



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

T E S I S

REALIZADA PARA OBTENER EL GRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL
MÉDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8,
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

PRESENTA

DRA. SÁNCHEZ VELÁZQUEZ SANDY ESMERALDA

Médico Residente de Medicina Familiar

HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Matricula: 97370328. Teléfono: 5574061926. Fax: No fax.

E-mail: sandy.sv3@gmail.com

DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO

Director de Tesis

Médico Familiar, Profesor titular de la Residencia en Medicina Familiar

HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Matricula: 99377278. Teléfono: 5520671563. Fax: No fax.

E-mail: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx

DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO

Asesor Metodológico

Médico Familiar, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Matricula: 99374232. Teléfono: 5535143649. Fax: No fax.

E-mail: gilberto.espinozaa@imss.gob.mx

DRA. BALLESTEROS SOLIS NORMA VELIA

Asesor Clínico

Médico No Familiar, adscrito al servicio de Pediatría

HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Matricula: 99371538 Tel: 5575121338 Fax: No Fax

E-mail: rhynovel@hotmail.com

**DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2018
R-2018-3605-012



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.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8, “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

AUTORES: Dra. Sánchez Velázquez Sandy Esmeralda ⁽¹⁾, Dr. Vilchis Chaparro Eduardo ⁽²⁾, Dr. Espinoza Anrubio Gilberto ⁽³⁾, Dra. Ballester Solís Norma Velia ⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ Médico Residente de Medicina Familiar HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

⁽²⁾ Médico especialista en Medicina Familiar, Profesor Titular en Especialidad de Medicina Familiar HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

⁽³⁾ Médico especialista en Medicina Familiar, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

⁽⁴⁾ Médico No Familiar, adscrito al servicio de Pediatría del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

OBJETIVO:

Evaluar la Calidad de Vida Profesional del personal médico en formación del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

MATERIALES Y METODO:

Estudio prospectivo, transversal, descriptivo, no comparativo. Tamaño de la muestra: 141 médicos: 55 médicos internos de pregrado, 47 residentes de Medicina Familiar, 30 residentes de Urgencias Medico Quirúrgicas y 9 residentes de Medicina Interna del HGZ/UMF 8. Instrumento de medición: Cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 (CVP 35).

RESULTADOS:

Se estudiaron a 141 médicos en formación del HGZ/UMF #8. La media de edad fue de 26.6 años, 90(63.8%) de sexo femenino. Se encontró Bastante Calidad de Vida Profesional en 62.4%, Algo de Apoyo Directivo en 37.6%, Bastante Carga de trabajo en 35.5% y Bastante Motivación Intrínseca en 42.6%.

CONCLUSIONES:

Realizar estudios sobre Calidad de Vida Profesional en médicos para evaluar el estado real de esta población, que cada día se enfrenta a largas jornadas de trabajo y cuenta con poco tiempo dedicado a actividades diferentes a la medicina es prioritario, así como favorecer acciones de mejora de trabajo que impliquen incremento de la CVP que, si bien fue evaluada globalmente como bastante, existen factores que se reprobaron, como los relacionados con el personal administrativo. Por tanto, si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos, la consideración sobre su propia calidad de vida debe jugar un papel esencial.

PALABRAS CLAVE: Personal médico en formación, Calidad de Vida Profesional, Cuestionario CVP 35

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL DEL PERSONAL MEDICO EN
FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8, “DR. GILBERTO
FLORES IZQUIERDO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

AUTORIZACIONES

**DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
DIRECTOR DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
DIRECTOR DE TESIS

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

DRA. NORMA VELIA BALLESTEROS SOLÍS
MÉDICO NO FAMILIAR ADSCRITO AL SERVICIO DE PEDIATRÍA
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
ASESOR CLÍNICO DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

***Vive como si fueras a morir mañana, aprende como si fueras a vivir siempre.
Mahatma Gandhi***

Agradezco a Dios por estar a mi lado en cada uno de mis pasos, por permitirme vivir un día más, por rodearme de personas extraordinarias, por llenarme de amor inmenso, fuerza y valor.

A mis padres por acompañarme incondicionalmente en cada uno de los objetivos de vida establecidos, por forjarme como la persona que soy en la actualidad, por su amor, por su consuelo y apoyo en los momentos más difíciles, por los llamados de atención en momentos de error, por estar ahí, para mí cada día, todos los días, gracias.

A mis hermanas por la paciencia infinita y apoyo demostrado en cada una de las metas, en cada una de las noches de desvelo, por compartir momentos buenos y malos de esta vida.

A mis profesores Dr. Gilberto Flores Anrubio por ser ejemplo de persona y profesional médico, por aportar valiosos conocimientos a mi vida. Dr. Eduardo Vilchis Chaparro, por su paciencia, por el tiempo dedicado a mi crecimiento profesional y personal.

A mis asesores de tesis por el tiempo dedicado, por su paciencia y experiencia otorgados a la realización de esta tesis.

A mis amigos de residencia que se han convertido en mi familia, por compartir los altibajos de la especialidad y no dejar que ninguno se quede en el camino.

A todos y cada uno de ellos, gracias por aportar grandes cosas a mi vida.

ÍNDICE

TEMA	PÁGINA
1. Marco teórico	8
2. Justificación	22
3. Planteamiento del problema	23
4. Objetivos	24
5. Hipótesis	25
6. Material y métodos	26
7. Diseño de la investigación	27
8. Población o universo	28
9. Ubicación temporal y espacial de la población	28
10. Muestra	29
11. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	30
12. Variables	31
13. Diseño estadístico	36
14. Instrumento de recolección	37
15. Método de recolección	38
16. Maniobras para evitar y controlar sesgos	39
17. Cronograma de actividades	40
18. Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	41
19. Consideraciones éticas	42
20. Resultados	44
21. Tablas y gráficas	50
22. Discusión	89
23. Conclusiones	95
24. Bibliografía	98
25. Anexos	102

MARCO TEÓRICO

Calidad de Vida

Desde la versión hipocrática del paradigma antiguo, surge el interés por el “estilo de vida”, cuando Hipócrates describía que el origen de la enfermedad se debía a las causas externas “estilo de vida”, y las causas internas o pre dispositivas; cuando estas dos entidades no estaban en completo equilibrio, aparecía la enfermedad. El término “Calidad de Vida” se remonta al siglo pasado, cuando la idea del estado de bienestar, derivado de los desajustes socioeconómicos precedentes de la gran depresión de los años 30, evoluciona y se difunde sólidamente en la postguerra (1945 -1960), en parte como producto de las teorías del desarrollismo social (Keynesianas) que reclamaban el reordenamiento geopolítico y la reinstauración del orden internacional, una vez consumada la segunda guerra mundial¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Calidad de Vida como «la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno»².

“Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida y la productividad personal. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”³.

Calidad de Vida Profesional

La calidad de vida profesional (CVP) se define como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas. Una persona refiere una buena Calidad de Vida Profesional, cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo⁴.

La Calidad de vida profesional, tiene que ver con la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador. Desde ese punto de vista la Calidad de Vida Profesional, explica la manera en que el trabajo es experimentado, tanto objetiva (seguridad, higiene, el sueldo, etc.), como subjetivamente (la forma en que se vive por el trabajador)⁵.

La mejora de la satisfacción laboral de los trabajadores y de la calidad de vida de los profesionales es un importante objetivo de las organizaciones sanitarias, por su influencia en la calidad de los servicios ofertados y en el comportamiento efectivo de los profesionales. En el ámbito sanitario esta percepción de equilibrio se traduce en una mejora de la calidad de los servicios prestados, ya que los trabajadores tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan⁶.

Calidad de Vida Profesional en el Personal Médico en Formación

Para fines de este estudio, se define como Personal Médico en Formación a los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar, Medicina Interna, Urgencias Médico Quirúrgicas y médicos internos de pregrado.

Médico Residente:

La Norma Oficial Mexicana de residencias médicas define al médico estudiante de posgrado como el que se encuentra en proceso de formación para obtener el título de especialista⁷.

La Ley Federal del Trabajo lo define como el profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con los estudios de residencia⁸.

El médico residente es, como su nombre lo indica, un médico, es decir, cuenta con título universitario y cédula profesional que son la base legal en México para ejercer la medicina general en cualquier institución de salud, pública o privada. Esto le confiere la facultad de tener pacientes a su cargo, de extender recetas médicas y de responsabilizarse en un sentido legal, moral y profesional por la salud del individuo y de la población. Todos los médicos, ya sean médicos generales o especialistas, adscritos o no a una institución de salud, amparan su labor médica en el título de Médico Cirujano que les otorga una institución de enseñanza superior y en los seis o siete dígitos que conforman la cédula profesional que les otorga la S.E.P. El residente se rige por lo dispuesto en la Ley Federal de Trabajo, en donde se aclara que estará adscrito a una unidad receptora de residentes durante el tiempo que dure su entrenamiento en la especialidad. El residente es entonces, tanto un trabajador de la salud como un alumno de posgrado⁹.

La especialización médica en México data de la época prehispánica y se acentuó durante el Virreinato con la apertura de hospitales de especialidades, pero no es hasta el siglo XX cuando se consolida, cuando en el año 1942 se crea la primera residencia en el Hospital General. En la actualidad, los médicos residentes se ocupan de funciones asistenciales, cubren jornadas educativas dos veces por semana, que en ocasiones pueden durar hasta 36 horas y tienen una estrecha participación con los especialistas que fungen como tutores. Esto constituye un ambiente estresante que perdura durante todo el período de formación. Tomado en cuenta el diseño curricular de la residencia, parece claro que las partes psicológica y social no han sido consideradas durante la planeación de esta, omitiendo o excluyendo la adaptación y el desarrollo integral del individuo al entorno¹⁰.

Médico Interno de Pregrado:

Se llama Médico Interno, a la persona inscrita en una institución de educación superior que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar el internado de pregrado que es el Ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo¹¹.

El internado de pregrado forma parte del plan de estudio de la carrera de Medicina, es un año obligatorio, indispensable para que los alumnos integren y consoliden los conocimientos que adquirieron durante los ciclos previos. La Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Autónoma de Guadalajara, así como todas las instituciones educativas más reconocidas del país, contemplan en su estructura curricular el internado con una duración de 12 meses y con carácter rotatorio¹².

Calidad de Vida Profesional en el Personal Médico en Formación

En los últimos tiempos, el concepto de calidad de vida ha empezado a usarse con mayor frecuencia en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Mucho más cuando se trata de un grupo de profesionales de la salud, ya que constituye uno de los grupos laborales que corre mayor riesgo de una mala calidad de vida por el tipo de trabajo que desempeñan¹³.

En México hay normas que establecen condiciones laborales adecuadas al desempeño, beneficio y seguridad de los médicos en formación, quienes tienen una doble exigencia, la académica y la laboral, y requieren durante el período de adiestramiento de la adaptación a diferentes situaciones estresantes a nivel profesional y personal¹⁴.

Asociaciones médicas, facultades y autoridades de salud, en general, han promovido diversas transformaciones tanto en la forma en que es comprendido el papel del médico en formación, tanto en el escenario educativo y de atención en salud como en el ejercicio práctico de sus responsabilidades. No obstante, a pesar de que las facultades de salud se esfuerzan por formar más y mejores profesionales capaces de combatir la enfermedad, el estrés y la disminución de la calidad de vida, son factores cada vez más frecuentes. Paradójicamente, aunque los propósitos de formación de profesionales capacitados para la promoción y prevención de salud son comunes a todas las facultades de salud, se ha evidenciado niveles de estrés superiores a los de la población en general en este grupo. Los factores más comúnmente asociados a este problema están representados en la sobrecarga de trabajo, la privación de sueño y las consecuencias derivadas de estos factores tales como errores en la atención y las quejas por parte de los pacientes y sus familiares; simultáneamente, en muchos de estos médicos se presentan síntomas clínicos de trastornos emocionales y enfermedades de diversa índole¹⁵.

El entrenamiento parece ser el pico para el estrés entre los médicos, pero el agotamiento, los síntomas depresivos y la ideación suicida son comunes tanto durante el entrenamiento como en los primeros años de la práctica médica. En cada etapa, el agotamiento es más prevalente entre los médicos que entre sus pares en la población general¹⁶.

La formación de pregrado en medicina implica la exposición a variables contextuales institucionales y académicas particulares, que pueden contribuir a la experimentación subjetiva de estrés significativo por parte de los estudiantes de pregrado. Dichas variables contextuales se han correlacionado con el estado de salud general, la estabilidad emocional y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. Igualmente, los resultados de algunos estudios muestran que los estudiantes de medicina, en comparación con pares de otras profesiones, presentan mayor frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos, trastornos del sueño, abuso de sustancias psicoactivas, agotamiento y conductas suicidas. La aparición de trastornos mentales durante la formación médica se ha asociado no solo con una menor calidad de vida, sino, también, con la predicción del funcionamiento y rendimiento profesional en el futuro¹⁷.

Estudios recientes de residentes de escuelas de medicina sugieren la angustia de los aprendices, incluyendo fatiga, somnolencia y depresión por agotamiento, puede afectar negativamente la calidad del paciente cuidado, seguridad del paciente y profesionalismo¹⁸.

Los profesionales de salud tienden a desarrollar conflictos que los empujan fácilmente a un ciclo vicioso que puede afectar a los pacientes, las reputaciones personales e institucionales y, en general, el bienestar de todos, todo lo cual da pie a condiciones como carga laboral excesiva, estrés, depresión o agotamiento profesional¹⁹.

La carga de trabajo es la cantidad de trabajo físico y mental que realiza una persona. La carga mental de trabajo se refiere a la carga total de información que un trabajador debe percibir e interpretar cuando realiza sus actividades. Por su parte, la carga de trabajo físico se refiere al incremento o exceso de actividades que requieren esfuerzo físico. La sobrecarga de trabajo se refiere a un exceso en la carga de trabajo (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe efectuarse en un determinado tiempo. La sobrecarga de trabajo ocurre cuando el trabajador percibe que las demandas de trabajo exceden sus habilidades y recursos para cumplir con sus obligaciones laborales de manera exitosa y en un período de tiempo establecido²⁰.

En México los médicos residentes suelen ser quienes proporcionan la mayor parte de la atención médica a los pacientes en hospitales públicos o de seguridad social. Las jornadas laborales en la mayor parte de las especialidades son, en promedio, de más de 80 horas/semana, con límites de 42 a 113 horas según la especialidad. Lo anterior nos ubica muy por arriba de las horas de trabajo sugeridas para médicos residentes en países industrializados, como Dinamarca o Estados Unidos. En Latinoamérica, Bocanegra consideró que hay un riesgo significativo de errores cuando se trabaja más de 50 horas a la semana. En Estados Unidos desde hace 10 años se han reducido paulatinamente las horas de trabajo para los médicos residentes; esto basado en diferentes estudios, como los de Blum y Landrigan en los que describen que una semana de trabajo ideal debe ser de un máximo de 50 horas y la duración máxima de guardias deben ser 11 horas, otorgándoles un periodo de cinco horas de tiempo de sueño. Los efectos más estudiados de estas cargas de trabajo en médicos residentes se enfocan primordialmente en la propensión a cometer errores, afectación en la calidad de vida, despersonalización, alteraciones en el estado de ánimo y depresión, así como alteraciones en el juicio médico²¹.

El contrato colectivo de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en lo que respecta a los médicos residentes, señala entre otros puntos: que sus actividades curriculares comprenderán la instrucción académica, el adiestramiento clínico y la instrucción clínica complementaria. Sin embargo, no se especifican límites de horarios para el trabajo, sólo se menciona que pueden realizar instrucción clínica complementaria mejor conocida como guardia clínica con periodicidad mínima de 72 horas²².

De acuerdo con la ley federal de trabajo, refiere que: Dentro del tiempo que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidos, la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos ^{IDEM} 8.

Un trabajo excesivo estaría asociado con una atención médica deficiente, creando la percepción en el residente de que la formación que recibe no es la adecuada. Algunos autores han demostrado que el hecho de disponer de tiempo adecuado mejora la satisfacción profesional. La falta de tiempo es también una barrera que tiene el residente para poder dedicarse a otras actividades fuera de la asistencial. Muestra de ello puede ser el menor porcentaje de residentes satisfechos en las áreas de investigación y docencia. Además, el hecho de tener facilidades para realizar la tesis es un factor que se asocia a la satisfacción global, como también han puesto en evidencia otros estudios. Es de notar que ninguna de las actividades de las guardias se ha asociado con la satisfacción global, lo que podría deberse a que el residente valora más otros aspectos de su formación que el duro trabajo durante las guardias. El año de residencia se asocia con la satisfacción global, los residentes de primer año muestran menor satisfacción que en los siguientes años, esto se podría deber a que el trabajo no satisface las expectativas que tenían al inicio o bien porque en estos años de residencia se deposita una mayor carga de trabajo en ellos. Algunos autores han encontrado que el incremento en la satisfacción en el residente mejora su actividad asistencial y, en cambio, la insatisfacción aumentaría el número de errores. Aunque existe poca evidencia sobre la repercusión de la formación del residente en el trabajo como futuro especialista, el mejor conocimiento de los factores asociados a la satisfacción del residente podría servir para perfeccionar el diseño de los programas formativos²³.

El proceso de residencia médica implica dejar muy claro en profesores y alumnos el proceso de subordinación académica privilegiando el conocimiento, la experiencia y los diferentes cargos, pero sin olvidar el respeto y el derecho que cada individuo tiene; por ejemplo, la posición que ocupan los residentes es de las de menor rango, y la posibilidad de tener control sobre la cantidad de trabajo, tiempo para ejecutarlo y recursos para realizarlo queda absolutamente fuera de su alcance. Ello nos hizo suponer que, a pesar de coexistir con otros actores sociales, al menos durante el primer año de formación las vivencias y experiencias de los residentes apuntan más a una discontinuidad y desorden²⁴.

El estrés puede ser definido como un estado de tensión psíquica que se acompaña de cambios fisiológicos, distinguiéndose dos tipos de estrés: uno positivo y otro negativo. El distrés, es un estado de tensión psíquica que se experimenta con malestar y el estrés es un estado de tensión psíquica que favorece la activación necesaria para realizar diversas actividades²⁵.

El estrés es una condición presente en la formación médica de posgrado y es más común en las especialidades quirúrgicas. Esta condición depende de la personalidad, ya que ésta influye en la forma en que se perciben y manejan los eventos estresores, lo que puede conllevar a incrementar la propensión a trastornos mentales en general²⁶.

Es conocido el nivel de estrés y desgaste que genera el internado médico en cualquier institución, debido a las jornadas laborales extenuantes mayores de 24 h, acompañadas de alta exigencia académica y demandas emocionales constantes²⁷.

Núñez en un estudio en México encontró que el 21.25% de los médicos presentan estrés laboral; y dentro de las variables que se asocian estadísticamente se encuentran la cantidad de lugares de trabajo y la carga horaria; siendo los más afectados los médicos que han estado en labores menos de 1 año²⁸.

La índole de la tarea en el campo de la salud posiciona a los trabajadores de la salud en situaciones que implican un contacto permanente con el dolor, la incertidumbre, la angustia, la muerte. Estas situaciones estresantes, si bien constituyen el riesgo profesional esperado, en determinadas circunstancias, por factores personales, organizacionales, institucionales o macro estructurales, pierden el valor de cotidianidad profesional sostenible y se convierten en estresores activos, creando vulnerabilidad en los efectores de salud²⁹.

Como resultado, el adiestramiento médico durante las residencias puede ser una época de niveles altos de estrés y puede contribuir a padecer síndrome de desgaste, angustia y depresión³⁰.

La psicóloga social Cristina Maslach describió el “síndrome de desgaste” como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización (deshumanización) y baja realización personal que ocurre entre individuos que trabajan con seres humanos³¹.

La prevalencia del síndrome de desgaste es muy variable, entre 18 y 82%. El síndrome de desgaste y el estrés pueden tener una repercusión negativa en el bienestar físico y mental, en la satisfacción de la vida del alumno, así como en el cuidado de sus pacientes³².

La depresión se define según la OMS como un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración³³.

Belló y otros, en un estudio que realizaron respecto a la prevalencia y diagnóstico de la depresión en población adulta en México, reportan 4.5%, con importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y, en el caso de los hombres, lugar de residencia. En el país, el porcentaje de mujeres que refieren una sintomatología compatible con depresión es de 5.8%, y la de hombres es 2.5%³⁴.

Existen diversos reportes que mencionan a la depresión, estados de ansiedad o ambos, como los factores emocionales pueden pesar más en el desempeño de los alumnos durante su adiestramiento. Un estudio de Fahrenkopf y su grupo mostró que los residentes deprimidos tenían seis veces más errores que lo no deprimidos, lo que sugiere que la seguridad del paciente está estrechamente relacionada con la salud mental del individuo³⁵.

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite estar alerta ante sucesos comprometidos o situaciones peligrosas. El trastorno de ansiedad está caracterizado por niveles fluctuantes de persistente preocupación asociados con fatiga, insomnio, tensión muscular, falta de concentración e irritabilidad; esto conduce a que los individuos se sientan excesivamente asustados, angustiados o incómodos durante situaciones en las que la mayoría de las otras personas no experimentan estos mismos sentimientos. las prevalencias a nivel internacional y nacional son de 16 % y 8.1 %, respectivamente³⁶.

En 2013, un estudio de Velázquez-Pérez y colaboradores, efectuado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la Ciudad de México, reportó un incremento de los síntomas depresivos y del agotamiento emocional a los 6 y 12 meses de la primera evaluación³⁷.

Con lo anteriormente citado, se puede mencionar que los médicos de pregrado y posgrado se enfrentan a procesos de adaptación y aprendizaje bajo periodos de estrés constantes debido a las diferentes situaciones clínicas que se presentan, mismas que pueden desencadenar trastornos depresivos que puedan afectar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas³⁸.

La sociedad actual que funciona 24 horas al día obliga a las organizaciones y en consecuencia a sus empleados a someterse a horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de la vida. El horario por turno y las guardias, fuera de las horas normales del día, tiene consecuencia en la salud física y mental de quienes lo realizan, La población sanitaria no escapa de este problema, sobre todo los grupos de médicos y enfermeras, lo que trae consigo consecuencias negativas a distintos niveles tanto de productividad, atención al paciente, aumento del ausentismo, y quizá lo más delicado, efectos sobre el bienestar de los trabajadores. Rebecca Smith Cogins y cols han realizado estudios en los que se han demostrado que interrupciones crónicas del ritmo circadiano están asociadas a mayores riesgos de desórdenes de sueño-vigilia, problemas gastrointestinales y cardiovasculares. El aumento de estudios sobre trabajo nocturno y turnos rotativos desde la Cronobiología puso en evidencia la necesidad de considerar que las alteraciones de los ritmos biológicos y psicológicos afectaban más a las mujeres, por la alteración de los niveles hormonales durante los ciclos menstruales, de gestación y anímicos³⁹.

La falta de sueño provoca fallas de atención, bajo rendimiento cognitivo y un deterioro de la capacidad de juicio. Esta situación se presenta regularmente en los residentes de especialidades médicas que durante su proceso de formación deben realizar guardias activas de 24 h de manera obligatoria y continuar al otro día con sus actividades laborales regulares. Dichas reglas son aceptadas como normales por residentes, médicos de planta y responsables de los programas de formación. Se ha descrito que el permanecer de guardia sin poder dormir aumenta el número de errores y disminuye la capacidad de atención y reacción a valores equiparables a niveles de alcohol en sangre de 0,5 g/litro. No hay duda de que la falta del sueño produce alteraciones y afecta nuestras capacidades neurocognitivas. La alteración del ritmo circadiano y la falta de descanso afecta la concentración, la memoria y la actividad psicomotriz, aumentando la posibilidad de cometer errores⁴⁰.

Se puede afirmar, que dormir y descansar resultan importantes para mantener la calidad de vida profesional. Por ello satisfacer estas necesidades permite vivenciar sentimientos de bienestar que se derivan del equilibrio que el trabajador percibe a lo largo de la profesión y que se relacionan con los objetivos organizacionales y relacionales con que cuenta para afrontarlas. Se plantea que es necesario conocer no solo la calidad de los servicios prestados a la población y el grado de satisfacción del paciente, sino también la calidad vida profesional, ya que ello influye en la efectividad del trabajo realizado. Una persona que duerme y reposa lo suficiente tendrá una experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe entre la carga de trabajo y sus recursos disponibles. También se encontró la relación entre insatisfacción, accidentes laborales, agresividad, cambios en el puesto de trabajo y su incidencia directa en el nivel de estrés laboral y su percepción en la calidad de vida profesional ^{IDEM 13}.

Otro problema a los que se enfrentan los médicos en formación es el consumo de drogas, que de acuerdo con la literatura algunos factores que facilitan que una persona se involucre en el consumo de drogas son el medio que rodea al sujeto, la desorganización social, alta disponibilidad de drogas, tensión, estrés y la angustia generadas por las demandas del rol que desempeña. El área laboral y el tipo de ocupación son factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas, asimismo la familia, las amistades y el ámbito de estudio juegan un papel central⁴¹.

El tabaco constituye la principal causa de muerte prevenible; se estima que ocasiona más de 5 millones de muertes anuales en el mundo. Debido a la particular carga de trabajo de la residencia y al estrés a que se encuentran sometidos, estos profesionales podrían verse más expuestos al consumo de tabaco⁴².

En México el 20.1% de la población de 18 a 65 años fuma actualmente. Esto corresponde a 20 126 mil mexicanos, entre los cuales, el 9.8% son mujeres y el 31.3% son hombres⁴³.

Según la OMS el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día. Así de acuerdo con la OMS los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala:

- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.

Existe otro tipo de fumadores que no encajan en esta clasificación debido a que tienen un nivel de consumo bajo pero constante, denominados *Chipping* o fumadores *light*. Este tipo de fumadores parece estar protegido ante la adicción, pues cuentan con un grupo de factores protectores como con una alta valoración al éxito académico, locus de control interno, soporte social y bajo consumo de cigarrillo entre padres y amigos⁴⁴.

La prevalencia de consumo de alcohol en México de acuerdo con el ENCODAT 2017, reporta para la población de 18 a 65 años una prevalencia total de 53.3% de consumo de alcohol, por sexo el 66.5% pertenece al sexo masculino y 41.3% al sexo femenino ^{IDEM 43}.

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar (13 gr de alcohol). El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres. El consumo excesivo episódico o circunstancial (también llamado binge drinking), que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión. La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. El Cuestionario de identificación de los trastornos por consumo de alcohol de la OMS (AUDIT-C), que fue diseñado para identificar consumos de alcohol de riesgo o perjudicial aquellos pacientes varones que obtengan una puntuación de 5 o más, o cuyo consumo de alcohol sea igual o superior a 210g por semana y aquellas pacientes mujeres cuyo puntaje sea de 4 o más, o cuyo consumo de alcohol semanal sea igual o superior a 140g, deberán ser invitados a responder el cuestionario de 10 preguntas del AUDIT para una valoración más completa⁴⁵.

Se pueden utilizar dos métodos para medir el consumo de alcohol reportado por el paciente: preguntas de cantidad y frecuencia (C/F) que solicitan hacer un resumen de la cantidad de alcohol que consumen y la frecuencia con que lo hacen, ya sea durante períodos de tiempo específicos, o en términos de sus patrones típicos o usuales de beber; y (2) procedimientos retrospectivos de estimación diaria, donde se pide reportar la cantidad que bebieron cada día durante un intervalo de tiempo específico, generalmente la semana anterior. Una importante ventaja de las preguntas de cantidad y frecuencia (C/F) es que son fáciles de responder, permitiendo una identificación rápida y eficiente de grandes muestras de pacientes. Las preguntas C/F se consideran como válidas y confiables y que poseen una utilidad adecuada. Considerando como consumo de riesgo con más de 20 gr al día en mujeres o más de 30 gr al día de hombres. Para obtener la cantidad de gramos de alcohol que se ha bebido, se debe multiplicar la graduación alcohólica de la bebida por el número 8 que es el común denominador, el resultado se multiplica por la cantidad que se ha consumida en litros ^{IDEM} 45. **(ANEXO 1)**.

Además del alcohol y el tabaco, dentro de las sustancias psicotrópicas y adicciones, en el personal médico también se encuentra la ingesta de café y bebidas energizantes. La cafeína ha sido consumida regularmente durante siglos, actualmente la forma más común de consumo es como infusión. Efectos positivos de la ingesta moderada de cafeína incluyen un mayor estado de alerta y mejora la función cognitiva, aumentos de capacidad de atención y la capacidad de concentración, acelera el tiempo de reacción, junto con las habilidades que requieren la lógica de la resolución de problemas. mientras que la menor fatiga es quizás su efecto más distintivo. la *American Medical Association* (AMA) se pronunció respecto de la seguridad de la cafeína, diciendo que la ingesta de té o café con moderación, no tienen ningún problema por el consumo de cafeína⁴⁶.

En un estudio realizado a residentes de anestesiología La frecuencia de consumo de sustancias (día, semana, mes) demostró que diario consumen café 45.7%, cigarro 5% y bebidas energizantes 3.9%, 2-3 veces por semana. La distribución por sexo de los consumidores de sustancias mostró que las mujeres consumen con mayor frecuencia café y cigarro comparado con los hombres. el grupo de mediana edad para benzodicepinas y marihuana, en contraste con edad madura que consume café, bebidas energizantes, cigarro, alcohol y otras sustancias⁴⁷.

Además de las adicciones, otros autores señalan que los profesionales que laboran en el área del cuidado de la salud pueden adoptar un estilo de vida riesgoso, lo cual implica una disminución en la promoción de los hábitos saludables para los pacientes. Los estilos de vida poco saludables del médico pueden tener un impacto en la atención de sus pacientes, específicamente en el asesoramiento en las detecciones oportunas y en la difusión en las medidas preventivas; además, afecta en las actitudes y en la motivación para que los pacientes adopten estilos de vida saludables⁴⁸.

En un este estudio se determinó que 24.6% de los médicos residentes padecían enfermedades crónicas no transmisibles (3.1% dislipidemia, 3.1% hipertensión arterial sistémica, 1.5% diabetes mellitus tipo 2), además 58.5% consumía una alimentación de calidad regular, y 53.8% era sedentario. Otro estudio en médicos residentes de medicina familiar en México, reporto que 47% de los encuestados se consideraron a sí mismos sedentarios, lo cual coincide con la población en la región de las Américas en la dificultad para emprender o involucrarse con un régimen de actividad física. Un grupo de médicos de un hospital universitario de Michigan lo explica que los compromisos familiares y los horarios de trabajo les impiden practicar ejercicio⁴⁹.

En la literatura, hay muchas contribuciones que respaldan la prevalencia de alteraciones psicofisiológicas, y que están vinculadas con el desempeño profesional. Esas evidencias, exigen una reflexión y requieren cambios empezando por la identificación de los factores inalcanzables, que perjudican la calidad de vida en el trabajo, y que, por no ser reconocidos, no son adecuadamente solucionados⁵⁰.

Cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 (CVP 35)

Es conocida la relación de la percepción de satisfacción y bienestar laboral con la calidad de los servicios sanitarios, por lo que la medida de la calidad de vida profesional se incluye cada vez más en la evaluación de la calidad global de una organización. Entre los instrumentos de medida de la calidad de vida profesional, utilizados ampliamente en el ámbito de la atención primaria de salud de nuestro entorno, destacan el de Font Roja y el CVP-35, ambos validados. El CVP-35, propuesto por Salvador García, diseñado basándose en el modelo teórico demandas-control-apoyo social de Karasek y validado por Carmen Cabezas, constituye un instrumento válido, fiable y bien aceptado por los profesionales. El cuestionario CVP-35, consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10). Este cuestionario presenta tres dimensiones: «apoyo directivo» (CVP-AD), «cargas de trabajo» (CVP-CT) y «motivación intrínseca» (CVP-MI), además de una pregunta directa sobre la percepción de la Calidad de Vida Profesional⁵¹.

Las preguntas se agrupan en las siguientes escalas: apoyo directivo (13 ítems), cargas de trabajo (11 ítems) y motivaciones intrínsecas (10 ítems), la pregunta referente a la calidad de vida no se agrupa bajo ninguna dimensión y consta de un ítem. Los ítems correspondientes a Apoyo directivo son: 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30. Los ítems correspondientes a Carga de trabajo son: 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 33 y por último los ítems correspondientes a Motivación intrínseca son: 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35⁵².

Las subescalas de cada dimensión presentan una consistencia interna alta (Q de Cronbach entre 0.75 y 0.86). la Consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global = 0.93. Análisis factorial por componentes principales: los 35 reactivos tuvieron una distribución normal, la prueba de KMO= 0.9 rebasó los límites mínimos esperados de adecuación muestral; la prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$ indicó una matriz identidad adecuada para el modelo analítico. La validación de los instrumentos CVP-35 y MBI-HSS surge en respuesta a la necesidad de contar con instrumentos para medir ambos constructos, ya que se ha descrito que la afectación en la CVP está relacionada con la aparición de trastornos psico laborales como el síndrome de burnout. Contar con instrumentos validados localmente es fundamental para analizar el grado de satisfacción profesional de los médicos especialistas en formación, y comparar su evolución después de la eventual implementación de medidas para mejorar sus condiciones asistenciales^{IDEM 14}.

Hablando del instrumento menciona las agrupaciones en Carga de trabajo (mencionada anteriormente). Apoyo directivo y Motivación intrínseca.

Apoyo directivo: En algún momento de la carrera profesional, los médicos distinguidos por su talento y sentido de responsabilidad pueden ser llamados para liderar. Un directivo médico altamente efectivo debe usar el tiempo para tomar decisiones, pues la viabilidad de una organización de salud es función directa de la calidad, precisión y oportunidad de las decisiones, fundamentadas en las evidencias más sólidas, del líder-director. Los líderes hacen propuestas de cambio y las someten a prueba. Si se demuestra que el cambio es bueno y funciona, otros médicos harán intentos por aplicarlo. Este modo ofrece a los jefes la oportunidad de liderar, y no se requiere que el líder tenga una posición jerárquica elevada; lo importante es hacer propuestas bien estructuradas, factibles y costeables, dar seguimiento al cambio. Los líderes convencen. El liderazgo en las organizaciones sanitarias es el proceso de dirigir, organizar, diseñar, optimizar y evaluar las actividades de los miembros de un grupo interdisciplinario, y de influir en ellas para propiciar la colaboración y la concertación, ampliar y facilitar la comunicación y el trabajo en equipo; la meta es forjar un grupo de acción comprometido con la calidad, dispuesto a lograr la visión y los objetivos de la organización. En las instituciones mexicanas de salud se ha observado que los administradores profesionales no consideran a los médicos como socios, sino como “intrusos indeseables y poco confiables”; del mismo modo, los médicos directivos frecuentemente señalan a los administrativos como “burócratas irrecuperables, no entienden nada de medicina, ni se enfrentan a las quejas de los usuarios, y son el mayor obstáculo para impulsar el desempeño organizacional”. Esta tensión interna, es causa de sabotajes, rencillas y retardos en el proceso de mejora continua de las instituciones. La marcha exitosa de cualquier organización de salud será en función del grado de cooperación y compromiso compartidos entre los médicos y los administradores; es indispensable fomentar la participación corresponsable, la confianza y el respeto mutuos, el consenso y la negociación grupal. Esto es particularmente importante en la toma de decisiones no programadas que requieren del talento y las habilidades del líder junto con todo su cuerpo de gobierno, comprometidos en la meta común de alcanzar la visión y cumplir los objetivos y metas de la organización⁵³.

Motivación intrínseca: El diccionario de la lengua de la Real Academia Española define el término motivación de la manera siguiente: ensayo mental preparativo de una acción para animar o animarse a ejecutarla con interés o diligencia. La motivación intrínseca es aquella que trae, pone, ejecuta, activa el individuo por sí mismo cuando lo desea, para aquello que le apetece. Es por tanto una motivación que lleva consigo, no depende del exterior y la pone en marcha cuando lo considera oportuno. Esta motivación se basa en una serie de necesidades psicológicas (autodeterminación, efectividad, curiosidad) que son responsables de la iniciación persistencia y reenganche de la conducta frente a la ausencia de fuentes extrínsecas de motivación. La motivación intrínseca empuja al individuo a querer superar los retos del entorno y los logros de adquisición de dominio hacen que la persona sea más capaz de adaptarse a los retos y las curiosidades del entorno. Brissette⁹ y Lamas⁶ opinan que la motivación no sólo es paralela a la maduración del individuo, sino que también se puede promover mediante un ambiente de reforzamiento positivo. También puede decirse que la motivación cambia de externa a interna conforme el ser humano comienza a madurar y, por tanto, se necesitan actividades de educación autodirigida y autorregulada para promover esta maduración. Sabemos que la motivación obedece a una conjunción de factores, algunos de los cuales aún no están bien esclarecidos, en relación con esto muchos autores proponen que un factor común es el grado de madurez de los estudiantes, por lo que esperaríamos encontrar puntuaciones más altas en las escalas de motivación y cognoscitivas en residentes de posgrado⁵⁴.

Realizar estudios sobre calidad de vida en estudiantes de posgrado y pregrado de medicina es importante para evaluar el estado real de esta población, que cada día se enfrenta a largas jornadas de trabajo y cuenta con poco tiempo dedicado a actividades diferentes a la medicina. Es importante establecer planes de trabajo para disminuir el estrés, y promover planes de ejercicio que disminuyan el riesgo cardiovascular⁵⁵.

JUSTIFICACIÓN

Paradójicamente, aunque los propósitos de formación de los profesionales capacitados para la promoción y prevención de salud son comunes a todas las facultades de salud, se ha evidenciado niveles de estrés superiores a los de la población en general. Los factores más comúnmente asociados a este problema están representados en la sobrecarga de trabajo, la privación de sueño y las consecuencias derivadas de estos factores tales como errores en la atención y las quejas por parte de los pacientes y sus familiares; simultáneamente, en muchos de estos médicos se presentan síntomas clínicos de trastornos emocionales y enfermedades de diversa índole, repercutiendo en la calidad de vida profesional.

En general, se hace poco énfasis en conocer e investigar sobre la calidad de vida de los profesionales de salud a pesar de saber que el bienestar laboral de ellos también influye en la efectividad de su trabajo. Por lo tanto, si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos en beneficio de las necesidades de salud de la sociedad, la consideración sobre su propia calidad de vida debe jugar un papel esencial.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia se ha observado que el personal de la salud, presentan algún nivel de alteración en la calidad de vida, irónicamente, ya que, dentro de la formación médica, uno de los principios, es fomentar y fortalecer la calidad de vida de cada uno de nuestros pacientes, llegando al equilibrio que como resultado nos dará salud.

Las alteraciones en el nivel de calidad de vida del personal de la salud, se ve relacionado con las largas jornadas de trabajo, continuo contacto con la muerte, la enfermedad, sobre carga de trabajo, privación del sueño, niveles de estrés superior a los de la población en general, distanciamiento de los familiares, poco tiempo para realizar actividades fuera de la medicina, lo que resulta en síntomas clínicos de trastornos emocionales y enfermedades de diversa índole, así como agotamiento tanto físico como mental, depresión, ansiedad, incluso ideación suicida, lo que aumenta la mala atención al paciente, la cantidad de errores cometidos, enfermedades crónicas a temprana edad, aumento de adicciones, disfunción familiar, etc.

Por lo que resulta de gran importancia, realizar estudios en esta población, con el fin de identificar cual es la calidad de vida profesional del personal médico en formación, para así detectar factores asociados a una mala calidad de vida y emprender acciones para modificarlos versus detectar los factores que permiten al medico tener una buena calidad de vida profesional y reforzarlos o implementarlos en aquellos carentes de los mismos, contando con todas las herramientas que necesita para cumplir adecuadamente con las funciones de su trabajo y repercutiendo en un buen desempeño en la atención de los pacientes y desarrollo profesional.

¿Cuál es la Calidad de Vida Profesional del personal médico en formación del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”?

OBJETIVOS

General:

:

- Evaluar la Calidad de Vida Profesional en el personal médico en formación del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Específicos:

- Conocer el grupo de edad con menor calidad de vida profesional
- Analizar el sexo con menor calidad de vida profesional
- Identificar la categoría medica con menor calidad de vida profesional

HIPÓTESIS

Se realiza hipótesis descriptiva con fines de enseñanza:

Hipótesis nula

H⁰: La Calidad de vida Profesional del personal médico en formación, del HGZ/UMF No. 8 no es Bastante.

Hipótesis alterna

H¹: La Calidad de vida Profesional del personal médico en formación del HGZ/UMF No. 8 es Bastante

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

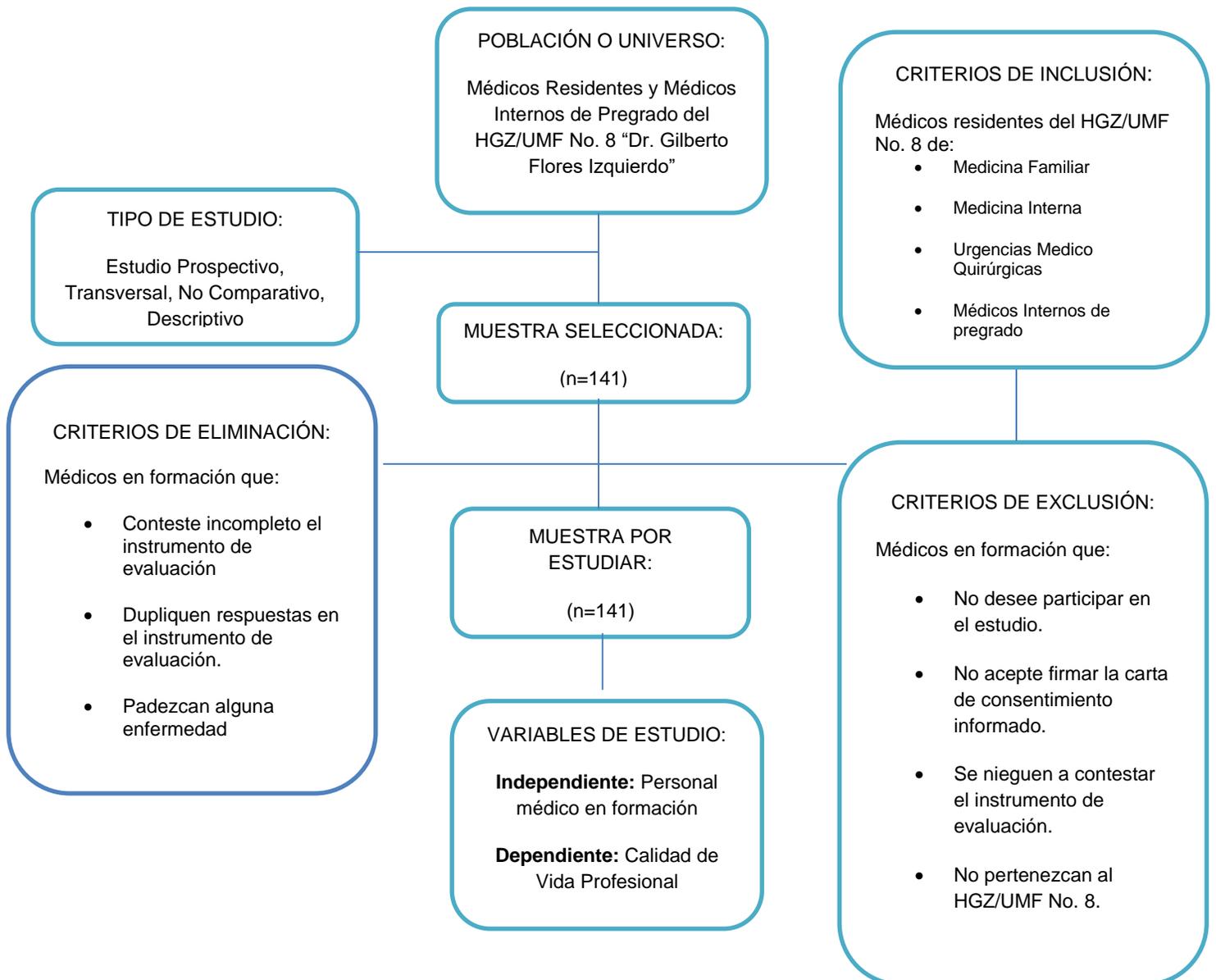
Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: PROSPECTIVO.

Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio: TRANSVERSAL

Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: NO COMPARATIVO.

Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: DESCRIPTIVO

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Dra. Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez

POBLACIÓN O UNIVERSO:

El estudio se realizó en el Personal médico en formación del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

- Médicos Residentes de las especialidades de Medicina Familiar, Medicina Interna y Urgencias médico-quirúrgicas.
- Médicos Internos de pregrado del ciclo en curso.

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN

La investigación se realizó en el Hospital General de Zona con Unidad De Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, ubicado en: Av. Río Magdalena No 289, Colonia Tizapán San Ángel, C.P. 01090, Delegación Álvaro Obregón. En el periodo de tiempo comprendido de marzo 2016- febrero 2018.

MUESTRA

La muestra del estudio es No probabilística, por selección causal a juicio del investigador.

Tamaño de la muestra: 141 médicos a los cuales se les aplicara el instrumento.

- 55 médicos Internos de pregrado.
- 47 médicos Residentes de Medicina Familiar
- 9 médicos Residentes de Medicina Interna
- 30 médicos Residentes de Urgencias medico quirúrgicas

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Médicos residentes de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8.
- Médicos residentes de Medicina Interna del HGZ/UMF No. 8.
- Médicos residentes de Urgencias medico quirúrgicas HGZ/UMF No. 8.
- Médicos internos de pregrado del HGZ/UMF No. 8

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal médico en formación que no desee participar en el estudio.
- Personal médico en formación que no acepte firmar la carta de consentimiento informado.
- Personal médico en formación que se nieguen a contestar el instrumento de evaluación.
- Personal médico en formación que no pertenezcan al HGZ/UMF No. 8.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Personal médico en formación que respondan incompleto el instrumento de evaluación.
- Personal médico en formación que dupliquen respuestas.
- Personal médico en formación que padezca alguna enfermedad con o sin tratamiento.

VARIABLES

SOCIODEMOGRAFICAS:

- Edad
- Sexo
- Religión
- Estado civil

DE LA POBLACION EN ESTUDIO:

- Categoría medica
- Universidad de procedencia
- Actividad física
- Horas que duerme a la semana
- Tipo de dieta
- Bebidas que consume con frecuencia
- Ingesta de alcohol
- Ingesta de tabaco
- Ingesta de otro tipo de drogas

DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

- Calidad de Vida Profesional.
- Apoyo directivo.
- Carga de trabajo.
- Motivación intrínseca.

ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente:

- Calidad de Vida Profesional

Variable independiente:

- Personal médico en formación

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Variable dependiente

Calidad de vida profesional: sentimiento de bienestar que deriva del equilibrio entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos de que dispone para afrontar estas demandas

Variable independiente

Personal médico en formación: Médicos Internos de Pregrado y Médicos Residentes.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS:

- **Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de realizar la encuesta.
- **Sexo:** Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.
- **Estado civil:** Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
- **Religión:** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para dar el culto.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
Edad	Cuantitativa	Continua	Años, números enteros
Rango de edad	Cuantitativa	Continua	1=20 a 24 años 2=25 a 29 años 3= 30 a 34 años 4= más de 34 años
Sexo	Cualitativa	Nominal	1= Femenino 2= Masculino
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1= Soltero 2= Casado 3= Divorciado 4= Viudo 5= Unión libre
Religión	Cualitativa	Nominal	1= Católica 2 = Cristiana 3 = Otra 4 = Ninguna

Elaboró: Dra. Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

NOMBRE DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
Categoría medica	Cualitativa	Nominal	1= R1 MF 2=R2 MF 3= R3 MF 4= R1 MI 5= R1 UMQX 6= R2 UMQX 7= R3 UMQX 8= MIP
Universidad de procedencia	Cualitativa	Nominal	1= UNAM 2= IPN 3= Otra
Actividad física	Cualitativa	Nominal	1=Si 2=No
Promedio de horas que duerme a la semana	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Rango de horas que duerme a la semana	Cuantitativa	Continua	1= 10 a 29 hrs/semana 2= 30 a 49 hrs/semana 3= 50 a 69 hrs/semana 4= más de 69 hrs/semana
Dieta que consume con frecuencia	Cualitativa	Nominal	1= Carbohidratos 2= Proteínas 3= Grasas 4= Vitaminas y minerales
Bebidas que consume con frecuencia	Cualitativa	Nominal	1= Refresco 2= Café 3= Agua 4= Bebidas energizante
Ingesta de alcohol	Cualitativa	Nominal	1= Sí 2= No
Ingesta de tabaco	Cualitativa	Nominal	1= Sí, poco (5 cigarros/día) 2= Sí, moderado (6-15 cigarros/día) 3= Sí, severo (más 16 cigarros/día) 4= No
Ingesta de otro tipo de drogas	Cualitativa	Nominal	1= Si 2= No

Elaboró: Dra. Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
Calidad de vida profesional	Cualitativa	Nominal	1=Nada 2=Algo 3=Bastante 4= Mucho
Apoyo directivo	Cualitativa	Nominal	1=Nada 2=Algo 3=Bastante 4= Mucho
Carga de trabajo	Cualitativa	Nominal	1=Nada 2=Algo 3=Bastante 4= Mucho
Motivación intrínseca	Cualitativa	Nominal	1=Nada 2=Algo 3=Bastante 4= Mucho

Elaboró: Dra. Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 21 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), frecuencias, rangos, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, además de distribución de las frecuencias y porcentajes.

El tipo de muestra es No probabilística, selección causal a juicio del investigador. Tamaño de la muestra: 141 médicos a los cuales se les aplicó el instrumento.

- 55 médicos Internos de pregrado.
- 47 médicos Residentes de Medicina Familiar
- 9 médicos Residentes de Medicina Interna
- 30 médicos Residentes de Urgencias médico-quirúrgicas

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN (Anexo 2)

Cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 (CVP 35)

El CVP-35, propuesto por Salvador García, diseñado basándose en el modelo teórico demandas-control-apoyo social de Karasek y validado por Carmen Cabezas en 2008. Consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada», «algo», «bastante» y «mucho». Presenta tres dimensiones: apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca, además de una pregunta directa sobre la percepción de la Calidad de Vida Profesional.

Criterios de calidad:

- Consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global = 0.93.
- Aplicación: Tiempo de aplicación: 5-10 minutos.

Normas de aplicación:

Consta de 35 ítems, el sujeto de estudio debe marcar una casilla de acuerdo con las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

Interpretación:

La puntuación de cada reactivo oscila entre 1 a 10, cuanto mayor es la puntuación mayor es la calidad de vida.

METODO DE RECOLECCIÓN

La recolección de muestras y su procesamiento estuvo a cargo del investigador de tesis. Dra. Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez, el cual se llevó a cabo en el HGZ/UMF 8. Previo acuerdo con las autoridades del HGZ/UMF No 8 del IMSS y con la aprobación del proyecto de investigación. Se procedió a la selección del personal médico en formación (de acuerdo con los criterios de inclusión) en los diversos servicios de rotación. Se aplicó el instrumento CVP 35 a los médicos seleccionados previa información del tipo de estudio y la importancia de este. Solicitando inicialmente la firma de consentimiento informado. El tiempo para resolver el test fue de 7 minutos, en promedio. De igual manera se creó una hoja de recolección de datos donde se registraron las variables sociodemográficas y de la población en estudio, la recolección se realizó en un tiempo aproximado de 5 minutos. Posteriormente se realizó la recolección de las encuestas, y el concentrado de la información en una hoja de trabajo de Excel, para su análisis y aplicación de una prueba estadística.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgos de información:

Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y de fuentes de información confiable.

Control de sesgos de selección:

Se calculo el tamaño de la muestra de acuerdo con el número de médicos residentes y médicos internos de pregrado del HGZ/UMF No 8, registrados en el periodo académico 2017-2018.

Criterios de inclusión.

Control de sesgos de análisis:

- Instrumento de pesquisa.
- Instrumento validado con un alfa de Cronbach 0.93.
- Se corrobora que el instrumento no tuviera errores de redacción.
- Se verifico que el personal médico en formación no tuviera problemas visuales.
- Se utilizo un diccionario para disipar las dudas del instrumento.
- El examinador no discutió ninguna pregunta con el sujeto, explico que sería este quien señale sus percepciones u opiniones.
- Se registraron y analizaron los datos obtenidos de los cuestionarios correctamente, excluyendo los cuestionarios que se encontraron sin concluir.
- Se fue cauteloso en las interpretaciones de los datos recabados



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
 DELEGACIÓN SUR CDMX
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

TESIS:

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL MEDICO
 EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF 8, “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

2016-2017

FECHA	MAR 2016	ABRIL 2016	MAYO 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEB 2017
TITULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X									
OBJETIVOS				X								
HIPOTESIS					X							
PROPOSITOS					X							
DISEÑO METODOLOGICO						X						
ANALISIS ESTADISTICO							X					
CONSIDERACIONES ETICAS								X				
RECURSOS									X			
BIBLIOGRAFIA									X			
ASPECTOS GENERALES									X			
ACEPTACION										X	X	X

2017-2018

FECHA	MAR 2017	ABRIL 2017	MAYO 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
PRUEBA PILOTO												
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO	X											
RECOLECCION DE DATOS		X	X	X	X	X	X					
ALMACENAMIENTO DE DATOS							X					
ANALISIS DE DATOS							X	X				
DESCRIPCION DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS									X			
CONCLUSION DEL ESTUDIO									X			
INTEGRACION Y REVISION FINAL										X		
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES												
IMPRESIÓN DEL TRABAJO											X	
PUBLICACION											X	X

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Recursos físicos: Instalaciones de los diferentes servicios rotatorios del personal médico en formación del HGZ/UMF No 8, IMSS.

Recursos materiales: Equipo de cómputo, impresora con su respectivo cartucho de tinta negra, lápices, plumas de tinta negra y hojas de papel blanco, fotocopidora, USB para almacenar datos, copias del instrumento que se aplicó.

Recursos humanos: Entrevistador: Residente de Medicina Familiar Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez, así como se contó con el apoyo de asesores experimentales y clínicos de la presente tesis.

Financiamiento: Todos los gastos para la realización del este estudio fueron financiados por la Residente de Medicina Familiar Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Declaración de Helsinki

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta la actual tesis de investigación:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Ley General de Salud

Con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 13 Inciso A, Fracción I, 14 y 96 de la Ley General de Salud, 5o. Inciso A y 113 al 120 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y Artículo 22 Fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

NOM-012-SSA3-2012

Cita al respecto:

5.2 Todo proyecto o protocolo de investigación para el empleo de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficiencia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, deberá contar con autorización de la Secretaría antes de iniciar su desarrollo

5.3 La Secretaría, para el otorgamiento de la autorización de una investigación para la salud en seres humanos conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, deberá corroborar que, en el proyecto o protocolo de investigación, prevalezcan los criterios de respeto a la dignidad del sujeto de investigación, la protección de sus derechos, principalmente el de la protección de la salud, así como el bienestar y la conservación de su integridad física.

5.7 Toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles, Toda investigación debe garantizar de manera clara, objetiva y explícita, la gratuidad de la maniobra experimental para el sujeto de investigación, lo cual deberá ser considerado en el presupuesto de la investigación, de conformidad con el numeral 10.6, de esta norma.

5.8 En todo proyecto o protocolo de investigación, se deberá estimar su duración, por lo que es necesario que se anoten las fechas tentativas de inicio y término, así como el periodo calculado para su desarrollo inherente a la maniobra experimental.

5.14 En el presupuesto de la investigación deberá incluirse la disponibilidad de un fondo financiero, así como los mecanismos para garantizar la continuidad del tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendrá derecho el sujeto de investigación, en caso de sufrir daños directamente relacionados con la misma; en su caso, este fondo financiero puede ser cubierto con el seguro del estudio.

Se integra la carta de consentimiento informado de la Tesis “Evaluación de la Calidad de Vida Profesional del personal médico en formación del HGZ-UMF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. **Ver anexo 3.**

RESULTADOS

Se estudio a 141 médicos en formación del HGZ/UMF #8. La media de edad fue de 26.6 años, mediana de 26 años y moda de 23 años. La desviación estándar de 3.6 años, con un valor mínimo de 22 años y valor máximo de 40 años.

En el apartado de Rango de edad, se encontró 54(38.3%) de 20 a 24 años, 58(41.1%) de 25 a 29 años, 27(19.1%) de 30 a 34 años y 2(1.4%) en más de 34 años. (ver Tabla y Gráfica 1)

En cuanto al Sexo se observó 90(63.8%) del sexo femenino y 51(36.2%) del sexo masculino. (ver Tabla y Gráfica 2)

En la sección de Estado civil, se encontró 122(86.5%) solteros, 8(5.7%) casados, 1(0.7%) divorciados y 10(7.1%) en unión libre. (ver Tabla y Gráfica 3)

Respecto a la Religión, se observó 103(73%) católica, 10(7.1%) cristiana, 3(2.1) otras religiones y 25(17.7) sin ninguna religión. (ver Tabla y Gráfica 4)

En la sección de Instrumento CVP 35: Calidad de Vida Profesional (ITEM 34), se observó una media de 6.6 puntos con un mínimo de 1 y un máximo de 10 puntos.

En el apartado de Instrumento CVP 35 aplicado en personal médico en formación del HGZ/UMF 8 se encontró respecto a la dimensión Calidad de Vida profesional que 9(6.4%) Nada, 22(15.6%) Algo, 88(62.4%) Bastante y 22(15.6%) Mucho. En la dimensión de Apoyo Directivo 20(14.2%) Nada, 53(37.6%) Algo, 46(32.6%) Bastante y 22(15.6%) Mucho. En la dimensión de Carga de Trabajo 14(9.9%) Nada, 38(26.9%) Algo, 50(35.5%) Bastante y 39(27.6%) Mucho. En la dimensión de Motivación Intrínseca 3(2.1%) Nada, 25(17.7%) Algo, 60(42.6%) Bastante y 53(37.6%) Mucho (ver Tabla y Gráfica 5).

En la sección Calidad de Vida Profesional y Categoría médica, se encontró R1MF 1(11.1%) Nada de CVP, 1(4.5%) Algo de CVP, 15(17%) Bastante CVP y 3(13.6%) Mucha CVP. R2MF 1(11.1%) Nada CVP, 3(13.6%) Algo de CVP, 9(10.2%) Bastante y 5(22.7%) Mucho CVP. En R3MF 1(4.5%) Algo de CVP, 6(6.8%) Bastante CVP y 1(4.5%) Mucha CVP. En R1MI 2(9.1%) Algo de CVP, 5(5.7%) Bastante CVP y 2(9.1%) Mucha CVP. R1UMQX 2(22.2%) Nada de CVP, 3(13.6%) Algo de CVP, 3(3.4%) Bastante CVP y 2(9.1%) Mucha CVP. R2UMQX 2(9.1%) Algo de CVP, 6(6.8%) Bastante y 1(4.5%) Mucho CVP. En R3UMQX 1(4.5%) Algo de CVP, 6(6.8%) Bastante CVP y 4(18.2%) Mucho CVP. En MIP 5(55.6%) Nada de CVP, 9(40.9%) Algo de CVP, 38(43.2%) Bastante CVP y 4(18.2%) Mucha CVP. (ver Tabla y Gráfica 6)

En el apartado de Apoyo Directivo y Categoría se encontró en los R1MF 1(5%) Nada, 9(45%) Algo, 4(20%) Bastante y 6(30%) Mucho. En los R2MF 1(5.5%) Nada, 9(50%) Algo, 6(33.3%) Bastante y 2(11.1%) Mucho. En los R3MF 1(12.5%) Nada, 3(37.5%) Algo, 3(37.5%) Bastante y 1(12.5%) Mucho. En los R1MI 1(11.1%) Nada, 3(33.3%) Algo, 3(33.3%) Bastante y 2(22.2%) Mucho. En los R1UMQX 2(20%) Nada, 3(30%) Algo, 4(4%) Bastante y 1(10%) Mucho. En los R2UMQX 1(11.1%) Nada, 4(44.4%) Algo, 3(34.4%) Bastante y 1(11.1%) Mucho. En los R3UMQX 1(9.1%) Nada, 5(45.4%) Algo, 3(27.2%) Bastante y 2(18.1%) Mucho y en los MIP 12(21.4%) Nada, 17(30.3%) Algo, 20(35.7%) Bastante y 7(12.5%) Mucho (ver Tabla y Gráfica 7).

En la sección de Carga de Trabajo y Categoría se observó en los R1MF 3(15%) Nada, 5(25%) Algo, 8(40%) Bastante y 4(20%) Mucho. En los R2MF 2(11.1%) Nada, 6(33.3%) Algo, 7(38.8%) Bastante y 3(16.6%) Mucho. En los R3MF 1(12.5%) Nada, 4(50%) Algo, 2(25%) Bastante y 1(12.5%) Mucho. En los R1MI 3(33.3%) Algo, 4(44.4%) Bastante y 2(22.2%) Mucho. En los R1UMQX 1(10%) Nada, 1(10%) Algo, 2(20%) Bastante y 6(60%) Mucho. En los R2UMQX 1(11.1%) Nada, 1(11.1%) Algo, 2(22.2%) Bastante y 5(55.5%) Mucho. En los R3UMQX 2(18.1%) Algo, 5(45.5%) Bastante y 4(36.6%) Mucho y en los MIP 6(10.7%) Nada, 16(28.5%) Algo, 20(35.7%) Bastante y 14(25%) Mucho (ver Tabla y Gráfica 8).

En el apartado de Motivación Intrínseca y Categoría se encontró en los R1MF 3(15%) Algo, 7(35%) Bastante y 10(50%) Mucho. En los R2MF 2(11.1%) Algo, 9(50%) Bastante y 7(38.8%) Mucho. En los R3MF 1(12.5%) Algo, 4(50%) Bastante y 3(37.5%) Mucho. En los R1MI 2(22.2%) Algo, 4(44.4%) Bastante y 3(33.3%) Mucho. En los R1UMQX 1(10%) Nada, 2(20%) Algo, 3(30%) Bastante y 4(40%) Mucho. En los R2UMQX 2(22.2%) Algo, 4(44.4%) Bastante y 3(33.3%) Mucho. En los R3UMQX 2(18.1%) Algo, 4(36.3%) Bastante y 5(45.4%) Mucho y en los MIP 3(2.1%) Nada, 11(19.6%) Algo, 25(44.6%) Bastante y 18(32.1%) Mucho (ver Tabla y Gráfica 9).

En la sección de Categoría medica se observó R1MF 20(14.2%), R2MF 18(12.8%), R3MF 8(5.7%), R1MI 9(6.4%), R1UMQX 10 (7.1%), R2UMQX 9(6.4%), R3UMQX 11(7.8%) y MIP 56(39.7%). (ver Tabla y Gráfica 10).

En el apartado de Universidad de procedencia se encontró de la UNAM 64(45.4%), IPN 25(17.7%) y OTRA 52(36.9%). (ver Tabla y Gráfica 11).

En la sección de ejercicio físico se observó que sí realizan ejercicio 42(29.8%) y No realizan ejercicio 99(70.2%). (ver Tabla y Gráfica 12).

En el apartado de Rango de horas de sueño/semana en el rango de 10 a 29 hrs/semana 39(27.7%), de 30 a 49 hrs/semana 96(68.1%), de 50 a 69 hrs/semana 5(3.5%) y más de 69 hrs/semana 1(0.7%). (ver Tabla y Gráfica 13).

En la sección de dieta del personal se observó en Carbohidratos 84(59.6%), proteínas 39(27.7% y grasas 18(12.8%)(ver Tabla y Gráfica 14).

En el apartado de Bebidas que consume el personal se encontró en Refresco 27(19.1%), café 65(46.1%), agua 46(32.6%) y bebidas energizantes 3(2.1%)(ver Tabla y Gráfica 15).

En la sección de consumo de alcohol en el personal medico se observó que sí consumen 87(61.7%) y no consumen 54(38.3%)(ver Tabla y Gráfica 16).

En el apartado de tabaquismo se observó que sí fuman 31(22%) y no fuman 110(78%)(ver Tabla y Gráfica 17).

En el apartado de Calidad de vida profesional y Rango de edad del personal médico en formación, se encontró que en el rango de edad de 20 a 24 años 5(55.6%) nada de calidad de vida profesional (CVP), 8(36.4%) algo de CVP, 36(40.9%) bastante CVP y 5(22.7%) mucha CVP. En el rango de edad de 25 a 29 años 2(22.2%) nada CVP, 10(45.5%) algo de CVP, 35(39.8%) bastante CVP y 11(50%) mucha CVP. En el rango de edad de 30 a 34 años 2(22.2%) nada CVP, 2(9.1%) algo de CVP, 17(19.3%) bastante CVP y 6(27.3%) mucha CVP. En el rango de edad de más de 34 años, 2(9.1%) algo de CVP. (ver Tabla y Gráfica 18)

En la sección de Calidad de vida profesional y Sexo, se observó que en el sexo femenino 5(55.6%) nada de CVP, 15(68.2%) algo de CVP, 59(67%) bastante CVP y 11(50%) mucho CVP. En el sexo masculino se observó 4(44.4%) nada de CVP, 7(31.8%) algo de CVP, 29(33%) bastante CVP y 11(50%) mucho CVP. (Ver Tabla y Gráfica 19)

En cuanto a Calidad de Vida Profesional y Estado civil, se observó que en la categoría de soltero 7(77.8%) nada de CVP, 19(86.4%) algo de CVP, 80(90.9%) bastante CVP y 16(72.7%) mucha CVP. En categoría casado 1(11.1%) nada CVP, 2(9.1%) algo de CVP, 2(2.3%) bastante CVP y 3(13.6%) mucha CVP. En categoría divorciado 1(1.1%) bastante CVP. En categoría Unión libre, 1(11.1%) nada de CVP, 1(4.5%) algo de CVP, 5(5.7%) bastante CVP y 3(13.6%) mucha CVP. (ver Tabla y Gráfica 20)

En la sección de Calidad de Vida Profesional y Ejercicio Físico, se observó aquellos que si realizan ejercicio 4(44.4%) nada de CVP, 5(22.7%) algo de CVP, 27(30.7%) bastante CVP y 6(27.3%) mucha CVP. En aquellos que No realizan ejercicio físico 5(55.6%) nada CVP, 17(77.3%) algo de CVP, 61(69.3%) bastante y 16(72.7%) mucho CVP. (ver Tabla y Gráfica 21)

En el apartado de Calidad de Vida Profesional y Rango de horas de sueño por semana, se encontró de 10 a 29 hrs/semana 4(44.4%) nada de CVP, 7(31.8%) algo de CVP, 20(22.7%) bastante CVP y 8(36.4%) mucha CVP. En el rango 30 a 49 hrs/semana 4(44.4%) nada CVP, 14(63.6%) algo de CVP, 65(73.9%) bastante y 13(59.1%) mucho CVP. En el rango 50 a 69 hrs/semana 1(11.1%) nada CVP, 3(3.4%) bastante y 1(4.5%) mucho CVP. En el rango de más de 49 hrs/semana 1(4.5%) algo de CVP. (ver Tabla y Gráfica 22)

En la sección de Calidad de Vida Profesional y Dieta, se observó en Carbohidratos 7(77.8%) nada de CVP, 12(54.5%) algo de CVP, 57(64.8%) bastante CVP y 8(36.4%) mucha CVP. En Proteínas 1(11.1%) nada CVP, 6(27.3%) algo de CVP, 22(25%) bastante y 10(45.5%) mucho CVP. En Grasas 1(11.1%) nada CVP, 4(18.2%) algo de CVP, 9(10.2%) bastante CVP y 4(18.2%) mucho CVP. (ver Tabla y Gráfica 23)

En el apartado de Calidad de Vida Profesional y Bebidas que ingiere, se encontró en Refresco 4(44.4%) nada de CVP, 7(31.8%) algo de CVP, 13(14.8%) bastante CVP y 3(13.6%) mucha CVP. En ingesta de Café 3(33.3%) nada CVP, 6(27.3%) algo de CVP, 47(53.4%) bastante y 9(40.9%) mucho CVP. En Agua 1(11.1%) nada CVP, 8(36.4%) algo de CVP, 28(31.8%) bastante CVP y 9(40.9%) mucho CVP. En Bebidas energizantes 1(11.1%) nada CVP, 1(4.5%) algo de CVP y 1(4.5%) mucho CVP. (ver Tabla y Gráfica 24)

En la sección de Calidad de Vida Profesional y consumo de Alcohol, se observó aquellos que si consumen 8(88.9%) nada de CVP, 15(68.2%) algo de CVP, 48(54.5%) bastante CVP y 16(72.7%) mucha CVP. En aquellos que No ingieren 1(11.1%) nada CVP, 7(31.8%) algo de CVP, 40(45.5%) bastante y 6(27.3%) mucho CVP. (ver Tabla y Gráfica 25)

En el apartado de Calidad de Vida Profesional y Tabaquismo, se encontró aquellos con tabaquismo leve 6(66.7%) nada de CVP, 4(18.2%) algo de CVP, 15(17%) bastante CVP y 6(27.3%) mucha CVP. En aquellos que No fuman 3(33.3%) nada CVP, 18(81.8%) algo de CVP, 73(83%) bastante y 16(72.7%) mucho CVP. (ver Tabla y Gráfica 26)

En la sección de Categoría y Sexo se observó que en el sexo Femenino es 13(9.2%) R1MF, 7(5%) R2MF, 5(3.5%) R3MF, 5(3.5%) R1MI, 7(5%)R1UMQX, 6(4.3%)R2UMQX, 6(4.3%) R3UMQX Y 41(29.1%) MIP. Del sexo Masculino es 7(5%) R1MF, 11(7.8%) R2MF, 3(2.1%) R3MF, 4(2.8%) R1MI, 3(2.1%)R1UMQX, 3(2.1%)R2UMQX, 5(3.5%) R3UMQX y 15(10.6%) MIP. (ver Tabla y Gráfica 27)

En el apartado de Categoría y Rango de edad, se encontró en el rango de edad de 20 a 24 años 1(0.7%) R1MF, 1(0.7%) R1MI y 52(36.9%) MIP. En rango de edad de 25 a 29 años 13(9.2%) R1MF, 10(7.1%) R2MF, 1(0.7%) R3MF, 8(5.7%) R1MI, 8(5.7%) R1UMQX, 7(5%) R2UMQX, 7(5%) R3UMQX y 4(2.8%) MIP. En rango de edad de 30 a 34 años 6(4.3%) R1MF, 8(5.7%) R2MF, 6(4.3%) R3MF, 2(1.4%) R1UMQX, 1(0.7%) R2UMQX y 4(2.8%) R3UMQX. En rango de edad de más de 34 años 1(0.7%) R3MF y 1(0.7%) R2UMQX. (ver Tabla y Gráfica 28)

En la sección de Categoría y Estado Civil, se observó en rubro Soltero 15(10.6%) R1MF, 12(8.5%) R2MF, 5(3.5%) R3MF, 9(6.4%) R1MI, 10(7.1%) R1UMQX, 8(5.7%) R2UMQX, 8(5.7%) R3UMQX y 55(39%) MIP. En el rubro Casado 1(0.7%) R1MF, 2(1.4%) R2MF, 2(1.4%) R3MF, 1(0.7%) R2UMQX y 2(1.4%) R3UMQX. Rubro Unión Libre 4(2.8%) R1MF, 4(2.8%) R2MF, 1(0.7%) R3UMQX y 1(0.7%) MIP. (ver Tabla y Gráfica 29)

En el apartado Categoría y Religión, se encontró en religión católica 17(12.1%) R1MF, 17(12.1%) R2MF, 4(2.8%) R3MF, 6(2.8%) R1MI, 7(5%) R1UMQX, 8(5.7%) R2UMQX, 7(5%) R3UMQX y 37(26.2%) MIP. En cristiana 2(1.4%), 1(0.7%) R1UMQX, 1(0.7%) R2UMQX, 1(0.7%) R3UMQX y 5(3.5%) MIP. Rubro Otra Religión 2(1.4%) R3MF y 1(0.7%) MIP. Rubro Ninguna Religión 1(0.7%) R1MF, 1(0.7%) R2MF, 2(1.4%) R3MF, 3(2.1%) R1MI, 2(1.4%) R1UMQX, 3(2.1%) R3UMQX y 13(9.2%) MIP. (ver Tabla y Gráfica 30)

En la sección Categoría y Ejercicio Físico, se observó aquellos que Sí realizan ejercicio 7(35%) R1MF, 9(50%) R2MF, 3(37.5%) R3MF, 3(33.3%) R1MI, 2(20%) R1UMQX, 2(22%) R2UMQX, 8(72.7%) R3UMQX y 8(14.3%) MIP. En aquellos que No realizar ejercicio 13(65%) R1MF, 9(50%) R2MF, 5(62.5%) R3MF, 6(66.7%) R1MI, 8(80%) R1UMQX, 7(77%) R2UMQX, 3(27.3%) R3UMQX y 48(85.7%) MIP. (ver Tabla y Gráfica 31)

En el apartado de Categoría y Rango de horas de sueño por semana, se encontró en el rango de 10 a 29 hrs/semana 4(20%) R1MF, 5(27.8%) R2MF, 2(25%) R3MF, 1(11.1%) R1MI, 6(60%) R1UMQX, 3(33.3%) R2UMQX, 3(27.3%) R3UMQX y 15(26.8%) MIP. En el rango de 30 a 49 hrs/semana 16(80%) R1MF, 9(50%) R2MF, 6(75%) R3MF, 7(77.8%) R1MI, 4(40%) R1UMQX, 6(66.7%) R2UMQX, 8(72.7%) R3UMQX y 40(71.4%) MIP. En el rango de 50 a 69 hrs/semana 3(16.7%) R2MF, 1(11.1%) R1MI y 1(1.8%) MIP. En el rango de más de 69 hrs/semana 1(5.6%) R2MF. (ver Tabla y Gráfica 32)

En la sección de Categoría y Dieta, se encontró en carbohidratos 14(70%) R1MF, 8(44.4%) R2MF, 5(62.5%) R3MF, 7(77.8%) R1MI, 7(70%) R1UMQX, 5(55.6%) R2UMQX, 4(36.4%) R3UMQX y 34(60.7%) MIP. En proteínas 6(30%) R1MF, 9(50%) R2MF, 2(25%) R3MF, 1(11.1%) R1MI, 1(10%) R1UMQX, 6(54.5%) R3UMQX y 14(25%) MIP. En grasas 1(5.6%) R2MF, 1(12.5%) R3MF, 1(11.1%) R1MI, 2(20%) R1UMQX, 4(44.4%) R2UMQX, 1(9.1%) R3UMQX y 8(14.3%) MIP. (ver Tabla y Gráfica 33)

En el apartado de Categoría y Bebidas ingeridas, se observó en Refresco 2(10%) R1MF, 1(5.6%) R2MF, 1(12.5%) R3MF, 1(11.1%) R1MI, 6(60%) R1UMQX, 2(22.2%) R2UMQX, 2(18.2%) R3UMQX y 12(21.4%) MIP. En Café 10(50%) R1MF, 6(33.3%) R2MF, 1(12.5%) R3MF, 6(66.7%) R1MI, 3(30%) R1UMQX, 6(66.7%) R2UMQX, 5(45.5%) R3UMQX y 28(50%) MIP. En agua 8(40%) R1MF, 10(55.6%) R2MF, 6(75%) R3MF, 2(22.2%) R1MI, 1(11.1%) R2UMQX, 4(36.4%) R3UMQX y 15(26.6%) MIP. En Bebidas energizantes 1(5.6%) R2MF, 1(10%) R1UMQX y 1(1.8%) MIP. (ver Tabla y Gráfica 34)

En la sección de Categoría y consumo de alcohol, se encontró en aquellos que si ingieren alcohol 15(75%) R1MF, 12(66.7%) R2MF, 5(62.5%) R3MF, 7(77.8%) R1MI, 7(70%) R1UMQX, 3(33.3%) R2UMQX, 6(54.5%) R3UMQX y 32(57.1%) MIP. Aquellos que No ingieren alcohol 5(25%) R1MF, 6(33.3%) R2MF, 3(37.5%) R3MF, 2(22.2%) R1MI, 3(30%) R1UMQX, 6(66.7%) R2UMQX, 5(45.5%) R3UMQX y 24(42.9%) MIP. (ver Tabla y Gráfica 35)

En el apartado de Categoría y Tabaquismo, se encontró en aquellos que si fuman 1(5%) R1MF, 3(16.7%) R2MF, 1(12.5%) R3MF, 3(33.3%) R1MI, 5(50%) R1UMQX, 2(18.2%) R3UMQX y 16(28.6%) MIP. En aquellos que No fuman 19(95%) R1MF, 15(83.3%) R2MF, 7(87.5%) R3MF, 6(66.7%) R1MI, 5(50%) R1UMQX, 9(100%) R2UMQX, 9(81.8%) R3UMQX y 40(71.4%) MIP. (ver Tabla y Gráfica 36)

En la sección de Sexo y Rango de edad, se observó en el sexo femenino 40(44.4%) de 20 a 24 años, 32(35.6%) de 25 a 29 años, 16(17.8%) de 30 a 34 años y 2(2.2%) más de 34 años. En el sexo masculino se observó 14(27.5%) de 20 a 24 años, 26(51%) de 25 a 29 años y 11(21.6%) de 30 a 34 años (ver Tabla y Gráfica 37)

En el apartado de Sexo y Estado civil, se encontró en el sexo femenino 83(92.2%) soltero, 2(2.2%) casado, 1(1.1%) divorciado y 4(4.4%) en unión libre. En el sexo masculino se observó 39(76.5%) soltero, 6(11.8%) casado y 6(11.8%) en unión libre (ver Tabla y Gráfica 38)

En la sección de Sexo y Ejercicio Físico, se observó en el sexo femenino 19(21.2%) si realiza ejercicio y 71(78.9%) no realiza ejercicio. En el sexo masculino 23(45.1%) si realiza ejercicio y 28(54.9%) no realiza ejercicio físico (ver Tabla y Gráfica 39)

En el apartado de Sexo y Rango de horas de sueño por semana, se encontró en el sexo femenino 24(26.7%) duerme de 10 a 29 hrs/semana, 65(72.2%) 30 a 49 hrs/semana y 1(1.1%) de 50 a 69 hrs/semana. En el sexo masculino 15(29.4%) duerme de 10 a 29 hrs/semana, 31(60.8%) de 30 a 49 hrs/semana, 4(7.8%) de 50 a 69 hrs/semana y 1(2%) más de 69 hrs/semana (ver Tabla y Gráfica 40)

En la sección de Sexo y Dieta, se observó en el sexo femenino 59(65.6%) consume carbohidratos, 21(23.3%) proteínas y 10(11.1%) grasas. En el sexo masculino 25(49%), 18(35.3%) proteínas y 8(15.7%) grasas (ver Tabla y Gráfica 41)

En el apartado de Sexo y Bebidas que consumen, se encontró en el sexo femenino 13(14.4%) refresco, 46(51.5%) café, 30(33.3%) agua y 1(1.1%) bebidas energizantes. En el sexo masculino 14(27.5%) refresco, 19(37.3%) café, 16(31.4%) agua y 2(3.9%) bebidas energizantes (ver Tabla y Gráfica 42)

En la sección Sexo y consumo de alcohol se observó, en el sexo femenino 49(54.5%) sí consume y 41(45.6%) no consume. En el sexo masculino 38(74.5%) sí consume y 13(25.5%) no consume alcohol. (ver Tabla y Gráfica 43)

En el apartado Sexo y Tabaquismo se encontró, en el sexo femenino 17(18.9%) si fuma y 73(81.1%) no fuma. En el sexo masculino 14(27.5%) si fuma y 37(72.5%) no fuma. (ver Tabla y Gráfica 44)

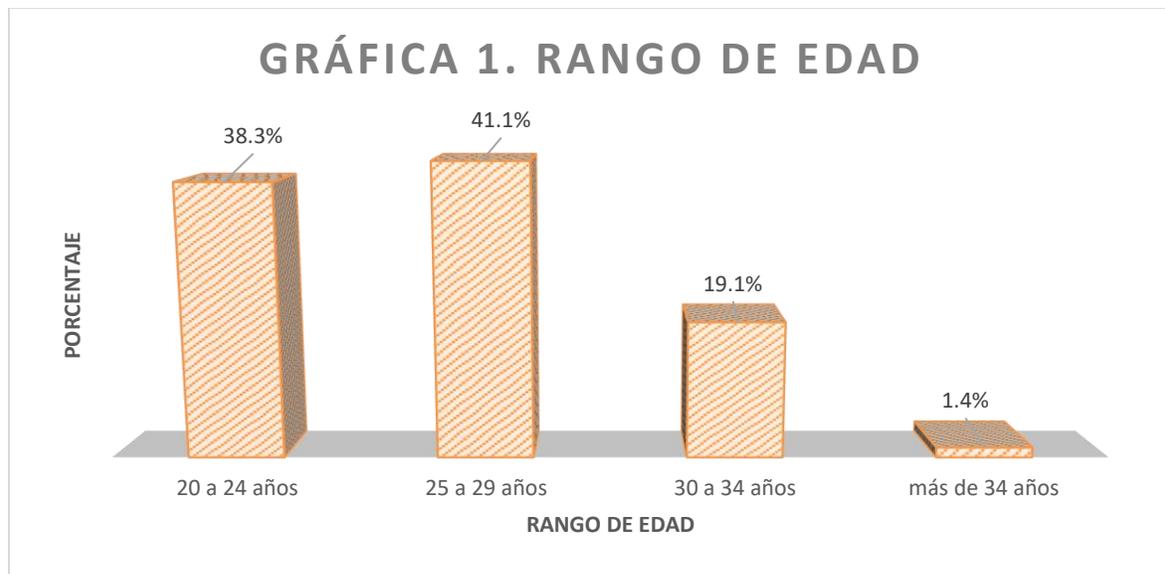
TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA 1. RANGO DE EDAD DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
20 a 24 años	54	38.3
25 a 29 años	58	41.1
30 a 34 años	27	19.1
más de 34 años	2	1.4
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 1. RANGO DE EDAD



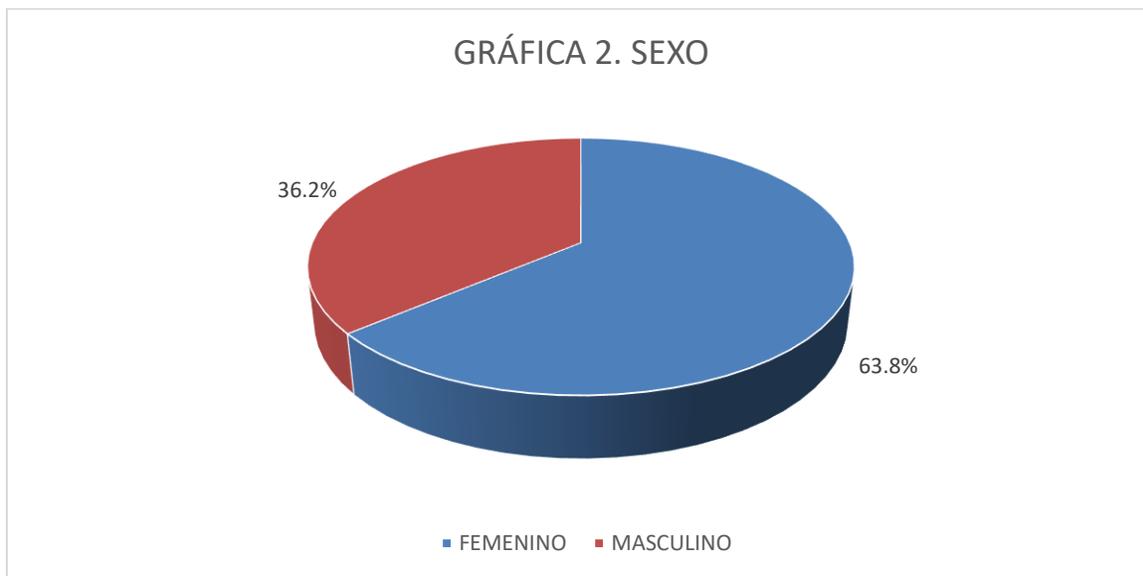
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 2. SEXO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	90	63.8
MASCULINO	51	36.2
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 2. SEXO



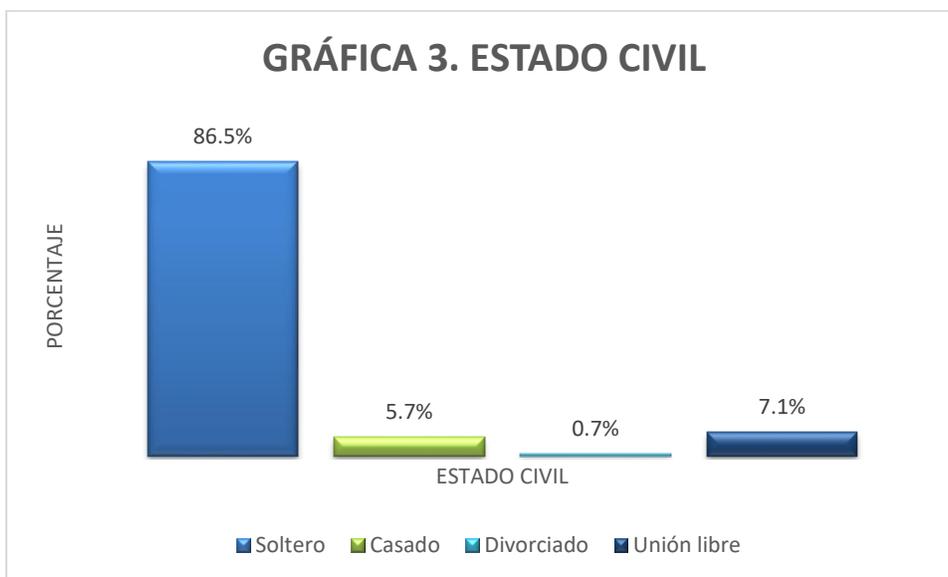
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 3. ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Soltero	122	86.5
Casado	8	5.7
Divorciado	1	0.7
Unión libre	10	7.1
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 3. ESTADO CIVIL



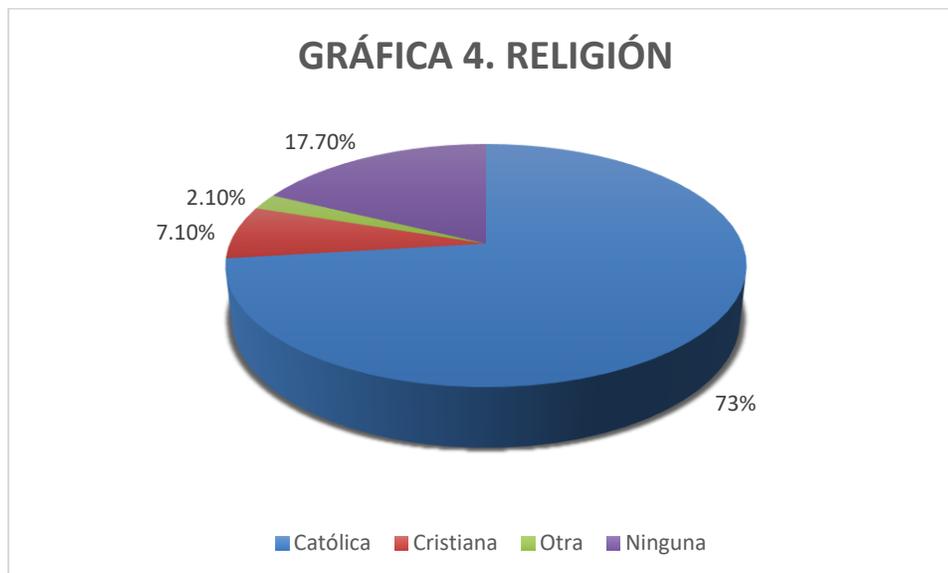
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 4. RELIGIÓN DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Católica	103	73.0
Cristiana	10	7.1
Otra	3	2.1
Ninguna	25	17.7
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 4. RELIGIÓN



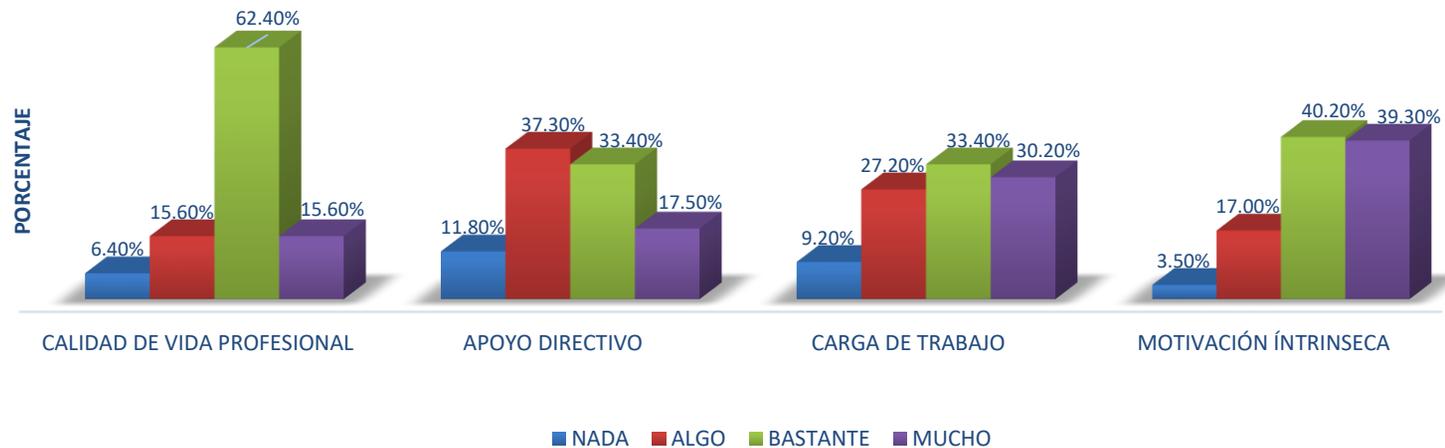
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 5. INSTRUMENTO CVP 35 APLICADO EN PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

DIMENSIONES	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100
APOYO DIRECTIVO	20	14.2	53	37.6	46	32.6	22	15.6	141	100
CARGA DE TRABAJO	14	9.9	38	26.9	50	35.5	39	27.6	141	100
MOTIVACIÓN ÍNTRINSECA	3	2.1	25	17.7	60	42.6	53	37.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 5. CVP 35



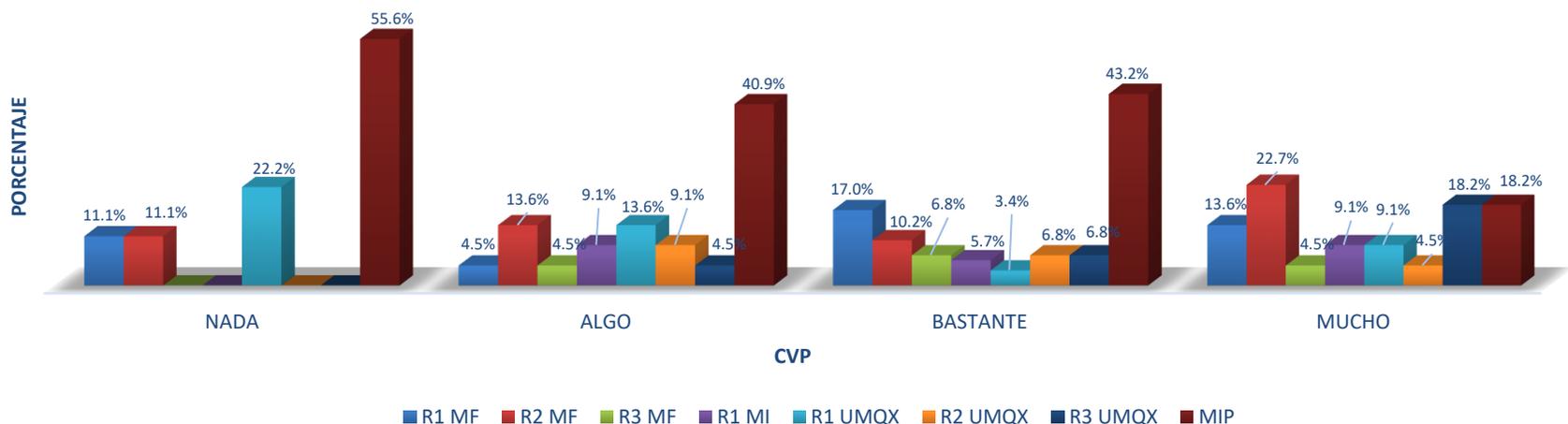
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018

TABLA 6. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y CATEGORÍA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

CATEGORIA	APOYO DIRECTIVO									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
R1MF	1	11.1	1	4.5	15	17.0	3	13.6	20	14.1
R2MF	1	11.1	3	13.6	9	10.2	5	22.7	18	12.8
R3MF	0	0.0	1	4.5	6	6.8	1	4.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	2	9.1	5	5.7	2	9.1	9	6.4
R1UMQX	2	22.2	3	13.6	3	3.4	2	9.1	10	7.1
R2UMQX	0	0.0	2	9.1	6	6.8	1	4.5	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	1	4.5	6	6.8	4	18.2	11	7.8
MIP	5	55.6	9	40.9	38	43.2	4	18.2	56	39.7
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 6. CVP/CATEGORIA



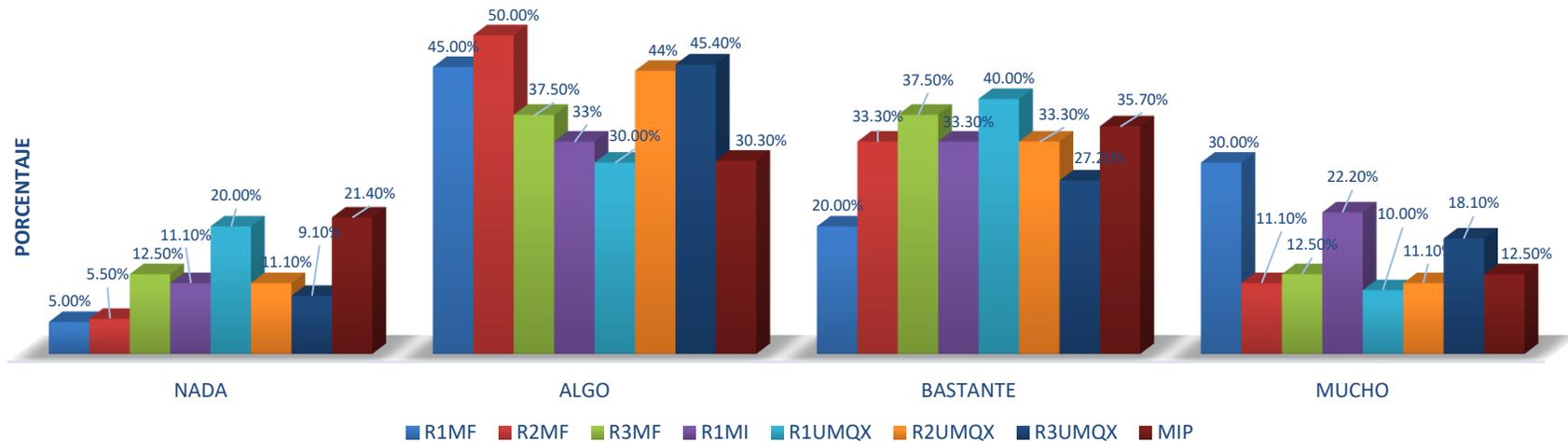
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018

TABLA 7. APOYO DIRECTIVO Y CATEGORIA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

CATEGORIA	APOYO DIRECTIVO									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
R1MF	1	5	9	45	4	20	6	30	20	14.1
R2MF	1	5.5	9	50	6	33.3	2	11.1	18	12.8
R3MF	1	12.5	3	37.5	3	37.5	1	12.5	8	5.7
R1MI	1	11.1	3	33.3	3	33.3	2	22.2	9	6.4
R1UMQX	2	20	3	30	4	40	1	10	10	7.1
R2UMQX	1	11.1	4	44.4	3	33.3	1	11.1	9	6.4
R3UMQX	1	9.1	5	45.4	3	27.2	2	18.1	11	7.8
MIP	12	21.4	17	30.3	20	35.7	7	12.5	56	39.7
TOTAL	20	14.2	53	37.6	46	32.6	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 7. APOYO DIRECTIVO/CATEGORÍA



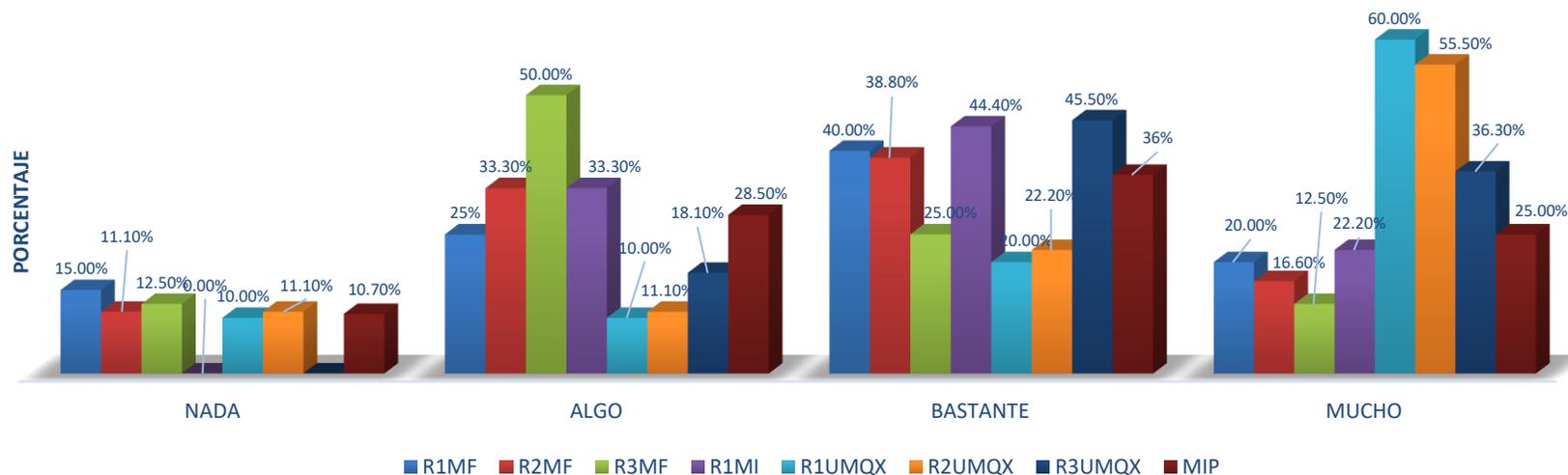
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 8. CARGA DE TRABAJO Y CATEGORIA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

CATEGORIA	CARGA DE TRABAJO									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
R1MF	3	15	5	25	8	40	4	20	20	14.1
R2MF	2	11.1	6	33.3	7	38.8	3	16.6	18	12.8
R3MF	1	12.5	4	50	2	25	1	12.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9	6.4
R1UMQX	1	10.0	1	10.0	2	20.0	6	60.0	10	7.1
R2UMQX	1	11.1	1	11.1	2	22.2	5	55.5	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	2	18.1	5	45.5	4	36.3	11	7.8
MIP	6	10.7	16	28.5	20	35.7	14	25	56	39.7
TOTAL	14	9.9	38	26.9	50	35.5	39	27.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 8. CARGA DE TRABAJO/CATEGORÍA



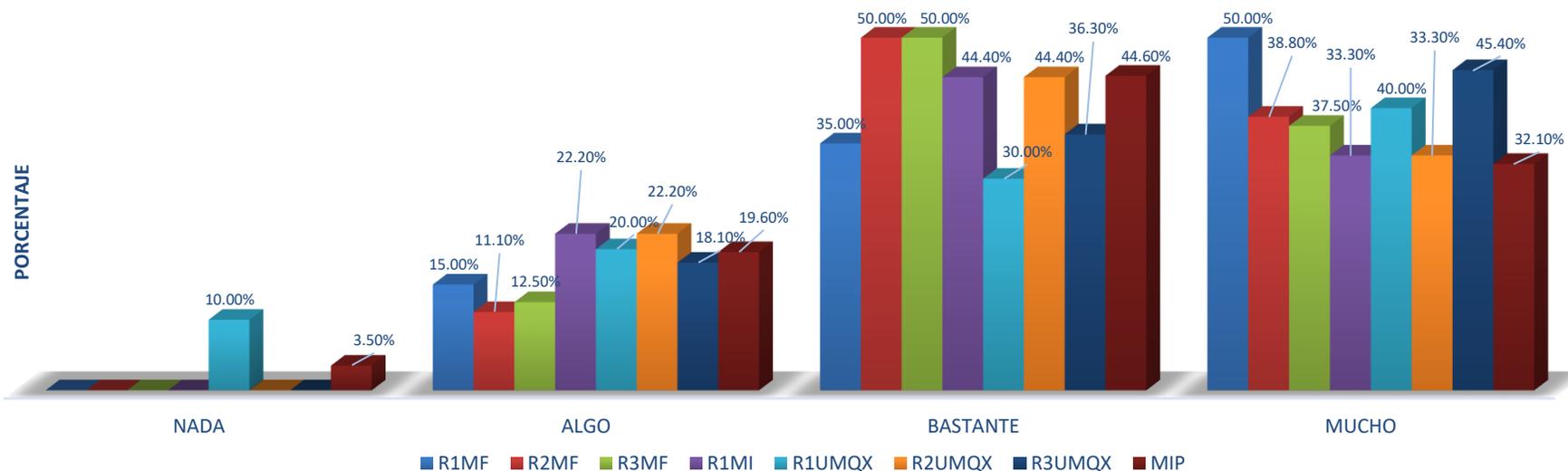
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 9. MOTIVACIÓN ÍNTRINSECA Y CATEGORÍA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

CATEGORIA	MOTIVACION INTRINSECA									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
R1MF	0	0.0	3	15	7	35	10	50	20	14.1
R2MF	0	0.0	2	11.1	9	50	7	38.8	18	12.8
R3MF	0	0.0	1	12.5	4	50	3	37.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9	6.4
R1UMQX	1	10.0	2	20	3	30.0	4	40.0	10	7.1
R2UMQX	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	2	18.1	4	36.3	5	45.4	11	7.8
MIP	2	3.5	11	19.6	25	44.6	18	32.1	56	39.7
TOTAL	3	2.1	25	17.7	60	42.6	53	37.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 9. MOTIVACIÓN ÍNTRINSECA/CATEGORÍA



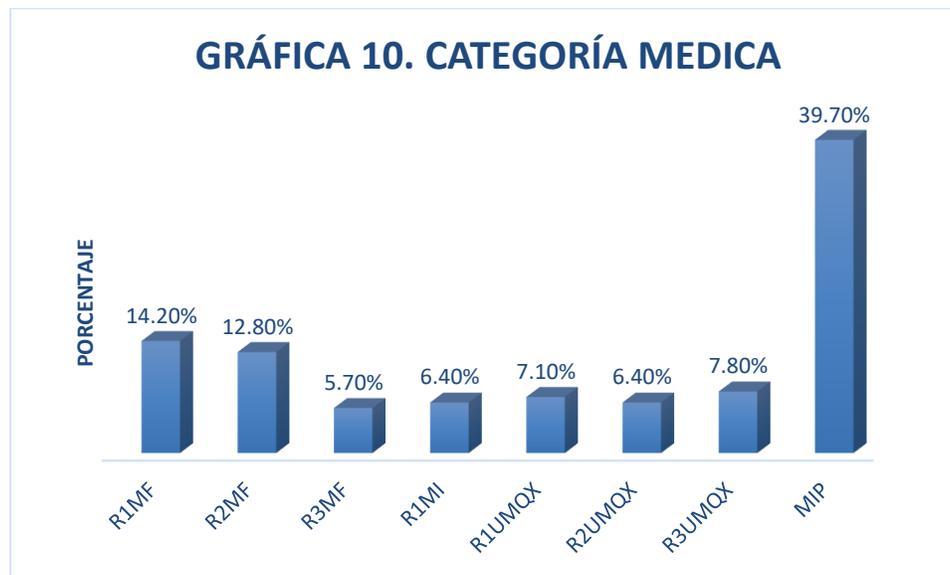
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 10. CATEGORÍA MEDICA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
R1MF	20	14.20
R2MF	18	12.80
R3MF	8	5.70
R1MI	9	6.40
R1UMQX	10	7.10
R2UMQX	9	6.40
R3UMQX	11	7.80
MIP	56	39.70
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 10. CATEGORÍA MEDICA



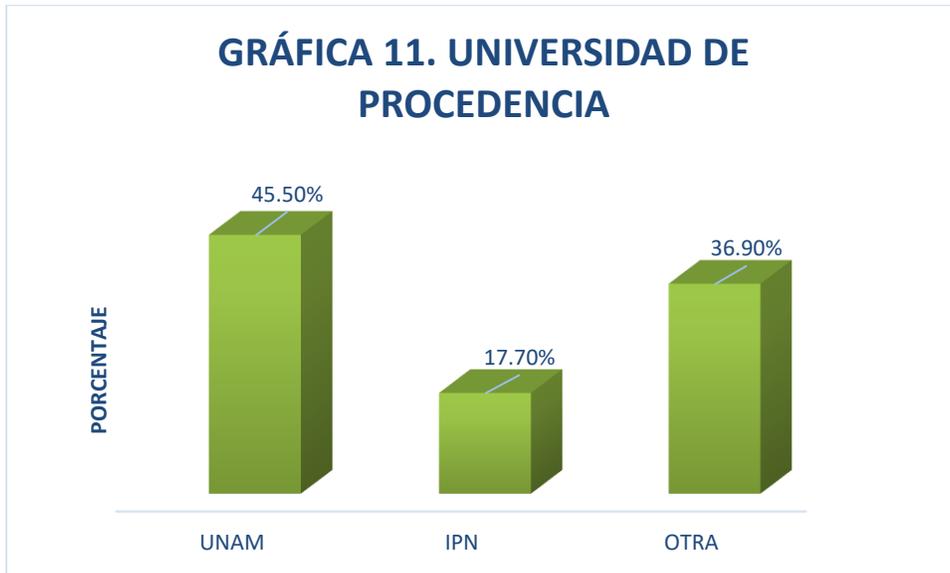
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 11. UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8

UNIVERSIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
UNAM	64	45.4
IPN	25	17.7
OTRA	52	36.9
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 11. UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA



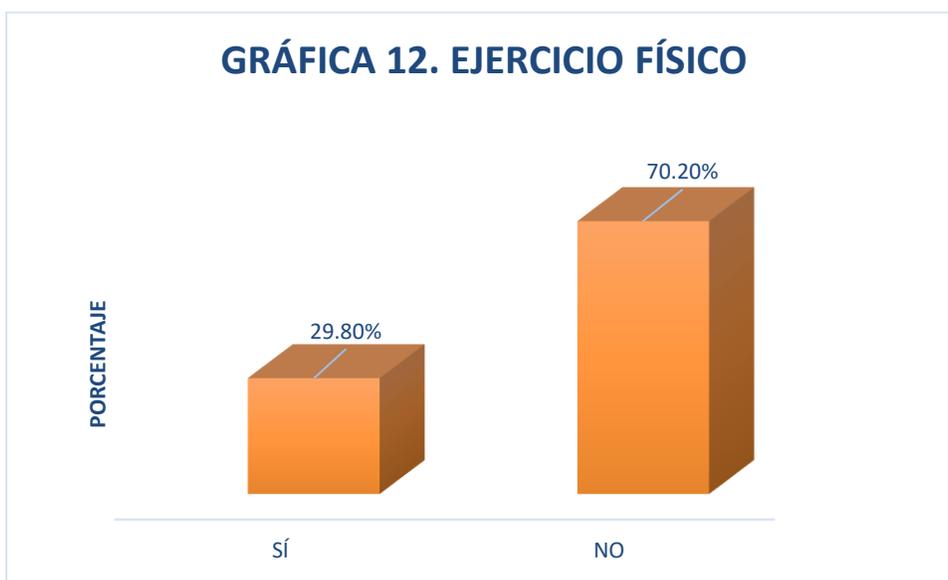
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 12. EJERCICIO FÍSICO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8

REALIZA EJERCICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SÍ	42	29.8
NO	99	70.2
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 12. EJERCICIO FÍSICO

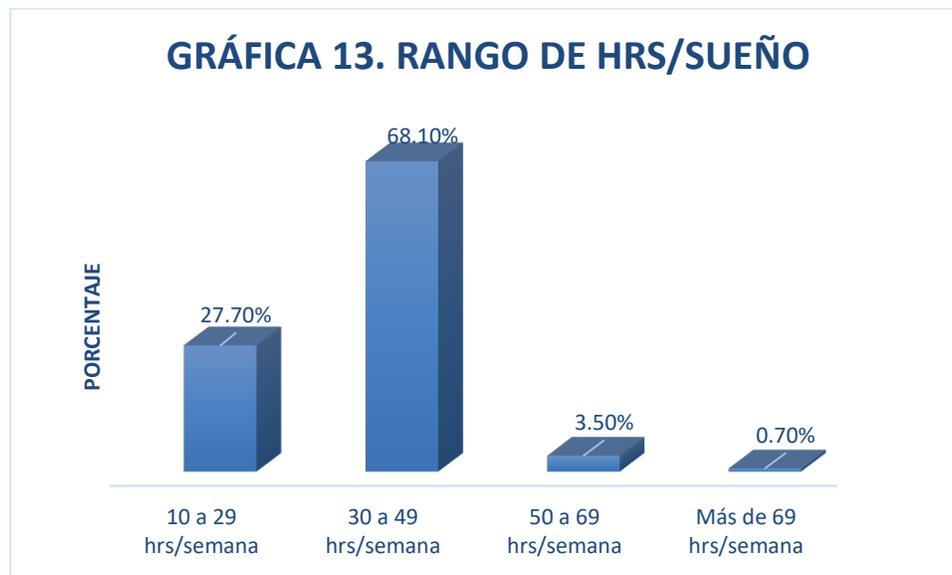


Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 13. RANGO DE HRS SUEÑO/SEMANA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8

HRS SUEÑO/SEMANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
10 a 29 hrs/semana	39	27.7
30 a 49 hrs/semana	96	68.1
50 a 69 hrs/semana	5	3.5
Más de 69 hrs/semana	1	0.7
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.



Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 14. DIETA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8

DIETA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CARBOHIDRATOS	84	59.6
PROTEÍNAS	39	27.7
GRASAS	18	12.8
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 14. DIETA



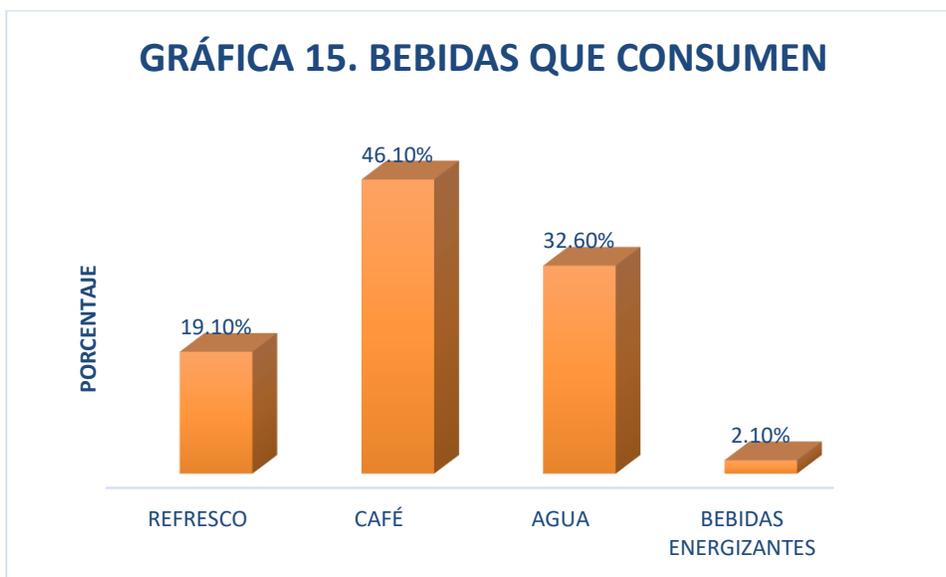
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 15. BEBIDAS QUE CONSUME EL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8

BEBIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
REFRESCO	27	19.1
CAFÉ	65	46.1
AGUA	46	32.6
BEBIDAS ENERGIZANTES	3	2.1
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 15. BEBIDAS QUE CONSUMEN



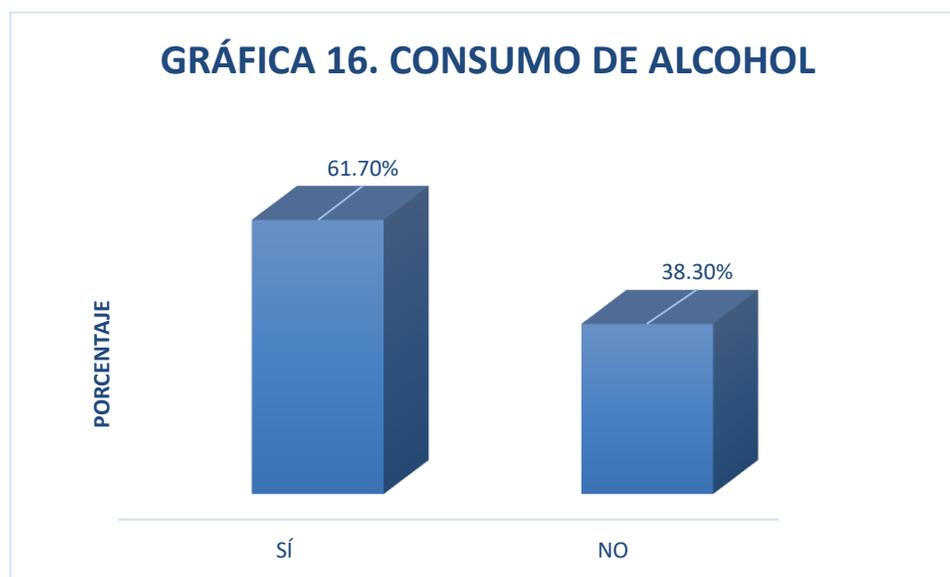
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 16. CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8

CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SÍ	87	61.7
NO	54	38.3
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 16. CONSUMO DE ALCOHOL

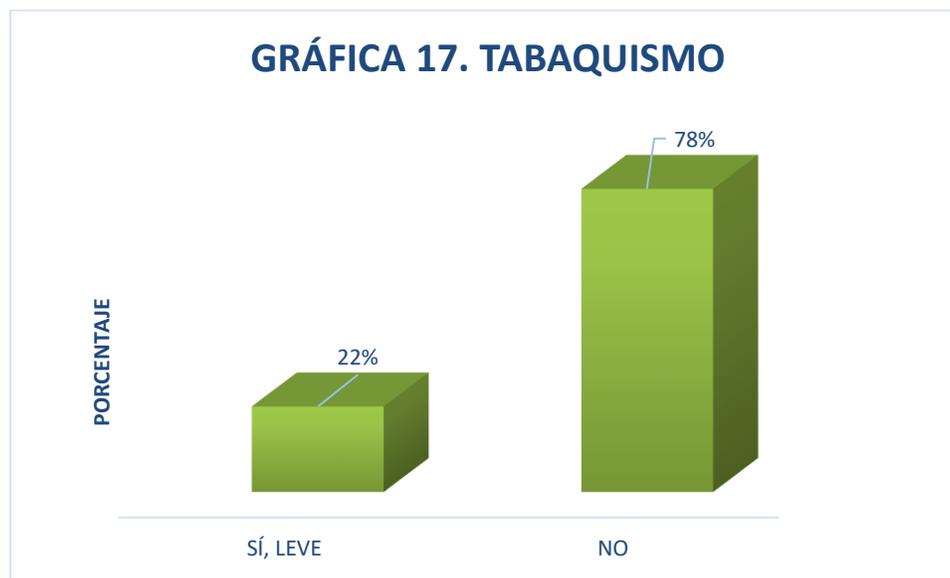


Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 17. TABAQUISMO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No. 8

CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SÍ	31	22
NO	110	78
TOTAL	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.



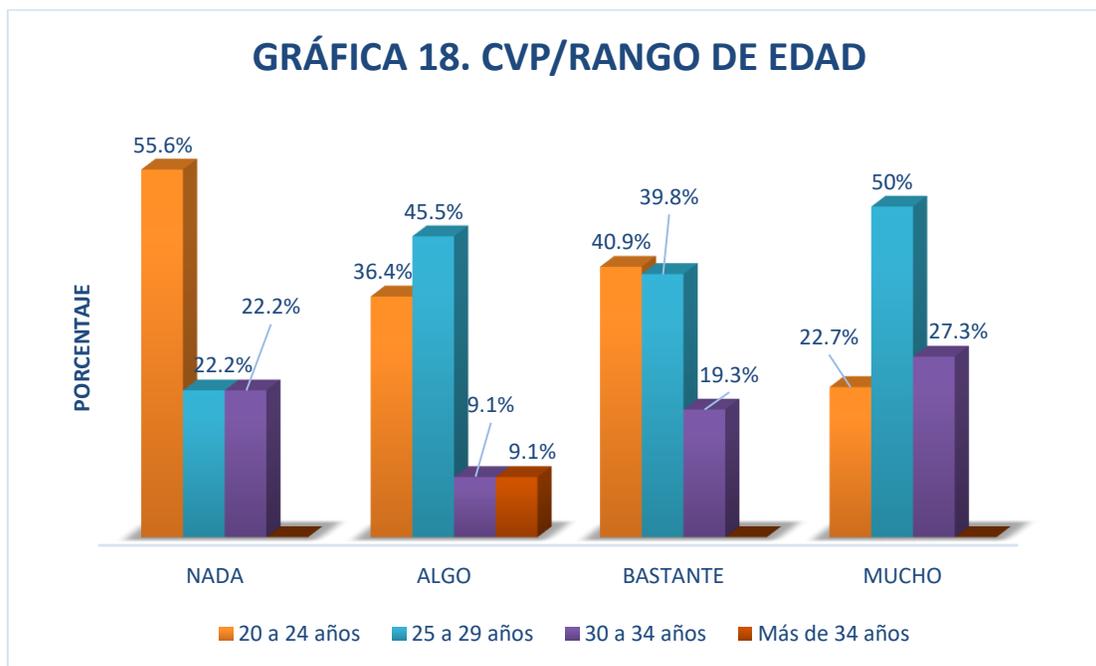
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 18. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y RANGO DE EDAD DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

RANGO DE EDAD	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
20 a 24 años	5	55.6	8	36.4	36	40.9	5	22.7	54	38.3
25 a 29 años	2	22.2	10	45.5	35	39.8	11	50	58	41.1
30 a 34 años	2	22.2	2	9.1	17	19.3	6	27.3	27	19.1
Más de 34 años	0	0	2	9.1	0	0	0	0	2	1.4
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 18. CVP/RANGO DE EDAD



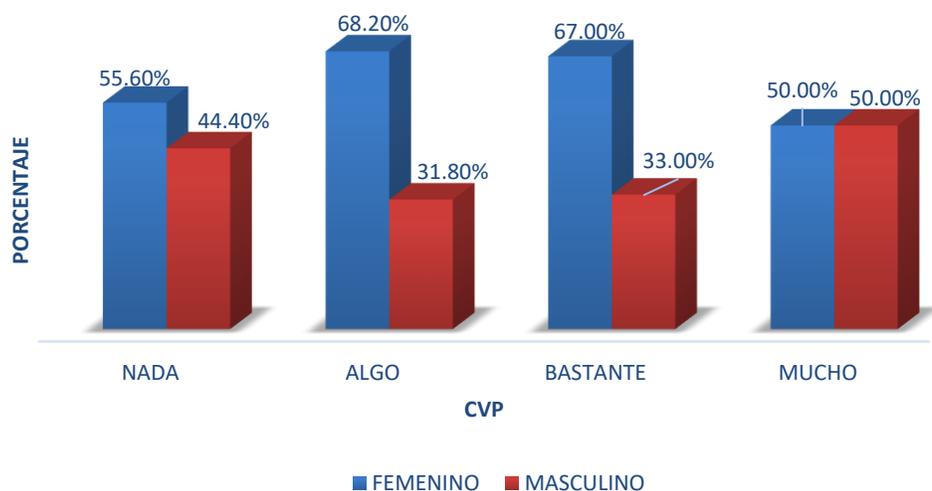
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 19. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y SEXO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	5	55.6	15	68.2	59	67	11	50	90	63.8
MASCULINO	4	44.4	7	31.8	29	33	11	50	51	36.2
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 19. CVP/SEXO



Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 20. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC	% (dentro de CVP)	FREC	% (dentro de CVP)	FREC	% (dentro de CVP)	FREC	% (dentro de CVP)	FREC	% (dentro de CVP)
SOLTERO	7	77.8	19	86.4	80	90.9	16	72.7	122	86.5
CASADO	1	11.1	2	9.1	2	2.3	3	13.6	8	5.7
DIVORCIADO	0	0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	0.7
UNIÓN LIBRE	1	11.1	1	4.5	5	5.7	3	13.6	10	7.1
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 20. CVP/ESTADO CIVIL



Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 21. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y EJERCICIO FÍSICO REALIZADO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

REALIZA EJERCICIO FÍSICO	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
SÍ	4	44.4	5	22.7	27	30.7	6	27.3	42	29.8
NO	5	55.6	17	77.3	69.3	88	72.7	22	99	70.2
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 21. CVP/EJERCICIO FÍSICO



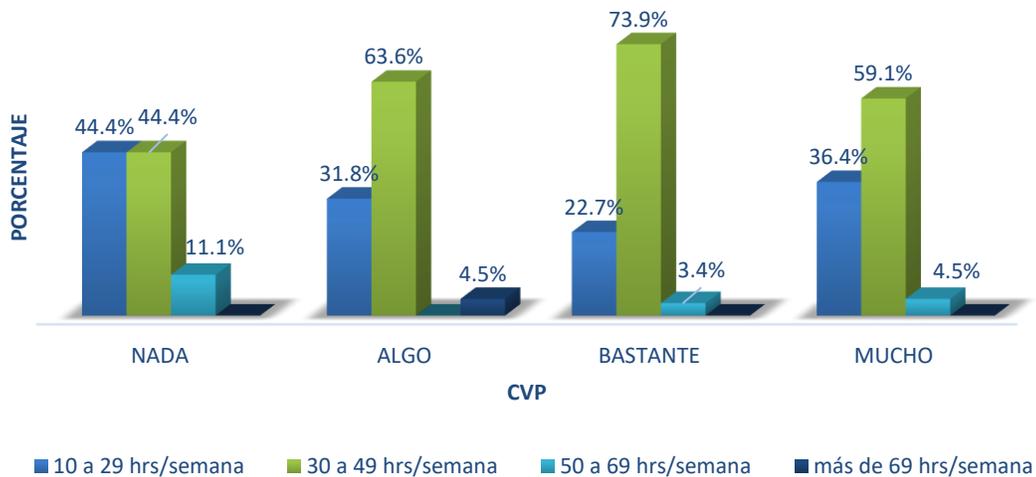
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 22. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y RANGO DE HRS DE SUEÑO POR SEMANA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

RANGO DE HRS DE SUEÑO POR SEMANA	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
10 a 29 hrs/semana	4	44.4	7	31.8	20	22.7	8	36.4	39	27.7
30 a 49 hrs/semana	4	44.4	14	63.6	65	73.9	13	59.1	96	68.1
50 a 69 hrs/semana	1	11.1	0.7	0.0	3	3.4	1	4.5	5	3.5
Más de 69 hrs/semana	0	0	1	4.5	0	0	0	0	1	0.7
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 22. CVP/RANGO DE HRS SUEÑO POR SEMANA

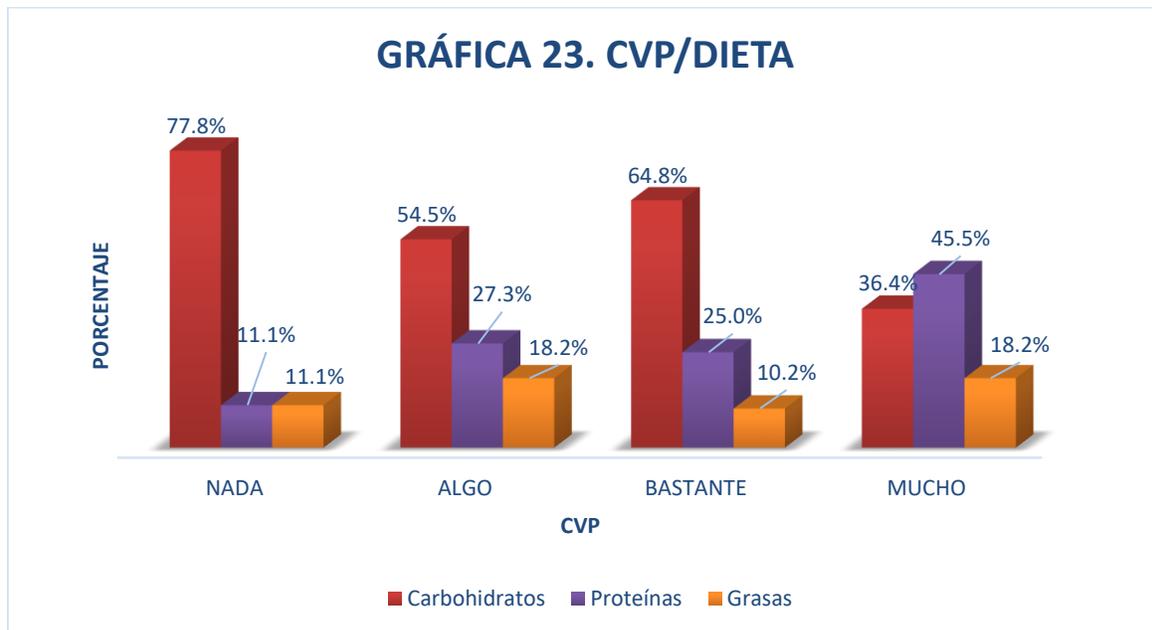


Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 23. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y DIETA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

DIETA	CALIDA DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		MUCHO		BASTANTE		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
CARBOHIDRATO	7	77.8	12	54.5	57	64.8	8	36.4	84	59.6
PROTEÍNA	1	11.1	6	27.3	22	25	10	45.5	39	27.7
GRASAS	1	11.1	4	18.2	9	10.2	4	18.2	18	12.8
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.



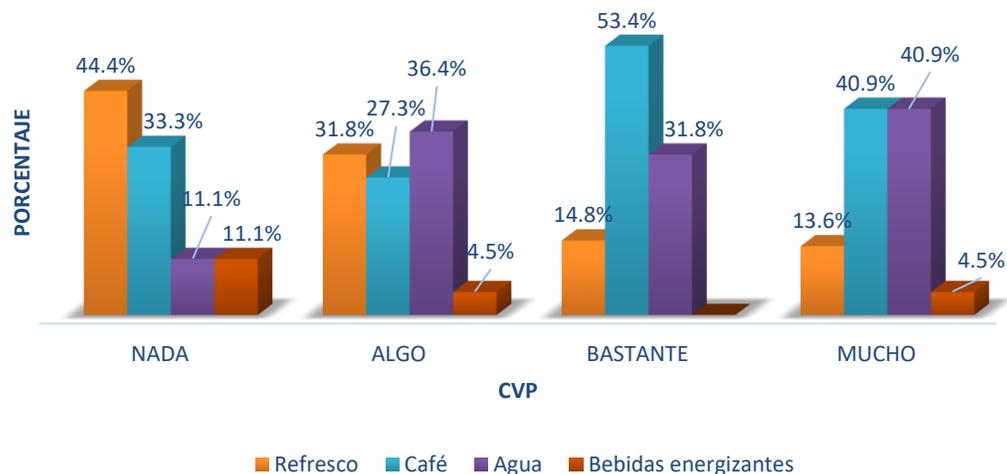
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 24. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y BEBIDAS QUE CONSUME EL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

BEBIDAS QUE CONSUME	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
REFRESCO	4	44.4	7	31.8	13	14.8	3	13.6	27	19.1
CÁFE	3	33.3	6	27.3	47	53.4	9	40.9	65	46.1
AGUA	1	11.1	8	36.4	28	31.8	9	40.9	46	32.6
BEBIDAS ENERGI-ZANTES	1	11.1	1	4.5	0	0	1	4.5	3	2.1
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 24. CVP/BEBIDAS QUE CONSUME



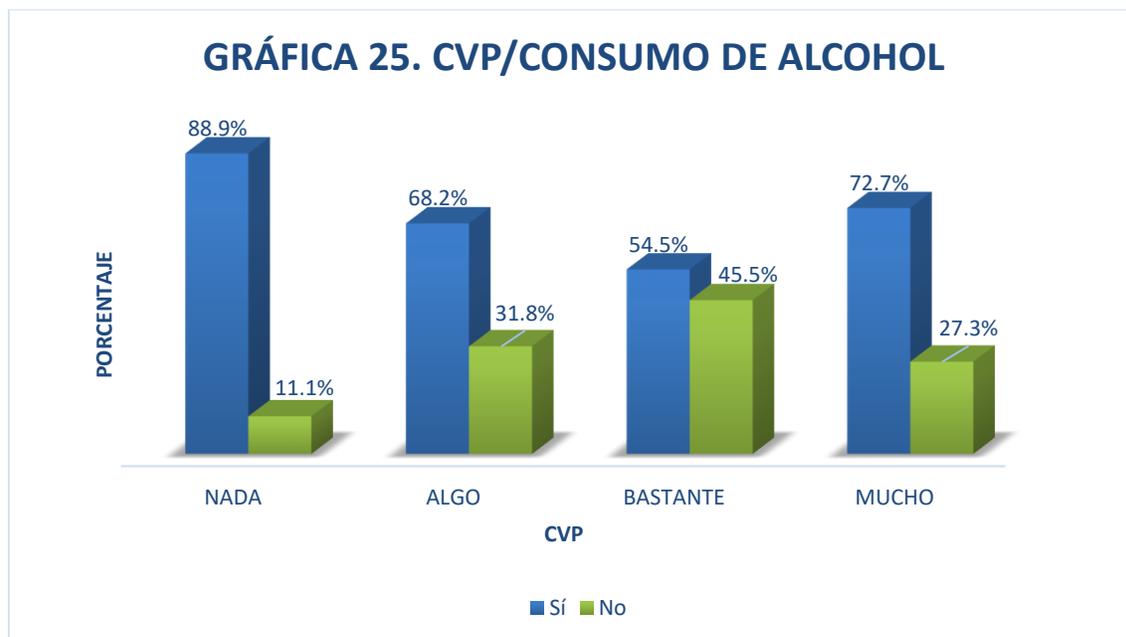
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 25. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

CONSUME ALCOHOL	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
SÍ	8	88.9	15	68.2	48	54.5	16	72.7	87	61.7
NO	1	11.1	7	31.8	40	45.5	6	27.3	54	38.3
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 25. CVP/CONSUMO DE ALCOHOL



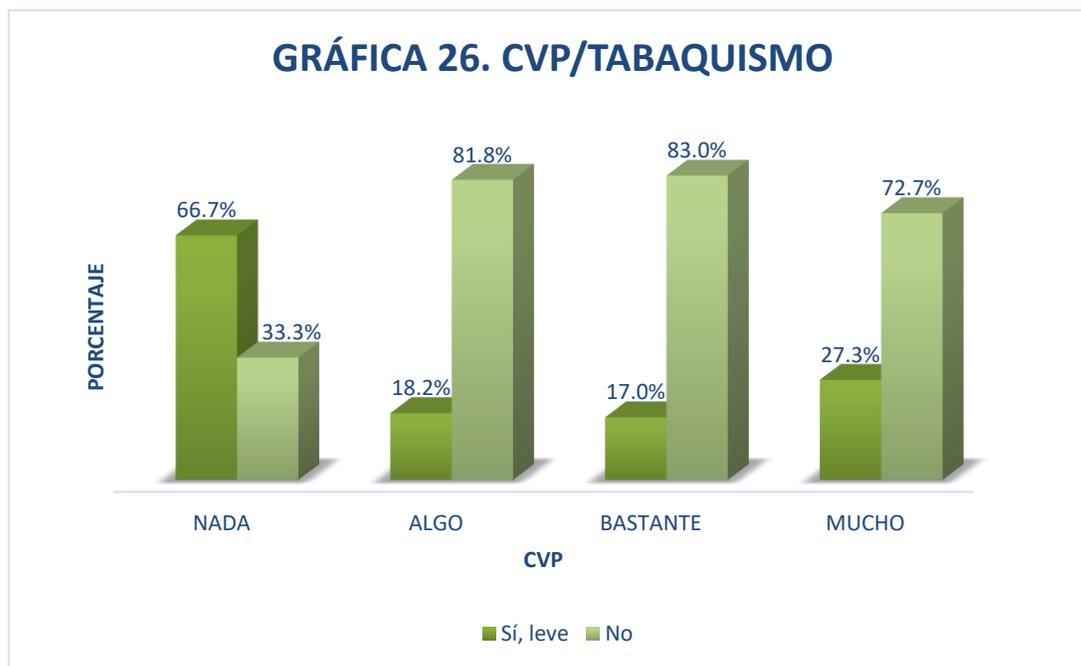
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 26. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y TABAQUISMO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

TABAQUISMO	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
SÍ, LEVE	6	66.7	4	18.2	15	17	6	27.3	31	22
NO	3	33.3	18	81.8	73	83	16	72.7	110	78
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 26. CVP/TABAQUISMO



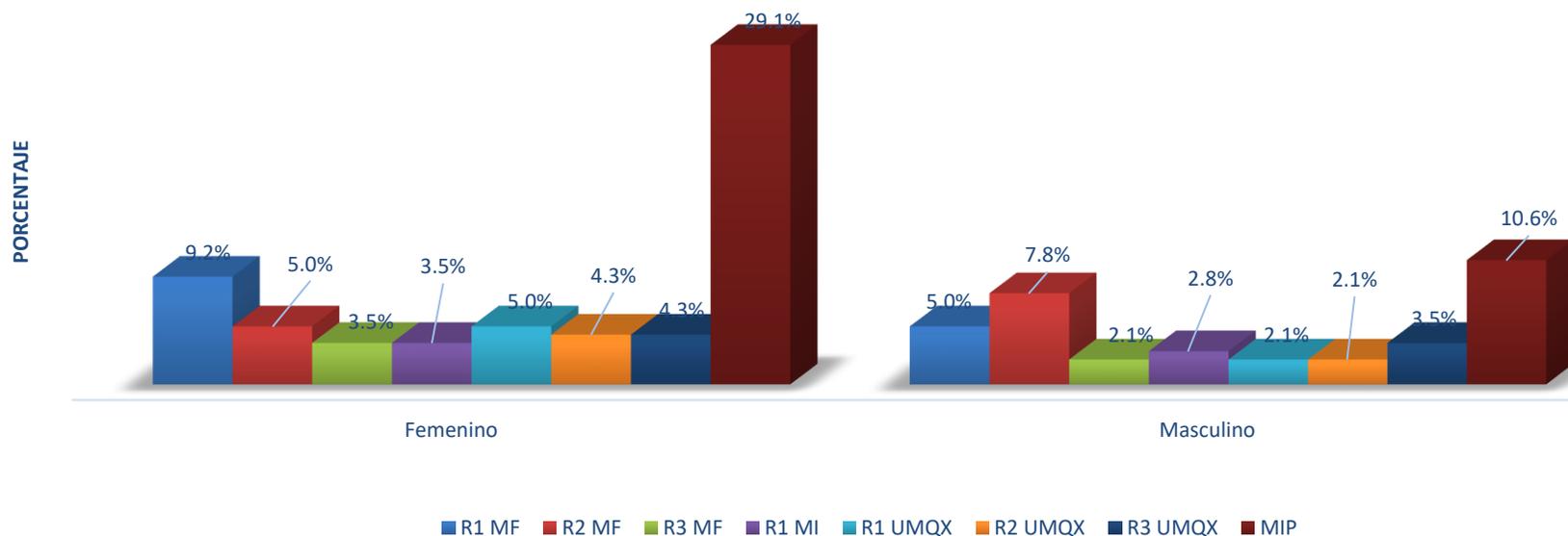
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 27. CATEGORÍA Y SEXO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	CATEGORÍA																	
	R1MF		R2MF		R3MF		R1MI		R1UMQX		R2UMQX		R3UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	13	9.2	7	5	5	3.5	5	3.5	7	5	6	4.3	6	4.3	41	29.1	90	63.8
MASCULINO	7	5	11	7.8	3	2.1	4	2.8	3	2.1	3	2.1	5	3.5	15	10.6	51	36.1
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 27. CATEGORÍA/SEXO



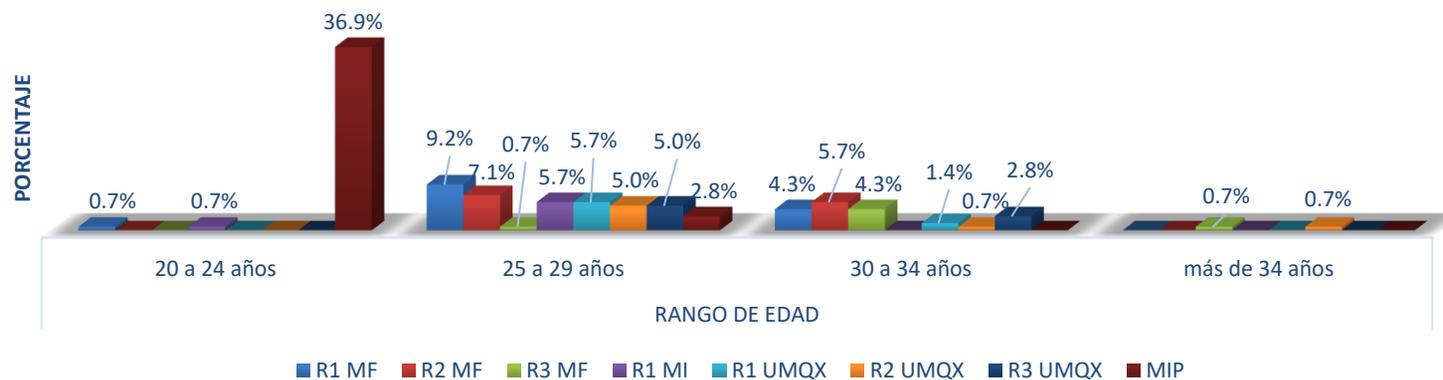
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 20

TABLA 28. CATEGORÍA Y RANGO DE EDAD DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

RANGO DE EDAD	CATEGORÍA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
20 a 24 años	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	52	36.9	54	38.3
25 a 29 años	13	9.2	10	7.1	1	0.7	8	5.7	8	5.7	7	5.0	7	5.0	4	2.8	58	41.1
30 a 34 años	6	4.3	8	5.7	6	4.3	0	0.0	2	1.4	1	0.7	4	2.8	0	0.0	27	19.1
Más de 34 años	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	2	1.4
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 28. CATEGORÍA/RANGO DE EDAD



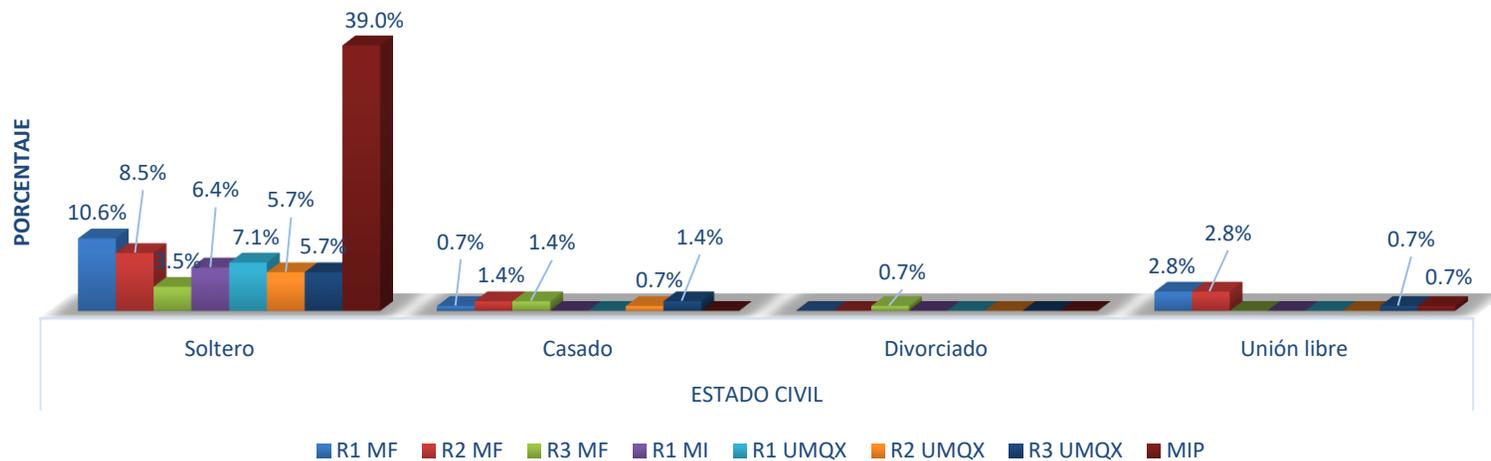
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 29. CATEGORÍA Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

ESTADO CIVIL	CATEGORÍA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
SOLTERO	15	10.6	12	8.5	5	3.5	9	6.4	10	7.1	8	5.7	8	5.7	55	39	122	86.5
CASADO	1	0.7	2	1.4	2	1.4	0	0.0	0	0.0	1	0.7	2	1.4	0	0.0	8	5.7
DIVORCIADO	0	0.0	0	0.0	0	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
UNIÓN LIBRE	4	2.8	4	2.8	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	10	7.1
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 29. CATEGORÍA/ESTADO CIVIL



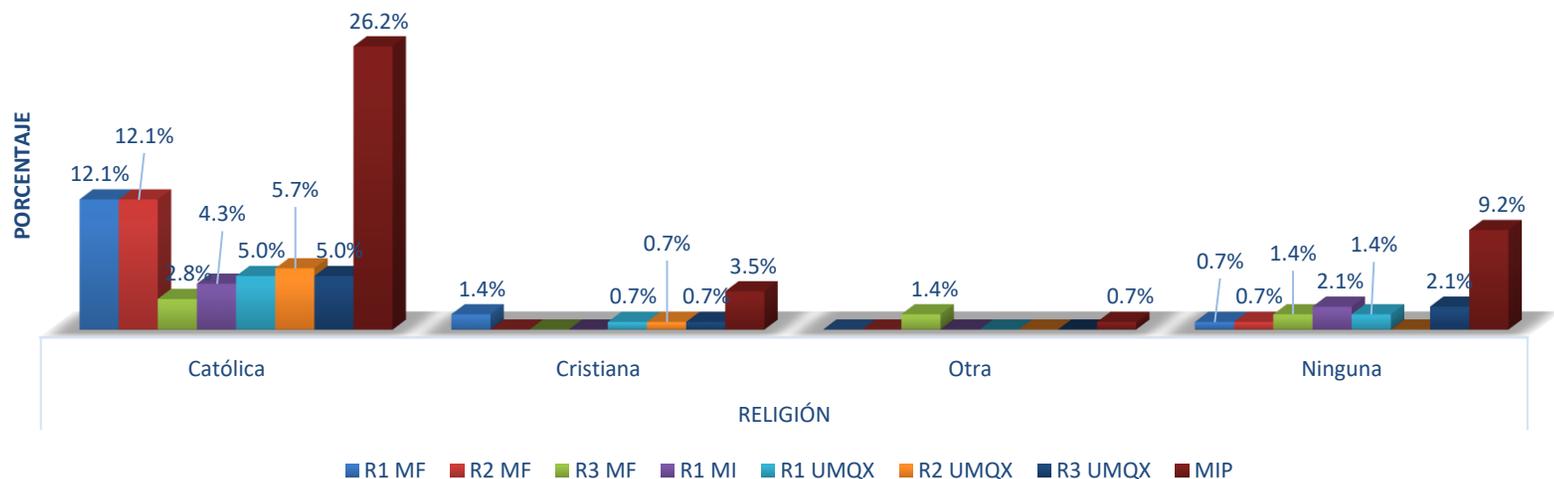
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 30. CATEGORÍA Y RELIGIÓN DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

RELIGIÓN	CATEGORIA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
CATÓLICA	17	12.1	17	12.1	4	2.8	6	2.8	7	5.0	8	5.7	7	5.0	37	26.2	103	73
CRISTIANA	2	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	1	0.7	5	3.5	10	7.1
OTRA	0	0.0	0	0.0	2	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	3	2.1
NINGUNA	1	0.7	1	0.7	2	1.4	3	2.1	2	1.4	0	0.0	3	2.1	13	9.2	25	17.7
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 30. CATEGORÍA/RELIGIÓN



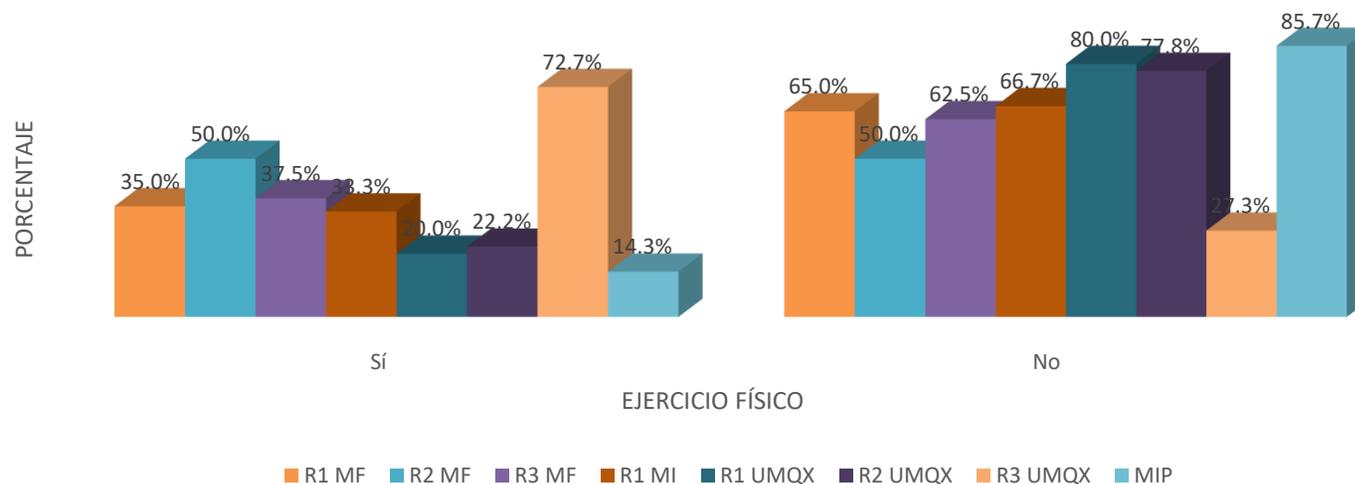
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 31. CATEGORÍA Y EJERCICIO FÍSICO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

EJERCICIO FÍSICO	CATEGORÍA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
SÍ	7	35	9	50	3	37.5	3	33.3	2	20	2	22.2	8	72.7	8	14.3	42	29.8
NO	13	65	9	50	5	62.5	6	66.7	8	80	7	77.8	3	27.3	48	85.7	99	70.2
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 31. CATEGORÍA/EJERCICIO FÍSICO



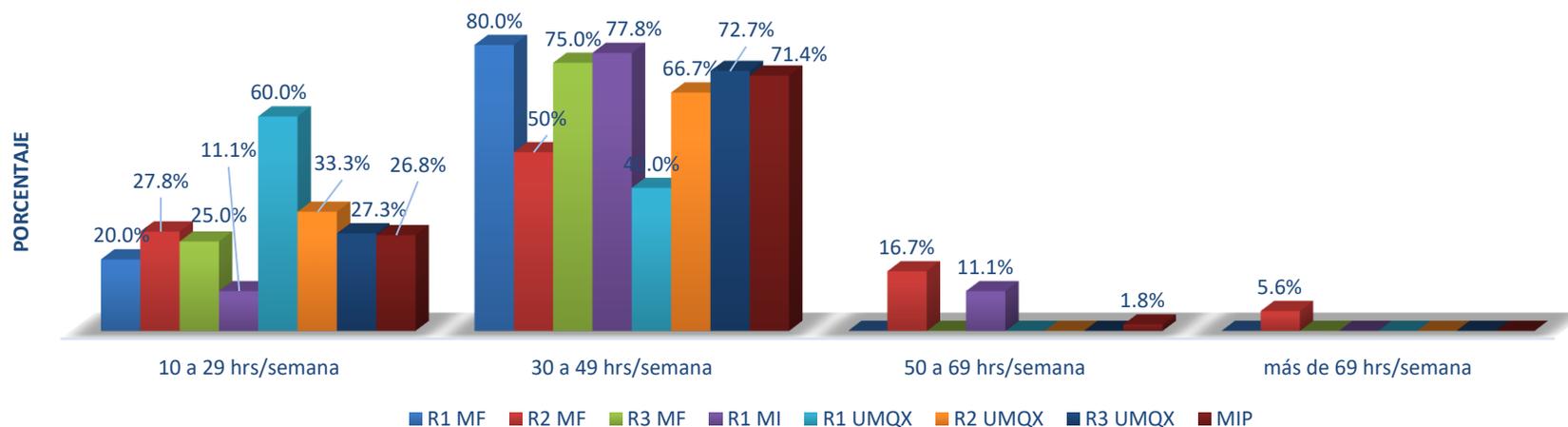
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 32. CATEGORÍA Y RANGO DE HRS DE SUEÑO POR SEMANA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

RANGO DE HRS DE SUEÑO	CATEGORÍA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
10 a 29 hrs/semana	4	20	5	27.8	2	25	1	11.1	6	60	3	33.3	3	27.3	15	26.8	39	27.7
30 a 49 hrs/semana	16	80	9	50	6	75	7	77.8	4	40	6	66.7	8	72.7	40	71.4	96	68.1
50 a 69 hrs/semana	0	0.0	3	16.7	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	5	3.5
Más de 69 hrs/semana	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 32. CATEGORÍA/RANGO DE HRS SUEÑO POR SEMANA



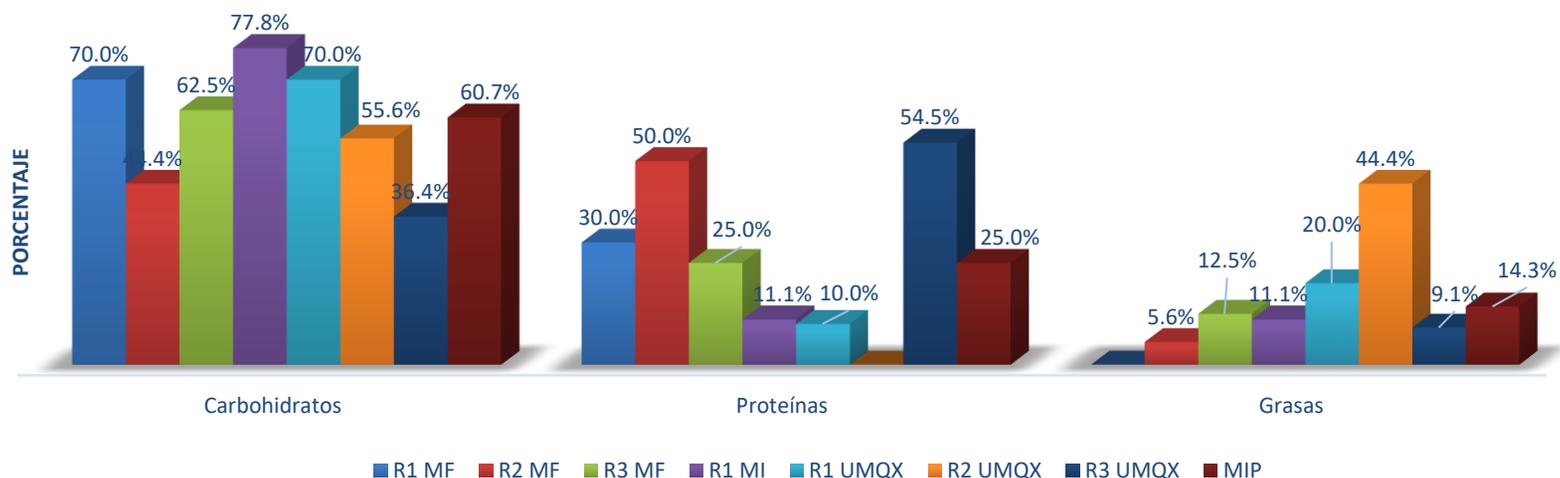
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 33. CATEGORÍA Y DIETA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

DIETA	CATEGORÍA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
CARBOHIDRATO	14	70	8	44.4	5	62.5	7	77.8	7	70	5	55.6	4	36.4	34	60.7	84	59.6
PROTEÍNAS	6	30	9	50	2	25	1	11.1	1	10	0	0.0	6	54.5	14	25	39	27.7
GRASAS	0	0.0	1	5.6	1	12.5	1	11.1	2	20	4	44.4	1	9.1	8	14.3	18	12.8
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 33. CATEGORÍA/DIETA



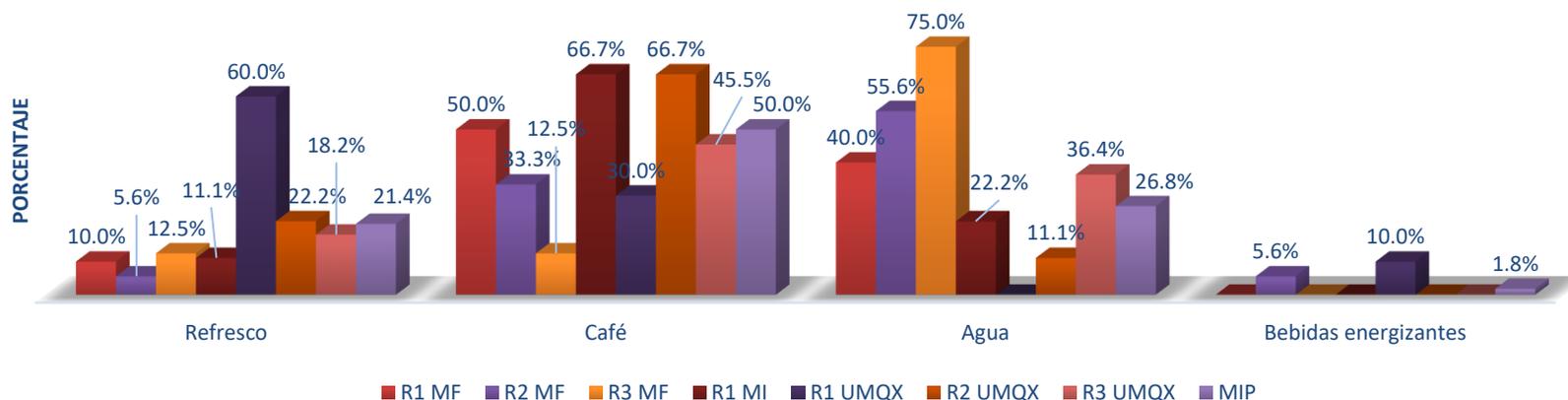
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 34. CATEGORIA Y BEBIDAS INGERIDAS DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

BEBIDAS QUE INGIERE	CATEGORÍA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
REFRESCO	2	10	1	5.6	1	12.5	1	11.1	6	60	2	22.2	2	18.2	12	21.4	27	19.1
CAFÉ	10	50	6	33.3	1	12.5	6	66.7	3	30	6	66.7	5	45.5	28	50	65	46.1
AGUA	8	40	10	55.6	6	75	2	22.2	0	0.0	1	11.1	4	36.4	15	26.6	46	32.6
BEBIDAS ENERGIZANTES	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	10	0	0.0	0	0.0	1	1.8	3	2.1
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 34. CATEGORÍA/BEVIDAS QUE INGIERE



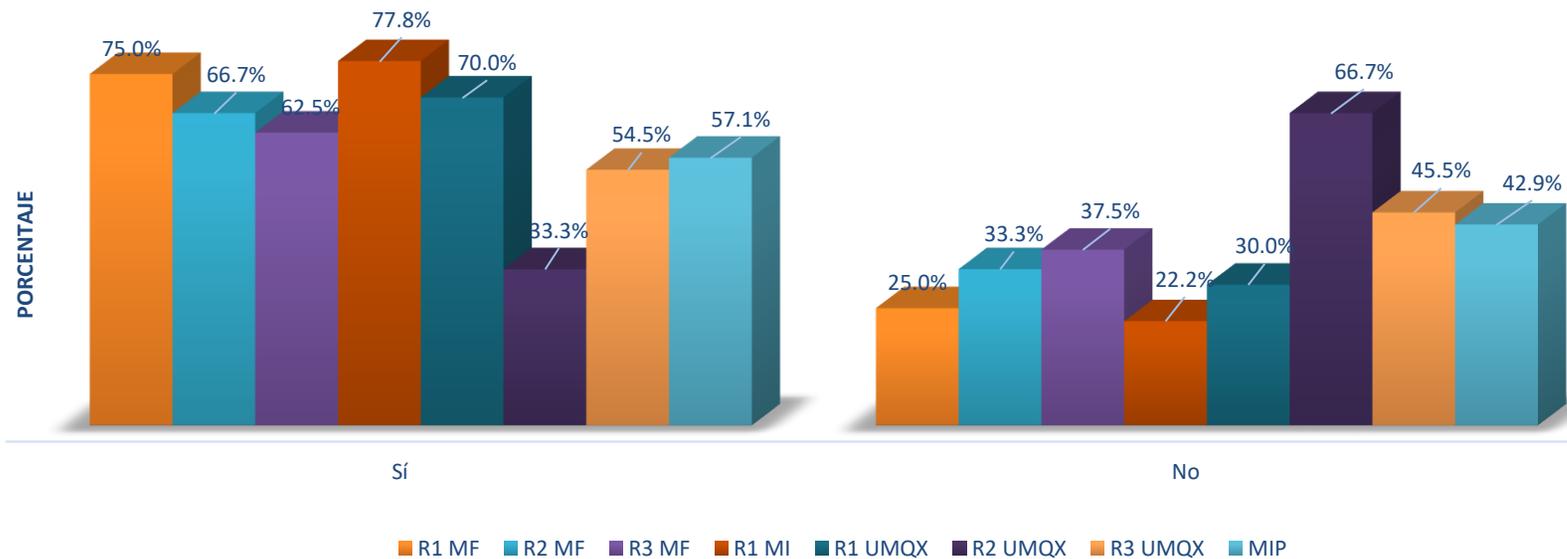
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 35. CATEGORIA Y CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

CONSUMO DE ALCOHOL	CATEGORIA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
SÍ	15	75	12	66.7	5	62.5	7	77.8	7	70	3	33.3	6	54.5	32	57.1	87	61.7
NO	5	25	6	33.3	3	37.5	2	22.2	3	30	6	66.7	5	45.5	24	42.9	54	38.3
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 35. CATEGORIA/CONSUMO DE ALCOHOL



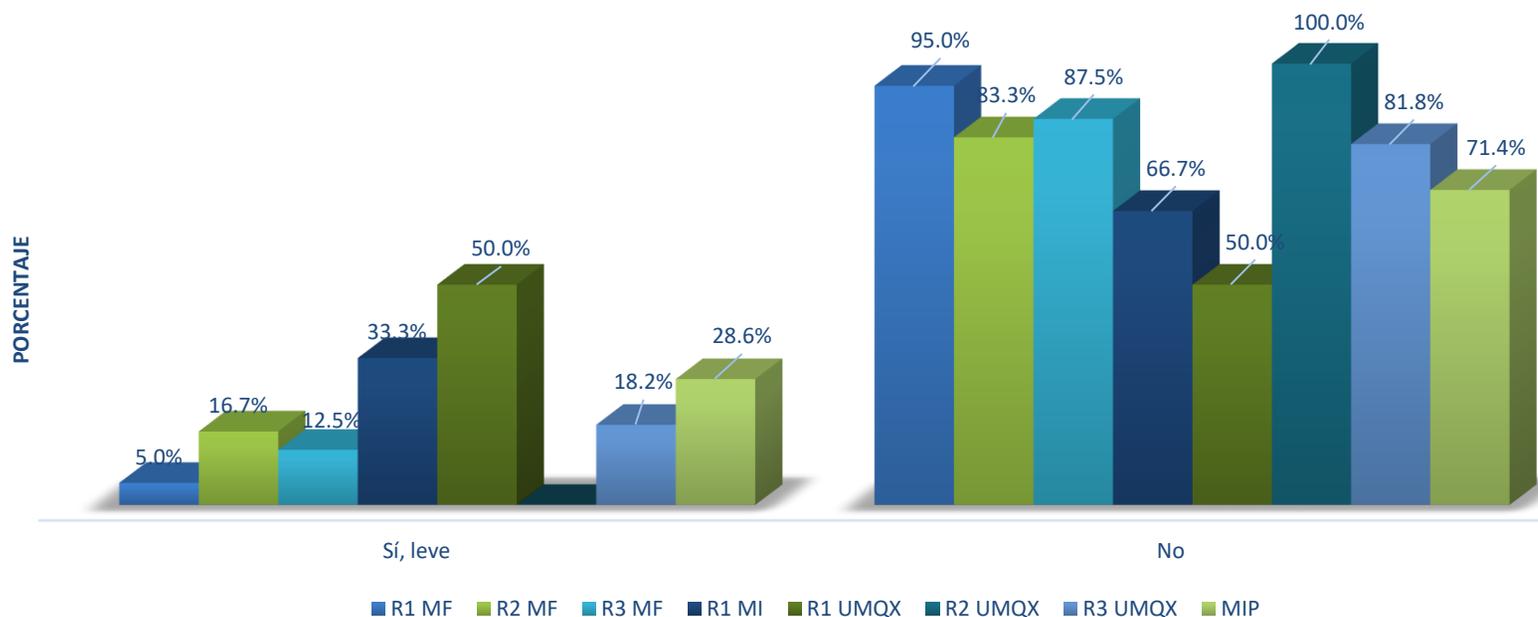
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 36. CATEGORIA Y TABAQUISMO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

TABAQUISMO	CATEGORIA																	
	R1 MF		R2 MF		R3 MF		R1 MI		R1 UMQX		R2 UMQX		R3 UMQX		MIP		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
SÍ	1	5	3	16.7	1	12.5	3	33.3	5	50	0	0.0	2	18.2	16	28.6	31	22
NO	19	95	15	83.3	7	87.5	6	66.7	5	50	9	100	9	81.8	40	71.4	110	78
TOTAL	20	14.2	18	12.8	8	5.7	9	6.4	10	7.1	9	6.4	11	7.8	56	39.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 36. CATEGORÍA/TABAQUISMO



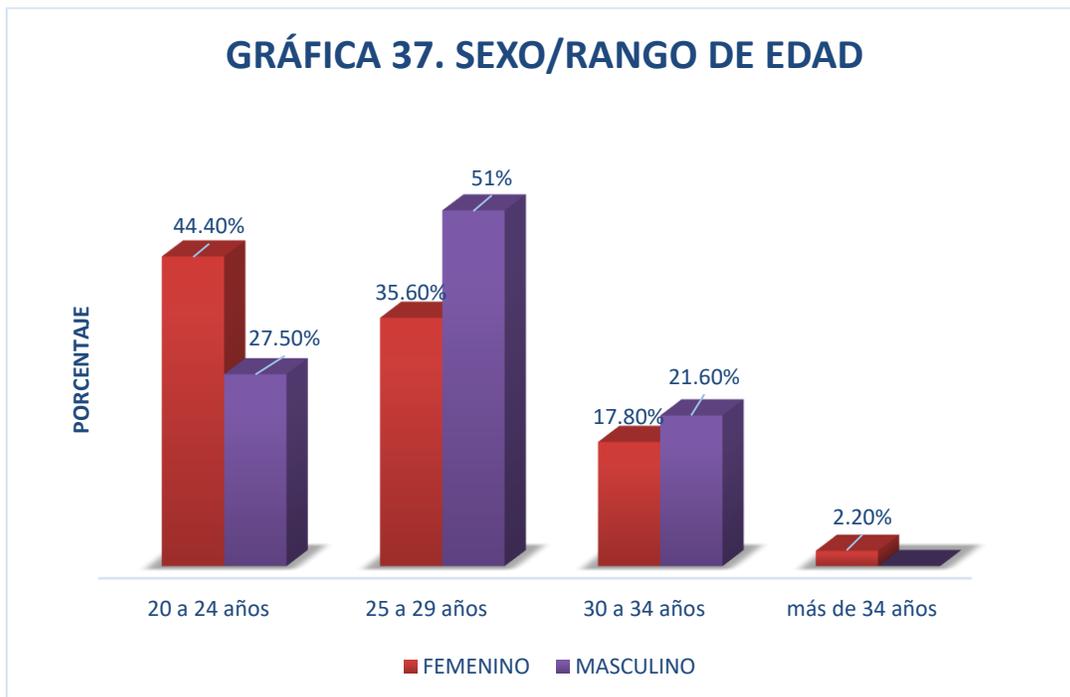
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 37. SEXO Y RANGO DE EDAD DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	RANGO DE EDAD									
	20 a 24 años		25 a 29 años		30 a 34 años		Más de 34 años		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	40	44.40	32	35.6	16	17.8	2	2.20	90	63.8
MASCULINO	14	27.5	26	51	11	21.6	0	0.0	51	36.2
TOTAL	54	38.3	58	41.1	27	19.1	2	1.4	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 37. SEXO/RANGO DE EDAD



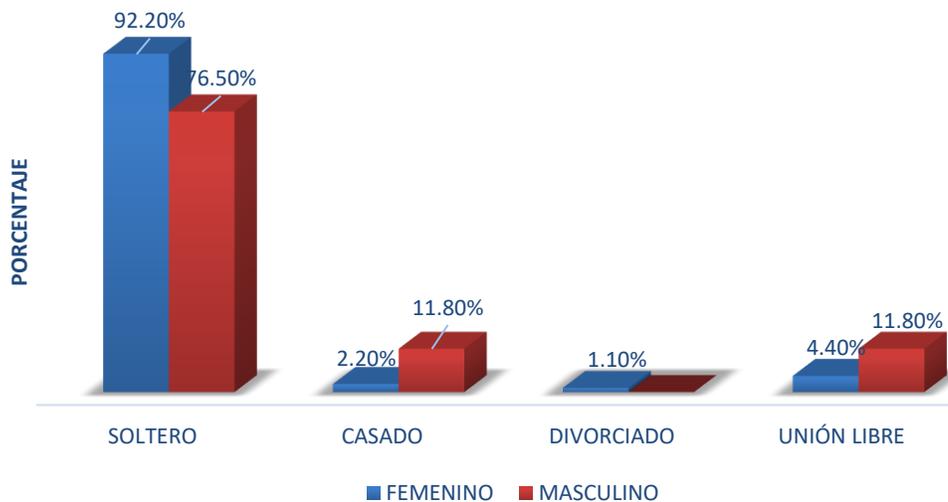
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 38. SEXO Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	SEXO									
	SOLTERO		CASADO		DIVORCIADO		UNIÓN LIBRE		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	83	92.20	2	2.2	1	1.1	4	4.4	90	63.8
MASCULINO	39	76.5	6	11.80	0	0.0	6	11.8	51	36.2
TOTAL	122	86.5	8	5.7	1	0.7	10	7.1	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 38. SEXO/ESTADO CIVIL



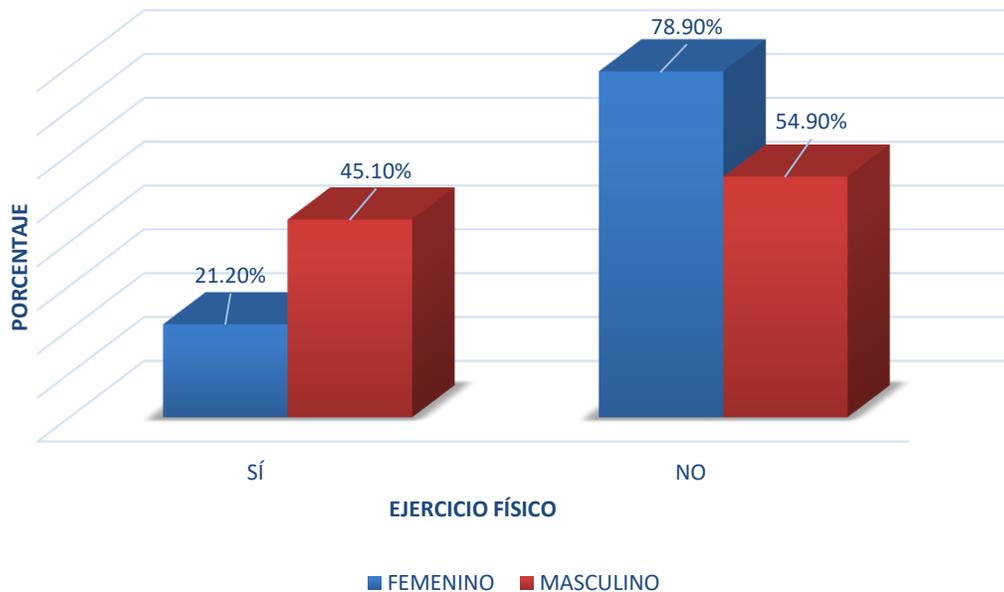
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 39. SEXO Y EJERCICIO FÍSICO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	EJERCICIO FÍSICO					
	SÍ		NO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	19	21.20	71	78.9	90	63.8
MASCULINO	23	45.1	28	54.9	51	36.2
TOTAL	42	29.8	99	70.2	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 39. SEXO/EJERCICIO FÍSICO



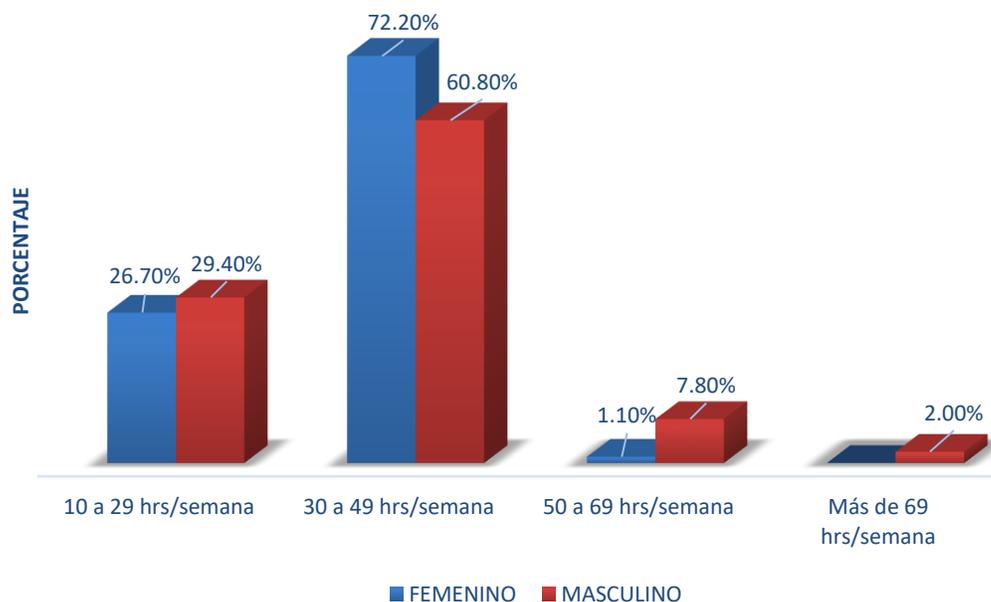
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 40. SEXO Y RANGO DE HRS DE SUEÑO POR SEMANA ACORDE DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	RANGO DE HRS DE SUEÑO POR SEMANA									
	10 a 29 hrs/semana		30 a 49 hrs/semana		50 a 69 hrs/semana		Más de 69 hrs/semana		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	24	26.7	65	72.2	1	1.1	0	0.0	90	63.8
MASCULINO	15	29.4	31	60.8	4	7.8	1	2.0	51	36.2
TOTAL	39	27.7	96	68.1	5	3.5	1	0.7	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 40. SEXO/RANGO HRS SUEÑO



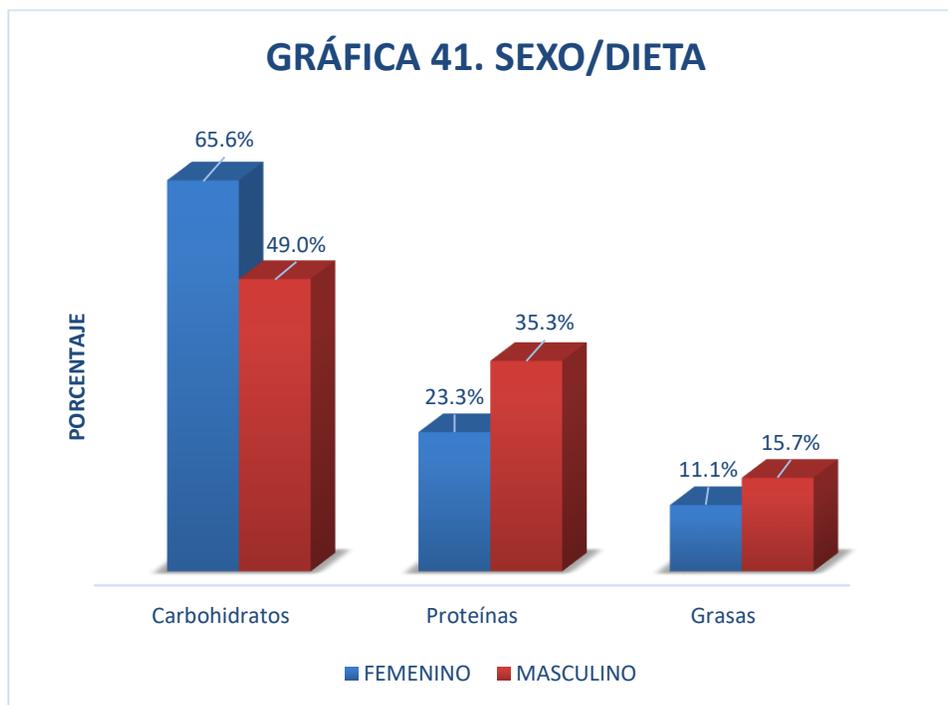
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 41. SEXO Y DIETA ACORDE DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	DIETA							
	CARBOHIDRATOS		PROTEÍNAS		GRASAS		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	59	65.6	21	23.3	10	11.1	90	63.8
MASCULINO	25	49	18	35.3	8	15.7	51	36.2
TOTAL	84	59.6	39	27.7	18	12.8	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 41. SEXO/DIETA



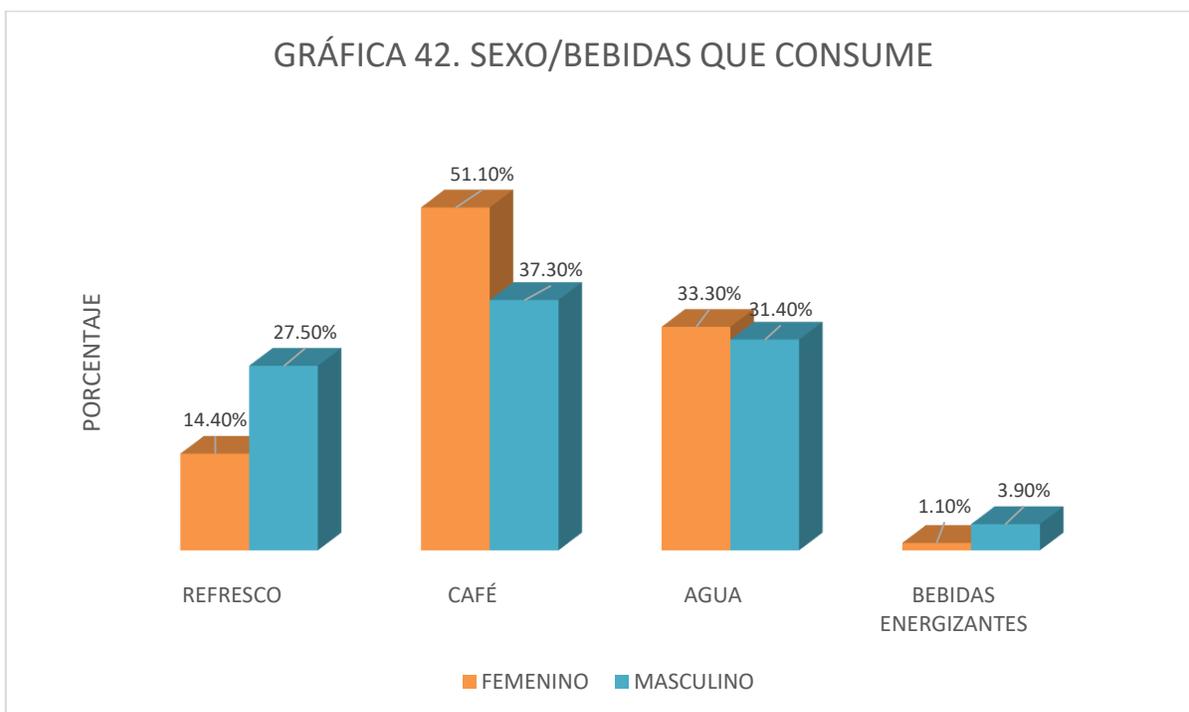
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 42. SEXO Y BEBIDAS QUE CONSUME EL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	BEBIDAS QUE CONSUME									
	REFRESCO		CAFÉ		AGUA		BEBIDAS ENERGIZANTES		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	13	14.4	46	51.5	30	33.3	1	1.1	90	63.8
MASCULINO	14	27.5	19	37.3	16	31.4	2	3.9	51	36.2
TOTAL	27	19.1	65	46.1	46	32.6	3	2.1	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 42. SEXO/BEVIDAS QUE CONSUME



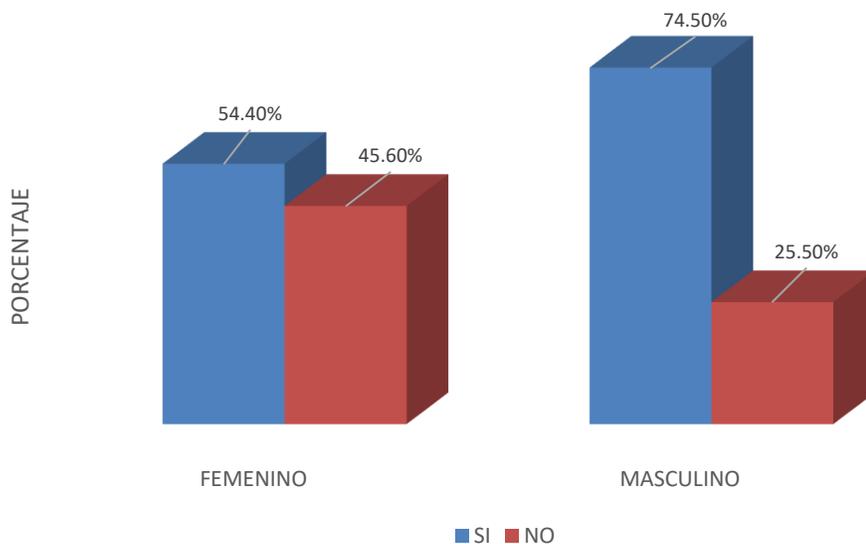
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 43. SEXO Y CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	CONSUME ALCOHOL					
	SÍ		NO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	49	54.5	41	45.6	90	63.8
MASCULINO	38	74.5	13	25.5	51	36.2
TOTAL	87	61.7	54	38.3	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 43. SEXO/CONSUMO DE ALCOHOL



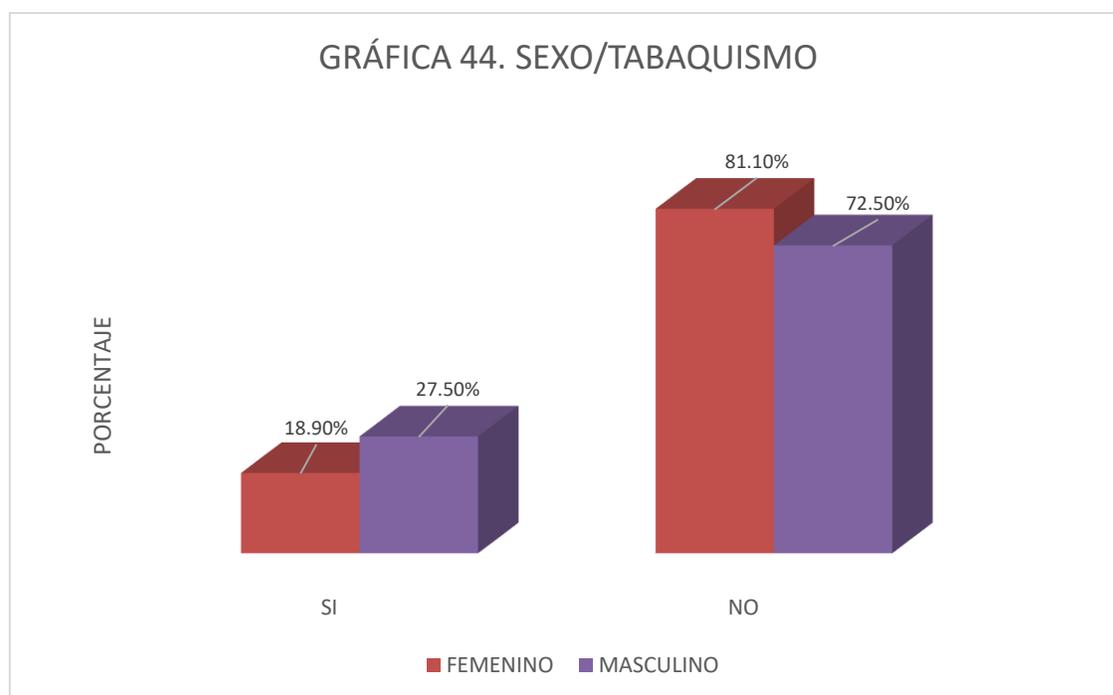
Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

TABLA 44. SEXO Y TABAQUISMO DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF No 8

SEXO	TABAQUISMO					
	SÍ, LEVE		NO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
FEMENINO	17	18.9	73	81.1	90	63.8
MASCULINO	14	27.5	37	72.5	51	36.2
TOTAL	31	22	110	78	141	100

Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

GRÁFICA 44. SEXO/TABAQUISMO



Fuente: n=141 Sánchez-V S, Vilchis-C E, Espinoza-A G, Ballesteros-N V. Calidad de Vida Profesional del personal médico del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2018.

DISCUSIONES:

En el presente estudio se evaluó la calidad de vida profesional del personal médico en formación del HGZ/UMF No 8, conformado por Médicos Residentes de la especialidad de Medicina Familiar, Medicina Interna, Urgencias medico quirúrgicas y Médicos internos de pregrado. Con una muestra total de 141 médicos estudiados.

De acuerdo al estudio realizado por Albanesi S y cols “Calidad de vida profesional en médicos del Cuyo” Argentina 2011, utilizando como instrumento el cuestionario CVP-35, se determinó que la Calidad de Vida percibida por los médicos que hicieron el estudio (52 hombres y 39 mujeres) tuvo una media de 6.1 puntos, en nuestro estudio donde se evaluaron a médicos en formación (90 mujeres y 51 hombres) con el mismo instrumento, la media de Calidad de Vida profesional percibida fue de 6.6 puntos, siendo similares los resultados en ambos estudios, esto debido a que la calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consigna un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal⁵.

En el estudio realizado por Vergara J y cols “Percepción de la calidad de vida de los médicos residentes de neurología y neuropediatría en Colombia” 2015, la edad media de los sujetos de estudio fue de 29 años, similar a nuestro estudio con edad media de 26.6 años esto acorde a que el rango de edad de estudiantes de posgrado se encuentra entre 24 y 35 años. En el mismo estudio se observó que 52% de los médicos no realizan ejercicio físico, en nuestro estudio se encontró que 70.2% no realiza ejercicio esta diferencia puede ser por que en México los médicos residentes suelen ser quienes proporcionan la mayor parte de la atención médica a los pacientes en hospitales con jornadas laborales muy por arriba de las horas de trabajo sugeridas para médicos residentes en países industrializados²¹, el sedentarismo asociado con la carga de trabajo puede reflejarse con el resultado dentro de las categorías que obtuvimos en nuestro estudio, pues los residentes de 3^{er} año de Urgencias médico quirúrgicas son quienes más realizan ejercicio con un 72.7%, y consumen más proteína con 54.5% que el resto de las especialidades, mencionando que el proceso de residencia médica implica el proceso de subordinación académica privilegiando el conocimiento, la experiencia y los diferentes cargos, los residentes de menor rango no tienen el control sobre la cantidad de trabajo, tiempo para ejecutarlo y recursos para realizarlo, los residentes de mayor rango tienen este control, con menor carga de trabajo pero mayor responsabilidad medica²⁴.

En el estudio realizado por Fernández O y cols “Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial” España 2012, el sexo predominante del estudio fue femenino con un 68.7%, similar con nuestro estudio con un 63.8% femenino esto debido a las tendencias mundiales que se observan actualmente en los estudiantes de medicina apuntando al aumento del género femenino en relación con el masculino. Para la dimensión “Carga de trabajo” la puntuación media fue de 6.9, en “Apoyo directivo” media de 4.59 y en “Motivación intrínseca” puntuación media de 6.22, en similitud con nuestro estudio las puntuaciones medias que se encontraron fueron: “Carga de Trabajo” 6.45, “Apoyo directivo” 5.73, “Motivación intrínseca” 7.45, esto debido a que el sistema de Residencia medica en México y España son similares.

De acuerdo al estudio realizado por Martínez Lanz Patricia y cols “Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes” México 2014, en cuanto al consumo de alcohol se reportan índices elevados (65%), 74.5% del sexo masculino y 25.5% sexo femenino, similar a lo encontrado en nuestro estudio con un 61.7% de total de consumidores de alcohol con un 74.5% sexo masculino y 54.4% sexo femenino, con el mayor porcentaje en el sexo masculino porque algunos estudios asocian el alcoholismo con el sexo masculino por la asociación de secreción de dopamina liberada posterior a consumir alcohol en hombres mayor que en mujeres de acuerdo al estudio publicado en el diario *Biological Psychiatry*. Aunque se evidencia un aumento en el porcentaje del sexo femenino, esto por la tendencia de alcoholismo que está cambiando junto con los roles de género.

Con relación a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 En México el 20.1% de la población de 18 a 65 años fuma actualmente. Entre los cuales, el 9.8% son mujeres y el 31.3% son hombres⁴³. En nuestro estudio se encontró una similitud en el total de fumadores en este rango de edad con un 22%, de ellos 18.9% sexo femenino y 27.5% masculino. Siendo los residentes de 1er año de Urgencias medico quirúrgicas quien más fuma, relacionado con la tensión, estrés y la angustia generadas por las demandas del rol que desempeña, el área laboral y el tipo de ocupación que son factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas⁴¹.

De acuerdo con el estudio de López Maya y cols “Adicciones en anesthesiólogos” México 2012, reporto que las mujeres consumen con mayor frecuencia café y cigarro en comparación con los hombres además de que las especialidades como Anestesiología, Terapia Intensiva, Urgencias médicas y las especialidades quirúrgicas consumen más sustancias psicoactivas por el mayor nivel de estrés y ansiedad que manejan; similar a nuestro estudio se encontró que el sexo femenino consume más café en comparación con el sexo masculino y dentro de las especialidades los R1 de Medicina Interna y R2 de Urgencias medico quirúrgicas consumen más café que el resto de las especialidades, esto probable a los efectos positivos de la ingesta moderada de cafeína que incluyen un mayor estado de alerta y mejor función cognitiva, aumento de la capacidad de atención y de concentración, resolución de problemas y menor fatiga para poder sobrellevar la carga de trabajo y nivel de estrés que conlleva.

En el estudio de Sosa O y cols “Calidad de Vida profesional del personal de enfermería” San Luis Potosí, México 2013, el “Apoyo directivo” lo evaluó como “bastante” apoyo con 6.2 puntuación media a diferencia de nuestro estudio en el cual fue evaluado como “algo” de apoyo con 4.5 de puntuación media. Esto puede ser debido a que la categoría de enfermería además de contar con el apoyo directivo también cuenta con apoyo de Sindicato gran diferencia con los médicos residentes e internos de pregrado.

Uno de los alcances de este estudio fue identificar el rango de edad con menor calidad de vida profesional el cual se ubicó en el rango de 20 a 24 años; el sexo con menor calidad de vida fue el sexo femenino. La categoría medica con menor calidad de vida fueron los Médicos internos de pregrado y en segundo lugar los residentes de 1er año de Urgencias medico quirúrgicas, esto acorde a la literatura, los médicos de menor edad o rango medico más bajo, son el grupo con mayor grado de insatisfacción y menor calidad de vida, por ser más propensos al síndrome de desgaste, por la mayor carga de trabajo que tienen y porque sus expectativas iniciales no se cumplen¹².

Otro alcance es identificar dentro de las categorías medicas que los residentes de primer año de Medicina Familiar, Medicina Interna y Urgencias medico quirúrgicas son aquellos que consumen más alcohol, predominantemente con un 74.5% el sexo masculino, de acuerdo al ENCODAT 2017 reporte de alcohol, para la población de 18 a 65 años una prevalencia total de 53.3% de consumo de alcohol y por sexo 66.5% pertenece al sexo masculino⁴⁵, es decir el porcentaje encontrado en los médicos en formación que consumen alcohol, es mayor que el de la población general para el mismo rango de edad, punto vulnerable para una mala calidad de vida pues 88.9% de consumidores de alcohol reportaron “nada” de CVP en nuestro estudio esto de acuerdo a la literatura asociado a que el consumo de alcohol dificulta la capacidad para estudiar o trabajar, los hombres de 18 a 65 años que consumen alcohol pierden 10.4 días de vida por año además de una tasa de incidencia alta en accidentes laborales y de transito⁴³.

Un alcance más, fue identificar que solo 21.1 % del sexo femenino y 45.1% del sexo masculino realiza ejercicio, aumentando el riesgo cardiovascular ya que además del sedentarismo 65.6% basa su dieta en Carbohidratos, por categoría los R1 de Medicina Interna son los mayores consumidores de carbohidratos, esto nos habla del estilo de vida riesgoso que el personal médico puede adoptar, en un estudio se determinó que 24.6% de los médicos residentes padecían enfermedades crónicas no transmisibles (3.1% dislipidemia, 3.1% hipertensión arterial, 1.5% diabetes mellitus tipo 2), 58.5% consumía una alimentación de calidad regular, y 53.8% era sedentario. Un grupo de médicos de un hospital universitario de Michigan lo explica que los compromisos familiares y los horarios de trabajo les impiden practicar ejercicio⁴⁹.

Uno de los alcances más fue identificar mayor calidad de vida profesional con percepción de Bastante en aquellos que duermen de 30 a 49 hrs por semana en comparación con aquellos que duermen de 10 a 29 hrs por semana consideraron tener Nada de Calidad de Vida profesional. La falta de sueño provoca fallas de atención, bajo rendimiento cognitivo y un deterioro de la capacidad de juicio. Se puede afirmar, que dormir y descansar resultan importantes para mantener la calidad de vida profesional¹³.

Dentro de las limitaciones de esta investigación es que se realizó solo al personal en formación de esta unidad, con una muestra inicial de 154 médicos en formación registrados en el ciclo académico en curso, de los cuales se eliminaron a 13 médicos por el criterio de padecer una enfermedad con o sin tratamiento médico, pues esto modifica de principio la calidad de vida profesional, al ser una población pequeña, se sugiere la realización de estudios multicéntricos para comparar resultados y compartir estrategias de mejora.

Una limitación más es que el diseño de estudio aplicado no es experimental, solo se limitó a establecer las frecuencias de presentación, no la relación causa efecto de la disminución de la calidad de vida profesional.

Otra limitación es que solo se hicieron preguntas respecto al estilo de vida, sin aplicar instrumentos específicos para evaluar cada rubro, por ejemplo, instrumento para sueño, o AUDIC completo en aquellos con consumo de alcohol, consumo de café, etc.

Respecto a los posibles sesgos a pesar de haber realizado maniobras para evitarlos, debemos enfatizar que la muestra de estudio fue no probabilística a conveniencia del investigador. Dentro de sesgos de medición, aunque se estableció tiempo específico y suficiente para responder el instrumento de medición, algunos médicos contestaban con rapidez sin leer con atención cada pregunta del instrumento, debido a la premura de continuar con las labores de la jornada médica.

Dicho estudio es de relevancia ya que son pocos los estudios realizados en México, sobre Calidad de Vida profesional en personal médico, dentro de los más recientes está el de Delgado y cols "Calidad de Vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas" 2012, Sosa y cols "Calidad de vida profesional del personal de enfermería" 2010, Arias y cols "Calidad de vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel" 2008.

En la práctica asistencial de Medicina Familiar, nos permite identificar a los médicos en formación, con alta probabilidad de tener poco o nada de Calidad de vida profesional, indagar en los aspectos vulnerables de cada médico, que mermen su Calidad de vida, con el objetivo de modificarlos alcanzando niveles óptimos de Calidad de vida profesional permitiendo al médico desempeñarse al 100% en las diversas áreas en las que se desarrolla, beneficiando al personal en formación y al mismo tiempo a los pacientes.

En el aspecto educativo este estudio aporta conocimiento sobre los puntos donde se puede realizar acciones para incrementar la Calidad de vida profesional de los médicos en formación, permitiendo un mayor porcentaje en el cumplimiento de actividades académicas, incluyendo tiempo suficiente para estudiar y reafirmar los conocimientos obtenidos día a día en el desempeño intrahospitalario con base en horarios establecidos pertinentes si sobrepasar las horas de jornada laboral evitando el síndrome de desgaste, así mismo fomentar el respeto y apoyo entre los grados de estudio evitando el abuso de jerarquías que impiden el desempeño profesional adecuado.

En el aspecto de investigación este tipo de estudio es el punto de partida para realizar más indagaciones sobre el personal médico en formación, por ejemplo, que tipo de calidad de vida tienen, carga de trabajo, adicciones, síndrome de desgaste, factores de riesgo para desarrollar enfermedades físicas y psiquiátricas, etc. con el objetivo de desarrollar medidas de prevención o limitación de dichas patologías.

Desde el punto de vista administrativo al mejorar la Calidad de vida profesional de los médicos en formación, el desempeño tanto laboral como académico, permitirá diagnósticos oportunos y tratamientos específicos disminuyendo los días de estancia intrahospitalaria para cada paciente, repercutiendo en forma positiva ya que se verá reflejado en la disminución en costos por día cama y recursos materiales incluyendo una disminución en el uso irracional de estudios complementarios (laboratorio y gabinete). Así mismo al tener un médico en formación con una buena calidad de vida, por ende, un desempeño adecuado se disminuirán los gastos legales por costo demanda al mejorar la relación médico paciente.

CONCLUSIONES:

En la presente tesis se cumplió el objetivo al Evaluar la calidad de vida profesional del personal médico en formación del HGZ/UMF #8, obteniendo un resultado de “Bastante” Calidad de vida profesional en nuestro personal.

Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula que se realizaron con fines educativos, concluyendo que es importante considerar de manera primordial la calidad de vida profesional de los médicos residentes e internos de nuestra área laboral, con el objetivo de tener salud en este personal y de forma recíproca un mejor desempeño de sus tareas laborales con beneficio principal en la atención al paciente.

La calidad de vida profesional se define como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas.

Procurar calidad de vida en los médicos en formación incluye, además del bienestar físico, un esfuerzo por su bienestar material, social y de desarrollo personal y emocional. Todos estos factores en conjunto hacen parte del concepto de salud y calidad de vida que se predica con frecuencia para los pacientes y no para el médico en formación. Si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos en beneficio de las necesidades de salud de la sociedad, la consideración sobre su propia calidad de vida debe jugar un papel esencial. Este camino es una renovación en el modelo educativo, en armonía con la ética y con lo que la sociedad espera del profesional.

Consideramos que nuestra investigación marca trascendencia ya que en son pocos los estudios realizados sobre Calidad de vida profesional en nuestro país, lo cual repercute en la formación académica y consecuentemente en la calidad de atención al derechohabiente por lo que sugerimos dar continuidad en las siguientes generaciones siendo resolutivos con los factores vulnerables identificados en este estudio.

Es prioritario para incrementar la calidad de la atención brindada, favorecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y que implique incremento del nivel de CVP del personal médico, que si bien fue evaluada globalmente como bastante, existen factores que se reprobaron, relacionados directamente con la labor y personal administrativo de la profesión por lo que sugerimos al personal directivo que tenga mayor comunicación con el personal médico en formación en afán de conocer sus inquietudes, problemas y satisfacciones, empleando el termino de liderazgo el cual debe fomentar una adecuada relación entre directivos y personal. .

El médico familiar como médico de primer contacto incluso para el personal médico en formación, debe identificar con premura los eslabones de disminución de calidad de vida profesional, así como idear acciones de mejoramiento enfatizando las redes de apoyo con las que cada uno de los médicos cuenta. En base a nuestro estudio y lo encontrado, sugerimos realizar el test AUDIT aquellos médicos que tienen un consumo de alcohol de riesgo para identificar consumo peligroso o dependencia al alcohol, así mismo formar grupos de auto ayuda en estos médicos para disminuir el consumo de alcohol reportado.

De acuerdo con las alteraciones del ciclo sueño vigilia secundaria a las guardias complementarias se sugieren las siguientes medidas:

- Durante la Guardia: Siestas de corto tiempo. Consumo de café (4mg /kg de peso). Mejorar la luz artificial en el área de trabajo.
- Después de la Guardia: área de descanso para los médicos en formación, así como gestionar el sueño en un buen ambiente (cuarto oscuro, silencioso, utilizar tapones en los oídos, en una superficie confortable, con una temperatura agradable) Evitar la cafeína al menos 4 horas antes de la hora de dormir. El Colegio Americano de Médicos de Emergencia postula que la institución debe ofrecer un lugar para dormir antes de conducir a casa después de turnos de noche. Entre guardias no debería programarse actividades extras.

Además, es necesaria la capacitación en higiene del sueño y estilos de vida compatibles con las guardias nocturnas y las jornadas de trabajo extensas, para que los médicos dimensionen como es la respuesta de su cuerpo y las facultades cognitivas y emocionales que dependen del bienestar y armonía de este. Así mismo se debe insistir en que la programación de las guardias sea realizadas y dadas a conocer con antelación y con tiempos adecuados para que pueda producirse la recuperación, ya que se ha demostrado que estas medidas contribuyen a disminuir el estrés y permiten otorgar mayor autonomía del tiempo.

En el tema de Carga de trabajo, la cual se obtuvo un resultado de Bastante, esto secundario a las jerarquías que imponen mayor trabajo entre menor sea el grado de estudio, lo que conlleva a fatiga crónica y síndrome de desgaste, el enfoque equitativo en la distribución de tareas y labores acorde a las capacidades por grado de estudio con base a organigramas que favorezcan a un incremento en calidad de vida y desarrollo académico. Por lo que realizar estudios sobre calidad de vida en estudiantes de posgrado y pregrado es importante para evaluar el estado real de esta población, que cada día se enfrenta a largas jornadas de trabajo y cuenta con poco tiempo dedicado a actividades diferentes a la residencia.

Respecto al sedentarismo y aumento de riesgo cardiovascular es importante desarrollar e implementar estrategias como desarrollo de programas preventivos institucionalmente incluyendo actividades recreativas, deportivas, talleres de auto cuidado, así como valoración nutricional y control por fomento a la salud con exámenes de laboratorio y gabinete periódicos incrementando la salud y bienestar, repercutiendo en forma positiva y global en los médicos en formación.

La identificación de los factores de riesgo que afectan el entorno psicosocial del médico en formación permitirá implementar medidas preventivas incluyendo apoyo psicológico oportuno y en caso necesario psiquiátrico para preservar la calidad de vida.

Con base en lo comentado anteriormente consideramos la importancia de dar continuidad a la problemática identificada y a la resolución de los factores predisponentes permitiendo una mejor calidad de vida en los médicos en formación lo cual se verá reflejado en la atención y satisfacción del derechohabiente permitiendo la disminución de quejas y demandas legales, lo cual a su vez permitirá disminuir los gastos por costo beneficio a nivel institucional.

BIBLIOGRAFIA:

1. Salas ZC, Garzón DM. "La noción de calidad de vida y su medición" CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46.
2. Organización Mundial de la Salud. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental Departamento de Prevención. "Envejecimiento activo: un marco político" Revista Geriatria-Gerontología 2012;37(S2):74-105
3. Cantú PC. "Calidad de vida y sustentabilidad: una nueva ciudadanía" Revista de Ambiente y Desarrollo 2012;19(37): 09-21.
4. Macías A, Gutiérrez C, Carmona F y Crespillo D. "Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol" Atención Primaria 2016;48 (5): 301-307.
5. Rodarte L, Araujo R, Trejo P y González J. "Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería" Enferm Clin 2016;26 (6): 336-343.
6. Villarín A, Méndez T, Zuzuárregui M, Sánchez S y Conejo R. "Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo" Revista de Calidad Asistencial 2015;30 (1):4-9.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de Residencias médicas.
8. Ley Federal del Trabajo. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Nueva Ley Publicada En el Diario Oficial de la Federación El 1º de abril de 1970. Última Reforma Publicada DOF 30-11-2012.
9. Zamudio J. "La función de los médicos residentes según las leyes mexicanas" Rev. Eviden Invest Clin 2012 4 (1): 5-6.
10. Montiel-Jarquína A, Torres-Castillo M, Herrera-Velasco M, Ahumada-Sánchez O, Barragán-Hervella R y Loria-Castellanos J. "Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica" Educ Med. 2015;16(2):116-125.
11. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, para quedar como: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.
12. Tapia Villanueva R, Núñez Tapia R, Salas Perea R y Rodríguez-Orozco A. "El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano" Educ Med Super 2011;21(4).
13. Grimaldo M y Reyes MA. "Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima" Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas 2013

14. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo J y González-Galindo C. "Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes" *Inv. Ed Med.* 2017;6(21):25-34.
15. Sarmiento PJ, Parra-Chico P. "Calidad de vida en médicos en formación de posgrado" *Pers.bioét.*2015;19 (2).
16. Dyrbye L, West C, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. "Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population" *Acad Med.* 2014;89(3):443-51.
17. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C y Pinzón J. "Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados" *Rev. Colomb psiquiat.* 2013; 43 (S1):47–55.
18. Mordant P, Deneuve S, Rivera C, Carrabin N, Mieog JS, et al. "Quality of life of surgical oncology residents and fellows across Europe" *J Surg Educ.* 2014;71(2):222-8.
19. Segura O, Gómez Duque M, Enciso C y Castaneda Porras O. "Agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada" *Acta Colomb Cuid Intensivo.* 2016;16(3):126-135.
20. Patlán Pérez J. "Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo" *Estudios Gerenciales* 2013;29: 445-455.
21. Prieto-Miranda S, Jiménez-Bernardino C, Cázares-Ramírez G, Vera-Haro M y Esparza-Pérez R. "Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel" *Med Int Méx* 2015; 31:669-679.
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. "Contrato colectivo de trabajo 2011-2013" Talleres gráficos de México, 2012;400-406.
23. Ayala-Morillasa L, Fuentes-Ferrera M, Sánchez-Díaz J, Rumayor-Zarzuelo M, Fernández-Pérez C y Marco-Martínez F. "Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista" *Rev Clin Esp.* 2014;214(4):175-183.
24. Rodríguez Weber F y Ramírez Arias J. "¿Tenemos claro lo que es la residencia médica?" *Medigraphic Acta Medica Grupo Ángeles.* 2016; 14(3).
25. Arias W. "Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales" *Rev. Cubana Salud Pública* 2012;38(4)
26. Gozu A, Kern D y Wright S. "Similarities and differences between international medical graduates and U.S. medical graduates at six Maryland community-based internal medicine residency training programs" *Acad Med,* 2014;84(3):385-90.
27. Gutiérrez CJ, Cardiel Marmolejo L, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda V, Terrones Girónd A, et al. "Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga" *Inv. Ed Med.* 2016;5(18):102-107.
28. Núñez A. "Prevalencia de estrés laboral en médicos internos y residentes del Hospital de Clínicas FCM-UNA" *Rev. Medico Científica Facultad de Medicina del Siglo XXI de Ciencia y Arte.* 2012;1(2): 35-38.
29. Delgado García D, Insulza González M y Delgado García F. "Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas" *Med Segur Trab* 2012; 58 (228) 216-223.

30. Finkelstein C, Brownstein A, Scott C, Lan Y. "Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention" *Med Educ* 2012; 41:258-264.
31. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. "Maslach Burnout Survey" Consulting Psychologist Press Inc. 2012
32. Secín-D, Rodríguez-Weber. "Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado" *Med Int Méx.* 2016;32(1):33-40.
33. Goldberg D, Kendler K, Sirovatka P. "Temas de investigación DSM-V de la American Psychiatric Association. Depresión y trastorno de ansiedad generalizada" Ed. Panamericana; 2011: Código CIE 10 F06.32.
34. Belló M, Puentes R, Medina M, Lozano R. "Prevalencia y diagnóstico de depresión en la población adulta en México" *Salud Pública en México*, 2012;47.
35. Ahmed I, Banu H, Fageer R, Suwaidi R. "Cognitive emotions: depression and anxiety in medical student and Staff" *J Cri Care* 2012; 24:1-7.
36. Aguilera M, Ajpop F; Aqueche G, Bámaca E, Bolaños D & Estrada H. "Niveles de Ansiedad de Médicos Residentes" *Rev. Guatem* 2015;21.
37. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. "Afrontando la residencia médica: depresión y burnout" *Gac Méd Méx* 2013;149:183-195.
38. Fahrenkopf A, Sectish T, Barger L. "Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study" *BMJ* 2013; 336:488-491.
39. Deschamps P, Sahilyn B, Olivares R, De la Rosa L, Asunsolo A. "Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras" *Med Segur Trab* 2011; 57(224): 224-241.
40. Albergoa J, Fernández M, Zaifrani L, Giunta D y Albergo L. "¿Cómo afecta la privación de sueño durante una guardia de 24 horas las funciones cognitivas de los residentes de ortopedia y traumatología?" *Rev. Esp Cir Ortop Traumatol.* 2016;60(2):113-118.
41. Martínez P, Medina E, Rivera E. "Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes" *Rev. Salud Mental* 2014;27.
42. Gigliottia E, Ferreroa F, Castaños C, Blenginic M, Durán P & Moreno L. "Consumo de tabaco en médicos residentes de pediatría en la Argentina. Prevalencia actual y tendencia en los últimos diez años" *Arch Argent Pediatra* 2013;111(4):315-321-315.
43. Villatoro J, Reséndiz E, Mujica A, Breton M, Cañas V & Soto I. "Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco Reporte de tabaco". Instituto nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz; Instituto nacional de salud pública, comisión nacional contra las adicciones, secretaria de salud. 2017.
44. Londoño C, Rodríguez I, Gantiva C. "Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes" *Perspectivas en psicología* 2011; 7(2).
45. Anderson P, Gual A, Colon J. "Alcohol y atención primaria de la salud Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas" Washington, D.C. OPS 2013.

46. Barreda R, Molina L, Reyes V, Alford C, Verster J. "Actualización sobre los efectos de la cafeína y su perfil de seguridad en alimentos y bebidas" Rev. Med Hosp Gen Méx 2012;75(1):60-67.
47. López L, Lina L, Navarro S, López M "Adicciones en anesthesiólogos. ¿Por qué se han incrementado? ¿Debemos preocuparnos?" Revista Mexicana de Anestesiología 2012;35(2):95-106.
48. Ramírez A., Rodríguez G, Ávila R, Romo S, Gil A, Islas R. "Estilos de vida en médicos familiares mexicanos" Red de Investigadores del Colegio Mexicano de Medicina Familiar. 2015
49. Argüello-González A, Cruz-Arteaga G "Autorregulación de hábitos alimenticios en médicos residentes de Medicina Familiar con sobrepeso u obesidad" Aten fam 2017;242(4).
50. Arenson-Pandikow H, Turra Oliviera L, Bortolozzo C, Fonseca Schuch T. "Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anesthesiólogos y No Anesthesiólogos" Rev Bras Anestesiología 2012; 62(1): 48-55.
51. Fernández JM. "Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional" Aten Primaria. 2008;40(7):327-36.
52. Albanesi de Nasetta. "Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud" Alternativas en Psicología. Revista Semestral. 2013;28.
53. Carrada Bravo T. "Liderazgo médico en sistemas de salud. Diseño de un nuevo modelo de gestión" Rev. Mex Patol Clin, 2013;50(3): 142-156.
54. Morales-Cadena G, Fonseca-Chávez M, Valente-Acosta B, Gómez-Sánchez E. "La importancia de la motivación y las estrategias de aprendizaje en la enseñanza de la medicina" An Orl Mex 2017;62(2):97-107.
55. Vergara JP, Abello I, Salgado S y Becerra P. "Perception of quality of life in neurology and neuropsychiatry residents in Colombia" Acta Neurol Colomb. 2015; 31(3):350-355.

ANEXOS

ANEXO 1.

COMPARACIÓN DE DIFERENTES TIPOS DE BEBIDAS			
BEBIDA	% DE ALCOHOL	TAMAÑO DE PORCIÓN	ML DE ALCOHOL
Cerveza (lata)	5%	355ml	17.75
Cerveza Light	3.5%	355ml	12.43
Vino copa	12%	148ml	17.75
Licores 1 medida	40%	44ml	17.75

Programa Nacional de Alcoholimetría. Manual para la implementación de operativos. Secretaria de Salud. 2010.

ANEXO 2.

Responda marcando "X" en el valor que se acerque más a su respuesta, apoyándose en los siguientes valores: Nada (1, 2), Algo (3, 4 y 5), Bastante (6, 7 y 8) y Mucho (9, 10)

PREGUNTAS	NADA		ALGO			BASTANTE			MUCHO	
	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 recibo 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										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Me desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflictos 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. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en 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 orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

ANEXO 2.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Delegación Sur de la Ciudad de México

Educación e Investigación Médica



ENCUESTA APLICATIVA

EDAD: _____ años SEXO: () Femenino () Masculino

ESTADO CIVIL: () Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Unión libre

RELIGIÓN: () Católica () Cristiana () Otra () Ninguna

CATEGORÍA: () Médico Residente () Médico Interno

UNIVERSIDAD: () UNAM () IPN () Otra

GRADO: () R1 () R2 () R3 () MIP

¿En qué servicio se encuentra? _____

ESPECIALIDAD: () Medicina Familiar

() Medicina Interna

() Urgencias Médico Quirúrgicas

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? () Sí () NO ¿Cuál? _____ ¿En tratamiento? _____

¿REALIZA EJERCICIO FÍSICO? () SÍ () NO ¿Cuál? _____ ¿Cuánto tiempo a la semana? _____

¿CUÁNTAS HORAS EN PROMEDIO, DUERME POR SEMANA? _____ hrs.

LA MAYOR PARTE DE SU DIETA SE BASA EN: _____

¿QUÉ TIPO DE BEBIDAS CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA? :

() Refresco () Café () Agua () Bebidas energizantes

¿CONSUME ALCOHOL? () SI () NO ¿Con que frecuencia? _____

¿Tipo de bebida? _____ ¿Cantidad por día? _____

¿FUMA? () SI () NO ¿Con qué frecuencia? _____

¿CONSUME OTRO TIPO DE DROGA? () SI () NO

¿Qué tipo de droga y con qué frecuencia? _____

ELABORO: Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez

ANEXO 3.



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

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL MEDICO
EN FORMACION DEL HGZ/UMF 8, "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

Nombre del estudio:

Lugar y Fecha:

Servicios rotantes del H.G.Z. / U.M.F. No. 8, "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". Marzo 2016- Enero 2018.

Número de registro:

En trámite.

Justificación y objetivo del estudio:...

En general, se hace poco énfasis en conocer e investigar sobre la calidad de vida de los profesionales de salud a pesar de que se sepa que el bienestar laboral de ellos también influye en la efectividad de su trabajo. Por lo tanto, si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos, la consideración sobre su propia calidad de vida debe jugar un papel esencial. Por lo que se evaluara la calidad de vida profesional del personal médico en formación del HGZ/UMF No 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

Procedimientos:.....

Se aplicará el cuestionario CVP 35, de forma individual a cada uno de los médicos residentes e internos que cumplan con los criterios de inclusión del estudio, previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de sus respuestas. Se dará un tiempo de 15 minutos para la realización de la prueba.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Ofrecer estrategias de apoyo al personal médico en formación con el fin de mejorar su calidad de vida profesional.

Participación o retiro:

El personal médico en formación tendrá plena libertad de decidir su participación o retiro en cualquier momento durante la realización del cuestionario.

Privacidad y confidencialidad: ...

Prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

En caso de colección de material biológico (si aplica):

NA
NA
NA

No autorizo que se tome la muestra

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Beneficios al término del estudio: evaluar la calidad de vida profesional del personal médico en formación del HGZ/UMF 8, con el fin de buscar estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida profesional.

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

- Vilchis Chaparro Eduardo, Médico Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación, Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar, HGZ/UMF No 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, Mat 99377278, teléfono 55506422 ext. 28235. Fax: No fax.
- Espinoza Anrubio Gilberto CCEIS del HGZ/UMF No 8, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF No 8, Mat 99374232, Teléfono 55506422 ext. 28235. Cel: 5535143649. Fax: No fax.
- Ballesteros Solís Norma Velia. Médico Pediatra Adscrita HGZ/UMF No.8. Mat. 99374538 Celular 5519360969. Fax: No Fax.
- Sánchez Velázquez Sandy Esmeralda. Residente HGZ/UMF No 8. Mat. 97370328. Teléfono: 5574061926. Fax: No fax. Email: Sandy.sv3@gmail.com

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

Nombre y firma del suieto

Sandy Esmeralda Sánchez Velázquez

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 4

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. - Secretaría de Salud.

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4º. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 3º. Fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracciones III y IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 2º. Fracción VII, 3º. fracciones I, II y IX, 13 apartado A fracciones I, II y IX, 45, 48, 78, 79, 81, 96, 98, 99, 100, 101, 102 y 103 de la Ley General de Salud; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3º., 4º., 5º., 22, 62, 78, 108, 115, 116 y 119 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; 2º. Apartado A fracción I, 8º. Fracción V y 9º. Fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

CONSIDERANDO

Que con fecha 5 de noviembre de 2009, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que, durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 5 de enero de 2010 fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que, en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

ANEXO 5.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS

PREFACIO

En la elaboración de esta norma participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta
Especialidad

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Instituto Nacional de Salud Pública

Hospital General de México

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Hospital Infantil de México Federico Gómez



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN SUR CDMX
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

TESIS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN DEL HGZ/UMF 8, "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

2016-2017

FECHA	MAR 2016	ABRIL 2016	MAYO 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEB 2017
TITULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X									
OBJETIVOS				X								
HIPOTESIS					X							
PROPOSITOS					X							
DISEÑO METODOLOGICO						X						
ANALISIS ESTADISTICO							X					
CONSIDERACIONES ETICAS								X				
RECURSOS									X			
BIBLIOGRAFIA									X			
ASPECTOS GENERALES									X			
ACEPTACION										X	X	X

2017-2018

FECHA	MAR 2017	ABRIL 2017	MAYO 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO	X											
RECOLECCION DE DATOS		X	X	X	X	X	X					
ALMACENAMIENTO DE DATOS			X	X	X	X	X					
ANALISIS DE DATOS							X	X				
DESCRIPCION DE DATOS									X	X		
DISCUSIÓN DE DATOS									X	X		
CONCLUSION DEL ESTUDIO										X		
INTEGRACION Y REVISION FINAL									X			
REPORTE FINAL										X		
AUTORIZACIONES								X				
IMPRESIÓN DEL TRABAJO											X	
PUBLICACION											X	X