

Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista



L.E. Ayala-Morillas^{a,*}, M.E. Fuentes-Ferrer^{a,b}, J. Sánchez-Díaz^a, M. Rumayor-Zarzuelo^a, C. Fernández-Pérez^{a,b} y F. Marco-Martínez^c

^a Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid, España

^c Comisión de Docencia, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

Recibido el 3 de octubre de 2013; aceptado el 1 de enero de 2014

Disponible en Internet el 16 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Residencia;
Satisfacción laboral;
Educación médica

Resumen

Antecedentes y objetivos: No se conoce qué factores influyen en la percepción de la satisfacción de los residentes durante su formación. El objetivo del estudio fue analizar la satisfacción del especialista en formación y sus factores asociados.

Material y métodos: Estudio transversal mediante encuestas autocumplimentadas a los residentes en formación del Hospital Clínico San Carlos en los cortes realizados en los años 2006, 2009, 2010 y 2012. La variable dependiente del estudio fue la satisfacción global con la formación, y como factores independientes se estudiaron características sociodemográficas y laborales, variables relacionadas con la actividad asistencial, docente e investigadora.

Resultados: Porcentaje de participación total de un 83,7% (1.424/1.701). La edad media fue 28,4 (DE 3,2) años. El porcentaje de satisfacción global fue de un 75,2%. En el análisis multivariado, los factores asociados de manera estadísticamente significativa a la satisfacción global fueron: la implicación del personal docente (tutores y adjuntos) en la formación, mayor satisfacción en especialidades médicas frente a las quirúrgicas, el año de residencia, las facilidades para realizar la tesis, trabajar menos de 40 h a la semana, el tiempo adecuado para la realización de las tareas diarias, la adecuación en el número de sesiones en el servicio y el no disponer de otra especialidad previa.

Conclusiones: Las actividades relacionadas con la investigación y docencia están asociadas con la satisfacción global del residente. Los factores de la actividad rutinaria que más se asocian con la satisfacción fueron el tiempo disponible y las horas de trabajo. Son necesarios más estudios para conocer el impacto de la satisfacción del residente en la calidad asistencial y en su actividad como futuro especialista.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lorenzoeduardo.ayala@salud.madrid.org (L.E. Ayala-Morillas).

KEYWORDS

Residency;
Work satisfaction;
Medical education

Factors associated with residents' satisfaction with their training as specialists**Abstract**

Background and objectives: We do not know what factors influence residents' perceived satisfaction during their training. The aim of this study was to analyze the satisfaction of specialists with their training and its associated factors.

Material and methods: This was a cross-sectional study using self-completion surveys of residents in training at the Clinic Hospital San Carlos for the courses conducted in 2006, 2009, 2010 and 2012. The study's dependent variable was overall satisfaction with the training; the independent factors were demographic and occupational characteristics, variables related to healthcare, teaching and research activity.

Results: The total participation percentage was 83.7% (1,424/1,701), and the mean age was 28.4 years (SD, 3.2 years). The overall satisfaction percentage was 75.2%. The factors statistically associated with overall satisfaction in the multivariate analysis were the involvement of the teaching staff (tutors and assistants) in the training, greater satisfaction in medical versus surgical specialties, the year of residence, the facilities for completing the thesis, working less than 40 h a week, adequate time to perform daily tasks, appropriate number of department meetings and not having a previous specialty.

Conclusions: the activities related to research and teaching are associated with the overall satisfaction of residents. The routine activity factors most closely associated with satisfaction were the time available and the work hours. More studies are necessary to understand the impact of resident satisfaction on care quality and in their activity as future specialists.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La opinión de los profesionales residentes hospitalarios (médicos, farmacéuticos, biólogos, psicólogos y químicos) respecto a la calidad docente y el apoyo formativo recibido durante el periodo de especialización es uno de los instrumentos de monitorización tanto de las capacidades y habilidades adquiridas como de las propias actividades y centros docentes. La satisfacción del residente es un elemento de calidad en la educación clínica¹.

En nuestro medio, la mayoría de los trabajos basados en encuestas de satisfacción de residentes centran sus resultados en la frecuencia de satisfacción en determinadas áreas de formación, sin embargo no se analizan cuáles han sido los factores que han influido en la percepción de satisfacción²⁻⁴. El conocimiento de estos factores es crítico para el diseño de los programas formativos educativos de las diferentes especialidades¹; además, podría ser utilizado para la elaboración de intervenciones orientadas a problemas definidos.

El objetivo de este estudio fue evaluar la satisfacción de los residentes con la formación como futuros especialistas y los factores que podrían estar asociados con la percepción de satisfacción. Para ello se utilizaron las respuestas recogidas en las encuestas realizadas en el Hospital Clínico San Carlos de 2006 a 2012.

Material y métodos

Estudio observacional transversal de las encuestas realizadas a los facultativos internos residentes del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) de Madrid en los cortes realizados durante los años 2006, 2009, 2010 y 2012.

La Comisión de Docencia del HCSC, en colaboración con el Servicio de Medicina Preventiva, realiza la Encuesta de Satisfacción de Residentes desde el año 1999 y desde 2009 de forma anual o bianual. Con el objetivo de aumentar la participación, esta pasó a ser de carácter obligatorio a partir del año 2005 y, desde entonces, se ha ido utilizando un cuestionario de características similares.

La encuesta que se ha utilizado en el presente estudio fue diseñada por el Servicio de Medicina Preventiva del HCSC y la Comisión de Docencia en colaboración con los residentes vocales de dicha Comisión. Se partió de la encuesta utilizada en el centro antes del periodo de estudio. Se analizó el flujo de preguntas, la pertinencia de la categorización de las variables, y la viabilidad y comprensión de las preguntas del cuestionario.

Se incluyeron en el estudio todos los residentes en formación con contrato laboral en el HCSC durante la primera mitad de cada periodo anual, incluyendo a médicos (MIR), farmacéuticos (FIR), biólogos (BIR), psicólogos (PIR) y químicos (QIR). Fueron excluidos los residentes que durante la etapa de recogida de datos se encontraran en periodo de rotación fuera del hospital o de baja. Los residentes de cada servicio, en colaboración con los tutores, fueron citados por la Comisión de Docencia un día determinado. Los residentes del Servicio de Medicina Preventiva se encargaron de distribuir las encuestas en papel y aclararon dudas sobre cómo cumplimentar el cuestionario. Se empleó un cuestionario anónimo y autoadministrado. La encuesta recoge información general del residente y el grado de satisfacción con la formación como especialista. Para este estudio se extrajo la información sobre la satisfacción global y la satisfacción en las áreas principales de formación: asistencial, docente, investigación y guardias. Además se extrajeron los datos correspondientes a las siguientes características: a)

¿Qué sabemos?

Aunque el sistema español para la formación de residentes tiene reconocido prestigio, son pocos los estudios en nuestro medio sobre el grado de satisfacción de los residentes durante su formación como especialistas. La mayoría de ellos no analizan los factores que condicionan una mayor o menor satisfacción y expectativas cumplidas.

¿Qué aporta este estudio?

En este trabajo se analizan los factores que modulan la satisfacción de los residentes mediante una serie de encuestas de obligado cumplimiento entre los años 2006 y 2012. Las 2 terceras partes de los residentes encuestados se mostraron satisfechos de forma global con su proceso formativo. La realización de actividades de docencia y de investigación así como la posibilidad de disponer de un tiempo adecuado para la realización de sus tareas habituales se asociaron a una mayor satisfacción. En contra de lo que pudiera ser esperable, la actividad relacionada con las guardias no se relacionó con el grado de satisfacción de los residentes. Si bien se trata de un trabajo realizado en un solo centro, los datos presentados pueden ayudar a mejorar los planes estratégicos para la organización de la formación de los residentes.

Los Editores

demográficas: sexo, edad; b) laborales: tipo de residente, especialidad, especialidad previa (si la tuviera), año de residencia; c) actividad asistencial: horas semanales de trabajo (agrupada por 40h aproximadas de trabajo habitual), el tiempo del que se dispone para realizar las tareas de la rutina diaria, horas de guardia por mes (agrupada en más o menos las horas según la mediana: 85 h), guardias en fin de semana y libranza de guardias; d) actividad docente e investigadora: satisfacción con el número de sesiones, rotación en otros servicios, rotación en otros hospitales, facilidades para realizar la tesis; e) personal docente: satisfacción con la implicación del jefe del servicio, tutores y adjuntos.

El grado de satisfacción (incluida la variable dependiente de interés: satisfacción global con la formación) se midió en una escala ordinal de 4 categorías: «muy insatisfecho», «insatisfecho», «satisfecho» o «muy satisfecho». Se agruparon las categorías de respuesta en «satisfecho» («satisfecho/muy satisfecho»); y en «no satisfecho» («insatisfecho/muy insatisfecho»).

Los servicios que participaron se clasificaron en servicios médicos, quirúrgicos y centrales. Como servicios médicos: Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Endocrinología y Nutrición, Geriátrica, Hematología y Hemoterapia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Neumología, Nefrología, Neurología, Pediatría, Reumatología y Oncología. Los servicios quirúrgicos fueron: Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Torácica, Neurocirugía,

Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Obstetricia y Ginecología. Finalmente, los servicios centrales fueron: Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Anestesiología y Reanimación, Bioquímica Clínica, Farmacia Hospitalaria, Psicología Clínica, Farmacología Clínica, Inmunología, Medicina del trabajo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Microbiología y Parasitología, Neurofisiología Clínica, y Medicina Preventiva y Salud Pública.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias absolutas y relativas. El grado de satisfacción global se resume junto a su intervalo de confianza al 95% (IC95%). Las variables cuantitativas se expresan con su media y desviación estándar, en caso de distribución normal, o mediana y rango intercuartílico (RIC= P25 – P75) en caso de asimetría de la distribución de la variable.

Se evaluó la evolución del grado de satisfacción global durante el periodo de estudio mediante el cálculo del estadístico de tendencia lineal. Se realizó un análisis univariado para evaluar los factores que se relacionaron con la satisfacción global mediante la prueba de Ji cuadrado o la prueba exacta de Fisher. Se ajustó un modelo multivariado de regresión logística para identificar aquellos factores que de manera independiente se asociaron con la satisfacción global. Se incluyeron en el modelo aquellos factores que tuvieron un nivel de significación estadística (p) menor de 0,25 en el análisis univariado⁵ y/o clínicamente relevantes. Se evaluó la interacción entre el año de la encuesta y cada variable independiente y se mantuvieron en el modelo ajustado final aquellas variables de interacción estadísticamente significativas. Para todos los contrastes se aceptó un valor de significación del 5% (p < 0,05). El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS v. 15.0 para Windows.

Resultados

En las 4 encuestas realizadas participaron un total de 1.424 residentes de un total de 1.701 (83,7%). En 2006 el porcentaje de participación general fue de un 85,1% (342/402); en 2009, de un 83,1% (349/420); en 2010 de un 82,9% (355/428); y en 2012, de un 83,8% (378/451).

En la [tabla 1](#) se muestran los datos demográficos, año que cursa el residente, tipo de residencia y especialidad. El tamaño muestral es diferente en cada ítem porque los encuestados no completaron algunos de los apartados del cuestionario. La edad media fue de 28,4 (desviación estándar 3,2) años. Hubo más mujeres (62,6%). El porcentaje de profesionales médicos (MIR) fue el mayoritario (93,9%) y dentro del tipo de especialidades, las médicas con el 50,5%.

Análisis del grado de satisfacción de los residentes

En la [figura 1](#) se representan las respuestas de satisfacción para cada una de las áreas de formación: asistencial, docencia, investigación y guardias. El menor número de

Tabla 1 Descripción global de la muestra

Variables	n (%)
Sexo (n = 1.420)	
Hombre	531 (37,4)
Mujer	889 (62,6)
Edad en años. Media (DE)	28,4 (3,2)
Tipo de residente (n = 1.421)	
MIR	1.335 (93,9)
FIR, QIR, BIR, PIR	86 (6,1)
Tipo de especialidad (n = 1.424)	
Médica	719 (50,5)
Quirúrgica	330 (23,2)
Central	375 (26,3)
Año de residencia (n = 1.419)	
Primero	385 (27,1)
Segundo	358 (25,2)
Tercero	327 (23)
Cuarto	276 (19,5)
Quinto	73 (5,1)

BIR: biólogo interno residente; DE: desviación estándar; FIR: farmacéutico interno residente; MIR: médico interno residente; PIR: psicólogo interno residente; QIR: químico interno residente.

satisfechos se dio en las áreas de docencia y especialmente investigación.

De las 1.424 encuestas analizadas, había terminado la tesis el 2,2%, la estaba haciendo el 17% y no la habían comenzado el 23,6% de los encuestados. El 18,3% había realizado cursos de doctorado y el 39% la suficiencia investigadora.

En la [tabla 2](#) se muestran las respuestas en las áreas de formación. En la actividad asistencial, más del 87% trabaja más de 40 h a la semana, sin contar el tiempo dedicado a las guardias. Más del 70% está satisfecho con el número de sesiones científicas o las facilidades que ofrece el hospital para realizar la tesis. En cuanto a las guardias, el 46% realiza más de 85 h de guardias al mes y el 39% no libra después de las guardias. La satisfacción con la implicación del personal docente en la formación varía de un 47% con la del jefe del servicio, a un 65% y 69% con la del tutor y adjuntos respectivamente.

La satisfacción global durante el periodo de estudio fue del 75,2%, detectándose un aumento ascendente

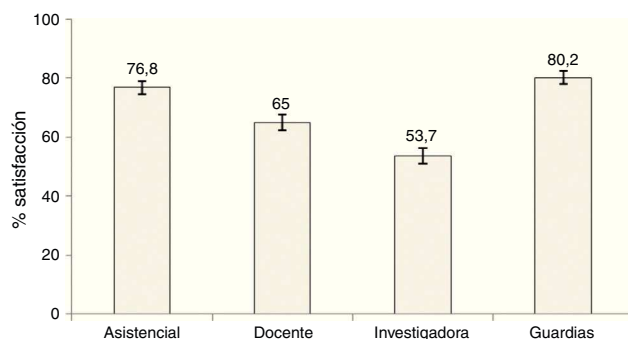


Figura 1 Distribución del grado de satisfacción en las áreas principales de formación (frecuencia relativa e IC95%). Total de encuestas: 1.424.

significativo (p tendencia lineal $<0,001$) desde el año 2006 (66,5%) al 2012 (81,6%).

Análisis de factores asociados a la satisfacción global con la formación

Las [tablas 3 y 4](#) muestran los resultados de los factores relacionados con un mayor grado de satisfacción global. En el análisis univariado en relación con las variables demográficas y laborales, los factores ([tabla 3](#)) que se asociaron fueron: el año de la encuesta, el sexo (mayor satisfacción en los hombres), los residentes con edades inferiores a 26 años y el año de residencia (los residentes de segundo y tercer año tienen una satisfacción menor, con respecto a los de primer año). Con relación a los factores relacionados con la formación ([tabla 4](#)), las variables que se asociaron con la satisfacción fueron: los que trabajaban menos de 40 h semanales, el tiempo disponible «adecuado» para realizar las tareas, la percepción de la implicación del jefe del servicio, del tutor y de los adjuntos, la adecuación en el número de sesiones y la percepción con las facilidades para realizar la tesis. Ninguna de las variables correspondientes a las guardias se asoció de manera significativa con la satisfacción global.

No se observó ninguna interacción estadísticamente significativa del efecto de cada uno de los factores evaluados con la satisfacción global en función del año de la encuesta.

En un modelo de regresión logística multivariado ajustado, las variables que de manera independiente se relacionaron con la satisfacción global fueron: tipo de especialidad, los que realizan su primera especialidad, el año de residencia que se está cursando, horas semanales de trabajo, tiempo disponible adecuado para las tareas rutinarias, implicación del personal docente, la adecuación en el número de sesiones y facilidades para realizar la tesis. Así, en el tipo de especialidad ($p=0,006$), la satisfacción es inferior en las especialidades quirúrgicas con respecto a las médicas (OR: 0,50; IC95%: 0,32-0,78). Los que están realizando su primera especialidad están más satisfechos que los tienen otra especialidad ($p=0,047$; OR: 2,16; IC95%: 1,01-4,63). Además se asociaron con la satisfacción global el año de residencia ($p=0,047$), horas semanales de trabajo ($p=0,023$), tiempo disponible adecuado ($p=0,013$), la satisfacción con la implicación del tutor ($p<0,001$) y la de los adjuntos ($p<0,001$). También la satisfacción con la adecuación en el número de sesiones ($p=0,004$) y las facilidades para realizar la tesis ($p=0,004$).

Discusión

En este trabajo hemos analizado un gran número de encuestas, realizadas con una metodología sistemática a lo largo de 6 años a residentes en formación, para buscar los factores con más influencia sobre la percepción de satisfacción, independientemente de la especialidad que se esté realizando. Se utilizó un mismo formato de encuesta, diseñado por la Comisión de Docencia. Las encuestas fueron de carácter obligatorio y se realizaron con la colaboración del Servicio de Medicina Preventiva. Gracias a esto, hubo una alta

Tabla 2 Distribución, según variables, de las actividades asistenciales, docencia, investigación, guardias y personal docente

	Categorías	n (%)
<i>Actividad asistencial</i>		
Horas semanales de trabajo (n = 1.394) (Media: 56,2 h; DE 11,6)	> 40 h semana	1.217 (87,3)
	< 40 h semana	177 (12,7)
Tiempo disponible para tarea rutinaria (n = 1.416)	Inadecuado	446 (31,3)
	Adecuado	970 (68,5)
<i>Actividad docente e investigadora</i>		
Rotación en otros servicios (n = 1.417)	Sí	1.073 (75,7)
	No	344 (24,3)
Rotación fuera del hospital (n = 1.389)	Sí	1.226 (88,3)
	No	163 (11,7)
Número de sesiones científicas (n = 1.365)	Insuficiente	291 (21,3)
	Adecuado	978 (71,6)
	Excesivo	96 (7,0)
Facilidades para realizar la tesis (n = 1.328)	Sí	959 (72,2)
	No	369 (27,8)
<i>Actividad en guardias</i>		
Realiza guardias (n = 1.423)	Sí	1.369 (96,2)
	No	54 (3,8)
Horas de guardias al mes (n = 1.352) (86,3 h; DE 23,5)	< 85 h mes	734 (54,3)
	> 85 h mes	618 (45,7)
Guardias fines semana y festivos (n = 1.411)	Sí	1.266 (89,7)
	No	145 (10,3)
Libranza después de guardias (n = 1.304)	Sí	791 (60,7)
	No	513 (39,3)
<i>Satisfacción con la implicación del personal docente</i>		
Satisfacción con jefe de servicio (n = 1.409)	Sí	665 (47,2)
	No	744 (52,8)
Satisfacción con tutor (n = 1.414)	Sí	921 (65,1)
	No	493 (34,6)
Satisfacción con adjuntos (n = 1.413)	Sí	982 (69,5)
	No	431 (30,5)

participación, con lo que se logra minimizar los sesgos de selección.

Uno de los hallazgos de este estudio ha sido el incremento a través de los años de la satisfacción global, que quizá se deba a las medidas que fueron llevadas a cabo por los responsables docentes: elaboración de guías sobre itinerarios formativos, protocolos de supervisión docente y últimamente la puesta en marcha de un Plan de Gestión de Calidad Docente.

Como en otras encuestas realizadas en el país^{3,6-8}, hemos observado que porcentualmente había una menor satisfacción en las áreas de investigación y docencia. Con respecto al resto de las áreas de formación, las comparaciones son difíciles ya que los resultados han variado dependiendo del hospital. Si bien la opinión de los residentes durante su formación como especialistas es importante para mejorar el diseño de los programas, la manera de recoger la información es diferente en cada hospital⁸. Esto se debe a que las características propias de cada hospital (tamaño, carga asistencial, nivel hospitalario, etc.) influyen en los aspectos docentes del mismo^{7,9}.

En cuanto al análisis de los factores que se asocian a la satisfacción global con la formación, el tiempo disponible para realizar las tareas rutinarias fue uno de ellos. Si tenemos en cuenta que los que trabajan más de 40 h semanales están más insatisfechos, en estos profesionales se podrían dar todos los elementos que favorecen el fenómeno del desgaste profesional o «burnout»¹⁰, y como consecuencia, una menor calidad en la atención al paciente¹¹. Según Ríos et al.¹², un trabajo excesivo estaría asociado con una atención médica deficiente, creando la percepción en el residente de que la formación que recibe no es la adecuada. Algunos autores han demostrado que el hecho de disponer de tiempo adecuado mejora la satisfacción profesional y previene el «burnout»¹³. La falta de tiempo es también una barrera que tiene el residente para poder dedicarse a otras actividades fuera de la asistencial¹⁴. Muestra de ello puede ser el menor porcentaje de residentes satisfechos en las áreas de investigación y docencia. Además, el hecho de tener facilidades para realizar la tesis es un factor que se asocia a la satisfacción global, como también han puesto en evidencia otros estudios¹⁵. Es de notar que ninguna de las

Tabla 3 Análisis univariado y ajustado de variables demográficas y laborales relacionadas con la satisfacción global del residente

Variable principal	Categorías	n	(%)	ORc	IC95%	p	ORa	IC95%	p
Año encuesta	2006	224	66,5	1		< 0,001	1		0,050
	2009	272	78,4	1,83	1,30-2,57		1,83	1,35-2,96	
	2010	254	73,4	1,39	1,00-1,93		1,18	0,75-1,90	
	2012	306	81,6	2,23	1,58-3,16		1,64	1,00-2,66	
Sexo	Mujer	874	73,3	1		0,035			
	Hombre	527	78,4	1,31	1,02-1,70				
Edad	> 30 años	203	75,4	1		0,006			
	26 a 30 años	819	72,6	0,87	0,61-1,24				
	< 26 años	369	81,3	1,42	0,94-2,15				
Tipo residente	MIR	1.317	75,1	1		0,967			
	FIR, QIR, BIR, PIR	85	75,3	1,01	0,61-1,68				
Tipo especialidad	Médica	708	75,7	1		0,807	1		0,007
	Quirúrgica	329	75,4	0,98	0,72-1,33		0,50	0,32-0,78	
	Central	368	73,9	0,91	0,68-1,21		0,67	0,42-1,04	
Tiene otra especialidad	Sí	86	69,8	1		0,229	1		0,036
	No	1.310	75,6	1,34	0,83-2,16		2,23	1,05-4,73	
Año Residencia	Primero	379	81,3	1		< 0,001	1		0,003
	Segundo	352	70,5	0,55	0,38-0,77		0,69	0,42-1,13	
	Tercero	324	68,2	0,49	0,34-0,70		0,72	0,44-1,18	
	Cuarto	272	79,4	0,88	0,60-1,31		1,29	0,75-2,22	
	Quinto	73	84,9	1,29	0,65-2,59		3,04	1,26-7,35	

BIR: biólogo interno residente; FIR: farmacéutico interno residente; IC95%: intervalo de confianza al 95%; MIR: médico interno residente; ORa: odds ratio ajustada; ORc: odds ratio cruda; PIR: psicólogo interno residente; QIR: químico interno residente; %: porcentaje de satisfechos.

actividades de las guardias se ha asociado con la satisfacción global, lo que podría deberse a que el residente valora más otros aspectos de su formación que el duro trabajo durante las guardias, como por ejemplo, la realización de sesiones que sí se asocia con la satisfacción global. La formación de los residentes en los aspectos relativos a la investigación es también útil para el personal docente ya que esta es también un instrumento para incrementar el conocimiento¹⁶.

La participación activa del personal responsable de la formación, especialmente el tutor y los adjuntos, se ha asociado a la satisfacción global. Según algunos estudios, el residente tiene la necesidad del apoyo por parte de los profesionales responsables de su formación como especialista^{16,17}. La figura del tutor en la formación del especialista está relacionada directamente con el éxito profesional¹⁸. Otros autores¹⁹ también han encontrado una clara asociación del grado de satisfacción de los residentes con la dedicación del tutor a la docencia y su accesibilidad. La mayor implicación del personal docente y el apoyo en la actividad investigadora podrían también influir en la motivación del residente para su actividad como futuro investigador³. En una revisión sistemática reciente²⁰ se ha visto que la supervisión de la actividad clínica, aparte de mejorar la formación del residente, también repercute positivamente en la seguridad del paciente. Como proponen algunos autores, una estrategia útil podría ser que el tutor de residentes tuviera suficiente tiempo disponible para realizar esas tareas esenciales en el itinerario formativo de los residentes²¹.

El tipo de especialidad tiene una asociación significativa con la satisfacción global. En las especialidades quirúrgicas o centrales parecen menos satisfechos que en las

especialidades médicas. En estudios previos²² también se ha visto que hay diferencias de percepción en la satisfacción según el tipo de especialidad. Según estos autores, estas diferencias podrían estar relacionadas con una forma de trabajo caracterizada por el uso de procedimientos preestablecidos y con un mayor manejo de equipos o instrumentos que en las especialidades médicas.

Al analizar los factores sociodemográficos con la satisfacción global, se puede apreciar que los hombres suelen estar más satisfechos con la formación, como también se ha observado en otros estudios¹⁶. Según algunos autores²³, esta diferencia podría estar relacionada con una mayor sobrecarga de trabajo en la mujer y, por lo tanto, un mayor estrés. Sin embargo, en el análisis ajustado de este estudio no se ha visto una diferencia significativa de la percepción de satisfacción entre hombres y mujeres. Con respecto a la edad, aunque en el análisis individual la edad se asocia con la satisfacción global, cuando se ajusta por el resto de las variables no parece haber diferencias.

El tener más de una especialidad se asocia con una menor satisfacción, probablemente relacionada con las expectativas y experiencias previas de estos residentes.

El año de residencia se asocia con la satisfacción global, como también se ha observado en otros estudios²⁴. Los residentes de primer año muestran mayor satisfacción que en los siguientes años. Estos residentes han tenido menos experiencias y tienen más expectativas, por lo que es de esperar una motivación importante²⁵. Los residentes de segundo y tercer año tienen una percepción inferior de satisfacción (aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa). En otros estudios también se ha observado que en estos

Tabla 4 Análisis univariado y ajustado de variables de la formación relacionadas con la satisfacción global del residente

	Categorías	n	%	ORc	IC95%	p	ORa	IC95%	p
Actividad asistencial									
<i>Horas semanales</i>	> 40 h	1.201	74,1	1		0,003	1		0,025
	< 40 h	174	84,5	1,90	1,23-2,92		2,13	1,10-4,13	
<i>Tiempo disponible</i>	Inadecuado	442	68,6	1		< 0,001	1		0,013
	Adecuado	956	78,2	1,65	1,28-2,12		1,59	1,10-2,29	
Personal docente									
<i>Satisfacción con jefe de servicio</i>	No	732	64,9	1		< 0,001			
	Sí	658	86,3	3,41	2,61-4,47				
<i>Satisfacción con tutor</i>	No	487	52,4	1		< 0,001	1		< 0,001
	Sí	908	87,2	6,21	4,77-8,01		3,77	2,62-5,41	
<i>Satisfacción con adjuntos</i>	No	424	42,0	1		< 0,001	1		< 0,001
	Sí	972	89,5	11,79	8,89-15,62		9,27	6,46-13,30	
Actividad docente, investigadora y guardias									
<i>Rotación en otros servicios</i>	No	340	75,3	1		0,899			
	Sí	1.058	75,0	0,98	0,74-1,30				
<i>Rotación fuera del hospital</i>	No	162	69,1	1		0,080			
	Sí	1.209	75,5	1,38	0,96-1,97				
<i>Número de sesiones</i>	Insuficiente	287	61,0	1		< 0,001	1		0,004
	Adecuado	965	80,8	2,69	2,02-3,59		1,76	1,18-2,62	
	Excesivo	95	70,5	1,53	0,92-2,52		0,86	0,44-1,68	
<i>Facilidades para realizar la tesis</i>	No	362	63,5	1		< 0,001	1		0,004
	Sí	950	79,8	2,27	1,74-2,96		1,74	1,19-2,55	
<i>Realiza guardias</i>	Sí	1.351	74,8	1		0,099			
	No	53	84,9	1,89	0,88-4,06				
<i>Horas de guardias al mes</i>	< 85 h mes	724	74,3	1		0,747			
	> 85 h mes	610	75,1	1,04	0,81-1,33				
<i>Guardias fines semana y festivos</i>	Sí	1.250	74,8	1		0,212			
	No	142	79,6	1,31	0,85-2,01				
<i>Libranza después de guardias</i>	No	504	74,2	1		0,437			
	Sí	783	76,1	1,10	0,86-1,43				

IC95%: intervalo de confianza al 95%; ORa: odds ratio ajustada; ORc: odds ratio cruda; %: porcentaje de satisfechos.

años el incremento en la insatisfacción se podría deber a que el trabajo no satisface las expectativas que tenían al inicio²⁶ o bien porque en estos años de residencia se deposita una mayor carga de trabajo en ellos. Según algunos autores, una mayor satisfacción en la labor rutinaria mejoraría la tolerancia a las dificultades en el trabajo²⁵. Los de quinto año mostraron un alto grado de satisfacción con respecto a los de primer año, que podría estar relacionado con una mayor seguridad con las competencias adquiridas.

Queda aún bastante campo para investigar en qué medida el incremento de la satisfacción puede influir en la competencia del profesional y la calidad asistencial²⁴. Algunos autores han encontrado que el incremento en la satisfacción en el residente mejora su actividad asistencial y, en cambio, la insatisfacción aumentaría el número de errores²⁶. Aunque existe poca evidencia sobre la repercusión de la formación del residente en el trabajo como futuro especialista²⁷, el mejor conocimiento de los factores asociados a la

satisfacción del residente podría servir para perfeccionar el diseño de los programas formativos. La mayoría de los factores relacionados con la satisfacción global que se han identificado son modificables, y por lo tanto, sería importante que las autoridades docentes responsables los tuvieran presentes para la elaboración de medidas orientadas a fortalecer la formación del profesional.

Limitaciones

Este es un estudio transversal por lo que no se puede inferir una relación causal con los factores estudiados. Los datos no permiten el análisis individual de las respuestas en el tiempo. Al tratarse de una encuesta autocumplimentada, un 5% de residentes no completó la información correspondiente a la satisfacción global, pero siendo esta frecuencia pequeña consideramos que el posible sesgo de información

no influiría de manera significativa en los hallazgos encontrados.

Se han analizado todas las respuestas en conjunto. Podrían existir diferencias importantes entre las diferentes especialidades.

Las respuestas de satisfacción del residente se refieren a las experiencias en el HCSC, el cuestionario utilizado no ha sido validado por lo que la generalización de los hallazgos a otros hospitales es limitada.

Conclusiones

Los factores que se asociaron con la satisfacción del residente en relación con su formación especializada fueron especialmente los que tienen que ver con las áreas de investigación y docencia. Los factores de la actividad rutinaria que más se asocian con la satisfacción fueron el tiempo disponible y las horas de trabajo. Las características del tipo de residente según el año de residencia, especialidad y su experiencia profesional previa son factores que se relacionan con la satisfacción global.

Serían necesarios más estudios para conocer el impacto de la satisfacción del residente en la calidad asistencial y en su actividad como futuro especialista.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses

Agradecimientos

A los médicos residentes de Medicina Preventiva por su colaboración en la recogida y análisis de datos: Luisa F. Gutiérrez, M. Ángel Valcárcel de Laiglesia, Rebeca Cremades Pallas, Lara Carreño Ibáñez, Juan C. Nazario Arancibia, Karimen León Flandez, Oscar H. Ayala Ramírez, Nicolás García Arenzana Les, Eva Jiménez González de Buitrago, y Carlos Molina Ortiz.

A Paloma García, por su ayuda técnica durante el proceso de entrada de datos.

Bibliografía

- Kaminetzky CP, Keitz SA, Kashner TM, Aron DC, Byrne JM, Chang BK, et al. Training satisfaction for subspecialty fellows in internal medicine: Findings from the Veterans Affairs (VA) Learners' Perceptions Survey. *BMC Med Educ.* 2011;11:21.
- Moreno-Fernández J, Gutiérrez-Alcántara C, Palomares-Ortega R, García-Manzanares Á, Benito-López P. Valoración del programa de formación de médicos residentes en Endocrinología y Nutrición por facultativos: resultados de una encuesta. *Endocrinol Nutr.* 2011;58:510–5.
- Ríos Zambudio A, Sánchez Gascón F, González Moro L, Guerrero Fernández M. Formación investigadora durante la residencia MIR: encuesta de satisfacción. *Rev Esp Enferm Dig.* 2004;96:695–704.
- Gutiérrez-Alcántara C, Moreno-Fernández J, Palomares-Ortega R, García-Manzanares Á, Benito-López P. Valoración del programa de formación MIR en endocrinología y nutrición: resultados de una encuesta dirigida a residentes. *Endocrinol Nutr.* 2011;58:516–20.
- Hosmer Jr DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression.* New York: John Wiley & Sons; 2004.
- Pijoán J, Urkaregi A, Morán J. Evaluación por los médicos internos residentes de la formación recibida en los servicios hospitalarios: una herramienta de monitorización. *Gac Sanit.* 2001;15:432–40.
- Ríos Zambudio A, Sánchez Gascón F, González Moro L, Guerrero Fernández M. Factores de insatisfacción de los médicos internos residentes. *Med Clin (Barc).* 2003;121:634–5.
- Moro J, Tejedor JM, Zancajo JL. La calidad de la formación especializada a través de la encuesta de opinión de residentes. *Rev Calidad Asistencial.* 2006;21:82–6.
- Blasco Casares FJ. Insatisfacción de los médicos internos residentes. *Med Clin (Barc).* 2004;123:157–8.
- McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA. Resident physician burnout: Is there hope? *Fam Med.* 2008;40:626–32.
- Msaouel P, Keramaris NC, Tasoulis A, Kolokythas D, Syrmos N, Pararas N, et al. Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: Will the European Work Time Directive make a difference? *Hum Resour Health.* 2010;8:16.
- Ríos A, Sánchez Gascón F, Martínez Lage JF, Guerrero M. Influence of residency training on personal stress and impairment in family life: Analysis of related factors. *Med Princ Pract.* 2006;15:276–80.
- Cedfeldt AS, Bower EA, English C, Grady-Weliky TA, Girard DE, Choi D. Personal time off and residents' career satisfaction, attitudes and emotions. *Med Educ.* 2010;44:977–84.
- Rivera JA, Levine RB, Wright SM. Completing a scholarly project during residency training. Perspectives of residents who have been successful. *J Gen Intern Med.* 2005;20:366–9.
- Boyeró González B, Marcos Martín M, Martínez Iglesias R. Satisfacción, actitudes y percepciones de los médicos internos residentes hacia su formación docente e investigadora. *Todo Hosp.* 2010;264:98–102.
- Takahashi O, Ohde S, Jacobs JL, Tokuda Y, Omata F, Fukui T. Residents' experience of scholarly activities is associated with higher satisfaction with residency training. *J Gen Intern Med.* 2009;24:716–20.
- Saaqi M, Khaleeq-Uz-Zaman. Postgraduate medical education: Residents rating the quality of their training. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2013;23:72–6.
- Stamm M, Buddeberg-Fischer B. The impact of mentoring during postgraduate training on doctors' career success. *Med Educ.* 2011;45:488–96.
- Ríos A, Sánchez Gascón F, González Moro L, Guerrero M. Importancia del tutor de la especialidad en la satisfacción y formación de los médicos internos residentes. *Nefrología.* 2005;25:246–9.
- Farnan JM, Petty LA, Georgitis E, Martin S, Chiu E, Prochaska M, et al. A systematic review: The effect of clinical supervision on patient and residency education outcomes. *Acad Med.* 2012;87:428–42.
- Andreu JL, García Castro M, Usón J, Jover JA, Millán I, Cáliz R, et al. ¿Qué opinan los residentes de reumatología sobre su formación? Una encuesta de la Comisión Nacional de Reumatología. *Reumatol Clin.* 2012;8:27–30.
- Keitz SA, Holland GJ, Melander EH, Bosworth HB, Pincus SH. The Veterans Affairs Learners' Perceptions Survey: The foundation for educational quality improvement. *Acad Med.* 2003;78:910–7.
- Collier VU, McCue JD, Markus A, Smith L. Stress in medical residency: Status quo after a decade of reform? *Ann Intern Med.* 2002;136:384–90.
- Cannon GW, Keitz SA, Holland GJ, Chang BK, Byrne JM, Tomolo A, et al. Factors determining medical students' and residents' satisfaction during VA-based training: Findings from the VA Learners' Perceptions Survey. *Acad Med.* 2008;83:611–20.

25. Daugherty SRB. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship: A national survey of working conditions. *JAMA*. 1998;279:1194–9.
26. Biedma-Velázquez L, Serrano-del-Rosal R, García-de-Diego JM, Cerrillo-Vidal JA. Dissatisfaction with residency: A discrepancy between preferences and expectations? *Med Teach*. 2012;34:e772–8.
27. Van der Leeuw RM, Lombarts KM, Arah OA, Heineman MJ. A systematic review of the effects of residency training on patient outcomes. *BMC Med*. 2012;10:65.