

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE MÉDICOS URGENCIÓLOGOS ADSCRITOS  
AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No 46**

**TESIS DE POST – GRADO**

**PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS**

**PRESENTA:**

**Dra. María de los Angeles Berrospe Silva**

**ASESORES:**

**Dr. Margarito Vega Vélez**

**MCE. Raúl Escalante Montes de Oca**

**GUADALAJARA, JAL. ENERO 2016**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **INVESTIGADOR RESPONSABLE**

Dr. Margarito Vega Vélez

Profesor titular del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Hospital General Regional No 46 "Lázaro Cárdenas"

Adscripción: Servicio de urgencias adultos en Hospital General Regional No 46

Domicilio: Av. Lázaro Cárdenas No. 2063 esq. 8 de julio, colonia Morelos.

E-Mail: [dr.vegavm@gmail.com](mailto:dr.vegavm@gmail.com)

Matricula: 991419205      Teléfono: (33) 38-10-00-10

## **INVESTIGADOR ASOCIADO**

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca

Profesor titular del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Hospital General Regional No 46 "Lázaro Cárdenas"

Adscripción: Servicio de urgencias adultos en Hospital General Regional No 46

Domicilio: Av. Lázaro Cárdenas No. 2063 esq. 8 de julio, colonia Morelos.

E-Mail: [raulescalantemontesdeoca@gmail.com](mailto:raulescalantemontesdeoca@gmail.com)

Matricula: 99147808      Teléfono: (33) 38-10-00-10

## **TESISTA**

Dra. María de los Angeles Berrospe Silva

Médico Residente de 3er año del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del IMSS con sede en el Hospital General Regional No 46. "Lázaro Cárdenas"

Adscripción: Extensión Hospitalización HGR No. 45

Domicilio: General Coronado No 423, colonia Villaseñor.

E-mail: [drmarianberrospe@gmail.com](mailto:drmarianberrospe@gmail.com)

Matricula: 99148202      Teléfono: (33) 10070776

## AGRADECIMIENTOS

### **A Dios**

Por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por haberme permitido llegar hasta este punto dándome salud para lograr mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante este reto intelectual.

### **A mis padres María de Jesús y José de Jesús**

Por ser pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por sus consejos, su ejemplo de perseverancia que los caracteriza y que me han infundado siempre, por la motivación constante, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, por el valor mostrado para salir adelante, pero sobre todo por su amor infinito.

### **A mi esposo Francisco Álvarez**

Por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas, por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir adelante.

### **A mis hijos Ricardo, Jafet y Axel**

Por ser mi razón de vivir y fortaleza en los peores momentos, por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida, por alentarme y motivarme para seguir adelante en mi crecimiento personal y profesional, por soportar mis ausencias, momentos de desesperación y de fragilidad y a cambio recibía gratificantes y reconfortantes sonrisas, abrazos, y sobretodo mucho amor.

### **A mis maestros y asesores de tesis**

#### **Raúl Escalante**

Por marcar cada etapa en el camino de esta gran aventura, por su gran apoyo, por la motivación para la culminación de mi tesis.

#### **A Margarito Vega**

Por su tiempo compartido, por su ayuda en asesoría y dudas presentadas en la elaboración de este proyecto de tesis.

### **A mis amigos y compañeros**

Por apoyarnos mutuamente en nuestra formación, por compartir buenos y malos momentos como alegrías, tristezas, angustias, frustraciones, logros y por sus palabras de aliento.

Mary Berrospe

## ÍNDICE

Resumen estructurado.....	5
Marco teórico.....	6
Justificación.....	18
Planteamiento del problema.....	20
Objetivos.....	22
Materiales y método.....	24
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	24
Procedimiento.....	25
Aspectos éticos.....	29
Recursos .....	31
Cronograma de Actividades.....	34
Resultados .....	35
Discusión.....	48
Conclusión.....	50
Bibliografía.....	51
Anexos.....	54

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Título.** Calidad de vida profesional de médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No 46.

### **Antecedentes.**

La calidad de vida profesional del personal de la salud ha sido estudiada en diversos países, se tiene una percepción de la misma que va de mediana a baja. Los médicos, en particular, los que trabajan en áreas de urgencias se enrolan en dinámicas extremas de estrés, carga laboral y otros factores que pueden afectar la percepción de su calidad de vida en el ámbito profesional. Resulta importante estudiar este aspecto de los médicos de urgencias en nuestro medio ya que se desconoce la calidad de vida profesional.

### **Objetivo general.**

Determinar la calidad de vida profesional de médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No 46.

### **Material y método.**

**Tipo de estudio:** Estudio transversal-descriptivo. **Universo:** Todos los médicos urgenciólogos activos (39) del servicio de urgencias adultos en el año 2015. **Procedimiento:** Previo consentimiento informado se aplicará una primera encuesta que recabará las características socio-económicas y socio-demográficas de la población en estudio, posteriormente se aplicará el cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP-35) que evalúa la percepción que tienen los trabajadores de sus condiciones de trabajo, consta de 35 ítems o preguntas cerradas, cada pregunta se responderá en una escala del 1 al 10, donde 1 es nada y 10 es mucho. Se vaciará la información a una hoja de cálculo del programa Excel.

**Análisis estadístico:** Se realizará mediante estadística descriptiva, se describirán medias y desviaciones estándar en variables cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes en variables cualitativas.

**Experiencia del grupo:** Los investigadores responsables y tesista han diseñado y desarrollado estudios similares.

**Recursos e infraestructura:** Serán proporcionados por el Instituto y los investigadores.

**Tiempo a desarrollarse:** 6 meses a partir de su aprobación por el Comité Local de Investigación y Ética 1306.

## **MARCO TEÓRICO**

La calidad de vida profesional en el personal sanitario ha sido estudiada ampliamente en los últimos años, sin embargo, existen pocos estudios en el ámbito del servicio de urgencias. Los médicos son profesionistas que realizan su trabajo de manera peculiar, es decir, lo hacen en la mayoría de las ocasiones en ambientes difíciles, con excesiva carga de trabajo, escasos recursos y muchas otras situaciones que inclusive, pueden afectar su desempeño en él.

Es importante comenzar por definir la calidad, la cual de acuerdo a la enciclopedia Salvat<sup>1</sup> se define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. En sentido absoluto, denota buena calidad, es decir excelencia, bondad, superioridad. Estado de una persona, su naturaleza, su edad y demás circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo o dignidad.<sup>1</sup>

En contraste la Real Academia Española<sup>2</sup> refiere calidad como el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida. Esta definición muestra las dos características esenciales del término, la subjetividad de su valoración y su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo (se tiene más o menos calidad).<sup>3</sup>

### **Calidad de vida**

La mayoría de los autores conciben a la calidad de vida como una construcción compleja y multifactorial. Se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, objetivos trazados, expectativas, normas e inquietudes. Está influido por la salud física del sujeto, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con los

elementos esenciales de su entorno es decir, un grado óptimo de satisfacción de las necesidades humanas.<sup>3,4</sup>

Por otro lado, la calidad de vida de acuerdo a Albanesi<sup>3</sup>, consiste en la sensación de bienestar que puede experimentar las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien. En contraste según Prieto<sup>5</sup> define la calidad de vida en término de dos dimensiones básicas de la salud subjetiva: la dimensión del bienestar (humor, emociones positivas y negativas, motivaciones y cognición) y en segundo lugar una dimensión de igual importancia, la capacidad de actuación del sujeto (habilidad para alcanzar objetivos definidos como propios o ajenos). El tener calidad de vida actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo.<sup>3,6</sup>

### **Calidad de vida profesional**

El término calidad de vida en el trabajo empieza a utilizarse a inicios de los años sesenta, pero cobra un especial interés en la década de los 70 en EE.UU. Donde alcanza un reconocimiento social e institucional, esto parte de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo, presentando especial atención en el desarrollo del factor humano y de esta forma contribuir en su calidad de vida.<sup>3,6</sup>

La calidad de vida profesional es un concepto amplio y heterogéneo, difuso, ambiguo y controvertido. Desde la aparición del concepto en la década de los 70 hasta la actualidad han proliferado estudios y publicaciones que faciliten la definición del término. En líneas generales se puede clasificar a las definiciones en dos grandes bloques dependiendo de la valoración objetiva o subjetiva de la calidad de vida en el trabajo. Para aquellos autores que perciben la calidad de vida en el trabajo desde el punto de vista del trabajador destacan variables como experiencias individuales, las percepciones, el nivel de motivación y el grado

de satisfacción de los individuos. El segundo grupo de definiciones toma como foco de análisis la organización (centros hospitalarios) para fomentar la participación, la toma de decisiones e implicación de los trabajadores en la dinámica del sistema, las condiciones laborales, así como los aspectos estructurales y estratégicos de la organización.<sup>7</sup>

Las definiciones más representativas a través del tiempo como tal se muestran en la tabla 1, dan cuenta de la concepción de la calidad de vida profesional basada en la valoración del individuo en relación a su medio de trabajo, donde predominan términos como satisfacción laboral, experiencia en la organización, motivación por el trabajo, proceso de humanización, necesidades personales o vida privada.<sup>7</sup>

Tabla 1. Tipos de definiciones de calidad de vida laboral\*

Autor y año	Definición
Walton (1973)	“Un proceso para humanizar el lugar de trabajo”.
Katzell, Yanquelovich, Fein Ornati Nash (1975)	“Un trabajador disfruta de calidad de vida en el trabajo cuando experimenta sentimientos positivos hacia el trabajo y sus perspectivas de futuro, está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y cuando se siente que su vida laboral encaja bien con su vida de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre los dos de acuerdo con sus valores personales”.
Suttle (1977)	“Grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización”.
Nadler y Lawler (1983)	“Forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional”.
Delamonte y Talezawa (1984)	“Conjunto de problemas laborales y sus contramedidas reconocidas como importantes determinantes de satisfacción del trabajo y la productividad en muchas sociedades durante su periodo de crecimiento económico”.
Turcotte (1986)	“La dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total”.
Sun (1988)	“Un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción”.
Fernández y Giménez (1988)	“El grado que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano”.
Robbins (1989)	“La calidad de vida laboral es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permiten participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales”.
Munduate (1993)	“La calidad de vida laboral considerada como meta, implica la mejora de la efectividad organizacional mediante la transformación de todo el proceso de gestión de los recursos humanos. Como procesos, la transición desde un sistema de control a un sistema de participación. Como filosofía, considera las personas como un recurso más que como un costo extensivo del proceso de producción.”
Heskett et al. (1994)	“La calidad de vida del ambiente de trabajo contribuye a la satisfacción de los empleados, lo que también se conoce como calidad de vida laboral”.
De la Poza (1988)	“La calidad de vida laboral haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores”.
Fernández ríos (1999)	“Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo”.
Lau (2000)	“La calidad de vida laboral se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal”.

\*Tomado de Segurado-Torres A, Almudena -Agulló T. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social.

Por todo lo anterior, se denomina calidad de vida en el trabajo, como la motivación al trabajo; vinculación y necesidad de mantener el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal; satisfacción laboral; eficacia y productividad organizacionales; condiciones del entorno socioeconómico; bienestar físico, psicológico, y social; relaciones interpersonales; participación del trabajo en funcionamiento de la organización y planificación de sus tareas; autonomía y toma de decisiones de los individuos sobre sus respectivos puestos de trabajo; desarrollo integral del trabajador; estrategias de cambio para conseguir la optimización de la organización; métodos de gerencia de los recursos humanos; condiciones y medio ambiente de trabajo; el trabajador como recurso y no como un costo empresarial/productivo.<sup>7,8</sup>

El tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización. Un ambiente de trabajo grato y agradable es fundamental para generar sentimientos de bienestar y el desarrollo de labores a un nivel más óptimo.<sup>3,6</sup>

### **Calidad de vida profesional en el servicio de urgencias**

La satisfacción de los individuos en su trabajo, es una de las variables más importantes relacionadas con la calidad de vida. Para las instituciones de salud es de gran importancia reconocer los factores que inciden en la calidad de vida profesional, ya que el trabajo es una actividad humana individual y colectiva que requiere de esfuerzo, aptitud y tiempo, procesos que los individuos realizan a cambio de compensaciones económicas, materiales, psicológicas y sociales que contribuyen a sus necesidades. Los profesionales médicos se encuentran sometidos a altos niveles de estrés, lo cual puede transformarse en situaciones de insatisfacción. Fernández Martínez y colaboradores<sup>9</sup> en su trabajo de percepción de calidad

de vida profesional en médicos residentes aplicó 99 cuestionarios de los cuales 43.4% eran residentes de primer año, 56.6% de segundo de medicina familiar, concluyendo que los residentes perciben una mala calidad de vida profesional y un bajo apoyo por parte de los directivos, y tienen una motivación intrínseca media para afrontar una alta carga de trabajo.<sup>9</sup>

Los médicos y los trabajadores de salud como el gremio más representativo dentro de las profesiones de prestación de servicios sanitarios, recién empiezan a ser estudiados, fundamentalmente en algunos países desarrollados, en relación con el impacto que esta crisis tiene en su subjetividad; es decir, en su compromiso vocacional, satisfacción laboral, en su identidad profesional y desde luego, en el efecto de todo esto en su rendimiento laboral, salud física y emocional, vida personal y familiar (calidad de vida). La calidad de vida profesional puede definirse como la experiencia de bienestar secundaria a la percepción de equilibrio entre las demandas de un trabajo profesional y los recursos disponibles para afrontarlas. Cualquier trabajador es susceptible de desánimo y a la pérdida de entusiasmo por su trabajo, los que más riesgo tienen son los profesionales que mantienen contacto directo con el público, especialmente en los ámbitos social, educativo y sanitario.<sup>8-10</sup>

La calidad de vida en el trabajo también tiene que ver con el estrés laboral, en un estudio realizado en el 2004 en México encontraron la prevalencia del síndrome de Burnout (síndrome de desgaste) en el 42.3% de la población, en el 63.3% de los médicos había presencia de factores psicosociales negativos. Encontraron que los profesionales de la salud realizan una diversidad de tareas que los expone a riesgos laborales, el estrés derivado de la estructura organizacional, del nivel cultural poblacional, la propia actividad, el sistema de trabajo, así como de los factores individuales y socio-demográficos.<sup>8</sup> Factores que en conjunto pueden predisponer al síndrome de Burnout cuyas características son:

- Agotamiento: sensación de ya no ser capaz de ofrecer más de sí mismo (a) a nivel laboral y emocional.
- Susplicacia/escepticismo: actitud distante hacia el trabajo, hacia las personas a las que está ofreciendo el servicio y también hacia los compañeros de trabajo.
- Ineficiencia: es la sensación de que no se está llevando a cabo debidamente las tareas y de que se es incompetente en el trabajo.<sup>11</sup>

En la última década, ha aumentado el interés por analizar como estas nuevas prácticas de organización y de gestión en el trabajo afectan la salud de los profesionales de la sanidad, ¿cómo afrontan individual y colectivamente su nuevo entorno laboral?, ¿cómo afecta su calidad de vida laboral, su experiencia profesional, su grado de bienestar en el trabajo y su percepción de la calidad de la asistencia?, ¿qué hacen y como su trabajo contribuye al bienestar individual y a la calidad de vida de la población atendida?<sup>12,13</sup> Se está produciendo una reestructuración flexible de los entornos de trabajo, impulsada por organismos como el Banco Mundial, que orienta y condiciona las políticas a escala global impulsadas por la Organización Mundial de la Salud. La reforma del sector salud se debe inscribir en el marco de una “modernización” de los servicios públicos, que comporta una profesionalización de la gestión, una desburocratización y una reducción del crónico déficit financiero mediante un incremento de la eficiencia, la productividad, la competitividad y la rentabilidad, la planificación de objetivos estratégicos y la evaluación de resultados, la aplicación de indicadores costo-beneficio, una flexibilización y desregulación de las relaciones laborales y una firme apuesta a la “calidad” y “excelencia” de la organización.<sup>12</sup>

Los servicios de urgencias hospitalarios, son unidades asistenciales que tienen una alta frecuentación y gran sobrecarga asistencial, son elementos estratégicos en el funcionamiento

del Sistema Nacional de Salud, sin embargo sus profesionales, elementos básicos y sustanciales para su funcionamiento presentan una media a baja calidad de vida profesional. Esta alta frecuentación es una de las enormes cargas asistenciales que se soportan existiendo una clara diferencia entre la oferta y la demanda, tanto en lo que se refiere a recursos materiales (camas) como humanos. A todo esto hay que añadir la insuficiencia de su modelo organizativo y de gestión, fundamentalmente en lo concerniente a autonomía y a los problemas de interrelación con el resto del sistema sanitario (sistema de salud).<sup>13</sup>

El servicio de urgencias por la gran población de derechohabientes que atiende, condiciona una sobrecarga de trabajo importante, aunado a la escasez de recursos, se convierte en un lugar de insatisfacción para el personal de salud y que podría redundar en una calidad de atención deficiente. Sin embargo una de las principales razones que aducen los pacientes para acudir a urgencias es la confianza que estos servicios y sus profesionales les muestran. El servicio de urgencias puede constituir, por sí solo, un entorno que propicie la aparición de problemas relacionados con la salud física y mental del personal de salud. La elevada presión asistencial, las exigencias psicológicas a las que están sometidos, el bajo control sobre el puesto y la inseguridad laboral fruto de la situación económica actual, entre otros, hacen que los médicos sean más vulnerables a las alteraciones de su bienestar físico y psicológico.<sup>9,13-</sup>

15

### **Factores que influyen en la calidad de vida profesional**

Existen diferentes componentes o factores personales y profesionales que se encuentran directamente relacionados con el trabajo que hacen que la calidad de vida profesional sea percibida por el trabajador de manera indistinta y sea un concepto multidimensional, amplio y diverso para su comprensión.<sup>16</sup>

Como ya es sabido existen múltiples factores personales (la edad, el género, el estado civil, número de hijos, horas de ocio) y profesionales (número de empleos, años de antigüedad laboral, ingreso mensual), pueden llegar a influir de manera significativa a la calidad de vida profesional como el ampliamente documentado “Síndrome de Burnout”. En un estudio en personal sanitario hispanoamericano y español donde se observó que la profesión de medicina tuvo una prevalencia mayor que el resto de profesionales de la salud, y de estos los que trabajan en urgencias.<sup>10,14,16</sup> La calidad de vida profesional depende de todos aquellos elementos constitutivos del medio ambiente de trabajo (condiciones ambientales, personales, organización del trabajo, contenido del puesto, horarios, salario, salud y seguridad laboral, ritmo de trabajo, horas de ocio), la calidad de vida profesional por tanto depende de la naturaleza y características de las condiciones de trabajo y los factores socio-económicos que influyen. Por ello, ayudar a formar un mejor ambiente laboral mejorando así la calidad de vida en el trabajo es esencial tanto para el trabajador y sus familias, como para la organización.<sup>4,6,8,14,17</sup>

### **Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35**

En el contexto de la evaluación de la calidad, el conocimiento del grado de satisfacción laboral de los médicos es necesario para determinar la calidad de vida profesional, ya que se considera que la calidad de los servicios prestados está directamente relacionada con la satisfacción laboral percibida por los profesionales médicos.<sup>7</sup>

Actualmente uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la calidad de vida profesional, es el Cuestionario de la Calidad de Vida Profesional (CVP-35), una escala autoadministrada, sus propiedades de medida han sido analizadas en numerosas publicaciones, proporciona una medida de calidad de vida laboral percibida por el

trabajador<sup>17,18,19</sup>, fue diseñado y validado en Barcelona, España en el año del 2003 por Martín y colaboradores según Susana Albanesi<sup>3</sup>, quienes concluyeron que mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional; consta de 35 ítems o preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tienen los trabajadores de las condiciones de su puesto de trabajo en aspectos como: incomodidades derivadas del trabajo, soporte emocional por parte de los directivos, carga de trabajo percibida, recursos ligados al lugar de trabajo, soporte social recibido, motivación intrínseca, capacidad de realizar el trabajo y calidad global en el trabajo. Las preguntas se agrupan en 3 dimensiones: apoyo directivo (13 ítems), cargas de trabajo (11 ítems) y motivación intrínsecas (10 ítems), la pregunta referente a la calidad de vida no se agrupa bajo ninguna dimensión y consta de un ítem. Las preguntas se responden en una escala de 1 a 10, donde nada tiene valores de 1 a 2, algo valores de 3, 4 y 5, bastante valores de 6, 7 y 8 y mucho valores de 9 y 10.<sup>9,10,18-20</sup>

Martín y colaboradores<sup>19</sup> validaron la calificación del CPV-35, mediante los llamados «efecto suelo» y «efecto techo», la capacidad discriminatoria de las preguntas y su distribución, dado que se propone su tratamiento como variables continuas. El «efecto suelo» es el fenómeno que se produce al agruparse un porcentaje de las respuestas a determinada pregunta en la parte inferior de la escala. El «efecto techo» se refiere al mismo fenómeno con los valores altos de la escala. Ambas situaciones restan capacidad discriminativa a la pregunta. Para estudiar estos efectos y la forma de distribución de las respuestas, se miden los rangos de éstas y se muestran las medianas de las puntuaciones y las amplitudes intercuartiles.<sup>19</sup>

El CVP-35 es un instrumento sensible al cambio desde el punto de vista poblacional. Mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como

elemento de medida y comparación de calidad de vida profesional. En los diferentes estudios realizados previamente en el personal de la salud, las subescalas de cada dimensión presentan coeficientes de consistencia interna con un alfa de Cronbach de entre 0.75 a 0.86. El CPV-35 ha sido ampliamente utilizado en el contexto sanitario, y sus propiedades métricas permiten proponerlo como una herramienta adecuada para la medición de la calidad de vida.<sup>9</sup>

18-20

**Nivel socioeconómico.** La Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) <sup>21</sup> define al nivel socioeconómico como, una segmentación del consumidor y las audiencias que define la capacidad económica y social de un hogar; se ha convertido en el criterio estándar de clasificación de la industria de la investigación de mercados en México desde 1994, se conoce como regla de 10x6; clasifica los hogares en 6 niveles a partir de un árbol de asignaciones considerando 10 variables (TV a color, baños, computadora, automóvil, regadera, estufa, piso diferente de tierra o cemento, cuartos, focos, escolaridad), dando puntuaciones en base a la cantidad de ellos y clasificándolos en niveles (ANEXO 3):

- Planeación y futuro (A /B)
- Plenitud en entretenimiento y tecnología (C+)
- Vida fácil y practica (C)
- Condiciones básicas de salud (D+)
- Paredes y algunos servicios (D) y
- Nada (E).

## JUSTIFICACIÓN

En los países desarrollados como en los Estados Unidos, los profesionales que trabajan tienen expectativas cada vez más altas relacionadas no solamente con sus condiciones de trabajo sino con la relación del trabajo respecto al resto de las áreas de su vida: la familia, la cultura, el deporte. Normalmente los médicos de la sala de urgencias trabajan muchas horas de manera irregular, lo típico son de 10 a 12 horas, pero algunos suelen desplazarse a un próximo turno, y así en ocasiones acumular hasta 24 horas continuas, pero la recompensa es el salario, que está entre los más altos de todas las profesiones de los Estados Unidos, de acuerdo con el departamento de Estadística de Empleo (BLS, por sus siglas en inglés) el ingreso medio anual es de US\$148.804 a US\$272.803, una estimación que incluye utilidades y bonos.<sup>22</sup> Por el contrario en países emergentes como el nuestro, los profesionales deben luchar constantemente para mantener sus puestos de trabajo, al diversificar sus tareas para sostener un salario poco digno y luchar dentro del sistema de salud prácticamente inexistente que descalifica al profesional de la salud permanentemente. Además de tener que cumplir con varias jornadas laborales para poder solventar sus necesidades económicas.

En distintas investigaciones, los autores pudieron detectar que la percepción de la Calidad de Vida Profesional es significativamente peor entre el personal médico que en el resto de los profesionales, por la excesiva carga de trabajo y los pocos recursos aportados por la organización.<sup>3</sup>

Aunque disponemos de diferentes instrumentos para medir la calidad de vida profesional, son escasos los estudios realizados en nuestro país en el ámbito del personal que labora en los servicios de urgencias. Es importante desarrollar protocolos de investigación acerca del tema ya que de esta manera se conocerán algunas características importantes acerca de la buena o mala calidad de vida profesional. Resulta benéfico conocer estos aspectos de la vida

profesional del médico especialista en medicina de urgencias ya que se podrán identificar áreas de oportunidad que conduzcan a la mejoría de su entorno laboral, así como proporcionar los apoyos que este grupo de médicos requiera, como pueden ser herramientas que sean un puente para llevar a cabo estrategias, como apoyo directivo, psicológico y así tratar de incrementar la calidad de vida profesional.

Cuando se conocen aspectos como la calidad de vida profesional y mediante alguna manera se pretende mejorarla, entonces el médico elevará la calidad de atención a los derechohabientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 46. Por tanto este es un estudio factible ya que se cuenta con los recursos y requerimientos para llevarlo a la práctica, además de que se utilizarán materiales proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el propio investigador.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Tener una adecuada calidad de vida profesional es la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas de trabajo desafiante, intenso y complejo y el medio ambiente en el que se desarrolla.

Los médicos especialistas en el servicio de urgencias además del altruismo, tienen talento tales como una gran capacidad de análisis, serenidad, capacidad de actuar bajo tensión manteniendo la objetividad, realizar el abordaje de varios pacientes a la vez, diagnostican y establecen manejo de diferentes padecimientos, especialmente en nuestro país donde dependemos más de nuestra capacidad clínica que de los apoyos diagnósticos tecnológicos por carecer de ellos.

Idóneamente el médico urgenciólogo debería tener una jornada laboral de aproximadamente 40 horas a la semana, con una remuneración económica suficiente para cubrir sus necesidades económicas básicas, contar con tiempo de ocio necesario para disminuir la ansiedad y agotamiento secundario a la carga laboral intensa y desgastante que incluye altos niveles de estrés cotidiano como algo ineludible de la medicina de urgencias. Con todo ello en conjunto lograr un equilibrio y una adecuada calidad de vida profesional. Sin embargo la realidad en nuestro medio es que el médico urgenciólogo en muchas de las ocasiones debe cumplir con más de una jornada laboral al día, percibiendo un sueldo poco digno para las labores asistenciales que realiza, insuficientes para cubrir sus necesidades básicas como tener casa propia, automóvil, sostén familiar adecuado y secundario a esto pocas o nulas horas para ocio o recreación, provocando una baja o media calidad de vida profesional.

El médico especialista en medicina de urgencias es expuesto a jornadas laborales en las que predomina una gran carga asistencial y esto condiciona en él, niveles de ansiedad elevados,

se ha descrito una alta incidencia de síndrome de burnout y en algunos casos hasta depresión. Con todo ello es posible que también experimente una mala calidad de vida profesional.

Dado lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida profesional de médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No. 46?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

1. Determinar la calidad de vida profesional de médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No. 46.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar las características sociodemográficas de los médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No. 46.
2. Determinar el nivel socioeconómico de los médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No. 46.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Instrumento y fuente
Edad	Tiempo que ha transcurrido del nacimiento a la actualidad	Dependiente Cuantitativa Continua	Años cumplidos	Encuesta directa
Género	Condición biológica que distingue a un hombre de una mujer	Cualitativa Nominal	Masculino  Femenino	Encuesta directa
Estado civil	Condición jurídica a que caracteriza a una persona respecto a sus vínculos personales, con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Encuesta directa
Número de hijos	Cantidad de hijos que dependen económicamente del trabajador.	Cuantitativa Discontinua	0 1-2 3-4 4-5 >5	Encuesta directa
Número de empleos	Cantidad de trabajos que realiza a cambio de un salario.	Cuantitativa Nominal	1-2 3-4 >4	Encuesta directa
Tipo de empleo	Lugar específico en el cual desarrolla sus actividades profesionales a cambio de un salario.	Cualitativa Nominal	Institucional Privado Ambos	Encuesta directa
Nivel socioeconómico	Es una segmentación del consumidor y las audiencias que define la capacidad económica y social de un hogar	Cuantitativa Ordinal	A B C D D+ E	Encuesta directa
Horas de recreación a la semana	Cantidad de horas semanales destinadas a realizar actividades como diversión, relajación y entretenimiento.	Cuantitativa Nominal	0 1-5 5-10 >10	Encuesta directa
Horas laboradas	Número de horas laboradas a la semana	Cuantitativa Nominal	<40 40-80 >80	Encuesta directa
Calidad de Vida Profesional (CVP)	Sensación de bienestar secundaria a la percepción de equilibrio entre las demandas de un trabajo profesional y los recursos disponibles para afrontarlos.	Cualitativa Nominal	Baja Media Alta	Encuesta directa (CVP-35)

**HIPÓTESIS:** Por el tipo de estudio, no se plantea hipótesis.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

**Tipo de estudio:** Se trata de una investigación descriptiva transversal.

**Universo de trabajo:** todos los médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente en el año 2015.

**Tamaño de muestra:** La muestra de estudio estará formada por el 44 médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No. 46.

### **Criterios de inclusión:**

- Médicos urgenciólogos adscritos al Hospital General Regional No. 46 de todos los turnos y que acepten participar.

### **Criterios de no inclusión:**

- No aceptar responder al cuestionario

### **Criterios de exclusión:**

- No entregar el cuestionario
- Cuestionarios que contengan ítems sin respuesta
- Cuestionario llenado de forma incorrecta

## **PROCEDIMIENTO**

1. Previa autorización por el Comité Local de Investigación y Ética (1306) del Hospital General Regional No. 46 se aplicaran las encuestas a los médicos especialistas en medicina de urgencias adscritos al Hospital General Regional No. 46 previa autorización del médico mediante la firma del consentimiento informado (anexo 1), en los diversos turnos laborales.
2. Se explicará a los médicos el objetivo del estudio, especificando el carácter estrictamente anónimo y confidencial de la información obtenida a través del cuestionario.
3. En primer lugar se aplicará una encuesta, la cual recoge las variables sociodemográficas y socioeconómicas como son: edad, género, estado civil, número de hijos, número de empleos, tipo de vivienda, tipo de empleos y horas de recreación. (Anexo 2).

El nivel socioeconómico se medirá con indicadores de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) que se ha convertido en el criterio estándar de clasificación de la industria de la investigación de mercados en México, el índice de clasificación AMAI se dio a conocer en 1994, desde entonces se ha modificado, se conoce como regla de 10x6, clasifica los hogares en 6 niveles a partir de un árbol de asignaciones considerando 10 variables (TV a color, baños, computadora, automóvil, regadera, estufa, piso diferente de tierra o cemento, cuartos, focos, escolaridad), dando puntuaciones en base a la cantidad de ellos y clasificándolos en niveles:

- Planeación y futuro (A /B)
- Plenitud en entretenimiento y tecnología (C+)
- Vida fácil y practica (C)

- Condiciones básicas de salud (D+)
  - Paredes y algunos servicios (D) y
  - Nada (E), en base a la puntuación obtenida (Anexo 3).
4. Posteriormente se aplicará el cuestionario CVP-35<sup>19</sup> formulado con 35 ítems o preguntas cerradas, en cada pregunta el encuestado podrá elegir una respuesta, que va del 1 al 10, solo deberá elegir un número que hacen referencia la percepción que tiene el trabajador de las condiciones de su puesto de trabajo, el cual valora 3 dimensiones (anexo 3) que consta de:
- Apoyo directivo 12 ítems: 3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28,30.
  - Cargas en el trabajo 11 ítems: 1,6,7,8,17,18,19,21,24,25,33.
  - Motivación intrínseca 11 ítems 2,9,12,13,15,26,27,29,31,32,35.
  - Además consta de 1 ítem (34) que valora la calidad de vida profesional percibida (Anexo 4).
5. Se clasificarán y analizarán los resultados con base a las variables encuestadas y se realizará estadística descriptiva, para la interpretación de los resultados obtenidos mediante las respuestas de los participantes a cada una de las preguntas<sup>9</sup> del cuestionario de CVP-35 donde la respuesta será manejada cualitativamente con los conceptos "Nada", "Algo", "Bastante" y "Mucho", (anexo 5).
6. Las puntuaciones se situarán correlativamente a la sumatoria de cada dimensión evaluada (apoyo directivo, cargas de trabajo, motivación intrínseca, y calidad de vida profesional) se obtendrá la media, de esta forma si el resultado entra en el rango de 1 a 3 se considerará baja calidad de vida profesional, media de 3.1 a 7 y alta de 7.1 a 10.

1 a 3	3.1 a 7	7.1 a 10
Baja	Media	Alta

7. La información obtenida de la encuesta, el cuestionario y los resultados de las calificaciones del CVP-35 se vaciarán en una base de datos del programa Excel (Anexo 6).

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizará por medio de estadística descriptiva. Se describirán medias y desviaciones estándar en variables cuantitativas así como frecuencias y porcentajes en variables cualitativas. El valor medio de cada dimensión será obtenido a partir de la media de los ítems que la componen. La comparación de medias de una variable cuantitativa se realizará con t de Student.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

El protocolo será sometido para su aprobación por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud No 1306 del Hospital General Regional Número 46 del IMSS, Delegación Jalisco.

Los aspectos éticos del presente trabajo de investigación se han establecido en los lineamientos y principios generales del reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, se refiere (publicado en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984) dando cumplimiento a los artículos 13 y 14 (fracción I, II, III, IV, V, VII, VIII), del título segundo correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo al artículo 17 de este mismo título, el presente trabajo se considera una investigación con riesgo mínimo, según el acuerdo al artículo 23.

El protocolo cumple además con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica, en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes, se deberá identificar que se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

De acuerdo a la normativa vigente en materia de investigación en la Ley General de Salud, el presente protocolo de investigación es de Riesgo Mínimo, ya que no implica ningún riesgo para el medico encuestado, ni faltas a su integridad como persona y ser humano, aunque puede generar incomodidad por el tipo de información proporcionada, sin embargo, se garantiza la confidencialidad de la misma.

La encuesta de aspectos sociodemográficos, socioeconómicos y el cuestionario CPV-35, se realizara con previo consentimiento informado y será confidencial, los investigadores

responsables identificarán solo con las iniciales a lápiz el nombre del encuestado siendo solo del conocimiento del grupo investigador.

Los investigadores proporcionarán resultados en forma anónima al jefe de servicio, subdirector y departamento de fomento a la salud en caso de que algún encuestado resulte con baja calidad de vida profesional para que se le pueda proporcionar apoyo psicológico si el encuestado lo acepta; se le proporcionarán los resultados obtenidos al encuestado si así lo solicita, además de que si se encuentra en una baja calidad de vida profesional se le podrá canalizar a las instancias y/o servicios que apoyen al trabajador en función de mejorar sus condiciones de salud y de satisfacción laboral si el profesional de la salud lo acepta o lo solicita.

## **RECURSOS**

### **Financieros:**

- Propios y del Instituto Mexicano del Seguro Social

### **Humanos:**

- Investigador titular y asociado
- Médico residente del curso de especialización en medicina de urgencias para Médicos de base

### **Materiales:**

- a. Impresiones
- b. Fotocopias de la ficha de identificación, cuestionario e instrumento
- c. Lápices
- d. Bolígrafos
- e. Corrector
- f. Marca-textos
- g. Hojas de papel bond tamaño carta
- h. Engrapadora
- i. Carpetas
- j. Protector de hojas
- k. Borrador
- l. Calculadora

**Tecnológicos:**

- a. Computadora
- b. Impresora láser
- c. Unidad de almacenamiento masivo
- d. Cámara fotográfica
- e. Memorias micro SD

**Económicos:**

- Los recursos económicos que se requieren para la realización de la presente investigación serán costeados por el investigador y su asesor.

**Sesgos y limitaciones.**

**Sesgos:** La falta de información completa en los cuestionarios

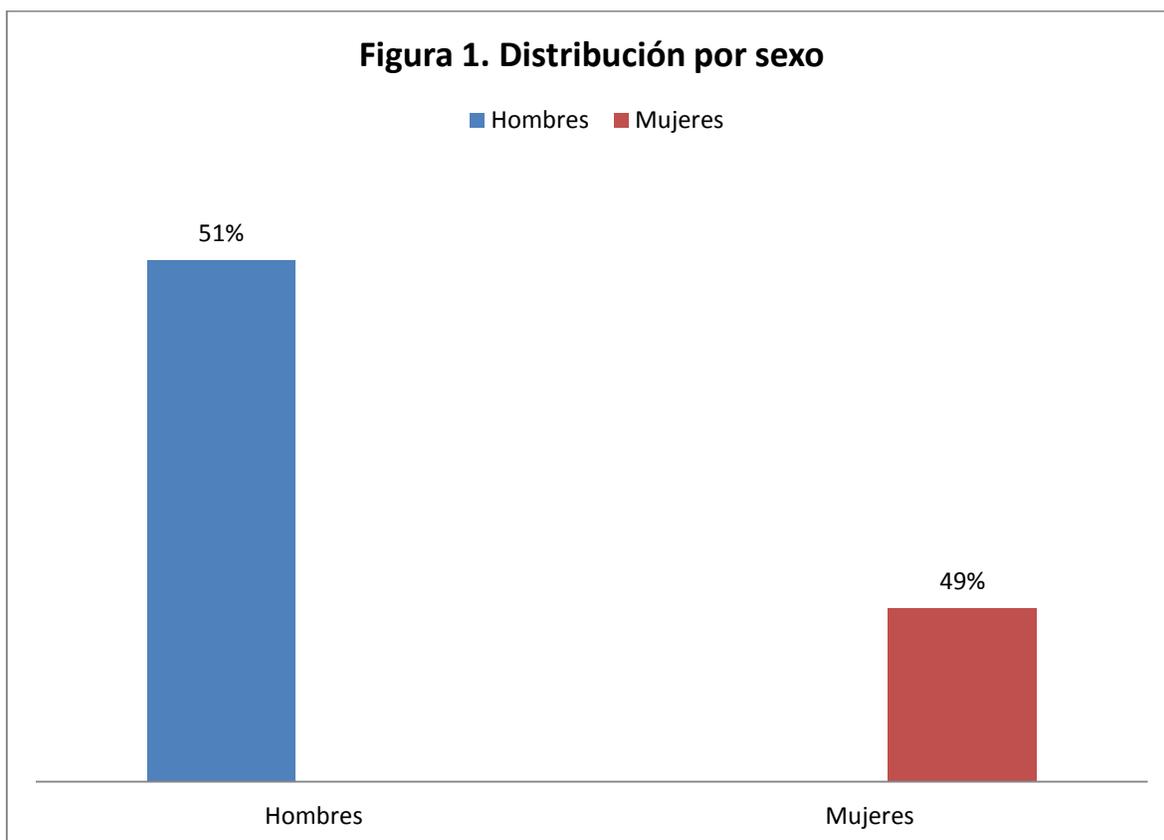
**Limitaciones:** No se contemplan limitaciones en este estudio.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2015

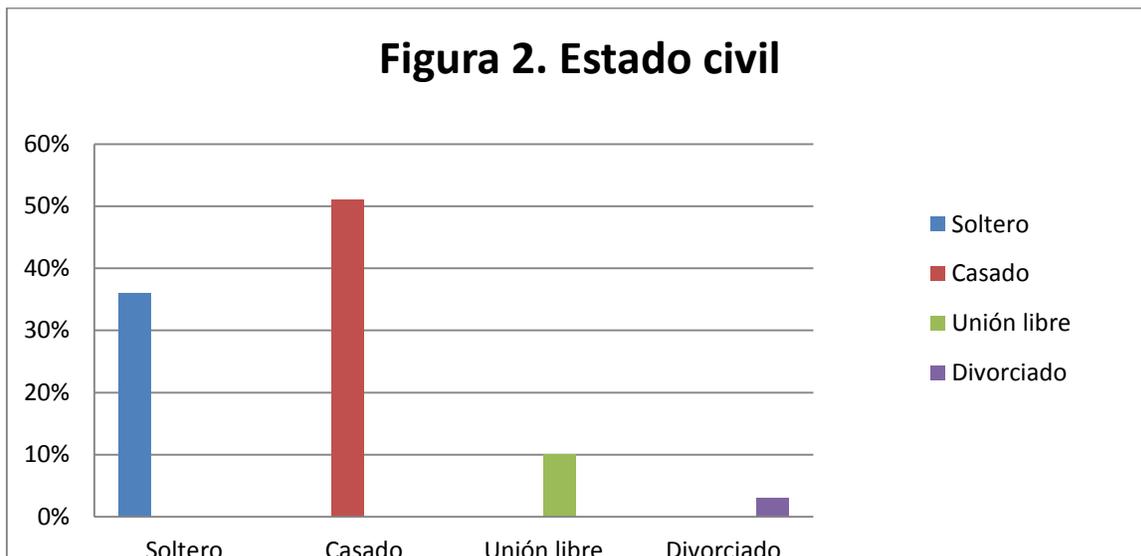
Actividades a realizar	2015			
	Abril	MayoJ unio	Julio- Agosto	Sept- Octubre
1.- Envío de protocolo al Comité Local de Investigación y Ética (1306)	X			
2.- Recolección de datos		X		
3.- Análisis de la información			X	
4.- Resultados y Conclusiones				X
5.- Terminado				X

## RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo a los 39 médicos urgenciólogos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 46, la distribución por sexo fue de 19 mujeres que representa el 49% y 20 (51%) de hombres. Figura 1

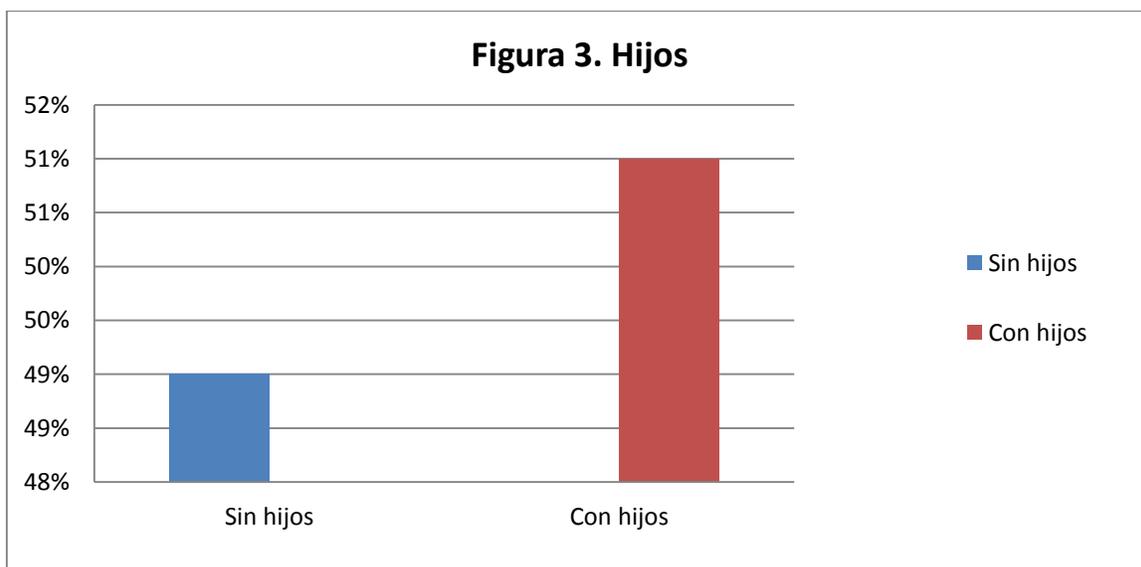


La edad promedio de los médicos urgenciólogos es de 39 años con un mínimo de 29 años y un máximo de 53 años, con respecto a su estado civil 14 (36%) de los médicos se refiere soltero, 20 (51%) casados, 4 (10%) en unión libre y solo 1 (3%) divorciado. Figura 2.

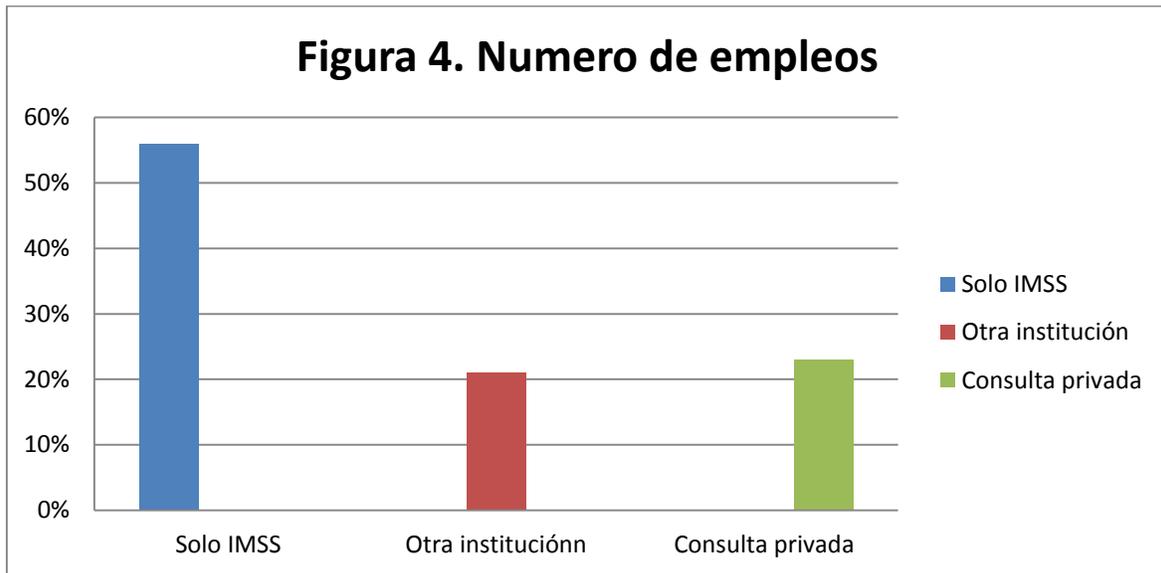


En 19 de los médicos que representa el 49 % se refiere sin hijos y los 20 médicos restantes (51%) se refiere con hijos con un promedio de 2 hijos con un máximo de 3 y mínimo de 1.

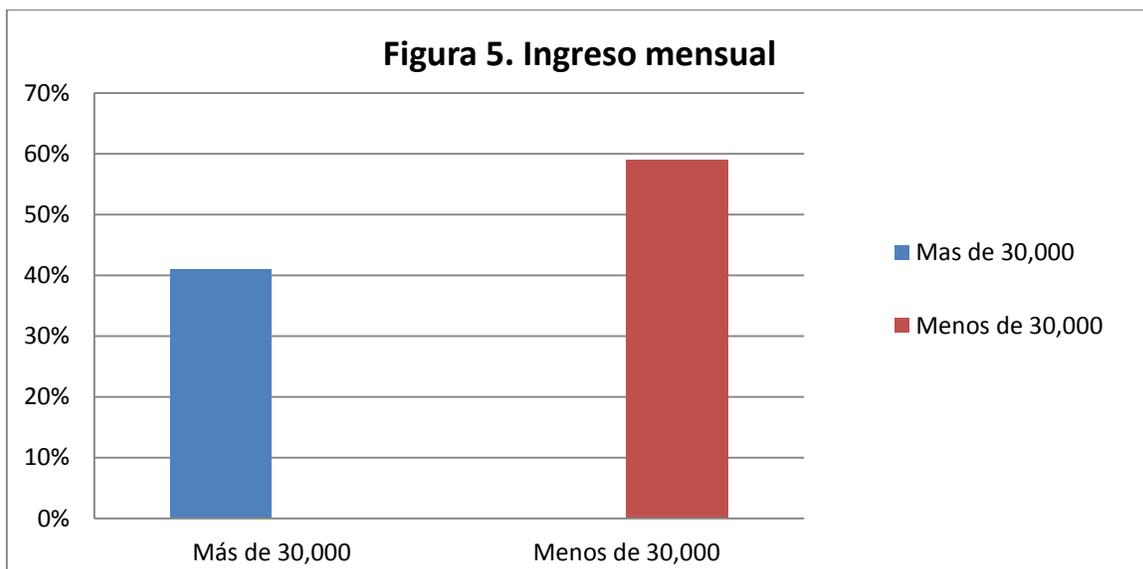
Figura 3.



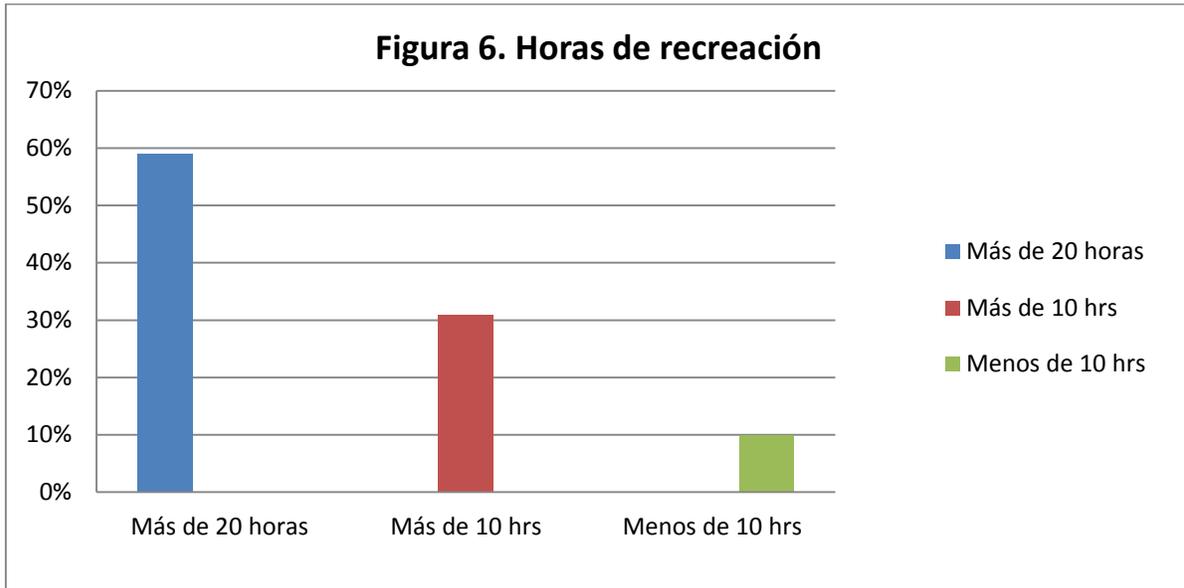
Con respecto al número de trabajos 22 (56%) de los médicos urgenciólogos solo trabajan en el IMSS, 8 (21%) de los médicos trabajan en otra institución además del IMSS y en lo privado solo 9 (23%) Figura 4.



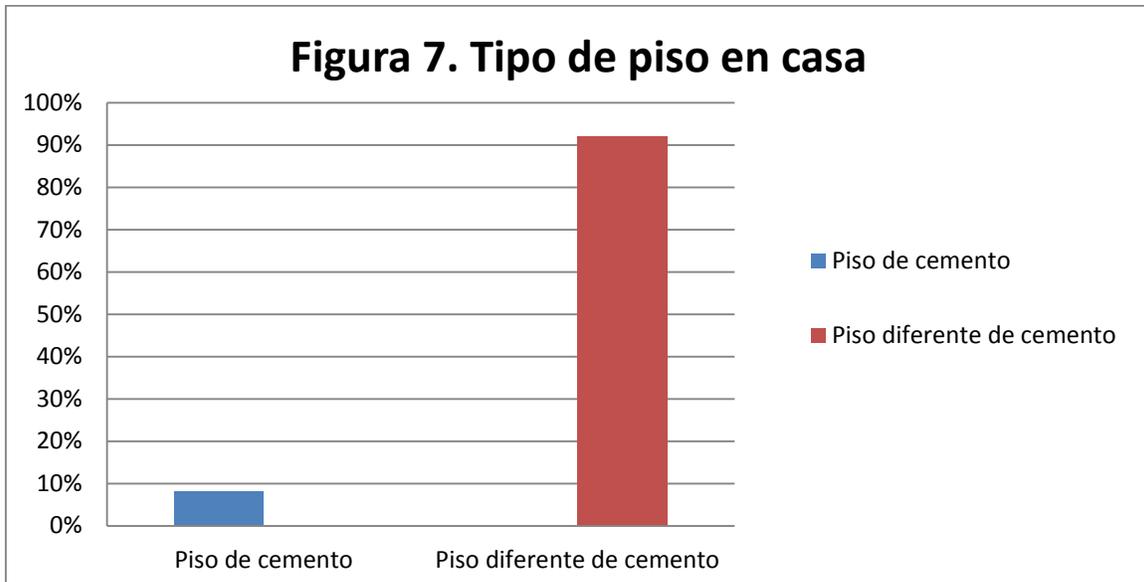
La cantidad de ingresos mensuales 16 (41%) gana más de 30,000 pesos, y 23 (59%) gana menos de esa cantidad, se reporta con un promedio de 31,710 pesos mensuales, con un rango amplio, un mínimo de 12,900 y un máximo de 60,000 pesos. Figura 5.



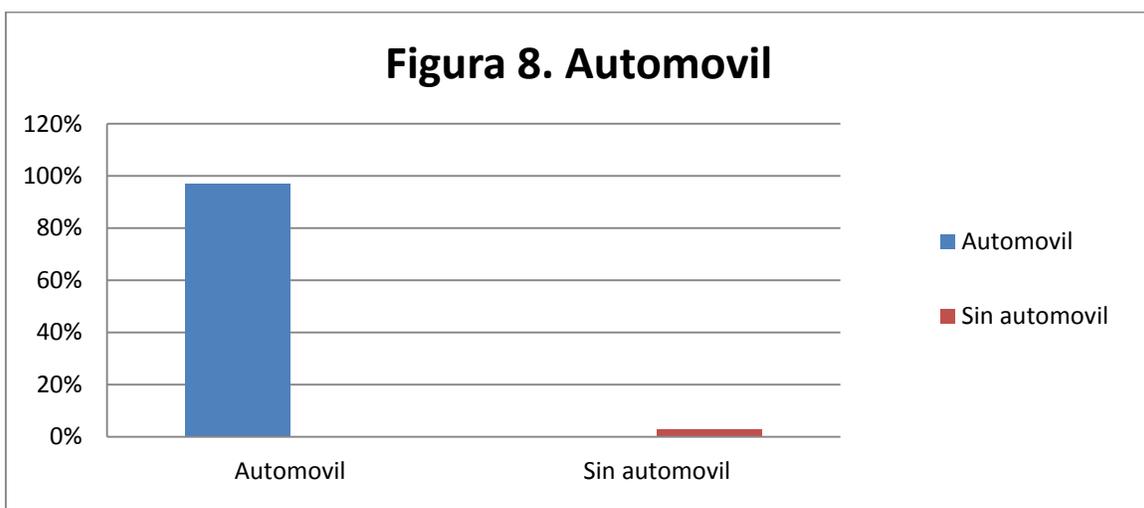
En cuanto a la disponibilidad de horas de recreación 23 (59%) se refiere con más de 20 hrs disponibles a la semana, 12 (31%) se refiere con más de 10 horas y 4 (10%) con menos de 10 horas a la semana. Figura 6.



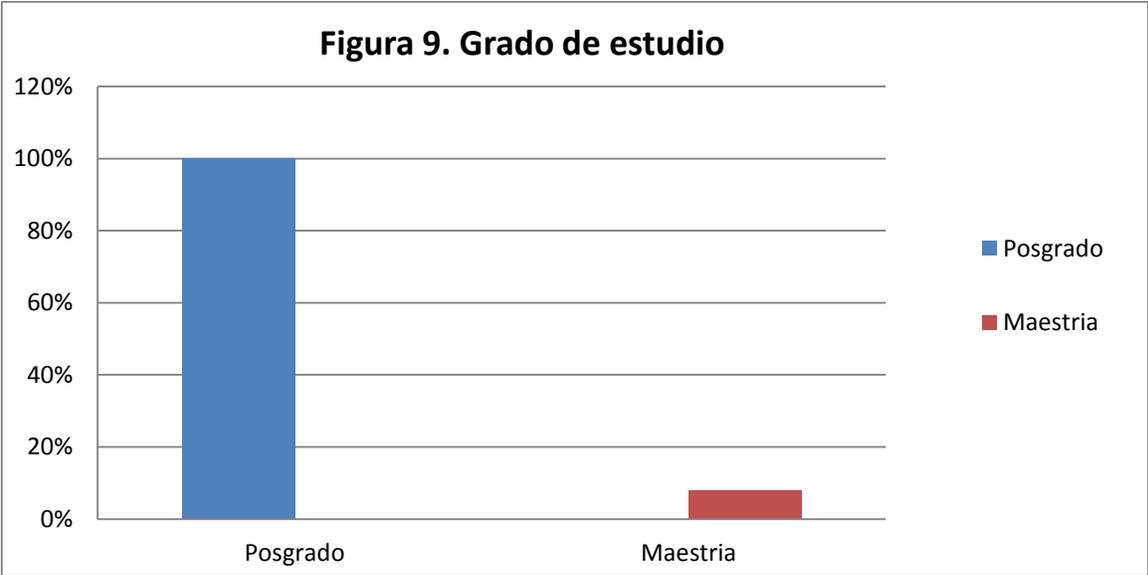
En los números de cuartos en su casa habitación se presenta un promedio de 3 con un mínimo de 2 habitaciones y un máximo de 5, en el número de baños se menciona un promedio de 2 con un mínimo de 1 y un máximo de 3, En el rubro de computadoras el 100% de los médicos urgenciólogos cuentan por lo menos con una computadora y máximo de 3, El tipo de piso 3 médicos urgenciólogos que representan el 8% indicaron contar con piso de cemento, mientras que 36 (92%) indicaron piso diferente de cemento. Figura 7



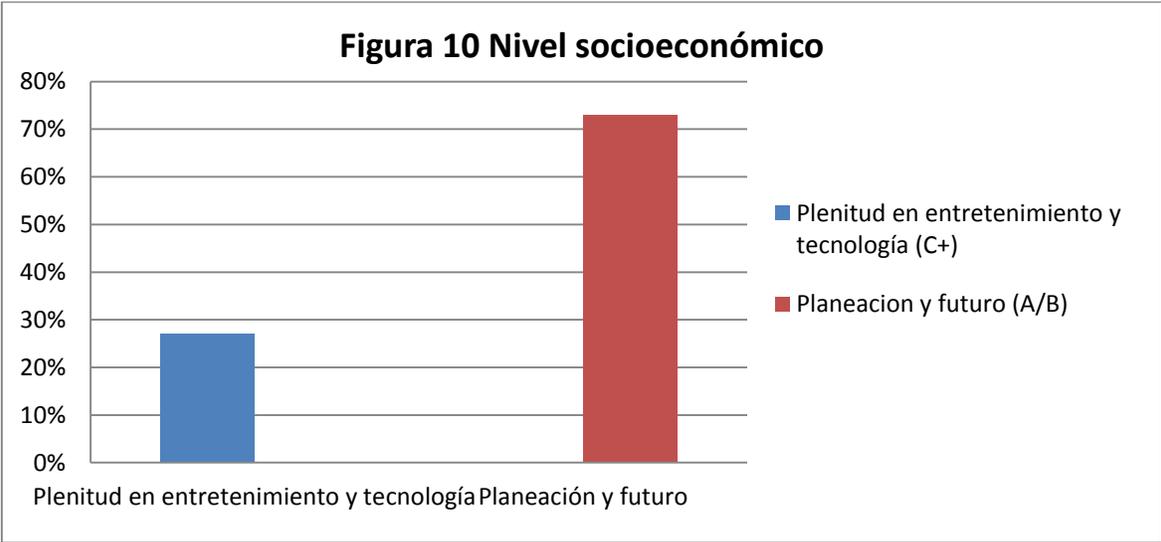
El 100 por ciento de los medico refiere cuentan con estufa y regadera en casa con un promedio de 16 focos con un máximo de 40 y un mínimo de 6. El 100% cuenta con televisión a color con un promedio de 3 con un máximo de 5 y un mínimo de 1. La cantidad de automóviles solo 1 medico urgenciólogo no cuenta con automóvil lo que representa el 3% y 38 (97%) cuentan con al menos un automóvil con un mínimo de 1 y un máximo de 3. Figura 8



El 100% de los médicos urgenciólogos cuentan con posgrado pero solo 3 lo que representa el 8% cuentan con una maestría agregada. Figura 9.

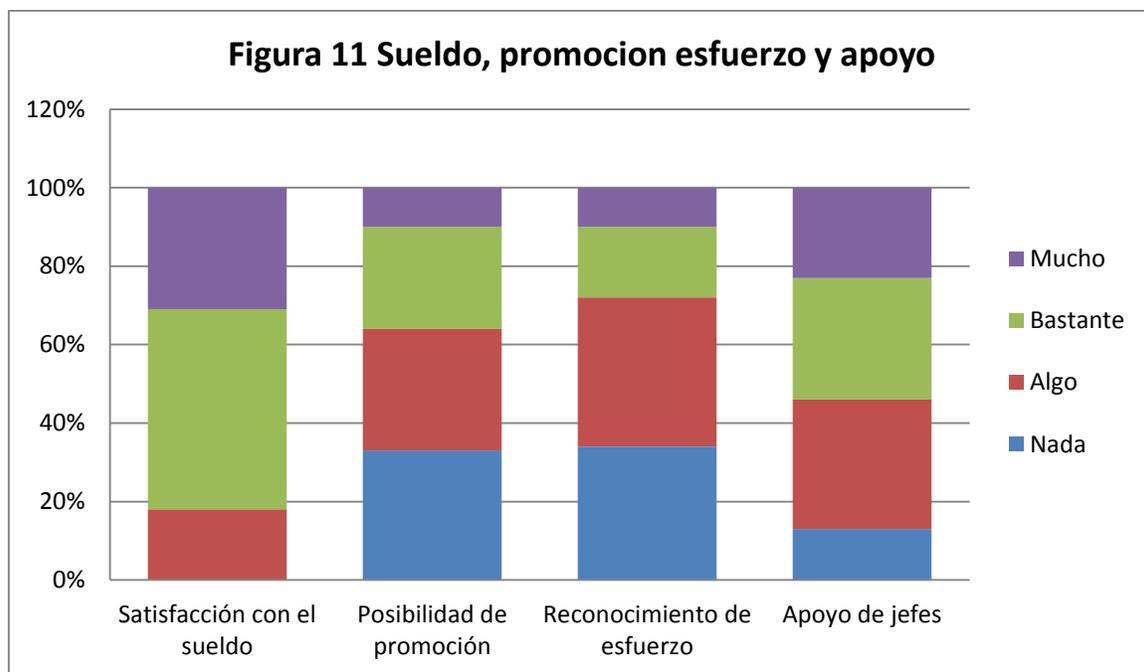


El nivel socioeconómico acorde a los indicadores de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) 11 de los médicos urgenciólogos que representa el 28% se clasifican en el nivel de plenitud en entretenimiento y tecnología, 28 (72%) alcanzan el nivel más alto de planeación y futuro. Figura 10



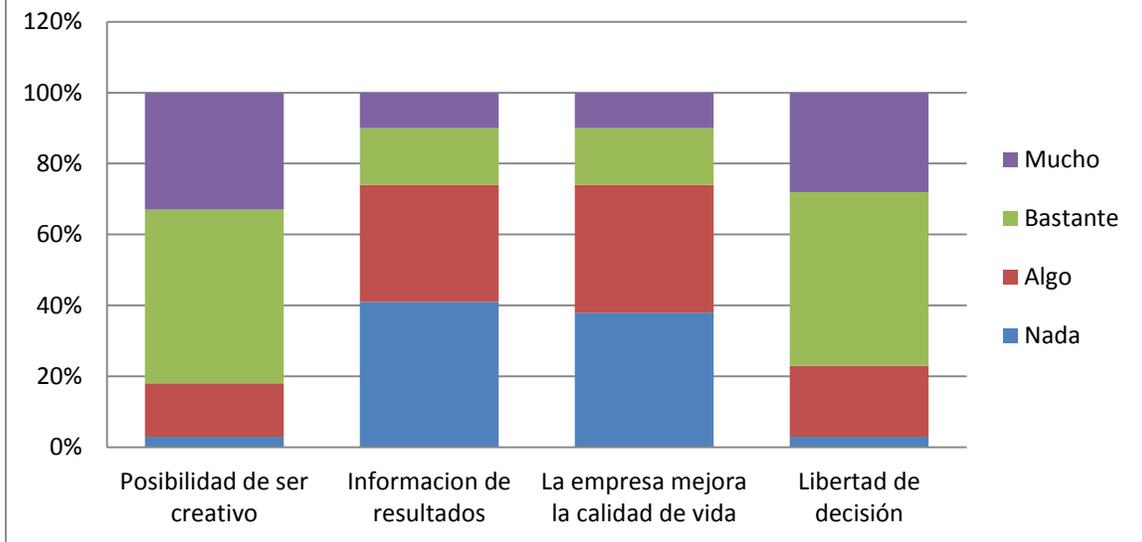
Al interrogar a los médicos urgenciólogos con respecto al apoyo directivo se encontró que al cuestionarles sobre la satisfacción con el sueldo 7 médicos que representan el 18% indicaron algo, 20 (51%) bastante y 12 (31%) mucho. En la posibilidad de promoción 13 (33%) indicó nada, 12 (31%) algo, 10(26%) bastante y 4 (10%) mucho. En el reconocimiento de esfuerzo 13 (34%) nada, 15 (38%) algo, 7(18%) bastante y 4 (10%) mucho. En el apoyo de mis jefes o adjuntos 5 (13%) respondió nada, 13 (33%) algo, 12 (31%) bastante y 9 (23%) mucho.

Figura 11

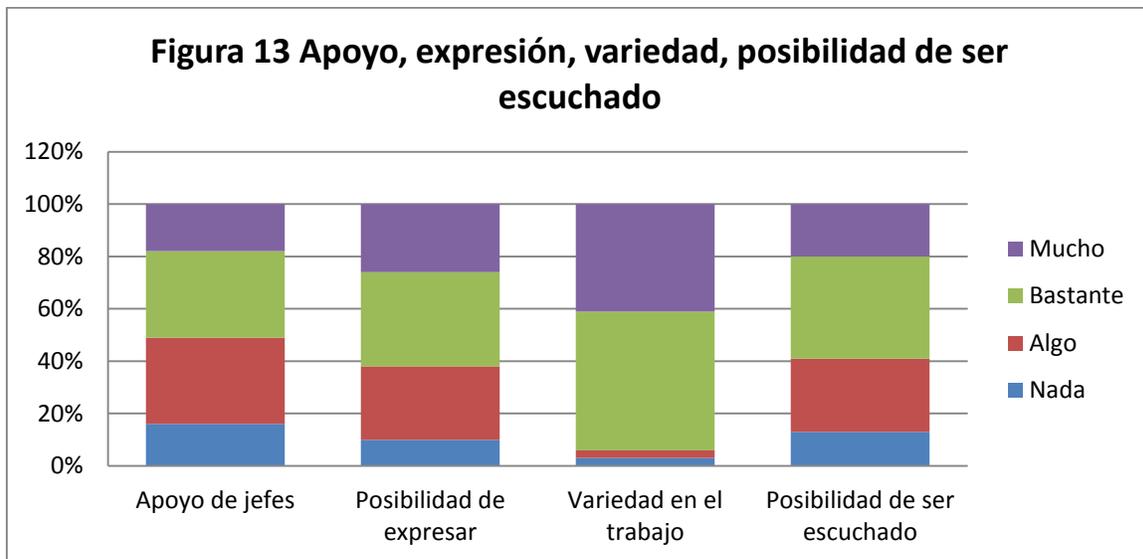


En la posibilidad de ser creativo 1 (3%) indicó nada, 6 (15%) algo, 19 (49%) bastante y 13 (33%) mucho. Al cuestionarles si recibe información de los resultados de su trabajo 16 (41%) contestó nada, 13 (33%) algo, 6 (16%) bastante y 4 (10%) mucho. En la pregunta si mi empresa trata de mejorar la calidad de vida en mi puesto 15 (38%) respondió nada, 14 (36%) algo, 6 (16%) bastante y solo 4 (10%) mucho. En tengo autonomía o libertad de decisión 1 (3%) nada, 8 (20%) algo, 19 (49%) bastante y 11 (28%) mucho. Figura 12

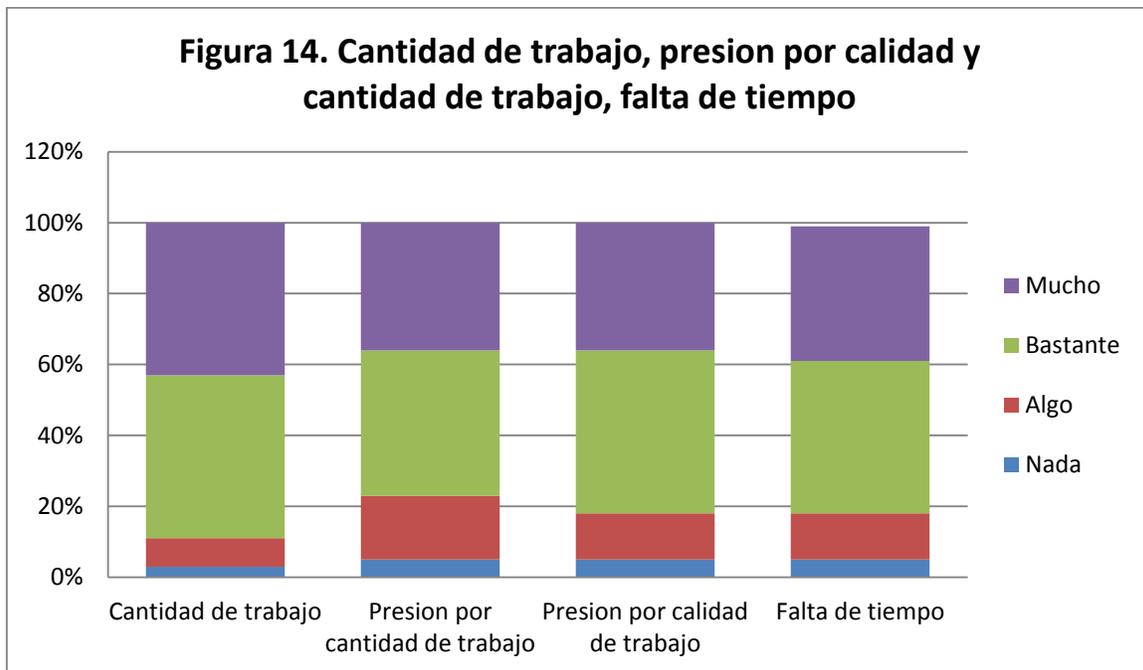
**Figura 12. creatividad, resultados, calidad de vida y libertad de decisión**



En el apoyo de mis jefes o adjuntos 6 (16%) nada, 13 (33%) algo, 13 (33%) bastante y 7 (18%) mucho. En la posibilidad de expresar lo que pienso y necesito 4 (10%), 11 (28%) algo, 14 (36%) bastante, 10 (26%) mucho. Al interrogar acerca de la variedad de mi trabajo 1 (3%) nada, 1 (3%) algo, 21 (53%) bastante y 16 (41%) mucho. En cuanto a si es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas 5 (13%) nada, 11 (28%) algo, 15 (39%) bastante y 8 (20%) mucho. Figura 13



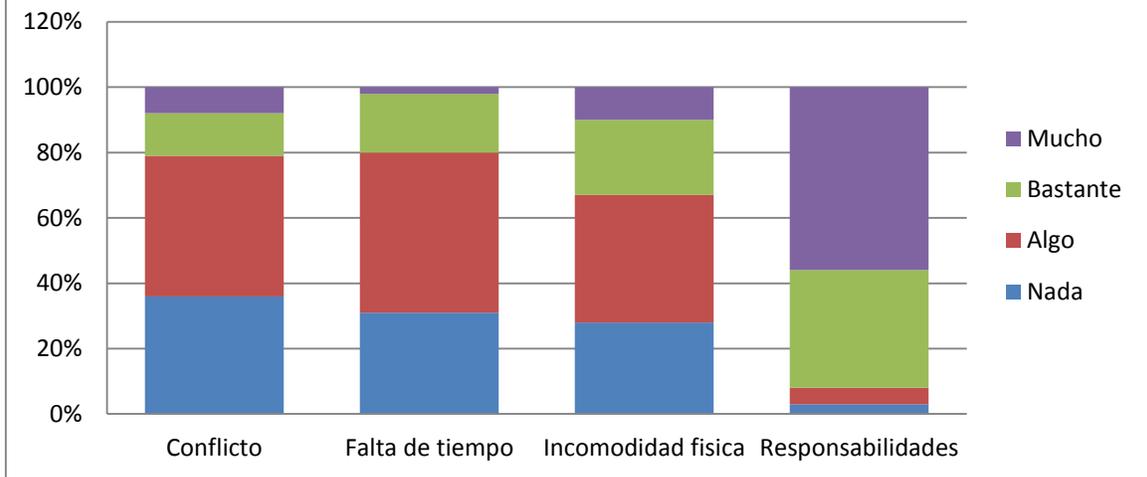
En la evaluación de Carga en el trabajo, en la cantidad de trabajo 1 Medico urgenciólogo que representa el 3% indico nada, 3(8%) algo, 18(46%) bastante y 17 (43%) mucho; En la presión que reciben para mantener la cantidad de trabajo 2(5%) nada, 7(18%) algo, 16 (41%) bastante y 14 (36%) mucho; En la Presión recibida para mantener la calidad del trabajo 2(5%) nada, 5(13%) algo, 18 (46%) bastante y 14 (36%) bastante; En las prisas y agobios por falta de tiempo para hacer su trabajo 2(5%) respondió nada, 5(13%) algo, 17(43%) bastante, 15(38%) mucho. Figura 14



En la pregunta de conflicto con otras personas de mi trabajo 14 (36%) contesto nada, 17 (43%) algo, 5 (13%) bastante y 3 (8%) mucho. Falta de tiempo para mi vida personal 12 (31%) nada, 19 (49%) algo, 7 (18%) bastante y 1 (2%) mucho. La incomodidad física en el trabajo 11 (28%) nada, 15 (39%) algo, 9 (23%) bastante y solo 4 (10%) mucho. En la carga de responsabilidades 1 (3%) nada, 2 (5%) indico algo, 14 (36%) bastante y 22 (56%) mucho.

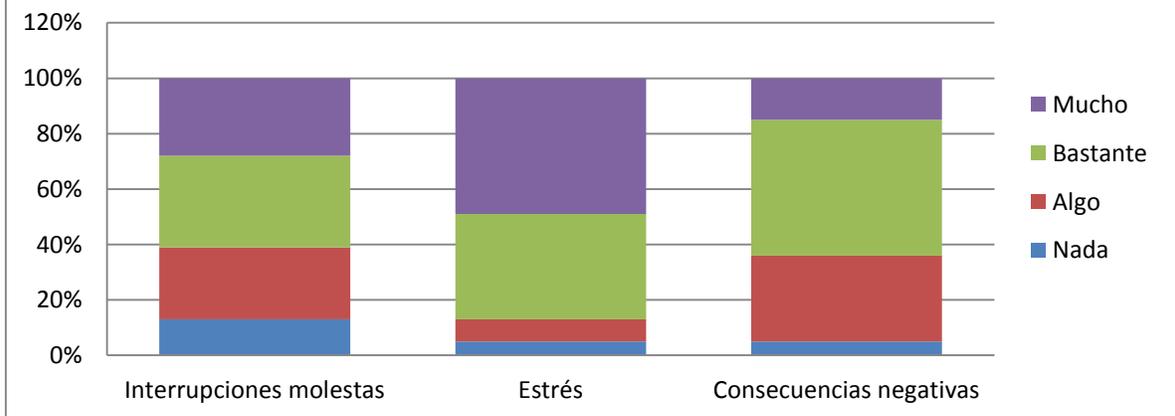
Figura 15

**Figura 15. Conflicto, falta de tiempo, incomodidad física, responsabilidad**

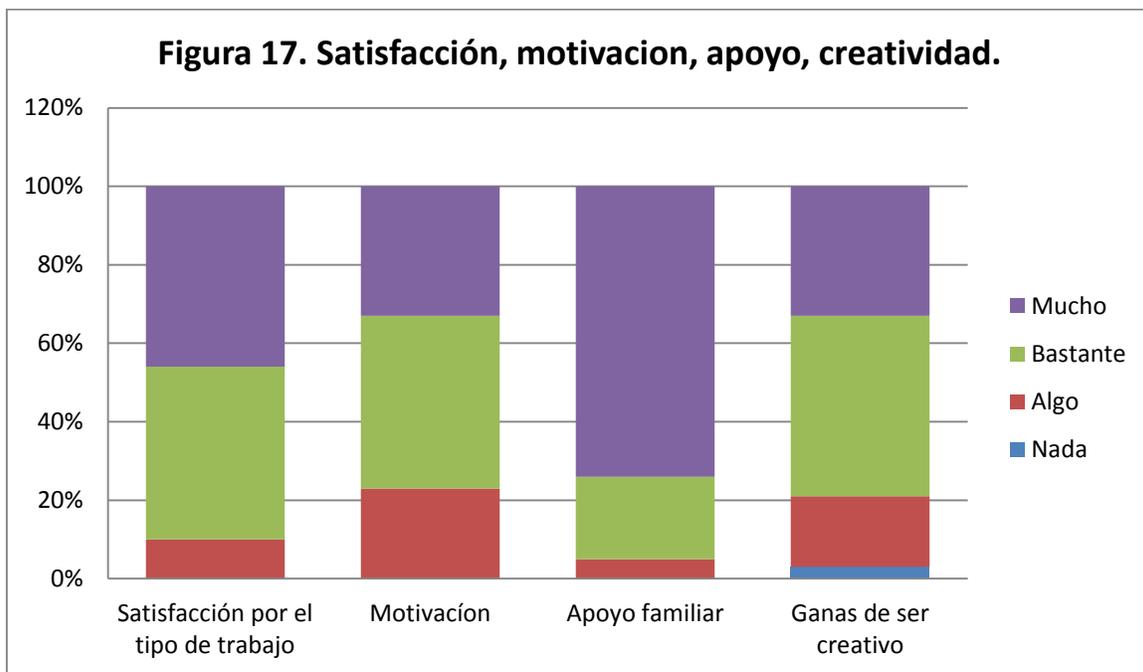


Al cuestionar sobre las interrupciones molestas 5 (13%) contestó nada, 10 (26%) algo, 13 (33%) bastante y 11 (28%) mucho. El estrés (esfuerzo emocional) 2 (5%) nada, 3 (8%) algo, 15 (38%) bastante y 19 (49%) mucho. Al interrogar si el trabajo que realiza tiene consecuencias negativas para la salud 2 (5%) contestó nada, 12 (31%) algo, 19 (49%) bastante y 6 (15%) mucho Figura 16.

**Figura 16 Interrupciones molestas, estrés, consecuencias negativas**

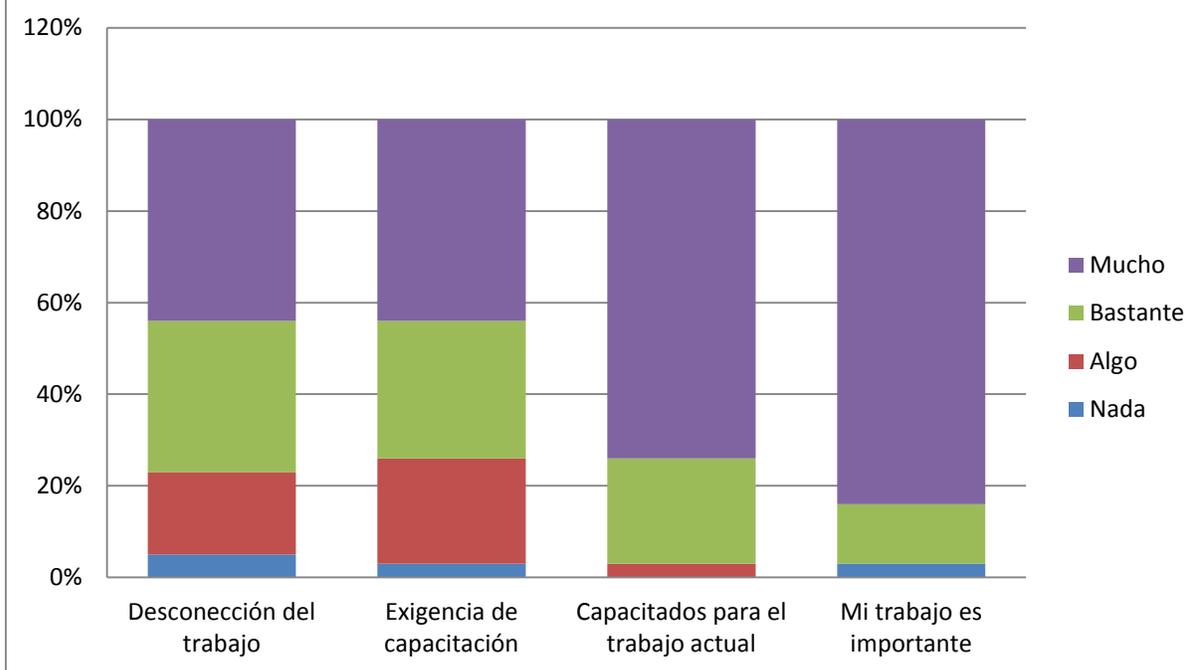


En la motivación intrínseca se les pregunto sobre la satisfacción con el tipo de trabajo 4 médicos urgenciólogos que representa el 10% contesto algo, 17 (44%) bastante y 18 (46%) mucho; La motivación (ganas de esforzarse) 9 (23%) algo, 17 (44%) bastante, 13 (33%) mucho; Apoyo familiar 2 (5%) algo, 8 (21%) bastante y 29 (74%) mucho. Ganas de ser creativo 1 (3%) nada, 7 (18%) algo, 18 (46%) bastante y 13 (33%) mucho. Figura 17



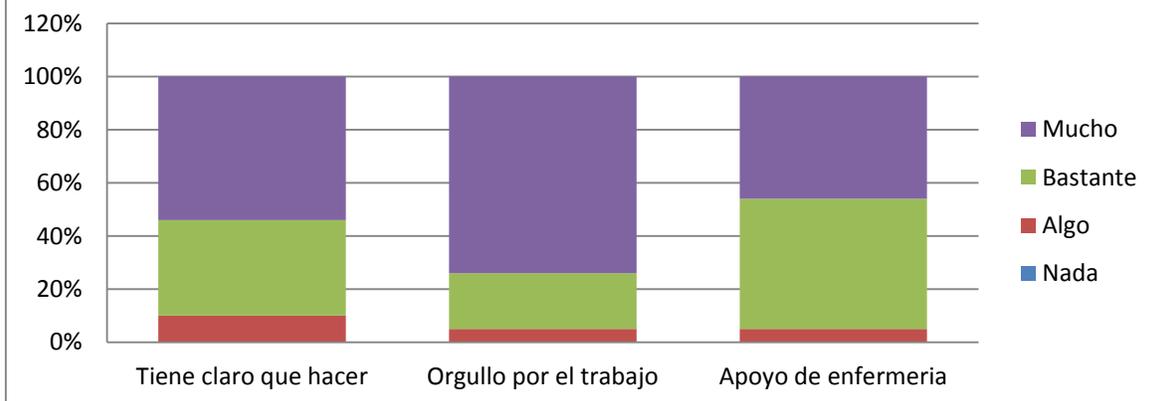
Se interrogo si se desconectaban al finalizar la jornada laboral 2 (5%) contestaron nada, 7 (18%) algo, 13 (33%) bastante y 17 (44%) mucho. Se exige capacitación para hacer mi trabajo 1 (3%) nada, 9 (23%) algo, 12 (30%) bastante y 17 (44%) mucho. Al considerar si están capacitados para el trabajo actual 1 (3%) contesto algo, 9 (23%) contesto bastante y 29 (74%) mucho. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas 1 (3%) nada, 5 (13%) bastante y 33 (84%) mucho. Figura 18

**Figura 18. Desconexión, exigencia de capacitación, capacidad actual, importancia del trabajo**

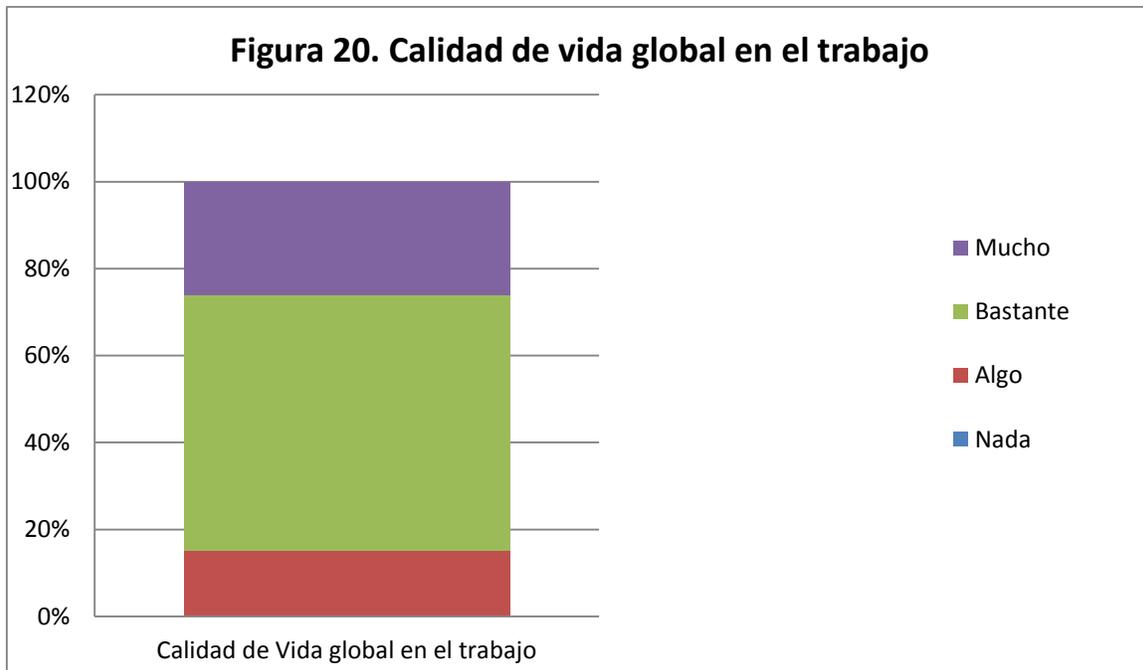


Se cuestionó si lo que tienen que hacer queda claro 4 (10%) contestó algo, 14 (36%) bastante y 21 (54%) mucho. Me siento orgulloso de mi trabajo 2 (5%) algo, 8 (21%) bastante y 29 (74%) mucho. El apoyo de compañeros de equipo de trabajo (enfermería) 2 (5%) algo, 19 (49%) bastante y 18 (46%) mucho. Figura 19

**Figura 19. Tiene claro que hacer, orgullo por el trabajo, apoyo de enfermería**



Al cuestionar sobre la calidad de vida global en el trabajo 6 médicos urgenciólogos que representa el 15% respondieron algo, 23 (59%) bastante 10 (26%) mucho. Figura 20



## DISCUSION

La calidad de vida del personal que labora en el servicio de urgencias tiende a reportarse insatisfactorio para el personal de salud y que puede redundar en una calidad de atención deficientes el entorno del servicio de urgencias puede hacer que los médicos seas más vulnerables a las alteraciones de su bienestar físico y psicológico.<sup>9,13,15</sup> Se puede apreciar en los resultados del presente trabajo, en el que se evaluaron las características sociodemográficas, el nivel socioeconómico y las tres dimensiones de la calidad de vida, las cuales son carga de trabajo, Motivación intrínseca y apoyo directivo<sup>9,10</sup> en los médicos urgenciólogos que laboran en el Hospital General Regional 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Encontramos que el nivel socioeconómico acorde a los indicadores de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública<sup>21</sup>, los médicos urgenciólogos se encuentran dentro de los niveles más altos que son planeación y futuro y plenitud en entretenimiento y tecnología,

De igual manera la calidad de vida global se marca elevada en la mayoría del personal independientemente a la relación de edad o antigüedad laboral, En el área de apoyo de directivos se marca una elevada satisfacción con el sueldo, pero con una escasa percepción en la posibilidad de promoción, la percepción del apoyo de jefes se encuentra dividida en los médicos urgenciólogos aunque existe una marcada inconformidad con la información de los resultados por parte de los directivos,

En la carga de trabajo se encontró que a pesar de que la cantidad de trabajo como lo es la presión por la cantidad y calidad de trabajo se marca elevada, la percepción por parte del

médico urgenciólogo de encontrarse capacitados para la realización de su trabajo es muy alta, considerando además un alto nivel de orgullo por el trabajo realizado.

Los niveles de estrés son marcados por la mayoría como altos, la mayoría de los médicos urgenciólogos tiene la capacidad de desconectarse al término de la jornada laboral. Además de indicar una escasa incomodidad física por la actividad realizada, se marca una elevada satisfacción por el tipo de trabajo así como la motivación para realizar el mismo.

## **CONCLUSIONES**

Con los resultados del presente estudio podemos concluir que el nivel socioeconómico del médico urgenciólogo que labora en el Hospital General Regional No 46, se considera elevado, mostrando que a pesar de que el desgaste tanto física como mentalmente de laborar en un área de urgencias es elevado, existe una percepción de satisfacción de calidad de vida profesional, Se encontró en el presente estudio que a pesar de encontrarse bajo niveles altos de estrés el médico urgenciólogo se percibe con la capacidad física y cognitiva para realizar su actividad profesional con un marcado orgullo por el tipo de trabajo realizado dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## BIBLIOGRAFIA

1. Calvo Sotelo B. La Enciclopedia. Madrid: Salvat; 2004.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española [monografía en internet]. Madrid, España: Espasa; 2001[citado 10 Ene 2015]. Disponible en <http://www.rae.es/rae.html>.
3. Albanesi de Nassetta S. Percepción de la calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. Alternativas en Psicología [Serie en internet]. 2013 Feb-Jul. [ citado 7 Ene 2015]; 28:[aprox. 13 p.] Disponible en: [www.alternativas.me.info@alternativas.me](http://www.alternativas.me.info@alternativas.me)
4. Garrido-Pinzón J, Uribe-Rodríguez AF, Blanch JM. Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. Act. Colomb. Psicol. 2011; 14(2):27-43.
5. Prieto-Miranda SE, López-Benítez W, Jiménez-Bernardino CA. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. EDUC MED 2009; 12(3):169-177.
6. Quezada-Quezada F, Sanhueza-Castro A, Silva-Cabezas F. Diagnóstico de la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de los Ángeles (CAVRR).Horizontes Empresariales [serie en internet]. 2007. [citado 5 Ene 2015]; 9(1) [aprox. 17]. Disponible en: <http://ubiobio.cl/miweb/weblife/media/42/version./209.1/dx.pdf>
7. Segurado-Torres A, Almudena -Agulló T. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. Psicothema 2002; 14(4):828-836.
8. Cañón-Buitrago SC, Galeano-Martínez G. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia). Arch Med Manizales 2011; 11(2):114-126.

9. Fernández-Martínez O, García Del Río-García B, Hidalgo-Cabrera C, López-López C, Martín-Tapia A, Moreno-Suárez S. Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Med. Fam. Andal.* 2007; 7(2):11-21.
10. Sánchez-González R., Álvarez-Niño S, Borda L. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *MEDIFAM* 2003; 13(4):291-96
11. Cruz-González R, Ávalos-Contreras A, Heras-Gómez A, Cáliz-Morales AP, Santos-García J. Estudio observacional, descriptivo e inferencial sobre la calidad de vida profesional, su compromiso con la calidad de los trabajadores de la salud y el impacto de la acreditación. *AVANCES* 2009; 28(9):45-54.
12. Cervantes-Ortega G, Blanch-Ribas JM, Hermoso-Lloret D. Calidad de vida laboral en centros asistenciales de salud catalanes. *Arch Prev Riesgos Labor* 2009; 14(1):13-19.
13. Toranzo T, Aramburu F. Urgencies and emergencies professionals: current profile and potential development. *An Sist Sanit Navar.* 2010; 33(1)13-18.
14. Chavarría-Islas RA, Sandoval-Islas E, Peláez-Méndez K, Radilla-Vázquez CC. Satisfacción laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional. *Revista CONAMED* 2009; 14:27-38.
15. Fernández-Prada M, González-Cabrera J, Torres GF, Iribar-Ibabe C, Peinado JM. Calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de médicos internos residentes que realizan guardias en un Servicio de Urgencias: una perspectiva de género. *Rev Med Chile* 2014; 142:193-198.
16. Grau A, Fichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83:215-30.

17. Tomás-Sábado J, Sánchez-López C, Maynegre Santaulària M, Porcel-Navarro V, Isidro-Abad R, Tor Llacuna A. Estructura factorial de la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en enfermeras de Atención Primaria. Rev. Psicol.com [serie en internet]. 2011. [citado 19 Ene 2015]; 15(23): [aprox. 7 p.] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revista/index.php/psicologiacom/article/view/1209/1119>
18. Muñoz-Seco E, Coll-Benjam JM, Torrent-Quetglas M, Linares-Pau L. Influence of organizational on job satisfaction among health professional. Hum Resour Health 2013; 11(2):209-214.
19. Martín J, Cortes JA, Características métricas del cuestionario CVP-35. Gac Sanit 2004; 18(2):129-136.
20. Martín-Fernández J, Gómez-Gascón T, Martínez-García OC, del Cura-González MI, Cabezas-Peña MC, García-Sánchez S. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. Aten Prim 2008; 40(7):327-34.
21. Instituto de Investigaciones Sociales SC. Los niveles socioeconómicos y la distribución del gasto; c2009; [citado 31 Mar 2015]. Disponible en: [www.amai.org/NSE/NivelSocioeconomicoAMAI.pdf](http://www.amai.org/NSE/NivelSocioeconomicoAMAI.pdf)
22. U.S. Bureau of Labor Statistics [tomado de internet]. Washington, DC: Division of Occupational Employment Statistics; c2014 [actualizado 25 Mar 2015]; [citado 30 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.bls.gov/oes/current/oes291069.htm>.

# ANEXOS

## Anexo 1.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE MÉDICOS URGENCIÓLOGOS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 46.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE MÉDICOS URGENCIÓLOGOS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 46
Procedimientos:	Se Aplicara un cuestionario que mostrara la calidad de vida profesional de cada individuo en estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Puede generar incomodidad por el tipo de información proporcionada, sin embargo, se garantiza la confidencialidad de la misma.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar si está dentro de una baja calidad de vida profesional con lo que se le podrá canalizar a las instancias y/o servicios que apoyen al trabajador en función de mejorar sus condiciones de salud y de satisfacción laboral si el profesional de la salud lo acepta o lo solicita, además se informara a las autoridades correspondientes de forma anónima.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informarán los resultados de Evaluación si el encuestado lo solicita.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Conocer la calidad de vida profesional del médico urgenciólogo

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

Investigador Responsable: Dr. Margarito Vega Vélez. E-Mail: [dr.mvegav@gmail.com](mailto:dr.mvegav@gmail.com)  
Matricula: 991419205 Teléfono: (33) 38-10-00-10. Adscripción: Servicio de Urgencias Adultos en Hospital General Regional No 46

Colaboradores: Tesista/Aplicador: Dra. María de los Angeles Berrospe Silva. Médico Residente de 3er año del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del IMSS con sede en el Hospital General Regional No 46. Adscripción: Hospitalización Extensión HGR No. 45. E-mail: [drmarianberrospe@gmail.com](mailto:drmarianberrospe@gmail.com) Matricula: 99148202. Teléfono: (33) 38-12-36-57

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**

## ANEXO 2.

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente encuesta es para conocer como los aspectos sociodemográficos y socio-económicos pueden influir en la calidad de vida laboral de los médicos urgenciólogos adscritos al servicio de urgencias del HGR No. 46. Esta encuesta es anónima y voluntaria, solicitamos su total sinceridad y responderla a cabalidad.

Gracias por su colaboración.

						<b>Folio:</b>	
<b>Edad</b>		<b>Género</b>		<b>Número de hijos</b>			
<b>Estado Civil</b>		Soltero	Casado	Unión libre	Divorciado	Viudo	
	<b>Institucional</b>	<b>Privado</b>	<b>Independiente</b>		<b>Institucional</b>	<b>Privado</b>	
<b>Número de empleos</b>				<b>Años de antigüedad</b>			
<b>Ingreso mensual</b>				<b>Horas de recreación a la semana</b>			
		<b>Número de baños</b>	<b>Número de computadoras</b>	<b>Piso diferente de tierra o cemento</b>			
<b>Numero de cuartos</b>				<b>Horas laboradas a la semana</b>			
<b>Numero de automóviles</b>							
<b>Tener regadera</b>	<b>Tener estufa</b>	<b>Número de focos en la casa</b>		<b>Escolaridad</b>	<b>Número de TV a color</b>		

### Anexo 3. NIVEL SOCIOECONÓMICO AMAI

CANTIDAD	PUNTOS			
	TV A COLOR	AUTOMOVIL	BAÑOS	COMPUTADORA
No Tener	0	0	0	0
1	26	22	13	17
2	44	41	13	29
3	58	58	31	29
4	58	58	48	29

FOCOS	
CANTIDAD	PUNTOS
6 -10	15
11 – 15	27
16 – 20	32
21 +	46

CANTIDAD	PUNTOS		
	PISO DIFERENTE DE TIERRA O CEMENTO	REGADERA	ESTUFA
No Tener	0	0	0
Tener	11	10	20

CUARTOS	
CANTIDAD	PUNTOS
0 A 4	0
5 A 6	8
7 ó MÁS	14

ESCOLARIDAD	
NIVEL	PUNTOS
Sin instrucción	0
Primaria o secundaria completa o incompleta	22
Carrera técnica, preparatoria completa o incompleta	38
Licenciatura completa o incompleta	52
Postgrado	72

NIVEL	PUNTOS
E	HASTA 60
D+	ENTRE 61 Y 101
D	ENTRE 102 Y 156
C	ENTRE 157 Y 191
C+	ENTRE 192 Y 241
A / B	ENTRE 242 Y MAS

## **ANEXO 4. DIMENSIONES A EVALUAR EN EL CVP-35**

### **APOYO DIRECTIVO**

#### **No. DEL INDICADORES ÍTEMS**

- |    |   |
|----|---|
| 3  | Satisfacción con el sueldo                                  |
| 4  | Posibilidad de promoción                                    |
| 5  | Reconocimiento de mi esfuerzo                               |
| 10 | Apoyo de mis jefes o adjuntos                               |
| 11 | Apoyo de mis compañeros                                     |
| 14 | Posibilidad de ser creativo                                 |
| 16 | Recibo información de los resultados de mi trabajo          |
| 20 | Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito            |
| 22 | Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto |
| 23 | Tengo autonomía o libertad de decisión                      |
| 28 | Variedad de mi trabajo                                      |
| 30 | Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas   |

### **CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL**

#### **No. DE INDICADOR ÍTEMS**

- |    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 34 | Calidad de vida global de mi trabajo |
|----|--------------------------------------|

### **CARGA DE TRABAJO**

#### **No. DE INDICADORES ÍTEMS**

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Cantidad de trabajo que tengo                               |
| 6 | Presión que recibió para mantener la cantidad de mi trabajo |
| 7 | Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo     |
| 8 | Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo  |

17	Conflicto con otras personas de mi trabajo
18	Falta de tiempo para mi vida personal
19	Incomodidad física en el trabajo
21	Carga de responsabilidad
24	Interrupciones molestas
25	Estrés (esfuerzo emocional)
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud

### **MOTIVACIÓN INTRÍNSECA**

#### **No. DE INDICADORES ÍTEMS**

2	Satisfacción con el tipo de trabajo
9	Motivación (ganas de esforzarme)
12	Apoyo de mi familia
13	Ganas de ser creativo
15	Me desconecto al finalizar la jornada laboral
26	Se exige capacitación para hacer mi trabajo
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas
31	Lo que tengo que hacer queda claro
32	Me siento orgullosos de mi trabajo
35	Apoyo de los compañeros y equipo de trabajo (enfermería)

## ANEXO 5. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL CVP-35

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre su percepción de las condiciones de trabajo.

Lea atentamente cada frasee indique por favor si es poco, algo, bastante o mucho con respecto a las mismas.

Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas, ni malas.

No emplee mucho tiempo en cada pregunta. Los resultados son anónimos. Gracias.

1 y 2	3,4,5	6,7,8	9 y 10
Nada	Algo	Bastante	Mucho

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibió para mantener la Cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación (ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes o adjuntos										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Me desconecto al finalizar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflicto con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés (esfuerzo emocional)										
26. Se exige capacitación para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad de mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgullosos de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida global de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros y equipo de trabajo (enfermería)										

**ANEXO 6. HOJA DE VACIAMIENTO Y MANEJO DE DATOS**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Variables																					
Edad																					
Género																					
Estado civil																					
Número de hijos																					
Número de baños																					
Tiene estufa																					
Tiene regadera																					
Piso de tierra o cemento																					
Número de computadoras																					
Número de focos																					
Número de TV																					
Número de empleos																					
Tipo de empleo																					
Ingreso mensual total																					
Número de cuartos																					
Numero de automóviles																					
Horas de recreación a la semana																					
Horas laboradas																					
Calidad de vida profesional																					
<b>ÍTEM</b>	<b>CUESTIONARIO</b>																				
<b>1</b>	Cantidad de trabajo que tengo																				
<b>2</b>	Satisfacción con el tipo de trabajo																				
<b>3</b>	Satisfacción con el sueldo																				
<b>4</b>	Posibilidad de promoción																				
<b>5</b>	Reconocimiento a mi esfuerzo																				
<b>6</b>	Presión que recibo para mantener la																				







"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1306

H. GRAL. REGIONAL NUM 46, JALISCO

FECHA 10/04/2015

**DR. MARGARITO VEGA VELEZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE MÉDICOS URGENCIÓLOGOS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 46**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Num. de Registro
R-2015-1306-22

ATENTAMENTE

**DR.(A). XAVIER CALDERON ALCARAZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1306

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

**CARTA DE TERMINACIÓN DE TESIS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN JALISCO

HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°46

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Guadalajara, Jalisco, Enero 2016

**Asunto:** *Carta de terminación de tesis*

Dr. Juan Manuel Carranza Rosales

Coord. Clínico de Educación e Investigación en Salud HGR No 46

PRESENTE:

Por medio de la presente informo a usted de la terminación del proyecto de Tesis titulado:

“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE MÉDICOS URGENCIÓLOGOS  
ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No 46

”

Con Número de Registro: *R-2015-1306-22*

---

María de los Angeles Berrospe Silva

---

Alumno de Tercer Año del Curso de la Especialización en Medicina de Urgencias con sede HGR  
N° 46, sin otro particular, me despido de usted:

ATENTAMENTE

Dr. Margarito Vega Vélez

DIRECTOR DE TESIS