



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA “LOMAS VERDES”.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE MÉDICOS
QUE CURSAN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y
ORTOPEDIA”

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD MÉDICA EN:
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.

PRESENTA:

PRESENTADORA: DRA. DANIELA ANAHI RIOS FLORES

MATRICULA: 97161791

Médico Residente de 4to. Año de Traumatología y Ortopedia.

CORREO ELECTRÓNICO: danielarios_00@live.com

ASESOR TEMÁTICO:

INVESTIGADORA PRINCIPAL: DRA. FRANCISCA VAZQUEZ ALONSO

MATRICULA: 10070443

Jefe de la división de enseñanza de Ortopedia Hospital de Traumatología y
Ortopedia “Lomas verdes”

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO JUNIO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Contenido

Antecedentes	3
Justificación	12
Planteamiento del problema	15
Hipótesis	17
Objetivo General	17
Objetivos específicos	17
Material y Métodos	18
Consideraciones Estadísticas	23
Normas Éticas y Regulatoria	24
Monitoreo del Estudio	26
Recursos financieros	26
Factibilidad	26
Bibliografía	27
Anexo I. Cronograma de actividades:	28
Anexo II. Carta de consentimiento informado	29
Anexo III. Hoja de Recolección de Datos.	30

Antecedentes

El mundo ha sufrido un gran cambio a nivel mundial, donde la competitividad, la eficacia y la calidad de vida en el trabajo son unos de los principales objetivos que persigue cualquier empresa, institución pública o particular. (13)

El término “calidad de vida laboral” tuvo sus orígenes en los años 60s y 70s y surgen del planteamiento del Ministerio de Trabajo de los EE.UU. y la Fundación FORD. Fundamentado por el fenómeno de “alienación del trabajador” generado por la población trabajadora joven de General Motors, de Ohio. El término calidad de vida laboral se popularizó en EEUU y Europa. (5)

El estudio de la calidad de vida laboral comprende: la calidad de vida del entorno del trabajo y la perspectiva de la Calidad de vida laboral psicológica (Davis y Cherns, 1975; Taylor, 1978; Elizur y Shye, 1990; González et al., 1996). (Citado en Segura y Agullo). Experimentando diferencia entre sí, la perspectiva de la calidad del entorno de trabajo persigue el objetivo de conseguir mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses organizacionales. La perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica muestra mayor interés por el trabajador, ya que desarrolla un microanálisis de aquellos elementos puntuales que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo. (2)

(5)

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

La calidad de vida laboral (CVL) o calidad de vida en el trabajo (CVT) se basa en una percepción que expresan los empleados de una organización sobre su grado de satisfacción o insatisfacción con respecto al medio ambiente en el que laboran, lo que resulta en una evaluación del grado de bienestar y el desarrollo que estas condiciones generan en los recursos humanos, la misma que cuando es negativa, en términos generales, impacta en el óptimo funcionar de la empresa.

Se han descrito diferentes definiciones cuando se habla de calidad de vida en general. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.

Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (4).

La calidad de vida laboral resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y

por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos.

Factores que comprometen la calidad de vida del residente.

Se tiene datos de estudios transversales y prospectivos desde hace más de treinta años, que se vienen realizando investigaciones en diversas latitudes sobre el impacto negativo en la calidad de vida de médicos que cursan una especialidad, donde demuestran que esta situación también se encuentra vinculada con múltiples elementos y factores; tales como presencia de conocimientos médicos insuficientes, ausencia de supervisión en muchas decisiones, ambientes académicos poco estimulantes, alto grado de competitividad, dificultades financieras e incertidumbre respecto al futuro profesional. (12)

La mayoría de las investigaciones se enmarcan dentro de estudios de tipo descriptivo, transversal y longitudinal bajo metodologías cuantitativas. Los estudios dedicados a la intervención sobre la población de estudiantes de la residencia de traumatología y ortopedia son limitados; sin embargo en el 2015 se realizó un estudio transversal, donde se utilizó el cuestionario Hamilton en médicos residentes de traumatología y ortopedia, revelando una alta prevalencia de depresión y ansiedad, asociada a factores como el cambio de residencia y el alcoholismo, los cuales fueron factores importantes para el deterioro de la calidad de vida en esa población de estudiantes (11)

En el años 2016 se realizó un estudio de cohorte prospectivo en médicos generales que iniciaron el primer año de residencia médico-quirúrgica durante 2016-2020 donde se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire) a 6, 12, 24 y 36 meses de seguimiento, concluye que los dominios con mayor cambio negativo fueron las relaciones sociales, salud física y por último la salud psicológica. Los más afectados fueron estudiantes de especialidades médicas y residentes con ingresos económicos mensuales inferiores a la media. (6)

Estudio descriptivo en el 2015 revela que 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.

(12)

En general, los investigadores han tratado de examinar y clasificar los factores de estrés que experimentan los residentes, los cuales tienen lugar tanto en la residencia como en su vida personal.

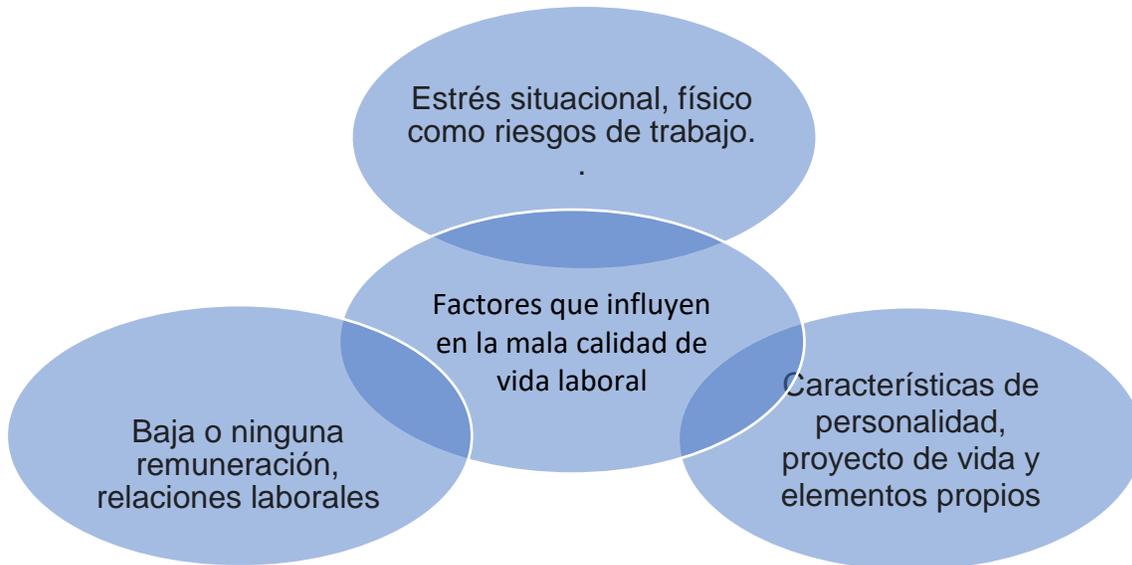
Entre ellos se mencionan:

1) factores derivados del estrés situacional, físico, vinculados con el ambiente de formación.

2) factores derivados de su condición laboral, tales como baja o ninguna remuneración, relaciones laborales.

3) factores de estrés personal y familiar desencadenados por variables sociodemográficas, características de personalidad, proyecto de vida y elementos propios del ciclo vital en que se encuentran. (12)

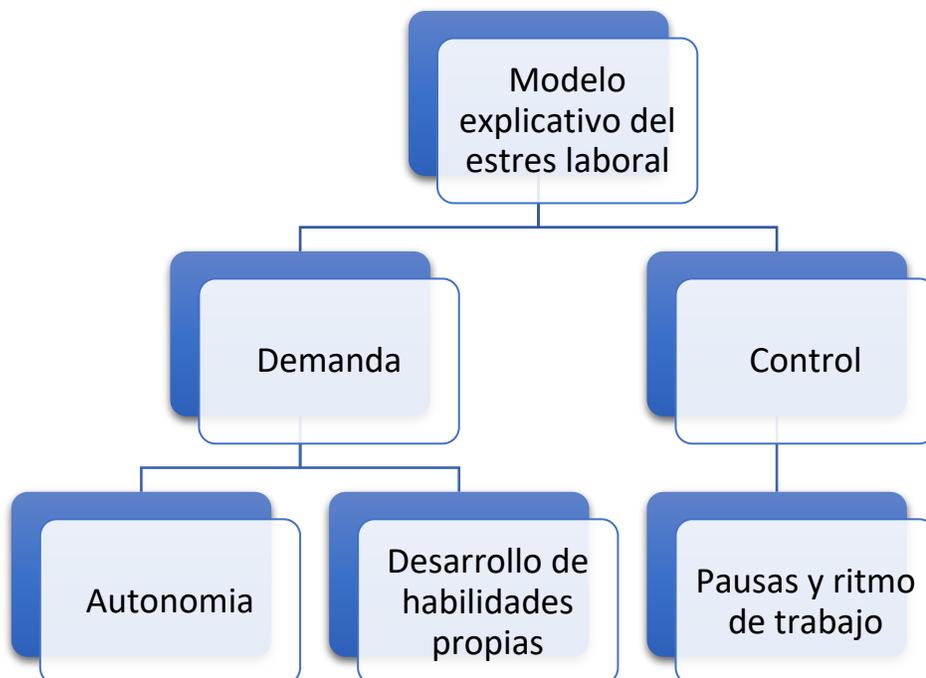
Factores que comprometen la calidad de vida.



Perspectiva teórica

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de evaluar aspectos relacionados con la Calidad de Vida Profesional en médicos que cursan la especialidad de ortopedia. Como bien se sabe los factores para el deterioro de la calidad de vida laboral son diversos, sin embargo tomaremos como base el modelo demanda - control de karasek.(8)

Karasek (1979) formuló el modelo demanda - control explicativo del estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control sobre éstas. El control sobre el trabajo hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: las oportunidades de desarrollar *habilidades propias* y *la autonomía* para tomar decisiones en el trabajo. Las oportunidades de desarrollar *habilidades propias* tienen una doble vertiente: obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas, y hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado. La *autonomía* se refiere a la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento, es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades (Vega, 1998). En este sentido, es también importante el control sobre las pausas y sobre el ritmo de trabajo. (7)



En la formulación de Karasek las exigencias psicológicas tienen una concepción esencialmente cuantitativa: volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde (Karasek, 1979 y Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom & Theorell, 1981). Son las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona. Básicamente hacen referencia a cuánto se trabaja: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas; por lo tanto, no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tarea. El Control trata de la dimensión esencial del modelo, puesto que éste es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas. (7)

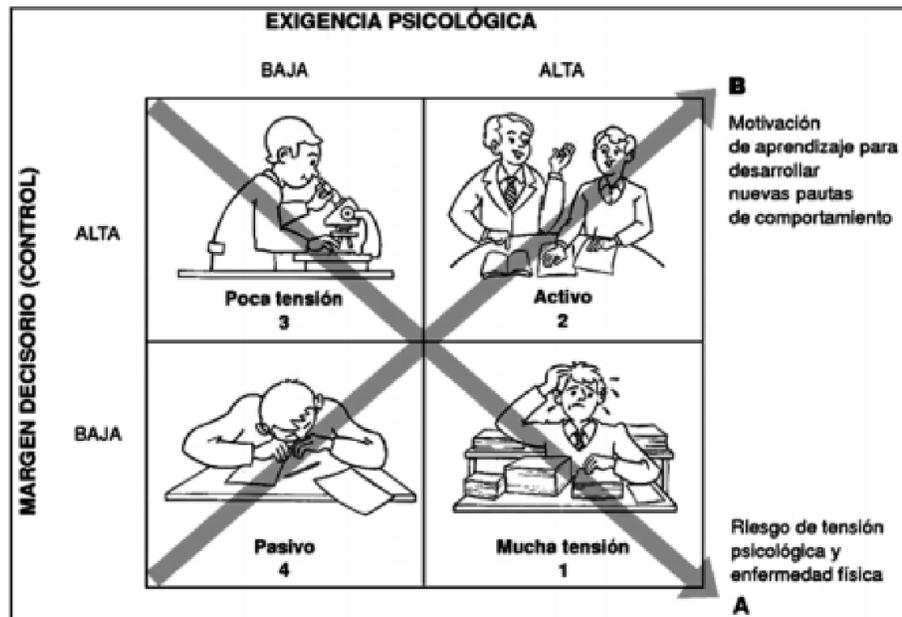
El control en el trabajo constituye una dimensión potencialmente positiva de éste (constituyendo, en consecuencia, no un factor de riesgo sino un factor de promoción de la salud en el trabajo), pudiendo ser su ausencia un factor de riesgo para la salud. De esta forma, las demandas psicológicas (cuánto y a qué ritmo se trabaja) en combinación con el control (autonomía y utilización del trabajo) determinan 4 condiciones de riesgo psicosocial:

- 1) Trabajos de tensión alta
- 2) Trabajos activos
- 3) Trabajos de poca tensión
- 4) Trabajos pasivos.

La combinación del cuadrante 3, se establece como la de menos estrés (no dañino), mientras que el cuadrante 2 y 4 se clasifica como de “estrés moderado”,

por su parte, el cuadrante 2 tiene un potencial de desarrollo en estrés “positivo”. Es el cuadrante 1 el de mayor preocupación para los especialistas, pues representa un alto riesgo de tensión acumulada que deriva en enfermedad crónica. (Figura N° 1). (Vega, Gómez Fuentealba, & Sigoña Igor, 2013)

Figura N° 1. Relación entre demandas psicológicas y control



Fuente: Vega, 1998

Uno de los cuestionarios de mayor uso en población de habla hispana es el PQL-35, desarrollado por Karasek (1989) y adaptado al español como CVP-35 por Cabezas (2000). Los ítems de este instrumento presentan, como base, el modelo teórico de demanda-control en relación con el apoyo social que valora tres dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo, motivación intrínseca y un ítem específico para estimar la calidad de vida en el trabajo. (10).

Dimensiones:

Carga de trabajo: es entendida como la percepción física y mental a la que es sometido el trabajador durante el turno de trabajo correspondiente. (5)

Tipos de carga laboral

Carga física; trabajo físico muscular al cual se somete una persona durante el tiempo que debe laborar en su institución (esfuerzos, consumo de energía).

Carga mental; trabajo intelectual, mental y cognitivo al que se ve sometido el trabajador durante su horario de trabajo para cumplir sus funciones. En este proceso se debe tener en cuenta lo que el trabajador percibe, ya sea por señales recibidas y órdenes para ser ejecutadas a través de los sentidos, así como el saber interpretarlos, la capacidad de reaccionar y tomar de decisiones que van a influenciar en la ejecución de su tarea de la mejor forma posible. (5)

Motivación intrínseca: es la motivación individual interna que cada persona tiene y es producto de diversos factores internos que originaron una necesidad lo que llevó a una conducta para satisfacer el aspecto laboral. (5)

Apoyo directivo: viene a ser el soporte que recibe el trabajador de parte de los directivos de la institución donde se labora, retribuir de esta manera el esfuerzo del trabajador genera mejor compromiso y por ende mayor compromiso con el trabajo, ya que pueden percibir que su trabajo es valorado e importante para poder alcanzar a cumplir las metas trazadas en base a los objetivos de la institución, por

ello el escaso o nulo apoyo directivo produce efectos negativos en los trabajadores teniendo un inadecuado comportamiento como la falta de identificación con la institución o servicio, la deslealtad.(5)

Los programas de residencia ofrecidos en nuestro medio carecen de un examen relativo a la calidad de vida de los sujetos en formación. Los eventos adversos directamente relacionados con este descuido son una carga adicional a los costos de la atención en salud y, sobre todo, un factor que perpetúa y amplifica el problema, es por eso que en el presente estudio, se pretende por un lado, conocer la situación actual de la calidad de vida profesional de los residentes de traumatología y ortopedia en el hospital de Lomas Verde y por otro lado encontrar su relación con algunas variables sociodemográficas, incluyendo a médicos de los 4 niveles académicos.

De esta forma brindar información diagnóstica sobre la situación actual de los médicos residentes de dicha institución, fundamentando bases para el desarrollo de futuros trabajos de investigación, que logren implementar estrategias con el objetivo de mejorar las condiciones de la calidad de vida profesional, en los estudiantes de especialidades médicas.

Justificación

La calidad de vida profesional es un concepto multifacético y multidimensional que ha tomado mayor importancia por las crecientes demandas del entorno a que se enfrentan las empresas, organizaciones y negocios de muchas partes del mundo, lo que ha provocado un amplio interés por parte de muchas disciplinas y profesiones, las instituciones de salud pública no son la excepción. (3)

El término de calidad de vida profesional surge de las altas demandas de trabajo, relacionadas a enfermedades como burnout y depresión, estas enfermedades se han asociado a mala calidad en el desempeño laboral y profesional. Una de las razones por la cual es importante encontrar un balance entre la vida personal y profesional.

Esta investigación pretende brindar un diagnóstico de la calidad de vida profesional para determinar el estado actual de los médicos que cursan la especialidad de ortopedia en una institución pública de alta demanda y concentración de derechohabientes.

Los aspectos afectivos y sociales no suelen ser considerados al evaluar el desempeño que exige la residencia; sin embargo, estos afectan considerablemente el desarrollo integral del individuo. Patologías como la ansiedad y la depresión, son causales de discapacidad y ausentismo laboral. (9)

El interés primordial de una organización es que la calidad de vida laboral impacte favorablemente en la salud y en el bienestar de quienes participan en ella, y por ende, en la productividad o en los servicios que ofrece.

Para que exista una atención de calidad en relación con los servicios de salud que ofrece esta UMAE, es importante que exista un diagnóstico inicial de la calidad de vida de los trabajadores.

No hay que olvidar el hecho de que las personas tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratadas por la organización en que trabajan. Por ello es importante que la “Calidad de Vida Profesional” sea medida periódicamente y objeto de un proceso de mejora continuo en el seno de las organizaciones.

Existe abundante literatura sobre clima laboral en el ámbito de la salud, algunos de esos estudios han arrojado resultados y problemáticas importantes que deterioran la calidad de vida profesional. Sin embargo ante de proponer soluciones y métodos de mejora a la calidad de vida profesional es necesario realizar el diagnóstico, analizar el estado actual de la calidad de vida de la población en estudio, es decir de los médicos residentes de la especialidad de traumatología y ortopedia del hospital de traumatología y ortopedia de lomas verdes.

No he encontrado estudios sobre análisis de calidad de vida profesional, exclusivamente de residentes de traumatología y ortopedia, en el hospital de traumatología y ortopedia de Lomas Verdes . La percepción respecto a la calidad de vida profesional, de los residentes de este hospital se desconoce y es por ello, que atendiendo a la importancia de la repercusión personal de cada profesional y a la repercusión en la atención al usuario, se hace necesario analizar el estado de los residentes de ortopedia en este ámbito.

Planteamiento del problema

En el mundo los sistemas de salud se apoyan en los médicos residentes y México no es la excepción.

Los residentes de traumatología y ortopedia en el hospital de lomas verdes tienen jornadas laborales en promedio de 96 horas por semanas, 2 veces a la semana trabajan 36 horas continuas, llamado post guardia. Esto afecta el desempeño del residente en la toma de decisiones clínicas, al realizar labores cotidianas como son las notas de evolución, donde se tienen que hacer un análisis del paciente, valorar radiografías, interpretar estudios de laboratorio, realizar cambios en indicaciones médicas, proponer tratamiento y diagnósticos. Esta condición de cansancio acumulado después de una guardia predispone a los médicos residentes a cometer errores más frecuentemente que los médicos que descansan en sus casas y acuden al hospital a iniciar su jornada laboral. Sin embargo los médicos que acuden desde su domicilio al hospital no tiene un horario fijo de salida, ni de entrada, un tercio de los médicos acude antes de las 6 am, saliendo después de las 6 de la tarde, al concluir sus trabajo, extendiendo su jornada hasta 12 hrs al día. Al no estar bien establecidos sus horarios de trabajo el médico disminuye la calidad de atención al paciente. Influyendo de manera negativa en la concentración, la capacidad para permanecer alerta y despierto durante sus actividades. Sin mencionar la dificultad para qué representa el estar somnoliento en las reuniones académicas, clases o actividades educativas a las que participa.

Afectando el aprendizaje académico, la toma de decisiones médicas, la calidad de atención al paciente, su salud física y mental.

Se tiene documentada una tasa de deserción en este hospital en el 2018, 2019 y 2020 de 4%, 6% y 6% , cifras que se mantiene al alza y sobre el promedio de las estadísticas nacionales, la cual es del 5%. (16)

Al encontrar este conjunto de factores que contribuyen al deterioro de la calidad de vida laboral, es importante conocer la situación actual de la calidad de vida laboral que perciben los residentes de traumatología y ortopedia y su relación con algunos factores sociodemográficos.

Las preguntas de investigación sería la siguiente:

¿Cuál es el diagnóstico situacional de la calidad de vida laboral de los médicos que cursan la especialidad de ortopedia del Hospital de Traumatología y Lomas Verdes?

¿Qué dimensiones de la calidad de vida laboral se encuentran con mayor afectación en los médicos residentes de dicho hospital?

¿Cuál es la relación de las dimensiones afectadas y el estatus sociodemográfico?

Hipótesis

La calidad de vida profesional global percibida por los residentes de ortopedia se espera sea regular en un 70%, con puntuaciones más bajas en la motivación intrínseca con mayor prevalencia en médicos de 3er y 4to año.

Objetivo General

Determinar el diagnóstico de la calidad de vida laboral de los médicos residentes de ortopedia.

Objetivos específicos

- Evaluar si existe asociación entre las variables que corresponden a la demanda laboral con la calidad de vida profesional de los médicos que cursan la especialidad de ortopedia.
- Diagnóstico global de los médicos residentes de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes usando como instrumento una encuesta.
- Identificar las dimensiones más afectadas en cada año de residencia.

Material y Métodos

Por la maniobra del investigador: observacional

Por las mediciones en la población: transversal

Por la temporalidad de causa y efecto: prolectivo

Por lo tanto, es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo.

a. Población de estudio

El marco muestral son: médicos residentes que cursan la especialidad de ortopedia de los 4 años académicos en Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Unidad de Tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Que acepten voluntariamente participar.

Periodo de estudio: julio - agosto, del 2021.

Lugar de estudio: Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Unidad de Tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Tipo de muestra: no probabilística de casos consecutivos, prolectiva.

b. Tamaño de la muestra

Para estimar el tamaño de la muestra se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, prolectiva.

c. Criterios de selección

Criterios de selección: Residentes de la sede del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes, del IMSS en el Estado de México.

Criterios de inclusión

- Médicos residentes de los 4 años del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes, del IMSS en el Estado de México en año 2021
- Que deseen participar voluntariamente

Criterios de exclusión

- Residentes rotantes de otras sedes

Criterios de eliminación

- Elaboración del cuestionario incompleto
- Inconsistencias de las respuestas

d. Técnica de selección de la muestra

La estrategia de muestreo se trata de una muestra no probabilística por conveniencia de los médicos residentes de los 4 años académicos del hospital de traumatología y ortopedia de lomas verdes matriculado en el año 2021, que cumplan los criterios de selección.

e. Procedimiento para obtener la muestra

A los médicos en formación de la especialidad de ortopedia, se explicará, la participación de una encuesta voluntaria y se otorgará el consentimiento (Anexo 1) garantizando salvaguardar la integridad de sus datos personales, por lo que, una vez aceptado y firmado, se hará la recolección a través de la base de datos.

f. Descripción operativa del estudio

A cada medico en formacion de la especialidad de ortopedia de cualquier grado académico , en el hospital de traumatología y ortopedia de lomas verdes, se le informará de la investigación sobre calidad de vida profesional, se invitara a participar en el estudio de manera voluntaria, de aceptar firmarán el consentimiento informado.

En aquellos participantes que acepten realizar la encuesta, se recolectó la información en una base de datos de Excel.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizará el programa de Excel para evaluar el puntaje y resultado de la calificación de la calidad de vida profesional.

g. Instrumento de evaluación:

Materiales: Se utilizará el cuestionario PQL-35, desarrollado por Karasek (1989) y adaptado al español como CVP-35 por Cabezas (2000). validado para Atención Primaria CVP-35, utilizado en numerosos estudios. (10).

El instrumento que se utilizara es CVP-35, mide la calidad de vida profesional. EL Cual consta de 35 preguntas, que se miden 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) y da una medida resumen de la percepción de la calidad de vida

profesional. Este instrumento fue propuesto por García Sánchez S. en 1993 y construido bajo el marco teórico del modelo de Karasek (demandas-control-apoyo social), ha sido validado en varias ocasiones y con α Cronbach de 0.75 a 0.93, evaluado su validez de constructo, fiabilidad y utilizado en diferentes estudios.[³]

Validación del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35

Consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global = 0.93.

Análisis factorial por componentes principales: los 35 reactivos tienen una distribución normal

KMO= 0.9

Barlett $p < 0.001$

El rango de cargas factoriales oscila entre 0.424-0.808. (15)

La puntuación global de Calidad de Vida Profesional:

Nivel bueno de Calidad de Vida Profesional: 246 a 350.

Nivel regular de Calidad de Vida Profesional: 140 a 245.

Nivel malo de Calidad de Vida Profesional: 35 a 139. [anexo 3]

Descripción de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICIÓN
SEXO	Característica fenotípica orgánica	CUALITATIVA NOMINAL	1- FEMENINO 0 2- MASCULINO
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y situación legal respecto a esto..	CUALITATIVA NOMINAL	1- CASADO 2- SOLTERO 3- UNIÓN LIBRE 4- DIVORCIAD 5- VIUDO
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	CUANTITATIVA RAZÓN	NÚMEROS CARDINALES
CALIDAD DE VIDA	Definida como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlas.	CUALITATIVA ORDINAL	BUENO 246-350 REGULAR 140-245 MALO 35-139
DEMANDA LABORAL	<p>El conjunto de requerimientos psicofísicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral.</p> <p>Carga física; trabajo físico muscular al cual se somete una persona durante el tiempo que debe laborar en su institución (esfuerzos, consumo de energía). (Gilmonte, García y Hernández, 2008 citado por More, 2016, p.19) 26</p> <p>Carga mental; trabajo intelectual, mental y cognitivo al que se ve sometido el trabajador durante su horario de trabajo para cumplir sus funciones. En este proceso se debe tener en cuenta lo que el trabajador percibe, ya sea por señales recibidas y órdenes para ser ejecutadas a</p>	CUALITATIVA ORDINAL	<p>PREGUNTAS 1 , 6 7 , 8</p> <p>NADA: valores 1 y 2; ALGO: valores 3, 4 y 5; BASTANTE: valores 6, 7 y 8; MUCHO: valores 9 y 10.</p>

	través de los sentidos, así como el saber interpretarlos, la capacidad de reaccionar y tomar de decisiones que van a influenciar en la ejecución de su tarea de la mejor forma posible.		
Apoyo directivo	Es el soporte que recibe el trabajador de parte de los directivos de la institución donde se labora, retribuir de esta manera el esfuerzo del trabajador genera mejor compromiso y por ende mayor compromiso con el trabajo, ya que pueden percibir que su trabajo es valorado e importante para poder alcanzar a cumplir las metas trazadas en base a los objetivos de la institución, por ello el escaso o nulo apoyo directivo produce efectos negativos en los trabajadores teniendo un inadecuado comportamiento como la falta de identificación con la institución o servicio, la deslealtad.	CUANTITATIVA ORDINAL	NADA: valores 1 y 2; ALGO: valores 3, 4 y 5; BASTANTE: valores 6, 7 y 8; MUCHO: valores 9 y 10.
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	Es la motivación individual interna que cada persona tiene y es producto de diversos factores internos que originaron una necesidad lo que llevó a una conducta para satisfacer el aspecto laboral.	CUANTITATIVA ORDINAL	PREGUNTAS 9, 12 13, 15, 25 Y 27 NADA: valores 1 y 2; ALGO: valores 3, 4 y 5; BASTANTE: valores 6, 7 y 8; MUCHO: valores 9 y 10.

Consideraciones Estadísticas

El primer paso es conocer el tipo de distribución de los datos, el cual, se analizarán las medidas de tendencia central (media, mediana, moda), si los valores son iguales corresponden a una distribución normal, del mismo modo, se utilizarán pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov (muestra >30), si tiene un valor >0.05 indican

normalidad y de lo contrario (<0.05) libre distribución.

Para la descripción de las variables cuantitativas en muestras con distribución normal se emplea media, desviación estándar e IC95%. Mediana, rango intercuartílico y percentiles para muestras con libre distribución. Por otro lado, para las variables cualitativas se utilizará frecuencia y proporción.

El análisis estadístico para contrastar las diferencias entre variables, se empleará dependiendo de la distribución de las variables cuantitativas para 2 grupos: t de student o U Mann Whitney, con distribución normal y libre distribución, respectivamente. Para 3 grupos se empleará ANOVA (distribución normal) o Kruskal Wallis (libre distribución). Para variables cualitativas se utilizará χ^2 (chi cuadrada), Pearson para 2 grupos y χ^2 de tendencia lineal para ≥ 3 grupos.

Normas Éticas y Regulatoria

En virtud de los principios ético para las investigaciones médicas en seres humanos del código de Nuremberg (1947), en pro del ejercicio de la autonomía; donde señala que el consentimiento voluntario es esencial y que, en ausencia de la posibilidad de ejercerla, si fuere necesario, deberá existir un representante legal; no podrá haber coacción, fraude, engaño o presión sobre los probandos. Este estudio está estipulado de acuerdo al Reglamento de la ley general de Salud en materia de investigación para la salud, título segundo, capítulo I, artículo 17 , sección I, como

investigación sin riesgo. Declaración de Helsinki (2013) declara que la finalidad de la investigación biomédica con sujetos humanos debe ser el "mejoramiento de los métodos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y la patogenia de la enfermedad", sin embargo este estudio no es experimental por lo que no aplica el uso de placebo y los experimentos en animales pero cumple con el derecho a salvaguardar la intimidad y la integridad personal, conforme la revisión y aprobación del Comité Local del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, el presente proyecto de investigación, titulado: calidad de vida laboral en médicos que cursan la especialidad médica en traumatología y ortopedia, cumple con los criterios administrativos, éticos y metodológicos; promueven la salud, el bienestar, los derechos, la protección de la dignidad, integridad y autonomía del paciente. Así mismo, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 en el apartado 4.2 Cartas de consentimiento informado, que menciona los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de **investigación**, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente. La Ley Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares, los investigadores son responsables de los principios de licitud, consentimiento, calidad, finalidad, lealtad y confidencialidad de la información personal.

Acorde al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se considera al proyecto sin riesgo, con riesgo mínimo o con riesgo mayor que el mínimo, debido que se obtendrán los datos de un formulario contestado por los participantes etc. Por lo que, se extenderá al participante el consentimiento y/o asentimiento informado para la participación (Anexo 1), con las especificaciones para el cumplimiento de dichas normativas.

Monitoreo del Estudio

Se realizará análisis estadístico de los cuestionarios CVP - 35, utilizando el programa excel.

Recursos financieros

Recursos humanos: los investigadores aplicarán el instrumento de evaluación y realizarán la recolección de datos.

Recursos físicos: se utilizara equipo de computo en biblioteca o casa particular.

Recursos financieros: Propios de los autores.

Factibilidad

Se cuenta con 81 residentes de ortopedia en el hospital, quienes se encuentran presentes físicamente, 8 de ellos en periodos vacacionales, sin embargo el instrumento de evaluación demostró fiabilidad y validez para la autoaplicación en línea en médicos residentes. por lo que no dificulta la disponibilidad de la población, el estudio es transversal por lo que no requiere seguimiento. Los costos están financiados por los autores. Se cuenta con amplia experiencia en investigación en la educación.

Bibliografía

1. A. GARCIA VILLASEÑOR, O. A. (2015). ESTADO ACTUAL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN RESIDENTES DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia EN UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA . *EDUC MED*, 116-125.
2. Agulló, E. ((1997)). Naturaleza psicosocial del trabajo: significado, centralidad, socialización, futuro». En Agulló, E. *Jóvenes, trabajo e identidad*. Universidad de Oviedo: Servicio de Publicaciones.
3. BAGTASOS, M. (2011). QUALITY OF WORK LIFE. *DLSU BUSINESS AND ECONOMICS REVIEW*, VOL(8):6 119-128.
4. DJ, G. G. (1994). HEATH STATUS, QUALITY OF LIFE AND THE INDIVIDUAL. *JAMA*, 274: 630-631.
5. Granados, I. P. (2014). Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. *Revista de Investigación en Psicología* , 271-276.
6. HERNANDEZ RODRIGEZ, PAULA; PEÑA, AMAYA, RAFAEL. (2020). Cambio en la calidad de vida de médicos que ingresan a especialidad médico quirúrgica en universidad de Colombia: un estudio de cohorte. *Educación médica*, 6.
7. Karasek, R. (1989). Las implicaciones políticas del rediseño del trabajo psicosocial: un modelo de la estructura de clases psicosociales. *Revista Internacional de Servicios de Salud.*, 481-508.
8. Karasek, R., & Theorell. (1989). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. NEW YORK: BOOK BASIC.
9. M PLATA GUARNEROS, L. F. (2011). DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LA RESIDENCIA MÉDICA. *REV ESP MED QUIR*, 157-162.
10. MARTIN JESUS, C. J. (2020). CARACTERÍSTICAS MÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP-35) . *GACETA SANITARIA*, 129-136.
11. Montiel, Á. (2015). Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. *Educación Médica*, 16(2) pp 116-125.
12. Sarmiento, P. J. (2015). Calidad de vida en médicos en formación de posgrado. *PERSONA Y BIOÉTICA*, 299.

13. Suescùn-Carrero, S. S. (2016). Calidad de vida laboral en trabajadores de una Empresa Social del Estado de Tunja, Colombia. *Rev Med Risaralda*, 14-17.
14. Vega, M. C., Gómez Fuentealba, N., & Sigoña Igor, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 111-128.
15. Rivera Ávila, D. A., Rivera Hermosillo, J. C., & Gonzalez Galindo, C. (2017). Validación del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35 . *Investigacion de Educacion Medica*, 25-34.
16. Dolci, G. F., Santacruz Varela, J., & Lavallo Montalvo, C. (2015). metodología para estimar el Número de médicos especialistas en México. LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MÉXICO, 71-97.

Anexo I. Cronograma de actividades:

Mes/ Actividad	Revisión bibliográfica y elaboración de protocolo	Entrega de protocolo	Autorización de protocolo	Aplicación de instrumento	Análisis de datos	presentación de resultados
Marzo	X					
Abril	X					
Mayo		x				
Junio		x	x	x	x	
Julio					x	x

Anexo II. Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA “LOMAS VERDES”.

Por favor, tenga en cuenta que cualquier información que proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial y no será divulgada a nadie. No se identificará a nadie en relación con cualquier resultado de la investigación.

El objetivo general de la investigación es determinar la calidad de vida profesional de los médicos residentes de ortopedia del hospital de traumatología y Ortopedia Lomas Verdes.

Instrucciones: Lea de manera cuidadosa cada pregunta, emita su respuesta y/o seleccione la opción que corresponda con una “X”.

En caso de estar de acuerdo aceptó voluntariamente realizar la presente encuesta.

FIRMA

Anexo III. Hoja de Recolección de Datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA “LOMAS VERDES”.

Por favor, tenga en cuenta que cualquier información que proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial y no será divulgada a nadie. No se identificará a nadie en relación con cualquier resultado de la investigación.

Objetivo general de la investigación Determinar la calidad de vida profesional de los médicos residentes de ortopedia del hospital de traumatología y Ortopedia Lomas Verdes.

SECCIÓN I. Datos sociodemográficos.

Instrucciones: Lea de manera cuidadosa cada pregunta, emita su respuesta y/o seleccione la opción que corresponda con una “X”.

En caso de estar de acuerdo aceptó voluntariamente realizar la presente encuesta.

FIRMA

Fecha de aplicación
DÍA MES AÑO

EDAD AÑOS S

MUJER

HOMBRE

1ERO	
2DO	
3ER	
4TO	

GRADO ACADÉMICO

SOLTERO	
CASADO	
UNIÓN LIBRE	
VIUDO	
DIVORCIA DO	

Marque una sola respuesta y en la escala del 1 al 10 la que mejor corresponda a su realidad laboral. Para mejorar la claridad en su respuesta, se dividieron los valores como sigue: NADA: valores 1 y 2; ALGO: valores 3, 4 y 5; BASTANTE: valores 6, 7 y 8; MUCHO: valores 9 y 10.

		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)										

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)										

RIOS D (2021)

RESULTADOS