



**IMSS**

U.M.F. No. 20  
BIBLIOTECA



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**“ CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL  
EN TRABAJADORES DE UNA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR ”**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**E S P E C I A L I S T A E N**  
**M E D I C I N A F A M I L I A R**  
P R E S E N T A  
**DRA. ARCELIA ROMERO ROSAS**

**ASESOR: DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO**

**GENERACIÓN 2001 - 2004**



**MÉXICO, D. F.**

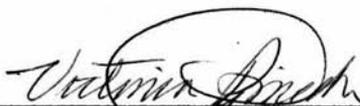
**2004**

<b>*ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....</b>	<b>1</b>
<b>*PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>*JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>*OBJETIVO.....</b>	<b>9</b>
<b>*MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<b>*PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>* CUADROS Y GRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>
<b>*CONCLUSIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>*DISCUSIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>*BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>48</b>
<b>*ANEXOS.....</b>	<b>50</b>

**ASESOR**



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



---

**DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 20 IMSS**

**Vo.Bo.**



---

**DRA YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF 20  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR EN LA UMF 20**

**Vo.Bo.**

*Nancy*

---

**DRA. NANCY VERÓNICA ROBLEDO HERNÁNDEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 20 IMSS**

## **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios: por permitirme existir.

A mis padres por el apoyo gran apoyo que me han brindado, papá gracias por ser el mejor padre, amigo y cómplice en determinado momento te agradezco con el alma tus sabios consejos que llegaron justo en el momento indicado. Por el amor , cariño y ternura que siempre me has brindado.

A mi madre por la gran mujer que es gracias por tu apoyo y comprensión y sobre todo te agradezco inmensamente el que tengas la paciencia, ternura, comprensión. para criar a mis grandes tesoros que son mis hijas sin tu ayuda muy difícilmente podría haber llegado a este objetivo.

A el gran amor de mi vida que es mi esposo, por que él ha sido y es mi prioridad, gracias por todo el amor, comprensión que me has mostrado todos estos años y tu infinita ayuda para ayudarme a salir adelante te amo mi tesoro.

A mis pequeñas hijas Sugey y Viridiana por todo el tiempo que no he podido dedicarles como ellas se merecen, ellas representan mi fuente de energía gracias hijas las amo.

A todos mis compañeros en especial a mi comadre Cynthia, por los momentos inolvidables que pasamos juntas, te quiero mucho ranita, a mis profesores titulares de practica clínica y a todos los pacientes por ser un libro abierto para mi desarrollo mil gracias.

A mi asesora Doctora Viki quiero agradecerle su confianza, apoyo, comprensión para la realización de esta tesis así como su amistad, ternura e inteligencia gracias por ser como es con respeto y admiración. Mil gracias.

A la Doctora Yolanda quiero agradecer su interés y el tiempo dedicado por querer hacer de nosotros los mejores residentes de medicina familiar a lo largo de estos 3 años con su amplia experiencia y capacidad de vocación. Mil gracias.

A la Doctora Nancy agradezco su ayuda , paciencia y compañerismo para realización de esta tesis así como sus exigencias oportunas que nos ponían en jaque, gracias Nancy no cambies.

A Rosy y Lolita que han sido pilares muy importantes para mi desarrollo profesional y por la gran amistad que logre llevar con ellas. Gracias por ser como son.

**TÍTULO:**

**“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE UNA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR”**

## RESUMEN:

**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.** Romero R. Arcelia,<sup>1</sup> Pineda A. Victoria<sup>2</sup>. U.M.F. No. 20 Delegación 1 Noroeste del D.F. IMSS.

Calidad de vida profesional es la experiencia de bienestar asociada a una percepción de equilibrio entre demandas impuestas por el trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas.

**Objetivo.** Determinar la calidad de vida profesional en trabajadores de UMF No. 20  
**Material y métodos.** Es un estudio observacional, transversal, descriptivo con 222 trabajadores se aplicó el cuestionario de calidad de vida profesional de 35 ítems, validado en atención primaria de salud en 1995. Valora 3 dimensiones, percepción a las demandas de trabajo, motivación intrínseca, y apoyo emocional recibido de directivos. **Resultados.** El personal participante tuvo una edad promedio de 40.7 años, predominó el sexo femenino con 63.1%, el 17.65 son especialistas en medicina familiar, el 69.9% son del turno matutino. La *percepción a las demandas de trabajo* fue adecuada en 58.76%, e inadecuada en un 41.14%, en *motivación intrínseca* adecuada en un 76.57% e inadecuada en 10.69%, en *apoyo emocional recibido por directivos* adecuada en un 51.54% e inadecuada en 48.45%. Existen diferencias en la calidad de vida de acuerdo a la categoría del trabajador. **Conclusiones** Los trabajadores de UMF No. 20, tienen una percepción aceptable de su calidad de vida profesional, tienen una motivación intrínseca elevada, perciben que los directivos les dan un apoyo medio. Por categorías: los médicos perciben como inadecuada las demandas al puesto de trabajo, el resto del personal lo identifica como adecuada. En motivación intrínseca todo el personal presenta adecuada motivación. En apoyo emocional directivo los médicos, las asistentes medicas, servicios básicos y conservación perciben un apoyo inadecuado.

## ANTECEDENTES:

Calidad de vida profesional "la experiencia de bienestar asociada a una percepción de equilibrio entre las demandas impuestas por el trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas".<sup>(1)</sup>

La OMS define como calidad de vida como la percepción que un sujeto tiene de su lugar en el mundo en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive , en relación con sus objetivos , sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Por lo tanto no parece fácil establecer una lista de las dimensiones que integran la calidad de vida, aunque no sea imposible<sup>(2)</sup> ¿En que consiste esta calidad de vida que se desea medir, y que relación tiene con el bienestar y la felicidad?. La calidad de vida susceptible de ser medida seguramente guarda alguna relación con la felicidad , tal y como sostenía el hedonismo de los utilitaristas. Si para Aristóteles (Ética a Nicomano) la felicidad residía en el ejercicio sin trabas y necesariamente agradable de las potencialidades específicas, para Jonh Stuart Mill (autobiografía) se define como placer y ausencia de penas. <sup>(3)</sup> La característica común de las medidas de la calidad de vida es pretender reflejar el impacto de la enfermedades y de las acciones sanitarias en la vida cotidiana , desde el punto de vista de los propios interesados. En este sentido, deberíamos entenderla como un momento transitorio de la vida humana que puede alternar con interrupciones de enfermedad , malestar, dolor etc. A lo largo de una vida m precisando que tales interrupciones pueden ser mas o menos superables según los recursos biológicos, las capacidades personales, las condiciones sociales y económicas y la calidad ambiental, es decir los factores que representan el patrimonio de cada individuo.<sup>(4)</sup>

Existe gran interés por la calidad de los servicios prestados a la población y por el grado de satisfacción del paciente, se ha investigado menos de la satisfacción de los trabajadores y de su calidad de vida profesional a pesar de que el bienestar laboral de los profesionales influye en la efectividad de su trabajo. <sup>66</sup>

Ya han pasado muchos años desde que Donabedian puso de manifiesto la relación entre las expectativas de los profesionales y la calidad de los servicios prestados, considerando la satisfacción profesional como factor causal de buena atención sanitaria. Sin embargo ha sido en los últimos años cuando a despertado gran interés por el conocimiento de las satisfacción y percepción de la calidad de vida de los trabajadores. <sup>67</sup>

García Sánchez define la calidad de vida profesional como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas ó carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, para afrontar esas demandas. <sup>68,69</sup>

Maslow afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores, por lo tanto se establece que este es uno de los factores prevalentes relacionados con su motivación. <sup>70</sup>

El modelo desarrollado por Herzberg señala la existencia de factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros y el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos. Los factores intrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de los recursos, el salario y la seguridad. <sup>71</sup>

Así la calidad de vida profesional dependerá de varios factores algunos de índole personal (edad, sexo, personalidad), y/o familiar (estado civil, apoyo familiar), otros estrictamente laborales (retribución, carrera profesional), que por ser comunes a toda la organización sólo podrían modificarse mediante cambios que dependen de ámbitos superiores, y por último otros factores relacionados con el reconocimiento profesional, las condiciones de trabajo y el estilo de dirección que pueden ser modificados a corto y mediano plazo en el ámbito de la gestión de una área sanitaria. <sup>(13)</sup>

Se consideró que como primer paso para promover la calidad vida profesional, se debería conocer cuáles son los aspectos que la determinan como identificar y como asignar un juicio de valor a través de su verificación, era por lo tanto, necesarias integrar un sistema de evaluación que permitiera conocer las características con que se otorga la atención, los problemas que afectan en forma negativa y las situaciones que permiten promoverlas y mejorarlas, los mecanismos para el registro y seguimiento de los problemas captados hasta su solución y difusión de aquellos procedimientos que, habiendo demostrado su bondad para mejorar calidad y eficiencia, es recomendable que se apliquen a nivel general. <sup>15</sup>

Si consideramos al prestador de servicios por una parte como un actor relevante en el proceso y resultados de la atención médica, y por otra parte como un usuario que obtiene de su trabajo los recursos para su subsistencia y hace uso de las instalaciones de la institución, se propone la evaluación de su satisfacción en el desempeño de sus actividades. Tanto por el hecho de que no podemos esperar que un trabajador insatisfecho nos dé eficiencia y calidad en su trabajo, como la responsabilidad de las instituciones en la mejoría de la calidad de vida de sus empleados. <sup>(16)</sup>

Con el propósito de mejorar en forma continua las condiciones de la prestación de los servicios de salud, la dirección general de servicios de salud del departamento de distrito federal desarrolla desde 1991 el programa integral de mejoría de la calidad, apoyándose en los principios de desarrollo y cambio organizacional. a fin de valorar las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral, se realizó un estudio con un enfoque multidimensional: se midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo se encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional. <sup>17</sup>

Para algunos autores como McGrath (1970) y Peiro (1993) el síndrome de desgaste profesional y calidad de vida profesional es un paso más allá del concepto éstas están relacionadas no solamente con las condiciones de trabajo (higiénica, pero también psicológica), sino con la relación de trabajo con el resto de las áreas de la vida: familia, cultura, vida sexual, deporte etc. Se han realizado estudios en Cataluña aplicando ambos cuestionarios con resultados satisfactorios. Con ambas estrategias se conseguiría mantener y mejorar el grado de compromiso y creatividad de los profesionales de una organización.

Por ello es importante que sean medidas periódicamente y objeto de un proceso de mejora continua en el seno de las organizaciones.

Se realizó en 1992 un estudio sobre satisfacción laboral de los trabajadores, implantando un modelo de calidad total, en atención primaria en el área 10 de Insalud en Madrid.

La satisfacción de los profesionales de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada.

Concluyendo que los trabajadores se encuentran, medianamente satisfechos en su trabajo, las dimensiones de tensión laboral y promoción profesional siguen siendo peor valoradas.

Por lo anteriormente expuesto es necesario conocer en nuestro medio la percepción que tiene el trabajador sobre su desempeño, motivación y satisfacción laboral para poder programar y ejecutar acciones por parte de sus jefes inmediatos para mejorar la calidad de vida profesional ya que esto influye en la productividad y calidad necesaria en el buen logro de los objetivos de la empresa.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

**¿Cuál es la calidad de vida profesional en los trabajadores de la U.M.F No.20?**

## JUSTIFICACIÓN:

El concepto de calidad de vida ha sido tarea de muchas personas, para los que estamos en el área de salud, tiene mucha importancia, ya que nos damos cuenta de la importancia para nuestro trabajo profesional ya que se refiere a la percepción subjetiva del sujeto mismo y de sus expectativas.

En realidad son varias las razones que explican el interés por determinar en que consiste la calidad de vida, en especial porque la misma estimación de que es la salud ha cambiado de manera sustancial a lo largo del último medio siglo. Sin embargo la satisfacción de los profesionales de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de vida, aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se esta comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos

Igualmente, el mito del progreso médico continuo y necesariamente bueno esta diluyéndose, los pacientes cada vez son más consumidores informados y reclaman que se les asocie a las decisiones que les concierne. La calidad de vida vinculada a la salud presenta un carácter multidimensional. La cuestión sin embargo, reside en la identificación de esas dimensiones y de la importancia respectiva que se les atribuye.

Lo que se pretende medir es el bienestar, siempre que se entienda como satisfacción de necesidades y deseos comunes a la mayor parte de nosotros.

Hasta la fecha son muchos los trabajos realizados para conocer la calidad de atención en los pacientes, y escaso el estudio por conocer la calidad de vida en profesionales de salud.

En forma particular, el interés por establecer la calidad de vida profesional de los trabajadores de la U.M.F. No 20 y ver si repercute en su desempeño laboral diario, ya que se observó que el tiempo que se dedica a cada paciente es insuficiente, con la consiguientes quejas del servicio ofrecido, además de percibir una desmotivación del trabajador para ofrecer una atención de calidad a los derechohabientes y una falta de coordinación entre jefes de departamento y personal operativo para crear un ambiente laboral adecuado.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la calidad de vida profesional en los trabajos de la U.M.F. No. 20 del IMSS.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1.- Identificar la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo.

2.- Identificar motivación intrínseca en los trabajadores.

3.- Identificar el apoyo emocional recibido de los directivos.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

### **DISEÑO DE ESTUDIO.**

Estudio observacional, transversal, descriptivo.

### **PROPÓSITO DEL ESTUDIO:**

Servicios de salud.

### **SITIO DE ESTUDIO:**

U.M.F. No. 20.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Los trabajadores de la U.M.F. No. 20, turno matutino y vespertino. (Total de 420)

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Trabajadores de la UMF. No.20.
- Trabajadores que deseen participar.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- \*Personal que no se encuentre en el momento del estudio.
- \*Personas contratados por honorarios.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- \*Cuestionarios incompletos.

## TAMAÑO DE LA MUESTRA:

$$\frac{n=Z^2[P(1-P)]}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 [(0.5)(1-0.5)]}{(0.05)^2} = 384.$$

$$n = \frac{n'}{1+(n'/\text{población existente})} = \frac{384}{1+(384/420)} = \frac{384}{1.914} = 200 \text{ individuos.}$$

## TIPO DE MUESTREO:

No probabilística, por casos consecutivos.

## **VARIABLES DE ESTUDIO:**

- **Edad:**

Concepto: Tiempo en que una persona ha vivido a contar desde que nació

Operacionalización: Se medirá de acuerdo a la edad que manifiesten en el momento actual.

Escala de medición: Cuantitativa de razón.

- **Sexo.**

Concepto: Condición por la que se diferencian los machos y hembras en la mayoría de las especies.

Operacionalización: Se medirán de acuerdo a la clasificación masculino o femenino.

Escala de medición: Cualitativa dicotómica.

- **Escolaridad:**

Concepto: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento.

Operacionalización: Se medirá de acuerdo a la clasificación primaria, secundaria, bachillerato, técnico, licenciatura, especialidad, maestría, doctorado.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

- **Estado civil.**

Concepto: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Operacionalización: Se medirá de acuerdo a la clasificación soltero, casado, unión libre, divorciado.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

- **Turno de atención:**

Concepto: Se aplicara a la persona o cosa a la que corresponde actuar en un momento determinado, según la alternativa previamente acordada.

Operacionalización: Se medirá de acuerdo al turno matutino o vespertino.

Escala de medición: Cualitativa dicotómica.

- **Categoría profesional:**

Concepto: cada jerarquía o grado de una profesión o carrera, condición social de unas personas respecto de las demás.

Operacionalización: se medirá de acuerdo a la clasificación 1-Médico familiar. 2- Jefe de servicio. 3-Médico no familiar. 4-Enfermería. 5-Asistentes, 6-Conservación, 7-Básicos, 8-Laboratorio 9-Rayos x. 10-Arimac. 11-Archivo, 12-Estomatólogo, 13-Administración., 14-Biblioteca., 15-Farmacia., 16-Trabajo Social.

Escala de medición: cualitativa nominal.

- **Calidad de vida profesional:**

**Concepto:** la experiencia de bienestar asociada a una percepción de equilibrio entre las demandas impuestas por el trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas.

**Operacionalización:** se medirá de acuerdo a la aplicación del cuestionario de calidad de vida profesional de 35 ítems, se caracteriza por ser anónimo y auto administrado, mide 3 dimensiones, percepción de trabajo se valora con las preguntas (1,6,7,8,16,18,19, 21,24,25,33) ver anexo, motivación intrínseca se valora con las preguntas (2,9,12,13,30,32,26,28,35,31) ver anexo, y apoyo emocional recibido por directivos se valora con las preguntas (3,4, 5, 10, 11, 15, 17, 20, 22, 23, 27, 29, 14, 34) ver anexo.

**Escala de medición :** cualitativa nominal.

## **RESULTADOS Y ANÁLISIS:**

### **RESULTADOS GLOBALES DE LA ENCUESTA:**

Se entrevistaron 222 trabajadores de la UMF. No. 20, la edad media fue de 40.7, d.e, de 8.05, 82 (36.9%) fueron hombres y 140(63.1%) fueron mujeres, estado civil: solteros 57(25.7), casados 132(59.5%), divorciados 5(6.8%), viudos 3(1.4%), otros 15(6.8%), escolaridad: primaria 5(2.3%), secundaria 28(12.6%), técnico 46(20.7%), bachillerato 40(18%), licenciatura 49(22.1%), maestría 5(2.3%), especialidad 47(21.2%), otros 2(.9%), Especialistas en medicina familiar 39(17.6%), no especialistas 183(82.4%), tienen otro empleo 33(14.9%), y los que no tienen otro empleo 189(85.1%). Turno matutino 144(64.9%), vespertino 78(35.1%).

### **La calidad de vida profesional fue:**

- **Dominio de demandas del puesto de trabajo**

En este dominio se encontró lo siguiente:

Nivel adecuado 130.45(58.80%), nivel inadecuado 91.54(41.2%), las preguntas más altas en nivel adecuado fueron:

- 1)¿cantidad de trabajo que tengo?.
- 6)¿presión para realizar la cantidad de trabajo que tengo? .
- 7)¿presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo? .
- 16)¿ conflictos con personas de mi trabajo?.
- 21)¿carga de responsabilidad?.
- 25)¿esfuerzo emocional (estrés)?.

Las preguntas mas altas para nivel inadecuado fueron:

- 8)¿prisas y agobios por falta de tiempo para realizar mi trabajo?.
- 18)¿falta de tiempo para hacer mi vida personal?.
- 24)¿interrupciones molestas?.

### **\*Dominio de motivación intrínseca**

En este dominio se encontró lo siguientes:

Un nivel adecuado 170(76.57%), un nivel inadecuado31.3(23.43%). La motivación se encuentra dada por :

- 9).-¿ ganas de esforzarme?

- 12).- ¿apoyo familiar?
- 13).- ¿ganas de ser creativo?
- 26).- ¿capacidad necesaria para hacer mi trabajo actual?
- 28).-¿ mi trabajo es importante para la vida de otras personas?
- 35).- ¿apoyo de mi equipo?

Las preguntas más altas en el nivel inadecuado fueron :

- 2).- ¿satisfacción con el tipo de trabajo?
- 30).- ¿estoy capacitado para hacer mi trabajo?
- 32).- ¿me siento orgulloso de mi trabajo?

#### **\*Dominio de apoyo emocional directivo**

En este dominio se encontró lo siguiente:

Un nivel adecuado 114.42(51.55%), y un nivel inadecuado 107.57(48.45%).

El nivel adecuado estuvo dado por las preguntas:

- 5).- ¿reconocimiento de mi esfuerzo?
- 11).-¿apoyo de mis compañeros?
- 15).- ¿recibo informes de los resultados de mi trabajo?
- 17).- ¿posibilidades de ser creativo?
- 14).- ¿desconecto al terminar la jornada?

Las preguntas más altas en el nivel inadecuado fueron:

- 3).- ¿satisfacción con el sueldo? 27).-¿ variedad en mi trabajo?

## **DATOS POR CATEGORÍA DEL PERSONAL ENCUESTADO:**

Con respecto al puesto de trabajo las categorías que se encuestaron fueron: médicos, enfermeras, asistentes médicas, servicios básicos y conservación, servicios administrativos, trabajo social.

### **PERSONAL MÉDICO:**

Se entrevistaron 66 médicos, edad media de 42.8 y d.e de 8.8. De Son especialistas 44 (66.7%), con licenciatura 19 (28.8%), y 3(4.5%) tienen maestría. Tienen categoría de Médico Familiar 50(75.8%), Jefes de Servicio 6(9.1%) y Médicos no Familiares 10(15.2%).

De los 66 médicos 37(56.1%) tienen especialidad en Medicina Familiar, y 28(42.9%) no la tienen. Aquí se encuentran médicos generales, médico radiólogo, médicos de medicina de trabajo, epidemiólogo, y alguna otra especialidad como traumatología y anestesiología.

Con respecto al turno de atención en el matutino se encontraron 40(60.6%), y del turno vespertino 26(39.4%), cabe aclarar que se identificó al momento de aplicar las encuestas médicos del turno matutino doblando turno al vespertino y a pesar de eso existe ausentismo laboral en turno vespertino.

En la percepción que el trabajador tiene de las **demandas del puesto de trabajo** se encontró con un nivel adecuado 368 (49.9%), con nivel inadecuado 369(50.10%).

En **motivación intrínseca** en los trabajadores se encontró nivel adecuado de 517(86.30%) y nivel inadecuado de 82(13.70%). Observándose motivación alta por parte del cuerpo médico.

En **apoyo emocional directivo**. Se encontró un nivel adecuado de 459(50%) y nivel inadecuado de 465(50%).

### **PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

Se entrevistaron 28 enfermeras, edad media de 38.6 y d.e de 8.44. Escolaridad: secundaria 3(10.7%), nivel técnico 20(71%), bachillerato 3(10.7%), licenciatura 2(7.1). Estado civil, solteras 8(28.6%) y casadas 16(57%). Todas son mujeres 28(100%). Turno matutino 16(57%). y vespertino 12(43%).

En percepción que el trabajador tiene de las **demandas del puesto de trabajo** se encontró con nivel adecuado 187(60.70%), con nivel inadecuado 121(39.30%).

En **motivación intrínseca** de trabajadores con nivel adecuado 240(94.90%), nivel inadecuado 13(5.10%).

En **apoyo emocional recibido de los directivos** se encontró con nivel adecuado 233(59.40) y con nivel inadecuado 159(40.60%).

### **PERSONAL ASISTENTES MÉDICAS:**

Se entrevistaron 32 asistentes médicas, edad media de 42.2 y d.e 5.76. Escolaridad: secundaria 9(21.8%), nivel técnico 6(18.8%), bachillerato 12(39.5%), licenciatura 5(15.6%). Estado civil: solteros 7(21.8%), casados 19(59.4%), divorciados 4(12.5%). Todas son mujeres 32(100%): Turno matutino 22(68.8%), vespertino 10(31.3%).

En percepción que el trabajador tiene de las **demandas del puesto de trabajo** se encontró nivel adecuado 212(60.20%), con nivel inadecuado 140(39.80%). En **motivación intrínseca** de trabajadores con nivel adecuado 238(74.30%), con nivel inadecuado 82(25.70%).

En **apoyo emocional recibido de los directivos** con nivel adecuado 215(35.40%), con nivel inadecuado 393(64.60%).

### **PERSONAL DE SERVICIOS BÁSICOS Y CONSERVACIÓN:**

Se entrevistamos 31 trabajadores de servicios básicos, edad media de 36.7 y d.e 9.15. Escolaridad: primaria 5(16.1%), secundaria 11(35.5%), nivel técnico 3(9.3%), bachillerato 6(19.4%), licenciatura 5(16%), especialidad 1(3.2%),

Estado civil: soltero 5(16.1%), casado 22(84%). Sexo: hombres 19(61.3%), mujeres 12(38.3%). Categoría: conservación 5(16.1%), intendencia 26(89.3%). Turno: matutino 18(58.1%), vespertino 13(41.9%).

En percepción que el trabajador tiene de las **demandas del puesto de trabajo** se encontró nivel adecuado 250(73.30%), nivel inadecuado 91(26.70%).

En **motivación intrínseca** del trabajador con nivel adecuado 218(70.80%), nivel inadecuado 90(20.20%).

En **apoyo emocional recibido de los directivos** con nivel adecuado 211(34.30%), con inadecuado 403(65.70%).

#### **PERSONAL ADMINISTRATIVO:**

Se entrevistaron 42 trabajadores administrativos, edad media de 39.4 y d.e 6.7. Escolaridad: secundaria 4(9.5%), nivel técnico 13(31%), bachillerato 13(31%), licenciatura 7(16.7%), maestría 1(2.4%), especialidad 2(4.8%), otros 2(4.8%).

Estado civil: solteros 12(28.6%), casados 22(52.4%), divorciados 2(4.8%).

Sexo: hombre 19(45.2%), mujer 23(54.8%).

Percepción que el trabajador tiene de las **demandas del puesto de trabajo** se encontró nivel adecuado de 245(55.90%), con nivel inadecuado 193(44.10%).

En **motivación intrínseca** del trabajador se encontró nivel adecuado 313(74.50%). Con nivel inadecuado 107(25.50%),

En **apoyo emocional recibido por los directivos** se encontró con nivel adecuado 455(62.50%), con nivel inadecuado 273(37.50%).

#### **PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL:**

Se entrevistaron 6 trabajadores sociales, edad media 45.1 y d.e 3.92. Escolaridad: nivel técnico 2(33.3%), bachillerato 2(33.3%), licenciatura 1(16.7%), maestría 1(16.7%).

Estado civil: soltero 1(16.6%), casado 4(66.7%), divorciado 1(16.7%). Sexo: hombres 1(16.7%), mujeres 5(83.3%).

Percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo se encontró con nivel adecuado 46(75.40%), nivel inadecuado 15(24.60%).

En motivación intrínseca del trabajador se encontró nivel adecuado 43(71.70%), nivel inadecuado 17(28.30%).

En apoyo emocional recibido por los directivos se encontró con nivel 42(50%), nivel inadecuado 42(50%).

Cuadro 1. Resultados de calidad de vida profesional en médicos de U.M.F.20.

CARATERISTICAS	n	N=66	%
<b>Datos personales.</b>			
<i>Edad</i>			
Media	42.8		(26-60)
Desviación Estándar	8.8		
<i>Sexo</i>			
Hombre	32		48.50%
Mujer	34		51.50%
<i>Estado civil</i>			
Solteros	20		30.30%
Casados	39		59.10%
Divorciados	4		6.10%
Viudos	1		1.50%
Otros	2		3.0%
<i>Escolaridad</i>			
especialistas	44		66.70%
Licenciatura	19		28.80%
Maestría	3		4.50%
<b>Datos laborales</b>			
<i>Categoría</i>			
Médico familiar	50		75.80%
Jefe de servicio	6		9.00%
Médico no familiar	10		15.20%
<i>Especialista en medicina f.</i>			
Si	37		56.10%
No	28		42.90%
Otro	1		1.00%
<i>Otro empleo</i>			
Si	17		25.80%
No	49		74.20%
<i>Turno de atención</i>			
Matutino	40		60.60%
Vespertino	26		39.40%

Fuente U.M.F. No. 20

Cuadro 2. Resultado de evaluación de calidad de vida profesional en médicos de U.M.F. 20

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>frec. de respuestas al cuestionario</b>	<b>%</b>
<b>Percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo</b>		
Adecuada	368	50%
Inadecuada	369	50%
<b>Motivación intrínseca en trabajadores</b>		
Adecuada	512	86.32%
Inadecuada	82	13.68%
<b>Apoyo emocional recibido por directivos</b>		
Adecuada	459	50%
Inadecuada	465	50%

Fuente: U.M.F. No. 20

Cuadro 3. Resultados de calidad de vida profesional en enfermeras de U.M.F. 20.

CARACTERÍSTICA	n	%
N=28		
<b>Datos personales</b>		
<b>Edad</b>		
Media	38.6	(20-51)
Desviación estándar	8.44	
<b>Sexo</b>		
Mujer	28	100%
<b>Escolaridad</b>		
Secundaria	3	10.70%
Nivel técnico	20	71.50%
Bachillerato	3	10.70%
Licenciatura	2	7.10%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	8	28.70%
Casado	16	57.10%
Divorciado	2	7.10%
Viudo	2	7.10%
<b>Categoría</b>		
Jefe de servicio	1	3.60%
Auxiliar de enfermería	27	96.40%
<b>Turno</b>		
Matutino	12	42.90%
Vespertino	16	57.10%

Fuente : U.M.F.No. 20

Cuadro 4. Resultados de calidad de vida profesional de enfermeras de U.M.F. No.20

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>frec. de respuestas al cuestionario</b>	<b>%</b>
<b>Percepción del trabajador de las demandas del puesto de trabajo</b>		
Adecuado	187	60.70%
Inadecuado	121	39.30%
<b>Motivación intrínseca de los trabajadores</b>		
Adecuado	240	94.90%
Inadecuado	13	5.10%
<b>Apoyo emocional de directivos</b>		
Adecuado	233	59.40%
Inadecuado	159	40.60%

Fuente U.M.F. No. 20

Cuadro 5. Resultados de calidad de vida profesional de **asistentes** médicas de U.M.F.  
No.20

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>N=32</b>	<b>%</b>
<b>Datos personales</b>			
<b>Edad</b>			
Media	42.2		(29-54)
Desviación estándar	5.76		
<b>Sexo</b>			
Mujer	32		100%
<b>Escolaridad</b>			
Secundaria	9		28.10%
Nivel técnico	6		18.80%
Bachillerato	12		37.50%
Licenciatura	5		15.60%
<b>Estado civil</b>			
soltero	7		21.90%
Casado	19		59.40%
Divorciado	4		12.50%
Otros	2		6.20%
<b>Categoría</b>			
Jefe asistentes	1		3.10%
Asistente médica	31		96.90%
<b>Turno</b>			
Matutino	22		68.80%
Vespertino	10		31.20%

Fuente U.M.F. No. 20

Cuadro 6. Resultados de calidad de vida profesional de asistente médicas de U.M.F No. 20

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>frec. de respuestas al cuestionario</b>	<b>%</b>
<b>Percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo</b>		
Adecuado	212	60.20%
Inadecuado	140	39.80%
<b>Motivación intrínseca de los trabajadores</b>		
Adecuada	238	74.30%
Inadecuada	82	25.70%
<b>Apoyo emocional recibido de directivos</b>		
Adecuada	215	35.40%
Inadecuada	393	64.60%

Fuente UMF No. 20

Cuadro 7 Resultados de calidad de vida profesional en administrativos de UMF. No. 20

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>n</b>	<b>N=42</b>	<b>%</b>
<b>Datos Personales</b>			
<b>Edad</b>			
Media	42.2		(23-52)
Desviación estándar	5.76		
<b>Sexo</b>			
Hombre	19		45.20%
Mujer	23		54.80%
<b>Escolaridad</b>			
Secundaria	4		9.50%
Nivel técnico	13		31.0%
Bachillerato	13		31.0%
Licenciatura	7		16.50%
Maestría	1		2.40%
Especialista	2		4.80%
Otros	2		4.80%
<b>Estado civil</b>			
Soltero	12		28.60%
Casados	22		52.40%
Divorciado	2		4.80%
Otro	6		14.20%

Fuente UMF. No. 20

**Cuadro 8. Resultados de calidad de vida profesional en administrativos de U.M.F.No.20**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>frec. de respuestas al cuestionario</b>	<b>%</b>
<b>Percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo</b>		
Adecuada	245	55.90%
Inadecuada	193	44.10%
<b>Motivación intrínseca de los trabajadores</b>		
Adecuada	313	74.50%
Inadecuada	107	25.50%
<b>Apoyo emocional recibido por los directivos</b>		
Adecuado	455	62.50%
Inadecuada	273	37.50%

Fuente UMF. No. 20

**Cuadro 9. Resultados de calidad de vida profesional en personal de servicios básicos y conservación de U.M.F. No.20**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>N=31</b>	<b>%</b>
<b>Datos personales</b>			
<b>Edad</b>			
Media	36.7		(23-55)
Desviación estándar	9.15		
<b>Sexo</b>			
Hombre	19		61.30%
Mujer	12		38.70%
<b>Escolaridad</b>			
Primaria	5		16.10%
Secundaria	11		35.50%
Nivel técnico	3		9.70%
Bachillerato	6		19.40%
Licenciatura	5		16.10%
Especialidad	1		3.20%
<b>Estado civil</b>			
Soltero	5		16.10%
Casado	22		71.00%
Otros	4		12.90%
<b>Categoría</b>			
Conservación	5		16.10%
Intendencia	26		83.90%
<b>Turno</b>			
Matutino	18		58.10%
Vespertino	13		41.90%

Fuente UMF No. 20

Cuadro 10. Resultados de calidad de vida profesional en personal de **servicios básicos y conservación** de U.M.F. No.20.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>frec. de respuestas al cuestionario</b>	<b>%</b>
<b>Percepción que el trabajador tiene de la demanda del puesto de trabajo</b>		
Adecuado	250	73.30%
Inadecuado	91	26.70%
<b>Motivación intrínseca de los trabajadores</b>		
Adecuado	218	70.80%
Inadecuado	90	29.20%
<b>Apoyo emocional recibido por directivos</b>		
Adecuado	211	34.30%
Inadecuado	403	65.70%

Fuente UMF. No.20

Cuadro 11. Resultados de calidad de vida profesional en personal de **trabajo social** de U.M.F.No.20

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>N=6</b>	<b>%</b>
<b>Datos personales</b>			
<b>Edad</b>			
Media	45.1		(41-52)
Desviación estándar	3.92		
<b>Sexo</b>			
Hombre	1		16.70%
Mujer	5		83.30%
<b>Escolaridad</b>			
Nivel técnico	2		33.30%
Bachillerato	2		33.30%
Licenciatura	1		16.70%
Maestría	1		16.70%
<b>Estado civil</b>			
Soltero	1		16.70%
Casado	4		66.60%
Divorciado	1		16.70%

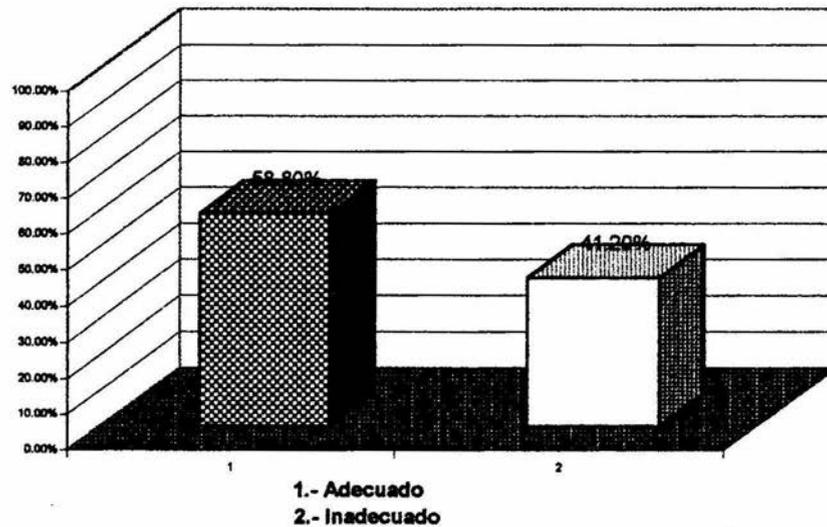
Fuente UMF No. 20

Cuadro 12. Resultados de calidad de vida profesional en personal de trabaj social de U.M.F.No 20.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>frec. de Respuestas al cuestionario</b>	<b>%</b>
<b>Percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo</b>		
Adecuado	46	75.40%
Inadecuado	15	24.60%
<b>Motivación intrínseca de los trabajadores</b>		
Adecuada	43	71.70%
Inadecuada	17	28.30%
<b>Apoyo emocional recibido de los directivos</b>		
Adecuado	42	50.0%
Inadecuado	42	50.0%

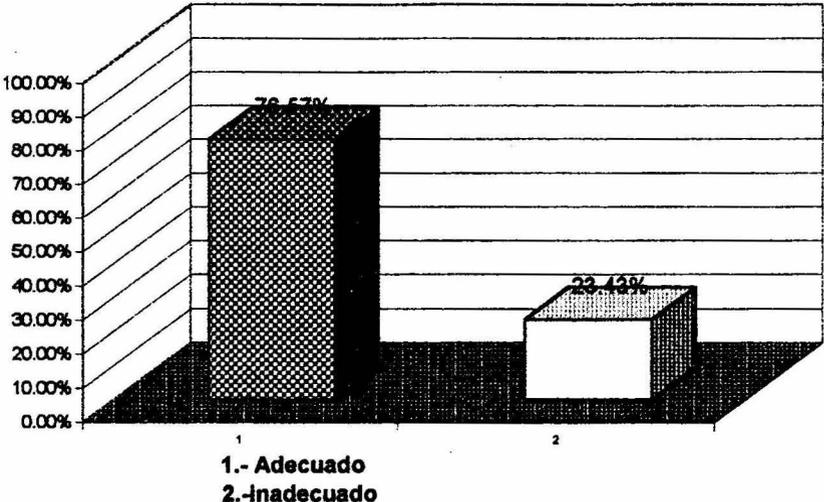
Fuente UMF. No.20

**RESULTADOS GLOBALES  
DOMINIO DE DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO.**



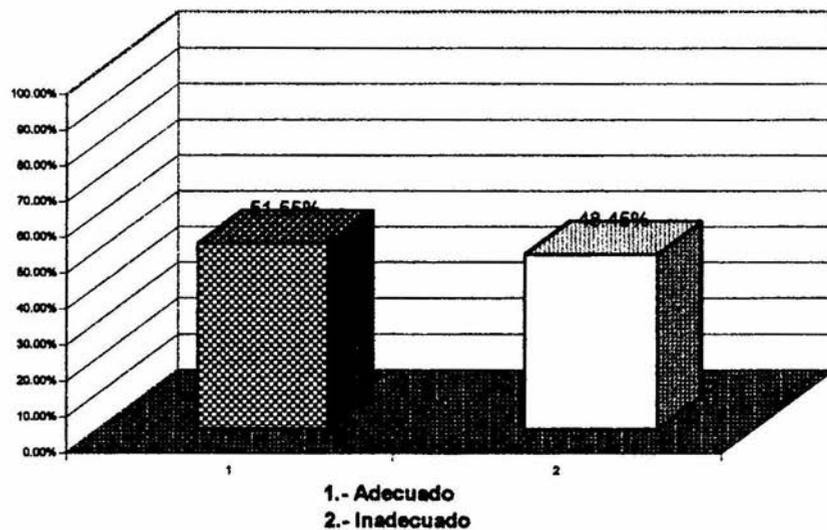
Gráfica 1.

**RESULTADO GLOBAL  
DOMINIO DE MOTIVACIÓN INTRÍNSECA**



Gráfica 2.

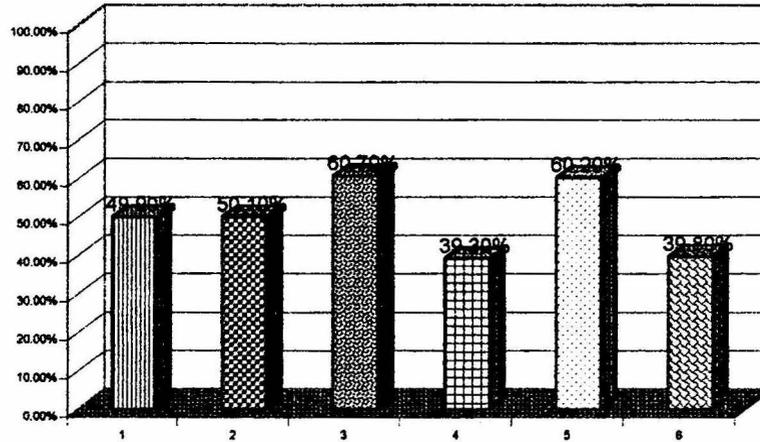
**RESULTADO GLOBAL  
DOMINIO DE APOYO EMOCIONAL DIRECTIVO**



Gráfica 3

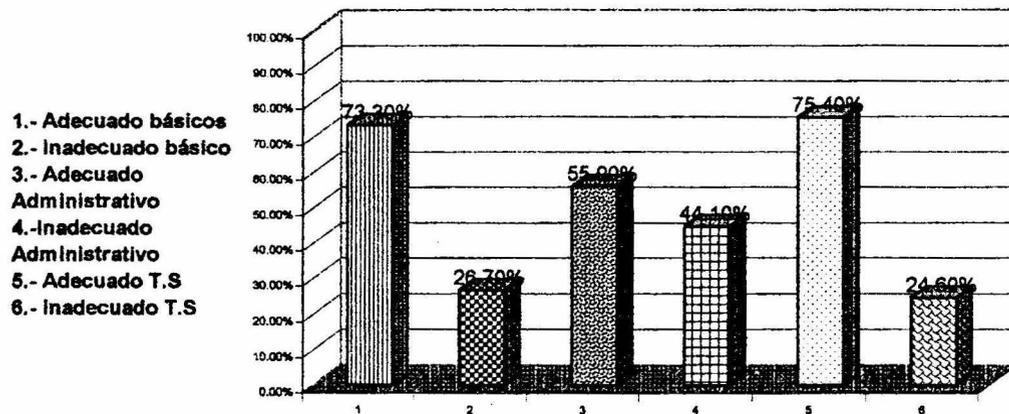
### DEMANDA DE PUESTO DEL TRABAJO DE MÉDICOS, ENFERMERAS Y ASISTENTES MÉDICAS

- 1.-Adecuado médico
- 2.-Inadecuado médico
- 3.- Adecuado enfermería
- 4.- Inadecuado enfermería
- 5.- Adecuado asistentes médicas
- 6.- Inadecuado asistentes médicas



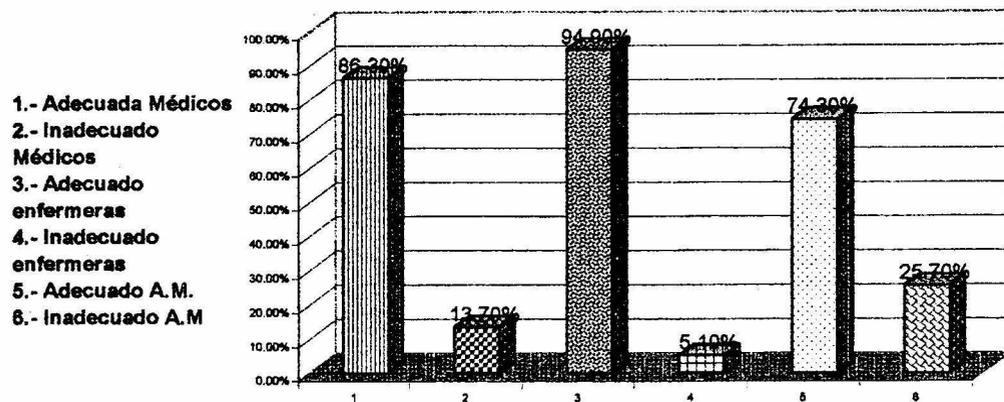
Gráfica 4.

### DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO EN SERVICIOS BÁSICOS Y CONSERVACIÓN, ADMINISTRATIVOS Y TRABAJO SOCIAL



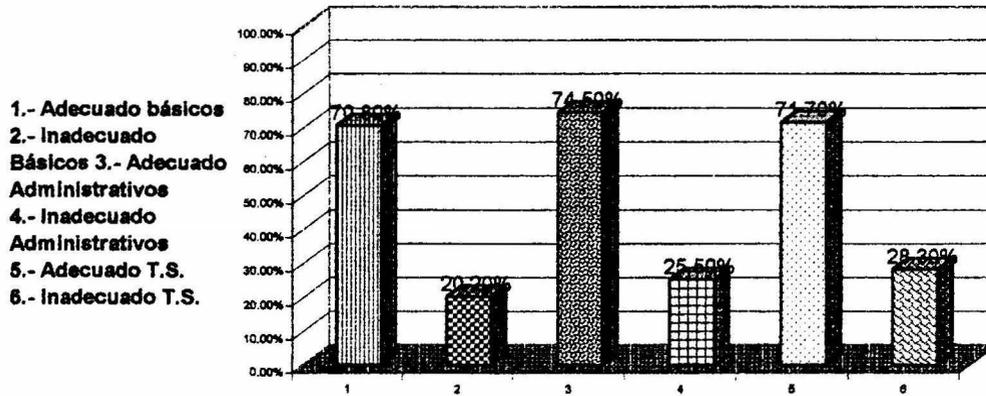
Gráfica 5.

## MOTIVACIÓN INTRÍNSECA EN MÉDICOS, ENFERMERAS Y ASISTENTES MÉDICAS



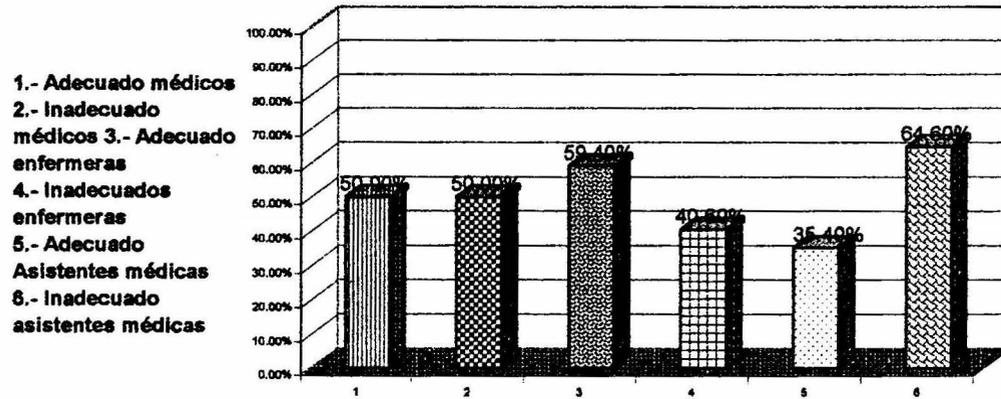
Gráfica 6.

### MOTIVACIÓN INTRÍNSECA EN SERVICIOS BÁSICOS Y CONSERVACIÓN, ADMINISTRATIVOS Y TRABAJO SOCIAL



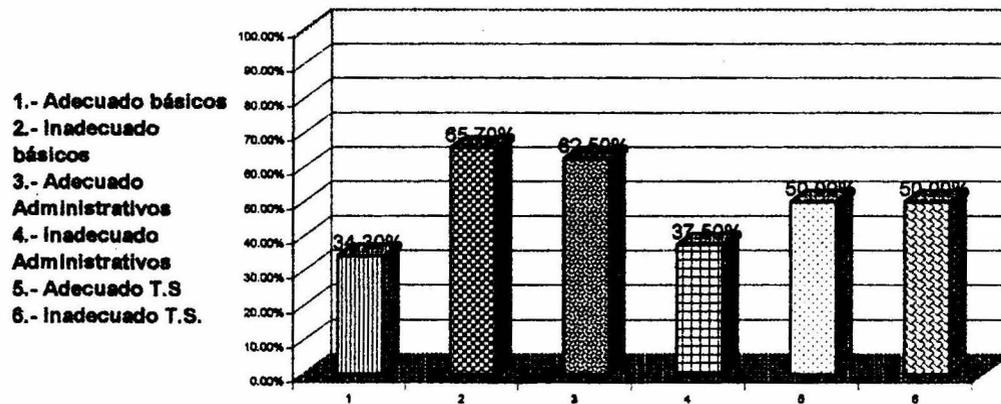
Gráfica 7.

**APOYO EMOCIONAL DIRECTIVO EN MÉDICOS, ENFERMERAS Y ASISTENTES MÉDICAS**



Gráfica 8.

### APOYO EMONCIONAL DIRECTIVO EN SERVICIOS BÁSICOS Y CONSERVACIÓN, ADMINISTRATIVO Y TRABAJO SOCIAL



Gráfica 9.

## CONCLUSIONES:

Podemos concluir que en los trabajadores de la U.M.F No. 20 tienen una percepción adecuada de su calidad de vida profesional, perciben que la demanda de trabajo son adecuadas, tienen una motivación intrínseca elevada, perciben que los directivos les dan un apoyo medio.

**Existen diferencias en la calidad de vida profesional de acuerdo a la categoría del trabajador.**

En las demandas al puesto de trabajo los *médicos* son los únicos que la perciben como un nivel inadecuado, las preguntas que más contestaron fueron: presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo, presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo, estrés(esfuerzo emocional), cantidad de trabajo que tengo, carga de responsabilidad.

En motivación intrínseca. el personal *médico* presenta una adecuada motivación.

En Apoyo emocional directivo: Los *médicos* presentan un nivel inadecuado debido a: insatisfacción con el sueldo, imposibilidad de promoción, no tener reconocimiento de su esfuerzo, no contar con apoyo de sus jefes, no recibir información de los resultados de su trabajo, imposibilidad de expresar lo que sienten, mi empresa no trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto de trabajo, no es posible que mis propuestas sean aplicadas y escuchadas.

Las *asistentes médicas* perciben un nivel inadecuado debido a: insatisfacción con el sueldo, imposibilidad de promoción, no reconocimiento de su esfuerzo, no recibir información de los resultados de su trabajo, imposibilidad de expresar lo que sienten, sin posibilidad en la empresa para mejorar su calidad de vida en su puesto de trabajo, no tener variedad en su trabajo, no es posible que sus propuestas sean escuchadas y aplicadas, no logran desconectarse de sus labores al acabar la jornadas.

En *Servicios básicos y conservación* perciben un nivel inadecuado debido a: insatisfacción con el sueldo, imposibilidad de promoción, no reconocimiento de su esfuerzo, no recibir información de los resultados de su trabajo, no posibilidad de ser creativo, imposibilidad de expresar lo que sienten, no tener autonomía o libertad de decisión, no tener variedad en su trabajo, sin posibilidad que sus propuestas sean aplicadas y escuchadas, no logran desconectarse de sus labores al acabar la jornada.

No debemos olvidar que en calidad de vida profesional se valora el grado de equilibrio que un profesional percibe entre las características de su trabajo y los propios deseos y expectativas. Estas últimas tienen un carácter dinámico y cualquier modificación en las mismas repercute en la satisfacción, por lo que habría de trabajar en su conocimiento.

## DISCUSIÓN:

A diferencia de otros estudios<sup>(18)</sup> si hemos encontrado distinta apreciación de las demandas de trabajo en función de la categoría profesional.

En percepción a las demandas al puesto de trabajo no solo esta condicionada por la carga real de trabajo, sino también por prisas y agobios por falta de tiempo para realizar el trabajo, falta de tiempo para hacer su vida personal e interrupciones molestas en el trabajo.

La motivación intrínseca se encontró alta en nuestro estudio al igual que en publicaciones internacionales<sup>(18)</sup>. La motivación está dada por: las preguntas ganas de esforzarme, apoyo familiar, ganas de ser creativo, capacidad necesaria para realizar mi trabajo actual, mi trabajo es importante para la vida de otras personas, y apoyo de mi equipo. En el estudio de Asturias se refiere el apoyo familiar dentro de los ítems de motivación encontrados.

En el dominio de apoyo emocional directivo el nivel inadecuado fue por insatisfacción con el sueldo y falta de variedad en el trabajo. Encontrando diferencias de acuerdo a la categoría profesional, lo cual es semejante a lo encontrado en otros estudio<sup>(19, 20, 21)</sup> el estudio de Asturias el apoyo directivo es alto debido a que periódicamente se envía información sobre la evolución de los objetivos de cada equipo, y el personal técnico de la gerencia visita los centros para informar sobre distintos aspectos relacionados con esta evolución.

Se abren de esta forma claras posibilidades de mejora del clima profesional en esta área sanitaria y la información aportada por este cuestionario es de gran utilidad.

Para que empresas de servicios como las que ofrecen servicios de atención primaria de salud ofrezcan una atención de calidad es muy importante que haya un compromiso directivo y de la organización en general para mejorar la calidad de vida de los profesionales que la forman. No hay que olvidar el hecho de que las personas tienden a dar calidad al cliente en el mínimo grado en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan.

Por lo anteriormente expuesto es importante realizar estrategias para mejorar la calidad de vida profesional conjuntamente con los coordinadores de cada servicio y directivos de la UMF.No.20. de esta forma veremos los factores que afectan a trabajadores de cada servicio y establecer alternativas de solución.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1.-Clúa Espuny JL, Aguilar Martin C. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. Aten primaria 1998;22:308-13.
- 2.- Arce MA, Martínez C, Sánchez ML. El clima laboral en los trabajadores de atención primaria. Gac Sanit 1994 ;8:79-84.
- 3.-Menárguez Puche JF, Saturno Hernández PJ, López Santiago A. Validación de un cuestionario para la medición del clima organizacional en centros de salud. Aten Primaria 1999;23:192-7.
- 4.-Cabezas Peña C, la calidad de vida de los profesionales FMC 2000; (suppl 7):53-68. Primaria 1999;24:352-9.
- 5.- Peiro JM, González-Roma V. Clima y satisfacción laboral en los equipos de atención primaria. Valencia : Generalitat Valenciana . 1990.
- 6.- Sarmiento Gallego M, Martínez Ros MT, Sánchez Sánchez F, et al como vemos los sanitarios el previsible futuro de nuestro trabajo en centros de salud. Aten primaria 1997;20:311-4
- 7.- Donabedian A. La dimensión de la evaluación y garantía de calidad. Salud pública Méx. 1990;32:113-117.
- 8.-Aguirre Gas H. Evaluación de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad medica. Salud Pública Méx. 1990;32:170-181.
9. Donabedian A. la calidad de la atención médica. México, D.F.: Prensa Medica Mexicana, 1984:95-151.
- 10.-Ruiz de Chávez M et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. Salud publica Méx. 1990;32:221-224.
- 11.- Aguirre Gas H. evaluación y garantía de calidad de la atención medica. Salud Pública Méx. 1991;33:623-629.
- 12.-Maslow A. La amplitud del potencial de la naturaleza humana. México, DF. : trillas, 1982: 109-149.
- 13.- Dirección general de servicios de salud. Programa integral para evaluar la calidad de la atención médica en las unidades hospitalarias del DF. México DF : DGS, 1992: 1-18.

- 14.- Saturno PJ, Quintana O, ¿qué es la calidad? tratado de calidad asistencial en atención primaria, Madrid: Dupont Pharma; 1997.
- 15.-Acamer F, López C, López Torres J. Satisfacción Laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. Aten. Primaria 1997;20:401-407.
- 16.-Fernández MI , Villagrasa JR, Gamo MF, et al, Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de una área de Madrid, Rev Esp Salud pública 1995;69:487-497.
- 17.- Dirección general de servicios de salud. Programa integral de mejoría de la calidad de los servicios de salud del Departamento del Distrito Federal. México DF. DGS.
- 18.- M Alonso Fernández<sup>a</sup> Al Iglesias Carbajo<sup>a</sup> Percepción de la calidad de vida de la vida profesional en un área sanitaria de Asturias. Gerencia de atención primaria. Área Sanitaria VIII de Asturias España. Aten. Primaria 2002;30:483-489.
- 19.- Donabedian A, Promoting quality though evaluating the process of patient care. Med care 1968;6:181-201.
- 20.- Reyes Rodríguez JF. La mejora continua de la atención al usuario desde su perspectiva. Una condición necesaria. Cuadernos de gestión 1999;5:194-5.
- 21.-Grol R, Mokkin H, Smiths A. Work satisfaction of general practitioner and the quality of patient care. Fam Pract 1985;2:128.

# **ANEXOS**

# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 20

El presente cuestionario forma parte de un protocolo de investigación, le pedimos a usted sea tan amable de contestarlo ya que su cooperación es muy valiosa.

Los datos son de uso confidencial.

### DATOS PERSONALES

Favor de llenar los espacios en blanco y marcar con una "X" la opción que corresponda:

Edad	___ años			
Escolaridad	1. - Primaria 2. - Secundaria	3. - Nivel técnico 4. - Bachillerato	5. - Licenciatura 6. - Maestría	7. - especialidad 8. - Otros
Estado Civil	1. - Soltero 2. - Casado	3. - Divorciado 4. - Viudo (a)	5. - Otro	
Sexo	1. - hombre		2. - mujer	
Categoría en el IMSS _____				
Especialista en medicina familiar	1. - Si 2. - No	otro especifique _____		
Otro empleo diferente al IMSS	1. - Si 2. - No	especifique cual _____		
Turno de atención	1. - Matutino 2. - Vespertino			
Antigüedad en el IMSS	___ años			

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Conteste cada pregunta de acuerdo a su criterio basándose en la siguiente escala:

1-2 = Nada

3-5 = Algo

6-8 = Bastante

9-10 = Mucho

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PROFESIONALES DE LA SALUD**

En marca con un círculo el número correspondiente a tu respuesta.

Gracias

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.- Cantidad de trabajo que tengo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
2.- Satisfacción con el tipo de trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
3.- Satisfacción con el sueldo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
4.- Posibilidad de promoción.	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
5.- Reconocimiento de mi esfuerzo.	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
6.- Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo.	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
7.- Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
8.- Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
9.- Motivación (ganas de esforzarme)	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
10.- Apoyo de mis jefes	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
11.- Apoyo de los compañeros	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
12.- Apoyo de mi familia	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
13.- Ganas de ser creativo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
14.- "Desconecto" al acabar la jornada	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
15.- Recibo información de los resultados de mi trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
16.- Conflictos con otras personas de mi trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
17.- Posibilidad de ser creativo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
18.- Falta de tiempo para mi vida personal	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
19.- Incomodidad física en el trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
20.- Posibilidad de expresar lo que siento	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
21.- Carga de responsabilidad	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
22.- Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto de trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
23.- Tengo autonomía o libertad de decisión	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
24.- Interrupciones molestas	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
25.- Estrés (esfuerzo emocional)	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
26.- Capacitación necesaria para hacer mi trabajo actual	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
27.- Variedad en mi trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
28.- Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
29.- Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
30.- Estoy capacitado para hacer mi trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
31.- Lo que tengo que hacer queda claro	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
32.- Me siento orgulloso de mi trabajo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
33.- Mi trabajo tiene consecuencias negativas mi salud	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
34.- En definitiva, la calidad de vida profesional en mi puesto de trabajo la considero buena	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
35.- Apoyo de mi equipo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
En caso de ocupar un cargo directivo (coordinador/Responsable de Unidad, Responsable de Enfermería, Responsable Administrativo) Responde la pregunta anterior.				