en un futuro se convertirá en un colaborador de en alguna institución de salud pública o privada o en ejercicio independiente de su profesión y desde la visión administrativa del capital humano se convierte en una exigencia que al egresar de su especialidad tenga una formación completa, que incluya; conocimientos y procedimientos, vocación de servicio que se refleje en calidad humana y compromiso. Para el desarrollo del trabajo se tomó como variable de investigación: ambiente clínico de aprendizaje-laboral, dividida en 4 partes que en algunas subvariables son comunes en el ambiente clínico de aprendizaje y en el ambiente laboral; relaciones interpersonales, programa educativo y su implementación, Cultura del institucional y dinámica del servicio, variable que se complementó, con satisfacción de aprendizaje. Considerando una metodología que dé inicio es cualitativa para construir la parte teórica del trabajo respecto a la variable ambiente clínico de aprendizaje-laboral para la revisión de literatura sobre los temas y complementándose metodológicamente de forma cuantitativa, para la presentación de la investigación de campo, para la cual se realizó el levantamiento de la información a través de la aplicación de 90 cuestionarios con 28 ítems a médicos residentes de 6 especialidades, complementado esta información con observación in situ. El trabajo está organizado, con una construcción teórica apoyada en la revisión de literatura considerando el desarrollo teórico que incluye Capital humano, Ambiente Clínico de Aprendizaje, ambiente laboral, Satisfacción Laboral, Instituciones de Salud del Sector Público y Residentes médicos, dando paso a la metodología. Para continuar con los resultados, conclusiones y referencias.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Capital Humano

Para iniciar este punto hacemos mención, que al vincular al hombre con las actividades laborales que realiza en las empresas en el transcurrir del tiempo se le ha llamado de diferentes formas: Personal, Recurso Humano, Colaboradores, Capital Humano y actualmente Talento Humano (Morales, 2002).

Para Alles (2012), el capital humano incluye: capacidades individuales, conocimientos, las destrezas y experiencias de las personas que se integran a una empresa, en sus diferentes niveles para desarrollar diversas actividades.

Chiavenato (2014), menciona que el capital humano, son los talentos y competencias que integran el capital de las personas.

El capital humano lo integran las personas que, apoyan a las empresas u organizaciones en la elaboración de un producto o a la prestación de un servicio (Farías, 2013).

Continuando con el Capital Humano, según Tinoco y Soler (2011), se construyendo en los individuos al acumular aspectos formativos, experiencias y contacto e interacción con el entorno y la cultura organizacional.

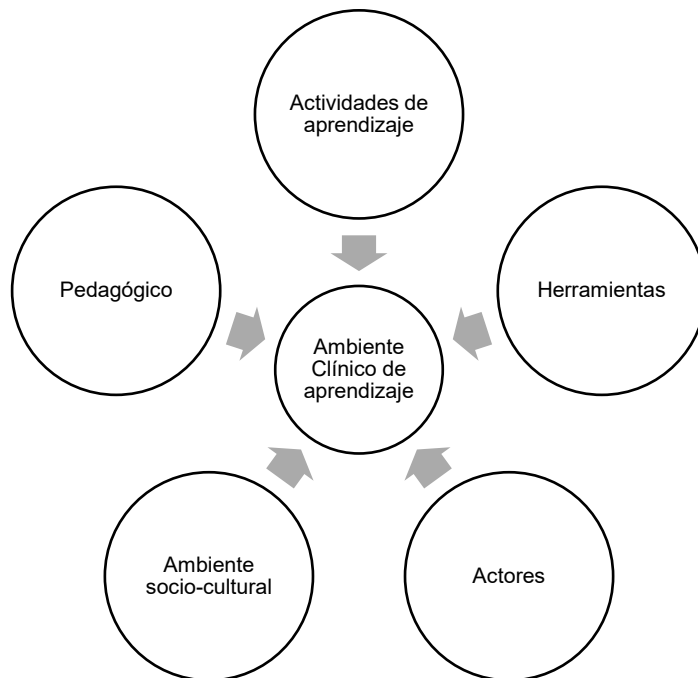
Por lo anteriormente mencionado, referimos que los Residentes Médicos se encuentran en esa construcción de su capital humano en lo referente a aspectos formativos y experiencias, ambos los adquieren en el transcurso de su residencia para cursar especialidad.

Sin embargo, para algunos autores cambian la denominación del capital humano por talento humano a *“Talento humano es la capacidad de la persona que entiende y comprende de manera inteligente la forma de resolver en determinada ocupación, asumiendo sus habilidades, destrezas, experiencias y aptitudes propias de las personas talentosas, complementado con competencias, experiencias, motivación, interés, vocación aptitudes, potencialidades, salud, etc”*. (Talento Humano, 2013, sp).

Ambiente Clínico de Aprendizaje-Laboral

Para desarrollar este punto, iniciamos con el ambiente que para efectos del presente trabajo lo consideramos como Ambiente Clínico de Aprendizaje-Laboral, debido a que los Médicos que realizan una especialidad en calidad de residentes desarrollan actividades académicas, pero también laborales cuando se integran a prácticas en las clínicas y hospitales. Abordar el ambiente Clínico de aprendizaje-laboral obliga a fragmentarlo en ambiente clínico de aprendizaje y en ambiente laboral. El referirnos al ambiente clínico de aprendizaje, exige referir el proceso educativo que se integra de los siguientes elementos: profesores, alumnos objetivos inmediatos y mediatos, programas método y ambiente (Garza, citado por; Mena, 2010). En condiciones de aplicación general, el ambiente de aprendizaje es un conjunto de elementos entre los que se destacan los profesores y alumnos; que se encuentran involucrados en un proceso de enseñanza-aprendizaje (yegny.wordpress, 2018). El ambiente de aprendizaje comprende objetivos y propósitos claros, que faciliten evaluar los resultados. El ambiente de aprendizaje es resultado del ambiente físico, de las relaciones interpersonales entre el docente y los estudiantes y entre los estudiantes mismos, de factores estresantes y de la forma de reconocimientos y sanciones, etc. e influyen en el rendimiento académico (Galli, Brissón, Soler, Lapresa y Alves, 2014). El ambiente clínico de aprendizaje, se integra por los componentes que se ilustran en la Figura 1, en donde se muestra como participan los componentes que forman el referido ambiente.

Figura 1: Componentes del Ambiente Clínico de Enseñanza-Laboral



En la Figura 1 se presentan los componentes que conforman el ambiente clínico de enseñanza-laboral, cada uno de ellos se integran por actividades, recursos tecnológicos, personas, Normas y contenidos respectivamente (yegny.wordpress, 2018)

Complementando, los componentes que se ilustran en la Figura 1, deben considerarse: espacios adecuados, materiales y organización para efectos especiales. Y por lo que Respecta al clima laboral lo consideramos conjuntamente con el clima de aprendizaje, por lo ya mencionado con antelación; el residente médico es un estudiante de posgrado, pero se convierte en colaborador en la realización de las prácticas clínicas y hospitalarias, así como en su participación como docente de sus compañeros de menor grado. Y el clima laboral incide en la satisfacción laboral, elucubrando en que la mixtura de ambos conceptos mejora la satisfacción del colaborador y de quienes reciben sus servicios. Chiavenato, (2014), Navarro, (2006),

mencionan que el clima laboral es la percepción del individuo de las situaciones que enfrenta en su interacción social y en la estructura organizacional que se pronuncian a través de variables como: objetivos, motivación, liderazgo, control, toma de decisiones, relaciones interpersonales y cooperación. Con lo anteriormente expuesto, nos permitimos vincular ambos ambientes.

El ambiente Clínico de aprendizaje-laboral se define como un conjunto de acciones, intercambios, diversas relaciones, ejecutadas continuamente y que propician un cumulo de experiencias para formar al estudiante médico (Mena, 2010). Siguiendo a Mena (2010), quien señala que en general los programas de una Especialidad Médica, exige la formación de competencias, conocimientos y adquisición de profesionalismo. Lo anterior se puede desglosar en actitudes, valores éticos e institucionales, comunicación con pacientes y familiares, empatía y respeto y aplicación de la normatividad que aplica al área de medicina. Continuando con el ambiente de aprendizaje-laboral es un grupo formado por las relaciones que se establecen entre el residente, con los otros residentes, con los docentes, personal de salud, la actitud que se toma frente a la institución formadora y repercuten en el desarrollo académico, complementado con exigencias laborales y evaluación de conocimientos (Soto, 2013).

Para los que realizamos la investigación el Ambiente clínico de aprendizaje-laboral, es el resultado del ambiente físico, adicionado de las relaciones interpersonales, estilo de comunicación, de las presiones y factores estresantes, del sistema de reconocimientos y sanciones, presentes en los roles del residente como estudiante, trabajador y docente que integran un conjunto de condiciones y sentimientos que padecen y perciben, los Residentes Médicos.

Por lo que se identifican como factores comunes en ambos climas: relaciones interpersonales, herramientas para el desarrollo de actividades (infraestructura), cooperación, entre otros. Para cerrar este punto mencionamos que para conocer el ambiente clínico de aprendizaje-laboral, tendremos que indagar cual es la percepción de quienes están inmersos en él, en esta investigación los residentes médicos y así poder ratificar o rectificar lo aportado por los autores relacionados con este punto (Genn, 2004; Galli, Brissón, Soler, Lapresa y Alves, 2014).

Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral mejora la productividad global de la organización y reduce el agotamiento laboral. Así, su estudio es una acción necesaria para determinar qué factores deben ser tratados con el fin mejorarlos para que incidan positivamente para beneficio del colaborador y de la organización. A partir de los años 80 este tema empieza a situarse más con respecto a sus relaciones con la calidad de vida en el trabajo, en su impacto sobre la salud mental y en las relaciones entre éste y la familia, con una preocupación creciente por el desarrollo personal del individuo, en un contexto de educación a lo largo de la vida (Chiang, Méndez y Sánchez, 2010). Diversos autores expresan su definición de satisfacción laboral; para Kahn (1964; citado por: Rubio, 1997), es el balance de la relación entre la definición del rol que el trabajador quiere jugar en la empresa y la definición del rol que la empresa le asigna desempeñar al trabajador. Locke (1976; citado por: Chiang, Méndez y Sánchez, 2010), definió la satisfacción laboral como un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. Mason y Griffin (2002:284; citado por; Gamboa, 2010), definen a la satisfacción laboral como la satisfacción de la tarea del grupo, como la actitud compartida del grupo hacia su tarea y hacia el ambiente de trabajo asociado.

Morillo (2006:48; citado por; Gamboa, 2010), define la satisfacción laboral como la perspectiva favorable o desfavorable que tienen los trabajadores sobre su trabajo expresado a través del grado de concordancia que existe entre las expectativas de las personas con respecto al trabajo, las recompensas que este le ofrece, las relaciones interpersonales y el estilo gerencial. Torres (2007), la satisfacción laboral puede definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo. Y para Páez (2010), la satisfacción laboral refleja qué tan

bien se siente una persona trabajando en una organización, estas evaluaciones no se limitan al trabajo específico, sino que incluyen aspectos más amplios de la organización como un todo. De forma muy sintética Lawler (1971) precisa que la satisfacción laboral es la diferencia existente entre lo que el individuo recibe y lo que espera recibir de una organización. Las definiciones de satisfacción laboral nos permiten comentar que la satisfacción puede generarse de forma interna por el cumplimiento de una serie de expectativas que pueden ser de carácter, laboral y social (remuneraciones, prestaciones legales, sociales y asistenciales, lugar físico de trabajo, evaluación del desempeño) y por la influencia de grupos de trabajo (relación con los compañeros y el jefe) y de forma externa al referirse a la situación laboral percibida en relación a los valores del individuo (aspiraciones personales, familia, emociones, amigos).

La satisfacción laboral se puede dividir en: Satisfacción General: es un indicador promedio que puede sentir el trabajador frente a las distintas facetas de su trabajo. Y Satisfacción por facetas: es el grado mayor o menor de satisfacción frente a aspectos específicos de su trabajo: reconocimiento, beneficios, condiciones del trabajo, supervisión recibida, compañeros del trabajo, políticas de la organización. Una persona puede estar satisfecha con el sueldo que percibe, pero no de sus relaciones con los compañeros, o con el grado de responsabilidad que ostenta. La satisfacción laboral (general y por facetas) implica claramente un modelo “compensatorio”, de forma que un nivel elevado de satisfacción en una determinada faceta de trabajo puede compensar deficiencias existentes en otras determinadas áreas. Así la satisfacción laboral, tiene los siguientes componentes:

Emocional: se refiere a sentimientos con respecto a su trabajo, como el aburrimiento, la ansiedad, el o excitación.

Cognitivo: se refiere a las creencias con respecto al propio trabajo, por ejemplo, la sensación de que el trabajo de uno es mentalmente exigente y desafiante.

Conductuales: incluye acciones de las personas en relación con su trabajo, que puede incluir llegar tarde, quedarse hasta tarde, o fingiendo estar enfermo con el fin de evitar el trabajo (Bernstein y Nash, 2008).

Para los autores Mueller y Kim (2008), la Satisfacción Laboral global, se refiere a los sentimientos generales de los empleados acerca de sus puestos de trabajo y para explicar su desarrollo se consideran: 1. Características de trabajo. 2. Procesamiento de información social (características de la organización). 3. Disposicionales (características de los trabajadores) (Glisson y Durick, 1988; Bliese y Jex, 2002). Continuando con la satisfacción laboral, si es muy poca o llega a ser nula la observaremos en un colaborador insatisfecho; manifestando baja en la eficiencia organizacional, conductas no adecuadas (agresividad, sabotaje, maledicencia o agresión directa) ausencia de lealtad, generación de conflictos, negligencia, o retiro. Adicionalmente comentamos que la satisfacción laboral, no es producto de individualidades está relacionada al clima laboral de la empresa y el entorno laboral; reflejándose en el desempeño. Finalmente, retomando a Lawler (1971), los que investigan nos atrevemos a mencionar, a la satisfacción de enseñanza-laboral como la percepción subjetiva del individuo (estudiante-colaborador) como resultado ambiente clínico de enseñanza-laboral, referente a sus aptitudes y capacidades adquiridas al desarrollar actividades y se relaciona con los logros personales alcanzados y los que espera alcanzar apoyado por la institución.

Instituciones de Salud del Sector Público

Las necesidades de la salud en de los mexicanos son atendidas por dos sectores; el sector Público y el sector privado. Los hospitales del sector público dan atención a todos los trabajadores afiliados. A través de clínicas y hospitales como son: IMSS, SEMAR, SEDENA, PEMEX, ISSSTE, mismos que se mantienen por los ingresos que les proveen las siguientes fuentes: impuestos pagados por los contribuyentes, una parte de ellos les hace llegar como aportación el gobierno federal o estatal, b) pago de cuotas patronales que les corresponde pagar a los empleadores y c) los pagos de cuotas que le pagan los trabajadores (Torres y

Hernández, 2015; Llewelyn-Davies, 1969). Para la sociedad vulnerable, es decir, las personas no afiliadas por una empresa u organización se tienen apoyos con los programas de Seguro Popular de Salud, el programa IMSS-Oportunidades, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Servicios Estatales de Salud, que busca otorgar cobertura de servicios de salud a través de un aseguramiento público y voluntario. Prioritariamente los residentes cursan su posgrado en las instituciones públicas y con algunas excepciones en instituciones privadas, en ambos caso vinculas con alguna universidad.

Residentes Médicos

Para ser residente médico se tiene que pasar por un extenuante proceso de selección para el ingreso, una vez aprobado el examen de ingreso, le corresponde buscar una institución de salud dentro de las que estan consideradas, que lo acepte para realizar ahí su residencia, cuando es admitido se convierte en trabajador-estudiante-educador, en muchas veces con la realización de esas actividades atendidas al mismo tiempo, durante la agenda de trabajo en los horarios que tiene que cumplir, por interactuar en un sistema estructurado con rígidas jerarquías que cambian conforme los años avanzan, los residentes avanzan de grado (Hamui, Vives, Gutiérrez, Castro, Lavalle y Sánchez, 2014). El avance en grados de los residentes determina jerarquías; los de mayor grado fungen como docentes y dan apoyo a los un grado menor (Lempp y Seale, 2004). El desarrollo de la actividad docente por los residentes con frecuencia se realiza sin ninguna instrucción formal a pesar de su papel crítico como educadores (Kershenobich, 2006). Casas, Rodríguez, Casas y Galeana (2013), mencionan que el médico residente, por definición operativa, es un profesional de la medicina que al salir exitoso de un proceso de selección, ingresa a una unidad médica Hospitalaria receptora para cursar una especialidad. Su estancia como residente, se identifica por un cumulo de diversas actividades: académicas, asistenciales, de investigación y docencia que debe desempeñar en los años que le señalen los programas académicos y operativos según la especialidad elegida; avalados y supervisados por una institución universitaria. El aprendizaje del residente médico es básicamente sin instrucción pedagógica, a través de experiencias del día a día en la atención hospitalaria; apropiado de conductas, actitudes, emociones, valores y códigos de ética internos adoptados por el grupo al que se integra (Lave y Wenger, 2003). Las actividades de un Médico Residente no siempre son realizadas en condiciones razonables (Casas, Rodríguez, Casas, Galeana, 2013).

En ese mismo orden de ideas se menciona que los horarios, que en ocasiones son de ocasiones 24 horas al día o más, permaneciendo en espacios físicos poco o nada confortables y la comida; reflejan la oportunidad de mejorarlos. Y como resultado de lo anterior puede identificarse en los residentes una baja satisfacción laboral. Señalando además que los residentes médicos adolecen de un órgano colegiado que los apoye. El proceso formativo y académico del residente médico, que se mezcla con las relaciones de poder, e intervienen en la práctica clínica diaria; dan como resultado especialistas o subespecialistas, que, en algunos de los casos, no tengan una relación médico-paciente sana. Los Médicos residentes cursan su especialidad bajo condiciones muy rigurosas, lo que puede detonar en depresión y ansiedad, síndrome de Burnout, desgaste en las relaciones interpersonales entre compañeros y repetición en su entorno familiar y social de la cultura de poder de la especialización (Aguirre, López, Flores, 2011; López, González, Morales y Espinoza, 2007; Cumplido, Campos y Chávez, 2007; Arenas, 2006; Shanafelt, Bradley, Wipf y Back., 2002).

METODOLOGÍA

Se inicia con búsqueda de información del Ambiente Clínico de Aprendizaje-laboral, Satisfacción Laboral, Instituciones de Salud del Sector Público y Residentes médicos, para la construcción teórica. El levantamiento de la información primaria (investigación de campo), se realizó al encuestar a Médicos Residentes de 6 diferentes especialidades; quienes voluntariamente, respondieron el cuestionario que se integra por 28 ítems más los datos generales. Se utilizó como instrumento el cuestionario ACA-UNAM-MEX (Hamui, Anzarut, De la Cruz Flores, Ramírez, Lavalle y Vilar, 2013), mismo que ya había sido

validado con α de Cronbach con un resultado 0.96, por lo que se considera una correlación entre las subvariables que integran cada uno de los apartados y se puede resumir en un solo factor. El cuestionario, está construido con preguntas de: Datos personales y académicos para caracterizar la muestra. Relaciones interpersonales, Programa educativo y su implementación, Cultura institucional y finalmente Dinámica del servicio. El instrumento fue aplicado en los meses de julio a diciembre 2017 y de enero a marzo 2018, acudiendo a la sede de residencia, por lo que, además de aplicar el instrumento se realizó observación in situ. La tasa de respuesta obtenida en la aplicación de las entrevistas fue del 100% de los 90 integrantes de la muestra, contactados en cadena, por personas que tienen conocidos o familiares. La selección de la muestra, busco ser representativa y también obtener, de un número limitado de profesionales, una compilación robusta sobre los ítems que fuera lo más profundo y combinado posible. Logrando una muestra integrada por 90 Médicos Residentes de 5 Estados de México y de 6 especialidades.

Operacionalización de variable: se operacionalizó el ambiente clínico de enseñanza-laboral con el apoyo del cuestionario ACA-UNAM-MEX, trabajando 28 subvariables, mismas que de forma empírica las relacionamos con los factores de enseñanza y laborales; las respuestas al instrumento, fueron trabajados con la escala de Likert y con el software SPSS.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación de campo se presentan a continuación, iniciando por caracterizar a los integrantes de la muestra en la tabla de frecuencia 1, con los aspectos demográficos, presentando los resultados con mayor frecuencia y porcentaje respecto al grado de avance en la residencia, sede, especialidad, género, estado civil y promedio al egresar de sus estudios de licenciatura.

Tabla 1: Aspectos Demográficos de la Muestra

Conceptos	Respuestas	Respuestas	
		Frecuencia	Porcentaje Válido
Grado académico (Nivel de la residencia)	R1	54	60
Institución de adscripción	IMSS	72	80
Sede	Nombre de la clínica u hospital UMF 57	58	64.4
Especialidad	Nombre de la especialidad Medicina Familiar	58	64.4
Sexo	Femenino	54	60
Edad	Número de años 27	18	21.4
Estado civil	1. Soltero/a	67	75.3
Escuela de procedencia	Institución donde realizo la licenciatura BUAP	53	58.9
Promedio de la licenciatura	Numero entero con un decimal 8.9	53	53

En la tabla 1 se presentan los resultados de la aplicación del cuestionario de a Residentes Médicos y se realiza la caracterización demográfica de la muestra, en la primera columna se incluye el concepto que caracteriza la muestra Ambiente clínico de enseñanza, la segunda columna incluye los datos de respuesta con la frecuencia y porcentaje más altos, la tercera columna, las respuestas en frecuencia y en la cuarta columna y respuestas en porcentaje válido. En esta misma tabla se puede apreciar los datos generales que caracterizan a 90 integrantes de la muestra. En esta misma tabla se puede apreciar el grado académico de los 90 integrantes de la muestra predominando Residentes del primer año (R1) con una frecuencia de 54 y un porcentaje del 60%, la institución de adscripción es IMSS con una frecuencia de 72 y un porcentaje del 80%, la clínica u hospital que es UMF57 con una frecuencia de 58 y un porcentaje del 64.4 %, la especialidad que predomina es Medicina Familiar con una frecuencia de 58 y un porcentaje del 64.4 %, en este apartado también participan las especialidades de Pediatría con una frecuencia de 13 y un porcentaje válido 14.4, Ginecología frecuencia de 5 y porcentaje válido de 5.6 al igual que, Urgencias y Urología, la especialidad en Otorrino y laringología con una frecuencia de 4 y un porcentaje válido, 4.4. Respecto al sexo predomina el sexo Femenino con una frecuencia de 60 y un porcentaje del 60 %, edad que predomina es 27 años con una frecuencia de 18 y un porcentaje del 20 %, estado civil soltero con una frecuencia de 67 y un porcentaje del 74.4 % y la institución de procedencia BUAP con frecuencia de 53 y un porcentaje del 58.9 %. Finalizando con el promedio de egreso de la Licenciatura de 8.9 con una frecuencia de 53 y un porcentaje válido de 13.3. Subvariables adaptadas de Hamui Sutton, Anzarut Chacalo, De la Cruz Flores, Ramírez de la Rocha, Lavalle Montalvo, & Vilar Puig (2013)

Los resultados de los 4 apartados del instrumento para su evaluación individual proponemos lo siguiente: 1= Muy ineficiente cuando la respuesta preponderante sea casi nunca, 2=ineficiente cuando la respuesta sea en Algunas ocasiones, 3= Eficiente, para la respuesta Regularmente y 4= Muy eficiente para la respuesta Casi siempre. Lo anterior se propone de acuerdo a las 4 alternativas de respuesta consideradas en la escala de Likert que fue utilizada para responder el instrumento. En la Tabla 2: se presenta el Apartado de

Relaciones interpersonales que incluye comunicación, estudiante –profesor, interés en la relación profesor-estudiante, imagen que tiene el estudiante del profesor, resolución de conflictos, congruencia entre el dicho y hecho del profesor y reconocimiento al trabajo del estudiante.

Tabla 2: Apartado de Relaciones Interpersonales

Relaciones Interpersonales	Respuestas	Frecuencias	Porcentaje Válido
1. ¿Considera que la comunicación entre usted y su profesor titular es efectiva en términos educativos?	Regularmente	36	40.4
2. ¿Su profesor muestra interés en conocerlo personalmente más allá de la relación Profesional?	Casi nunca	26	28.9
3. ¿Su profesor es para usted un ejemplo a seguir en su desempeño profesional?	Casi siempre	31	34.4
4. ¿Los conflictos interpersonales en el hospital .se resuelven satisfactoriamente?	En algunas ocasiones	31	34.4
5. ¿Hay congruencia entre lo que propone el profesor y lo que hace en la práctica?	Casi siempre	33	36.7
6. ¿En el servicio al que pertenece, .siente que reconocen su trabajo?	En algunas ocasiones	25	27.8
	Regularmente	25	27.8

Esta Tabla 2 exhibe los resultados de la aplicación del cuestionario de a Residentes Médicos en su primer apartado relaciones personales, en la primera columna se incluye la pregunta, la segunda columna refleja la respuesta, en la tercera columna se presenta la frecuencia más alta y en la cuarta columna, el porcentaje válido, más alto. En la tabla se pueden observar una heterogeneidad de respuestas, y la respuesta repetida es casi siempre en 2 preguntas y la última pregunta presenta un mismo número de respuestas para Regularmente y en algunas ocasiones. Por lo que complementando los datos con una interpretación empírica y cualitativa de los resultados con apoyo en la propuesta mencionada anteriormente, podemos mencionar con base en la respuesta con mayor presencia en 2 de 5 preguntas consideras, que ambiente clínico de aprendizaje laboral en este apartado se ubica en 1= **Muy eficiente** (por la respuesta Casi siempre). Con base en la Imagen que tiene el estudiante del profesor (pregunta 3) y congruencia entre el dicho y hecho del profesor (pregunta 5). Subvariables adaptadas de Hamui Sutton, Anzarut Chacalo, De la Cruz Flores, Ramírez de la Rocha, Lavalle Montalvo, & Vilar Puig (2013).

La Tabla 3 se aprecia, el Apartado del cuestionario Programa educativo y su implementación, que considera los siguientes aspectos: método de aprendizaje, congruencia entre actividades y programa, recursos tecnológicos adecuados, evaluación justa del desempeño, competencias, participaciones extracurriculares, retroalimentación, ambiente propicio, práctica clínica.

Tabla 3: Apartado Programa Educativo y Su Implementación

Programa Educativo y Su Implementación	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje Válido
7. ¿Considera usted que el método de aprendizaje en su servicio le permite obtener capacidad cognoscitiva y técnica para resolver problemas?	En algunas ocasiones	34	37.8
8. ¿Hay congruencia entre el programa (PUEM) y las actividades académicas que se desarrollan durante el curso de la Residencia?	Regularmente	35	40.02
9. ¿Los recursos tecnológicos con los que cuenta el servicio (computadoras, programas, simuladores, conexión a internet, etc.) se adecuan a las nuevas necesidades educativas?	Casi nunca	32	35.6
10. ¿Considera que su profesor lo evalúa según su desempeño académico?	Regularmente	45	50
11. .El profesor supervisa las competencias* alcanzadas en su práctica clinicoquirurgica? *Competencias: conocimientos, habilidades, actitudes, valores de la profesión médica.	Regularmente	33	36.7
12. ¿Se promueve la participación de los alumnos en eventos científicos de su especialidad (congresos, conferencias, cursos Extracurriculares, etc.)?	Regularmente	39	43.3
13. ¿Después de la evaluación .se realiza la retroalimentación sobre los aciertos y errores?	Regularmente	33	36.7
14. ¿El ambiente clínico en el servicio médico donde desempeña sus actividades es propicio para la educación como Especialista?	Regularmente	40	44.4
15. ¿El programa de su especialidad propicia la participación gradual en la práctica clínica?	Regularmente	45	50

La Tabla 3 contiene resultados de la aplicación del cuestionario de a Residentes Médicos en su segundo apartado programa educativo y su implementación, en la primera columna se incluye la pregunta, la segunda columna refleja la respuesta, en la tercera columna se presenta la frecuencia más alta y en la cuarta columna, el porcentaje válido, más alto. En la tabla se puede observar la presencia de 2 modalidades de respuesta de respuestas, Casi nunca y regularmente. La respuesta repetida en 7 de las 9 preguntas es regularmente. Por lo que complementando los datos cuantitativos, con una interpretación empírica y cualitativa de los resultados con apoyo en la propuesta mencionada anteriormente, podemos mencionar con base en la respuesta con mayor presencia en 7 de 9 preguntas consideras, en el apartado programa educativo y su implementación es regularmente lo que califica este apartado con 3= **Eficiente** (por la respuesta Regularmente.). Subvariables adaptadas de Hamui Sutton, Anzarut Chacalo, De la Cruz Flores, Ramírez de la Rocha, Lavalle Montalvo, & Vilar Puig (2013)

Tabla 4 permite apreciar los resultados del Apartado Cultura Institucional que integra los siguientes aspectos: Organización institucional, respeto a las jerarquías, apego a la normatividad de Residencias Médicas, disposición institucional al cambio e identidad del residente con la institución.

Tabla 4: Apartado de Cultura Institucional

Cultura Institucional	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje Válido
16. ¿Considera que la organización institucional permite y propicia su desarrollo académico?	Regularmente	48	53.3
17. ¿Las jerarquías institucionales son respetadas en el actuar cotidiano de la unidad médica?	Regularmente	41	45.6
18. ¿El hospital se apega a la recomendación de la NOM-090-SSA 1-1994 relativa a las residencias médicas?	Regularmente	32	36.4
19. ¿En el hospital se siguen las normas y guías clínicas oficiales?	Regularmente	38	42.2
20. ¿Existe disposición institucional para implementar cambios que propicien el desarrollo educativo de los residentes?	En algunas ocasiones	37	41.6
21. ¿Se siente orgulloso de pertenecer al servicio donde realiza su curso de especialización?	Casi siempre	44	50.6

Tabla 4 se compone con los resultados de la aplicación del cuestionario de a Residentes Médicos en su tercer apartado programa cultura institucional, en la primera columna se incluye la pregunta, la segunda columna refleja la respuesta, en la tercera columna se presenta la frecuencia más alta y en la cuarta columna, el porcentaje válido, más alto. En la tabla se pueden observar 3 modalidades de respuesta de respuestas, regularmente, en algunas ocasiones y casi siempre. La respuesta repetida en 4 de las 6 preguntas es regularmente Por lo que complementando los datos cuantitativos, con una interpretación empírica y cualitativa de los resultados y con apoyo en la propuesta mencionada anteriormente, podemos mencionar con base en la respuesta con mayor presencia, en el apartado Cultura institucional es regularmente lo que califica este apartado con 3= **Eficiente** (por la respuesta Regularmente.). Subvariables adaptadas de Hamui Sutton, Anzarut Chacalo, De la Cruz Flores, Ramírez de la Rocha, Lavalle Montalvo, & Vilar Puig (2013)

Finalmente, la Tabla 5 presenta el Apartado de Dinámica del Servicio, integrado por: trabajo, creatividad e innovación, aprendizaje, condiciones para nuevas ideas y propuestas y trabajo con personas de otras profesiones.

Tabla 5: Apartado Dinámica del Servicio

Dinámica del Servicio	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje Válido
22. ¿El trabajo que realiza cotidianamente le permite desarrollarse académica-profesionalmente?	Casi siempre	39	43.3
23. ¿En el servicio se estimula la creatividad e innovación mediante proyectos de investigación que culminen en publicaciones Científicas?	Regularmente	32	35.6
24. ¿El pase de visita y/o atención en la consulta externa constituye una oportunidad para el aprendizaje?	Regularmente	44	48.9
25. ¿La entrega cotidiana de la guardia es una oportunidad para la enseñanza y el aprendizaje?	Regularmente	30	34.1
26. ¿En el servicio se dan las condiciones para que se generen y desarrollen nuevas ideas y propuestas?	En algunas ocasiones	43	47.8
27. ¿En el servicio se motiva la aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas locales?	Regularmente	46	51.1
28. ¿En su servicio se promueve el trabajo con profesionistas fuera del área de la salud?	En algunas ocasiones	36	40.4

La Tabla 5 contiene resultados de la aplicación del cuestionario de a Residentes Médicos en su cuarto apartado dinámica del servicio, en la primera columna se incluye la pregunta, la segunda columna refleja la respuesta, en la tercera columna se presenta la frecuencia más alta y en la cuarta columna, el porcentaje válido, más alto. En la tabla se aprecia la presencia de 3 modalidades de respuesta de respuestas, Casi siempre, regularmente y en algunas ocasiones. La respuesta repetida en 4 de las 7 preguntas es regularmente Por lo que complementando los datos cuantitativos, con una interpretación empírica y cualitativa de los resultados con apoyo en la propuesta de calificación mencionada anteriormente, podemos mencionar que la respuesta con mayor presencia en el apartado dinámica del servicio es regularmente, lo que califica este apartado con 3= **Eficiente** (por la respuesta Regularmente.). Subvariables adaptadas de Hamui Sutton, Anzarut Chacalo, De la Cruz Flores, Ramírez de la Rocha, Lavalle Montalvo, & Vilar Puig (2013).

Haciendo un resumen de la apreciación empírica cuantitativa, los apartados 2, 3 y 4 fueron calificados con 3= Eficiente (por la respuesta regularmente) y el apartado 1 con 4= Muy eficiente, situación que nos permitimos ratificar con el software SPSS, haciendo un recalcu de variables y su recodificación arrojando los resultados que se presentan en la Tabla 6, donde aprecia como la frecuencia más alta eficiente.

Tabla 6: Apartado Resultado de Recodificación de Variables Con SPSS

Total Recodificado		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Ineficiente	6	6.7	7.4	7.4
	Eficiente	53	58.9	65.4	72.8
	Muy eficiente	22	24.4	27.2	100.0
	Total	81	90.0	100.0	
Perdidos	Sistema	9	10.0		
Total		90	100.0		

La tabla 6 presenta los resultados globales Recodificados del instrumento aplicado a los Residentes Médicos de la muestra; en la primera columna se incluyen los conceptos, en la segunda columna las frecuencias, en la tercera columna los porcentajes, en la cuarta columna el porcentaje válido y en la quinta columna el porcentaje acumulado. El resultado sobresaliente en la tabla es el que tiene como respuesta Eficiente, lo que ratifica la apreciación empírica cualitativa, realizada en las Tablas, 2, 3, 4 y 5 que nos lleva al resultado igual al que se obtiene con la aplicación del programa SPSS.

Los resultados obtenidos en el trabajo de campo a través de la aplicación de los cuestionarios, nos permiten apreciar además de o ya presentado, áreas de oportunidad en los siguientes aspectos, desde un análisis cualitativo empírico seccionando de acuerdo al instrumento utilizado: en el Primer Apartado Relaciones Interpersonales, concretamente en el interés del profesor por identificarse con el estudiante, el segundo apartado Programa Educativo y su Implementación de forma específica en lo referente a: Recursos Tecnológicos adecuados. En el tercer apartado Cultura Institucional nos señala la falta de disposición institucional para implementar cambios que propicien el desarrollo educativo de los residentes; finalmente el cuarto apartado Dinámica del servicio nos permite identificar falta de condiciones para que se generen y desarrollen nuevas ideas y propuestas por los Residentes Médicos.

Para cerrar los resultados inducimos con base en lo señalado por diversos autores como Irondo (2007); (Soemantri, Herrera y Riquelme, (2010), Respecto al ambiente de enseñanza, integrado por diversas condiciones apreciadas, sentidas y vividas por los residentes son calificadas como que se presentan regularmente y en esa misma medida influyen sobre su conducta. Finalmente, en lo que concierne a la satisfacción académica-laboral de los residentes considerada como consecuencia de qué tan bien o mal esta como resultado de estar formando parte de una organización comprendida como un todo, en el caso particular de los residentes médicos como estudiantes, colaboradores y docentes (Páez, 2010), es Regular. Por lo que consideramos haber alcanzado el objetivo del trabajo definir los factores que integran el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y cuál es la percepción de los residentes del mismo, para identificar áreas de oportunidad que al atenderlas se propicie la satisfacción en el aprendizaje-laboral, desde una perspectiva administrativa del Talento Humano. Identificando los siguientes factores: ambiente clínico de aprendizaje-laboral (objetivos, propósitos, evaluaciones; resultante del ambiente físico y de la relación entre el estudiante y el docente, factores estresantes, reconocimientos y sanciones (Galli, Brissón, Soler, Lapresa y Alves, 2014) Y la satisfacción de enseñanza-laboral identificada al tomar como referencia lo señalado por Kahn (1964; citado por: Rubio, 1997), como el balance entre lo que la persona espera y lo que la empresa quiere de ella, se identifica como un balance eficiente.

CONCLUSIONES

El ambiente de enseñanza clínica y la satisfacción de enseñanza-laboral están estrechamente unidos y trascienden en el comportamiento de los de los residentes en su actuar como estudiantes, como colaboradores y como docentes. Las instituciones que se encargan de atender la salud de las personas independiente de pertenecer al sector público o privado, tienen entre sus recursos, al recurso máspreciado que es el recurso humano, actualmente denominado capital humano, con el que están comprometidas en su formación cuando los reciben como Médicos Residentes para cursar alguna especialidad y como cualquiera otro colaborador también son sensibles, perciben y les influyen factores que inciden en su comportamiento y en su satisfacción. Personas que al concluir su especialidad e insertarse en el mercado laboral deberán contar además de conocimientos con actitud de servicio, vocación y responsabilidad social. Atributos que deben propiciarse y /o robustecerse durante la residencia médica con el apoyo de las instituciones, procurando construir un ambiente de clínico de aprendizaje- laboral razonable que le permita al residentes disfrutar el cursar una especialidad y que le encamine a la satisfacción de aprendizaje laboral, en beneficio de la institución de los residentes mismos y de los pacientes.

La conclusión anterior la construimos considerando que los médicos residentes tienen muchos aspectos que atender durante el tiempo en que cursan su especialidad, con condiciones no del todo favorables en jornadas extensas y exhaustivas de permanencia en la clínica u hospital, alimentación fuera de horarios, además de haber pasado por agobiante proceso de ingreso. La validación del trabajo se efectuó mediante los resultados obtenidos en el levantamiento de la información con trabajo de campo, que nos permitió obtener información de la realidad que viven los residentes médicos que cursan alguna especialidad y en el presente trabajo de las 6 especialidades que cursan los residentes que integran la muestra y con ello alcanzar el objetivo de trabajo planteado: definir los factores que integran el ambiente clínico de aprendizaje-laboral y cuál es la percepción de los residentes del mismo, para identificar áreas de oportunidad que al atenderlas se propicie la satisfacción en el aprendizaje-laboral, desde una perspectiva administrativa del Talento Humano. Las limitantes del trabajo fueron haber abordado únicamente, el ambiente clínico de enseñanza-laboral presentando los resultados de forma global y no por especialidad, debido a la preponderancia en la muestra de residentes de la especialidad de Medicina Familiar, pero esa limitante, nos abre la oportunidad de continuar con el trabajo equilibrando la participación en la muestra de las diferentes especialidades y realizar un estudio comparativo, por especialidad, por grado de avance en la residencia y por la institución donde se realiza. Finalmente concluimos que estudiar con un enfoque administrativo, de capital humano a los profesionales de la Salud y en particular a los residentes médicos ofrece una oportunidad para los interesados en el tema, obediendo a que existen estudios abundantes del capital humano que forma parte de las empresas de diversos giros, pero no para los médicos que colaboran en las instituciones públicas o privadas del sector salud y quienes son personas desempeñando un trabajo como los hace cualquier otro colaborador.

REFERENCIAS

- Aguirre, López y Flores. (2011). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente*. 2011; 3(8):28-33.
- Alles, M. (2012). *Social Media y Recursos Humanos*. Buenos Aires: Granica.
- Arenas. (2006). Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. *Cirujano General*. 2006; 28 (2):103-109.
- Bernstein, D. A., & Nash, P. W. (2008). *Essentials of psychology* (4th ed.). Boston: Cengage Learning. Retrieved from <http://books.google.com/books?id=4Do-bFrt9tUC>.

Bliese, P. D. y Jex, S. M. (2002). Incorporating a multilevel perspective into occupational stress research: Theoretical, methodological, and practical implications. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 265-276.

Casas, Rodríguez, Casas, Galeana. (2013). Médicos residentes en México: tradición o humillación. Perspectivas analíticas. *Medwave* 2013;13(7):e5764 doi: 10.5867/medwave.2013.07.5764.

Chiang, M. V., Méndez, G. U., & Sánchez, G. B. (2010). Cómo influye la satisfacción laboral sobre el desempeño: Caso empresa de retail. Obtenido de *Theoria*: <http://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=29918523003>.

Chiavenato I (2014) *Administración de Recursos Humanos, El Capital Humano de las Organizaciones*, McGraw Hill (466) pp. 37-38.

Cumplido, Campos y Chávez. (2007). Significado de las relaciones laborales-interpersonales en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45(4):361-369.

Farias. (2013). *Dirección de Capital Humano*. Editorial Trillas. México.

Galli, Brissón, Soler, Lapresa y Alves. (2014). Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiología. *Revista. Argentina de cardiología*. Vol. 82 no. 5 Ciudad Autónoma de Buenos Aires octubre.

Gamboa, E. J. (2010). de Septiembre de 2010). Satisfacción laboral: Descripción teórica de sus determinantes. Obtenido de *Revista Psicológica Científica.com*: <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>. Consultado el 15 de marzo 2018. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1850-37482014000500008. Consultado el 15 de marzo 2018.

Genn. (2004). AMEE Medical Education Guide N° 23 (part 2). *Med Teach* 2004; 23:445-54.

Glisson, C., y Durick, M. (1988). "Predictors of job satisfaction and organizational commitment. in human service organizations". *Administrative Science Quarterly*, 33, 61-81.

Hamui Sutton, A., Anzarut Chacalo, M. , De la Cruz Flores, G., Ramírez de la Rocha, O. F., Lavalle Montalvo, C. & Vilar Puig, P. (2013). Construcción y validación de un instrumento para evaluar ambientes clínicos de aprendizaje en las especialidades médicas. *Gaceta Médica de México* pp. 394-405. https://anmm.org.mx/GMM/2013/n4/GMM_149_2013_4_394-405.pdf

Hamui, Vives, Gutiérrez, Castro, Lavalle y Sánchez. (2014). Cultura organizacional y clima: el aprendizaje situado en las residencias médicas. *Investigación en educación médica*. Vol. 3 No. 10. pp. 74-84. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx>. Consultado el 10 de febrero 2018.

Talento Humano Blog (2013) recuperado en <http://talentohumanofaba2013.blogspot.com/2013/03/definicion-de-talento-humano.html> <http://www.surveymonkey.com/s/CTBF76C>. Consultado el 10 de febrero 2018.

Irondo José. 2007. Clima Laboral. Contexto de Gestión. <http://www.orggames.org/contexto.htm> Revisada el 18 de julio del 2007.

Kershenobich. (2006). Seminario. El Ejercicio Actual de la Medicina. El Médico residente como alumno y como profesor. (http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/jun01_ponencia.html).

Lave y Wenger. (2003). *Aprendizaje situado: participación periférica legítima*. México: UNAM.

Lawler, E.E. (1971). *Pay and organizational effectiveness: A psychological view*. New York: McGraw-Hill.

Lempp y Seale. (2004). The Hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical student's perceptions of teaching. *BMJ* 2004; 329. pp.770-773.

Llewelyn-Davies, R. (1969). *Planificación y Administración de Hospitales*. Organización Panamericana de la Salud.

López, González, Morales y Espinoza. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45 (3):233-242.

Mena. (2010). *Percepción del proceso educativo en la formación como Médico Residente de Urgencias Médico Quirúrgicas en el Hospital General de Zona 1-A del IMSS*. Tesis de la Especialidad Médico Quirúrgicas. Escuela Superior de Medicina. Instituto Politécnico Nacional

Morales, (2002). *Evolución de la Gestión de Recursos Humanos*. Disponible en <https://www.gestiopolis.com/evolucion-gestion-recursos-humanos-grh/> Consultado 27 de julio 2018.

Mueller, C. W., & Kim, S. W. (2008). The contented female worker: Still a paradox?. In K. A. Hegtvedt & J. Clay-Warner (Eds.), *Justice: Advances in group processes volume 25* (pp. 117-150). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited. Retrieved from <http://books.google.com/books?id=rynLSn6zYRkC>.

Navarro. (2006). *Los factores humanos y técnicos que influyen decisivamente en la productividad de una empresa*. Reglas de Oro de un Buen Clima Laboral Performance management in the warehouse. ProQuest Database. Modern Materials Handling. Boston. July 2003. Vol.58, Iss. 7, pg.1.

Páez, I. G. (Julio de 2010). *La influencia del desempeño social corporativo en la satisfacción laboral de los empleados: una revisión teórica desde una perspectiva multinivel*. Obtenido de Estudios Gerenciales [en línea]: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21218552003>

Rubio, J. A. (Oct-Dic de 1997). JSTOR. Obtenido de *Motivación y satisfacción laboral: Retrospectiva sobre sus formas de análisis.*: www.jstor.org/stable/40183920.

Shanafelt, Bradley, Wipf y Back. (2002) *Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program*. *Ann Intern Med*. 2002 Mar 5;136(5):358-67. | CrossRef | PubMed |

Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. (2010). *Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review*. *Med Teach* 2010;32:947-52. <http://doi.org/bc6hd9>.

Soto. (2013). *El error médico y la formación del residente*. *Revista Internacional de Humanidades Medicas*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Volumen 2, No. 1. pp. 1-9. Chile. Disponible en: <http://tecnociencia-sociedad.com/revistas> URL: <http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/>. Recuperado 16 de marzo 2018.

Tinoco y Soler (2011). Aspectos generales del concepto “capital humano” *Criterio Libre*, 9 (14), 203-226.

Torres (2007). Investigación de Campo - Insatisfacción Laboral.
<http://www.monografias.com/trabajos14/insatisf-laboral/insatisf-laboral.shtml>. Consultado en diciembre 2017.

Torres y Hernández. (2015). Alternativa de tributación para una Sociedad civil dedicada a los Servicios de salud en el sector Privado. Tesis presentada para obtener el grado de Maestría en Contribuciones. Facultad De Contaduría Pública. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

<https://yegny.wordpress.com/>. ¿Qué entendemos por ambiente de aprendizaje? Consultado el 6 de enero 2018.

BIOGRAFÍA

María Antonieta Monserrat Vera Muñoz. Doctora en Dirección de Organizaciones. Desde 1986 es Profesora-investigadora de tiempo completo en la Facultad de Contaduría Pública de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

Néstor Anzaldo Vera. Médico Cirujano y Partero. Residente Medico Nivel 3 de Medicina Familiar de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

María Fernanda Anzaldo Vera. Médico Cirujano y Partero de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.