



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
"DR BERNRDO SEPÚLVEDA G."
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA**

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ENTRE MEDICOS DE BASE Y
RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA EN LA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO
NACIONAL SIGLO XXI**

**TESIS
QUE PRESENTA
DRA. KARLA IVETTE GUARNEROS LÓPEZ**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE
ANESTESIOLOGIA**

ASESOR DE TESIS:

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

MEXICO, D. F.

AGOSTO DE 2011



F 2011 3601 194



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
“DR BERNRDO SEPÚLVEDA G.”
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

TITULO:

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ENTRE MEDICOS DE BASE Y RESIDENTES DE LA
ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA EN LA UMAE HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

TESIS
QUE PRESENTA
DRA. KARLA IVETTE GUARNEROS LÓPEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGIA

ASESORES:

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

Ciudad de México, DF,

Agosto de 2011

F 2011 3601 194

Doctora.

DIANA G. MENEZ DIAZ.

Jefe de la División de Educación en Salud.

UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN Siglo XXI.

Maestro en Ciencias Médicas.

ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES.

Jefe de Servicio de Anestesiología.

UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN Siglo XXI.

Maestro en Ciencias Médicas.

Asesor de Tesis.

ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES.

Jefe de Servicio de Anestesiología.

UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN Siglo XXI.

Psicóloga Clínica.

Colaboradora clínica.

MARIA TERESA SOLEDAD ENRIQUETA CRUZ LUNA.

Adscrita al servicio de Salud Mental.

UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN Siglo XXI.

DEDICATORIA

A mis Padres que siempre están a mi lado, son mis ángeles que me cuidan y guían a lo largo de mi carrera profesional y de mi vida, a ellos mi infinito agradecimiento y admiración.

A Janeth mi hermana y amiga, por estar conmigo en todo momento.

A mi familia por acompañarme y tenerme paciencia en mis ausencias.

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores que han guiado mi camino día a día, han orientado mis estudios y me han enseñado a aprender el arte y ciencia de la anestesia.

A mis maestros quienes me han formado como médico anesthesiologo.

A mis profesor titular, Dr. Antonio Olivares Castellanos por su paciencia, dedicación, consejos y correcciones para el proceso de elaboración de la Tesis.

A la psicóloga Dra. Enriqueta Cruz Luna por su orientación y tiempo dedicado en la lectura y corrección del presente trabajo, por su infinita paciencia y su adecuada intervención en el proceso de la elaboración de la tesis.

A mi hospital, Hospital de especialidades, Centro Médico Siglo XXI, por permitir mi formación como Médico Anesthesiologo.

.

I N D I C E

Páginas.

RESUMEN _____	1
ABSTRACT _____	2
DATOS GENERALES _____	3
INTRODUCCION _____	4
JUSTIFICACION _____	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	8
HIPOTESIS _____	8
OBJETIVOS _____	9
MATERIAL Y METODOS _____	10
RESULTADOS _____	12
DISCUSION _____	18
CONCLUSIONES _____	21
SUGERENCIAS _____	22
BIBLIOGRAFIA _____	23

ANEXOS

RESUMEN

INTRODUCCION: De acuerdo con Siergrist, calidad de vida se define en términos de dos dimensiones básicas de la salud subjetiva: la dimensión del bienestar (humor, emociones positivas y negativas, motivaciones y cognición) y en segundo lugar una dimensión de igual importancia que es la capacidad de actuación del sujeto (habilidad para alcanzar objetivos definidos como propios o ajenos)¹. Por otra parte, García Sánchez en 1993 define el concepto de calidad de vida profesional como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas². Entre los factores identificados como modificadores de la calidad de vida de los médicos residentes durante su formación, se encuentran los siguientes: La fatiga a la que son expuestos por largos periodos de trabajo y pocas horas de descanso, afectando su salud, provocando: depresión, cefalea, mareo, pérdida de apetito, y enfermedades relacionadas con el estrés; entre las más comunes las de origen digestivo⁴⁻¹⁴, Otro factor asociado con mayor frecuencia entre los médicos residentes es la depresión, razón por la cual es relevante identificar la presencia de angustia, depresión, o ideación suicida.⁶ El estrés como un proceso dinámico, acumulativo y crónico genera una activación frecuente del ciclo del estrés destacándose los factores personales, profesionales, institucionales y ambientales⁷. Todos estos factores alteran al médico anesthesiologo y al médico residente en forma global modificando su capacidad cognoscitiva, su actividad laboral y trastornos emocionales que modifican el nivel de calidad de vida del médico especialista

OBJETIVO: Conocer si existe diferencia en los niveles de calidad de vida entre los médicos anesthesiologos y los residentes de anesthesiología.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Estudio descriptivo comparativo, transversal

MATERIAL Y MÉTODOS: El desarrollo de la investigación se llevara a cabo en la UMAE del Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda G., en donde se incluirá a todos los médicos de base y residentes de la especialidad de anesthesiología, aplicando el cuestionario perfil de calidad de vida en enfermos crónicos (PECVEC) y ZUNG.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 88 médicos de base y residentes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Para las variables medidas en escala cualitativa nominal u ordinal se expresaran mediante porcentajes. Las variables medidas en escala cuantitativa continua se utilizara promedio y desviación estándar.

RESULTADOS. Se realizó una encuesta transversal descriptiva a 88 médicos anesthesiologos del Hospital de Especialidades CMN siglo XXI, de los cuales 36 son médicos de base y 52 médicos residentes. Los médicos de base perciben su calidad de vida como excelente en comparación con los médicos residentes; los cuales la perciben como mediana calidad de vida. Es importante mencionar que todos los residentes tienen algún grado de depresión, distribuidos de la siguiente manera: 29% con depresión leve, 57% con depresión moderada y 12 con depresión severa. Los médicos de Base sin depresión representan al 42%, con depresión leve el 45%, 0.05% con depresión moderada y 0.57% con depresión severa.

Conclusión. La calidad de Vida de los médicos de base es percibida entre buena y excelente, comparándola con los médicos residentes en los que predomina la percepción de regular calidad de vida, demostrando que si existe diferencia estadísticamente significativa con una $P = 0.000$ entre ambos grupos.

Palabras clave: calidad de vida, bienestar, PECVEC, depresión, cognición, estrés.

SUMMARY

INTRODUCTION: According to Siergrist, quality of life is defined in terms of two basic dimensions of subjective health: the dimension of being (mood, positive and negative emotions, motivations, and cognition) and second dimension is equally important that the subject's performance capability (ability to achieve defined as own or others) 1. Moreover, García Sánchez in 1993 defines the concept of professional quality of life as the experience of being derived from the individual perceives balance between workload demands or challenging, intense and complex, and resources (psychological, organizational and relational) available to address these demandas². Factors identified as modifiers of the quality of life for residents during their medical training, are the following: fatigue to which they are exposed for long periods of work and few leisure hours, affecting their health, resulting in: depression headache , dizziness, loss of appetite, and stress-related diseases, among the most common digestive origin 4-14, another factor associated with increased frequency among medical residents is depression, which is why it is important to identify the presence of anxiety, depression or suicidal ideation suicida.⁶ Stress as a dynamic process, generating a cumulative and chronic activation of the stress cycle often emphasizing the personal, professional, institutional and ambientales⁷. All these factors alter the anesthesiologist and the resident physician in a changing global cognitive ability, their work and emotional disorders that modify the quality of life of doctor.

Objective: To determine if there are differences in the levels of quality of life among anesthesiologists and anesthesiology residents.

STUDY DESIGN: descriptive comparative, cross.

METHODS: The development of the research carried out in UMAE Specialty Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda G., where it will include all basic medical and residents in the specialty of anesthesiology, and applying the questionnaire PECVEC, ZUNG.

Sample size: 88 basic medical and residents.

Statistical analysis: For variables measured on nominal or ordinal qualitative scale is expressed by absolute frequency. The variables measured in continuous use quantitative scale means and standard deviations if they follow a normal distribution, otherwise median.

RESULTS. We conducted a descriptive cross-sectional survey of 88 anesthesiologists at Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, of which 36 are based physicians and 52 resident physicians. Based physicians perceive their quality of life as excellent compared to resident physicians, who see it as medium quality of life. It is noteworthy that all residents have some degree of depression, distributed as follows: 29% with mild depression, 57% with moderate depression and 12 with severe depression. Base doctors without depression represent 42%, 45% mild depression, moderate depression with 0.05% and 0.57% with severe depression.

CONCLUSIONS. Quality of Life of the underlying health is perceived as good to excellent, compared with resident physicians in the prevailing perception of fair quality of life, proving that if there is a statistically significant difference $P = 0.000$ between groups.

Keywords: quality of life, wellness, depression, cognition, stress.

DATOS GENERALES

1. DATOS DEL ALUMNO.

GUARNEROS

LÓPEZ

KARLA IVETTE

(55) 56 31 19 32

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

FACULTA DE MEDICINA

MEDICO ANESTESIÓLOGO

09818 294 7

2. DATOS DEL ASESOR

CASTELLANOS

OLIVARES

ANTONIO

3. DATOS DE LA TESIS

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ENTRE MEDICOS DE BASE Y RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA EN LA UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

34p

2011

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Siergrist, calidad de vida se define en términos de dos dimensiones básicas de la salud subjetiva: la dimensión del bienestar (humor, emociones positivas y negativas, motivaciones y cognición) y en segundo lugar una dimensión de igual importancia que es la capacidad de actuación del sujeto (habilidad para alcanzar objetivos definidos como propios o ajenos)¹. Por otra parte, García Sánchez en 1993 define el concepto de calidad de vida profesional como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas².

Recientemente, diversos investigadores han orientado su interés hacia los factores que alteran al médico residente durante su formación en las Especialidades Médicas, alterando su capacidad cognoscitiva, que aumenta la probabilidad de errores médicos y accidentes de trabajo. La actividad laboral, que implica el esfuerzo individual, recompensas organizacionales, el rendimiento; y el agotamiento emocional que incluye a la ansiedad, la depresión, ocasionalmente el suicidio, así como los trastornos que implican despersonalización, falta de realización personal que incluyen insatisfacción y bajo rendimiento general.³

Entre los factores identificados como modificadores de la calidad de vida de los médicos residentes durante su formación, se encuentran los siguientes:

La fatiga a la que son expuestos por largos periodos de trabajo y pocas horas de descanso, afectando su salud, provocando: depresión, cefalea, mareo, pérdida de apetito, y enfermedades relacionadas con el estrés; entre las más comunes las de origen

digestivo⁴⁻¹⁴. La fatiga también está vinculada con accidentes automovilísticos, accidentes con agujas mal tapadas³⁻²⁶, y como consecuencia ausencias por incapacidad médica.

Williamson en 1993, realizó un estudio en anestesiólogos de la universidad de Adelaide, con un seguimiento a 90 hospitales al sur de Australia, y demostró que cuando transcurren más de 9 hrs. de trabajo consecutivo, se presentan hasta un 83% de incidentes de seguridad, y que la fatiga se asoció en un 60% a errores médicos². Entre los accidentes laborales más frecuentes, se identificaron: la picadura con aguja contaminada y administración errónea de fármacos,⁴ así como abuso de alcohol o drogas ilícitas.⁵

Otro factor asociado con mayor frecuencia entre los médicos residentes es la depresión, razón por la cual es relevante identificar la presencia de angustia, depresión, o ideación suicida.⁶

El estrés como un proceso dinámico, acumulativo y crónico genera una activación frecuente del ciclo del estrés destacándose los factores personales, profesionales, institucionales y ambientales⁷. El estrés laboral se define como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del trabajador en forma crónica⁷.

La incidencia del estrés en la población médica se encuentra en el 28% mientras que en los anestesiólogos la incidencia es notoriamente más elevada, siendo del orden de 50% a nivel europeo y del 59 % - 96 % a nivel latinoamericano. El estrés laboral en el anestesiólogo está relacionado con numerosos aspectos como por ejemplo: falta de control de su tiempo en el 83 %, interferencia con la vida familiar en el 61 %, contacto con pacientes graves en el 28 %, toma de decisiones de emergencia en el 23 %, contacto con la muerte en el 13 %⁸. Durante la residencia se ha encontrado niveles de estrés

superiores a la población general referido por Kathlyn en una revisión sistemática en el 2005, con una búsqueda sistematizada en residentes de Estados Unidos⁶, los factores que comúnmente se encuentran asociados a estos niveles de estrés son: sobrecarga de trabajo, privación de sueño, conocimientos médicos insuficientes, alto grado factores sociales y financieros.³⁻¹

El estrés laboral, las enfermedades físicas, fatiga crónica y depresión, son factores que puede perpetuarse aun al término de la residencia y hacerse presente durante el ejercicio de la profesión, es por eso que toma interés el comparar a los médicos residentes de anestesiología con los médicos de base con el fin de conocer si existe mejoría en cuanto al manejo del estrés laboral y en su calidad de vida.

JUSTIFICACION

Recientemente, diversos investigadores han orientado su interés hacia los aspectos que alteran la calidad de vida en la población médica, centrando su atención en el entorno del médico residente durante su formación en las Especialidades Médicas, encontrando una serie de factores estresantes que podrían afectar, a corto plazo su salud y bienestar, dificultando el desarrollo de otros ámbitos de su vida.

Se han identificado factores que de estar presentes disminuyen la calidad de vida, teniendo repercusión en el individuo encontrando bajo rendimiento, agotamiento emocional que incluye: ansiedad, depresión, falta de realización personal que contribuyen a insatisfacción y bajo rendimiento general³, y en virtud de que no existen estudios en la población de esta sede, se propone el presente estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Existirán diferencias en el nivel de calidad de vida entre los médicos de base y los médicos residentes de la especialidad en anestesiología?

HIPOTESIS

Existe diferencia entre los niveles de calidad de vida de los médicos anesestesiólogos y los residentes de anestesiología.

OBJETIVO

Determinar si existe diferencia en los niveles de calidad de vida entre los médicos anesthesiologists y los residentes de anesthesiology.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el nivel de calidad de vida en los médicos Anesthesiologists.
- Conocer el nivel de calidad de vida de los médicos residentes de anesthesiology.
- Identificar grado de depression

MATERIAL Y METODOS

Después de obtener la autorización del Comité Local de investigación del HE de C. M. N. Siglo XXI; y previo consentimiento de los encuestados. Se aplicó el cuestionario para calidad de vida del equipo de Alemania, encabezado por Siegrist (1996)¹⁰, y adaptado por profesores investigadores de la Universidad de Oviedo; (Fernández López y Hernández Mejía (1997)¹¹). Es importante mencionar que el cuestionario fue validado en el idioma español y en la población médica, con una fiabilidad y validez que lo sitúan como una herramienta adecuada para medir calidad de vida. El cuestionario PECVEC consta de 40 ítems, con 6 dimensiones que conforman la calidad de vida. La calidad de vida es medida en dos grandes dimensiones: la capacidad de actuación y la de bienestar¹² (ver cuadro No1). Los ítems pueden verse en el Anexo No.1.

CUADRO: I Variables de Calidad de Vida.

	Variables de calidad de vida	Indicadores
Dimensión. Capacidad de actuación	Capacidad física. Habilidad para lograr objetivos propios o impuestos	-Cumple las exigencias de su trabajo o de sus tareas. -Se dedica a sus aficiones. -Se concentra, se fatiga.
	Función psicológica. Capacidad de disfrute, capacidad de regeneración psíquica	-Olvida preocupaciones -Come con apetito. -Duerme. -Hace cosas para sentirse mejor. -Soporta decepciones.
	Función social. Capacidad para establecer y mantener relaciones y comunicación con otras personas	- Se interesa por algo. - Mantiene contacto con amigos. - Ayuda a los demás. - Se interesa por contar con otros. - Interacciona con otros.
Dimensión. Bienestar	Estado de ánimo positivo. Comprende animosidad positiva, el buen humor.	- Se mantiene atento y concentrado. - Alerta, feliz, activo. - equilibrado, esperanzado. - Lleno de energía.
	Estado de ánimo negativo. Corresponde a aspectos esenciales de animosidad negativa, la tristeza	-Triste, nervioso, apático, preocupado, exhausto, irritado, ansioso, desesperado, tranquilo y relajado.

	Bienestar social Apoyo socioemocional expresado como proximidad a otras personas. Expresa lo relativo a pertenencia de grupo.	-Se siente rechazado. -Se percibe comprendido. -Se siente cercano a una persona. -Se siente sólo. -Se siente tomado en serio.
--	---	---

El cuestionario se aplicó en un solo momento con un tiempo de respuesta de 18- 24 minutos.

Para fines de comparaciones, se tomó como parámetro una escala con valores de cero (0) a cuatro (4), con los siguientes criterios:

Escala Criterios

- 0 -1 Baja o mala calidad de vida
- 1.1 – 2 Mediana o regular calidad de vida
- 2.1 - 3 Alta o buena calidad de vida
- 3.1 - 4 Muy alta o excelente calidad de vida

También se aplicó el cuestionario de auto evaluación de Zung que nos permitirá evaluar el grado de depresión¹³. (ver anexo)

Las mediciones se realizaron en un ambiente controlable: clínica integral y los resultados fueron procesados utilizando el programa estadístico “Statistical Program for Social Sciences SPSS ” (Programa Estadístico para Ciencias Sociales, SPSS , siglas en inglés), usando t student en las variables correspondientes a capacidad física, función psicológica, capacidad psicológica, función social, bienestar social, depresión leve, depresión moderada, y depresión severa.

RESULTADOS

Se realizó una encuesta transversal descriptiva a 88 médicos anesthesiologists del Hospital de Especialidades CMN siglo XXI (ver cuadro No 2), de los cuales 36 son médicos de base y 52 médicos residentes.

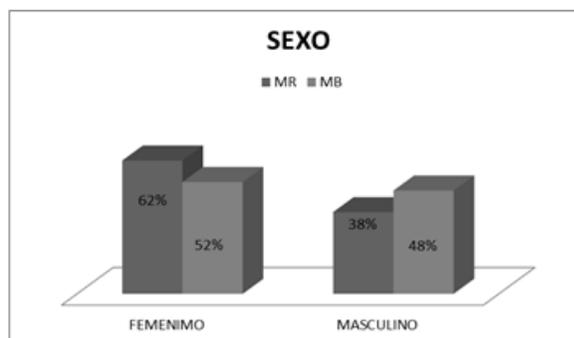
CUADRO 2: CARACTERISTICAS GENERALES

CARACTERISTICAS		SEXO	NO. DE PACIENTES	MEDIA	DERIVACION ESTANDAR
EDAD(años)	MB	H	17 (48%)	43.02	10.15
		M	19 (52%)		
	MR	H	20 (38%)	29.01	4.50
		M	32 (62%)		
TOTAL: 88 PACIENTES					

MB=Médicos de Base, MR =Médicos Residentes.

Para los datos sociodemográficos se utilizó estadística descriptiva encontrando que la muestra estuvo constituida en el grupo de médicos de base (grupo I) por 52% mujeres y 48% de hombres, en el grupo de médicos residentes (grupo II) por 62% de mujeres y 38% de hombres, predominando en ambos grupos el sexo femenino, con una media de edad para el grupo I de 40.02 (± 10.15) y para el grupo II de 29.01(± 4.5) (Ver gráfico No 1).

GRAFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE AMBOS GRUPOS POR SEXO.



En el cuadro 3, se muestra la distribución de los encuestados por estado civil, encontrado en el grupo de médicos de base en su mayoría casados con un 58 % y 36 % de soltero, en el grupo de médicos residentes predomina el 75% de médicos solteros y 19% casados

CUADRO 3: ESTADO CIVIL

CARACTERISTICAS		SEXO	NO. DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
EDAD(años)	MB	SOLTEROS	13	36
		CASADOS	21	58
		UNION LIBRE	1	2.7
		DIVORCIADO	1	2.7
	MR	SOLTEROS	39	75
		CASADOS	10	19.2
		UNION LIBRE	2	3.8
		DIVORCIADOS	1	1.9

Para medir calidad de vida se aplicó el cuestionario de PECVEC instrumento de medición previamente validado; que mide la calidad de vida en función de 6 dimensiones; capacidad física, función psicológica, estado de ánimo positivo, estado de ánimo negativo, función social y bienestar social.

Los médicos de base perciben su calidad de vida como muy alta con media de 3.23 y desviación estándar de 0.71 en comparación con los médicos residentes; los cuales la perciben como mediana calidad de vida con una media de 2.01 y desviación estándar de 0.71. Analizando los datos en función a la dimensión de capacidad física la cual evalúa la habilidad del individuo para lograr sus objetivos tanto propios como relacionados con su vida laboral, y las exigencias diarias. Este rubro es muy importante porque evalúa la capacidad de concentración, tolerancia a trabajo físico intenso y finalmente la fatiga.

En el cuadro 4 observamos los resultados en relación con los Médicos de Base, el valor promedio de capacidad física fue de 3.13, la cual se encuentra en una excelente calidad de vida, comparándolo con los médicos residentes que perciben una calidad de vida regular, con una $P=0.000$, lo que limita su Capacidad de rendimiento físico e intelectual tanto en la vida privada como en la profesional.

CUADRO: 4 CALIDAD DE VIDA

CONCEPTO / CARACTERISTICAS	CALIDAD DE VIDA		NO. DE PACIENTES	MEDIA	DERIVACION ESTANDAR	RANGO DE RESPUESTA
CALIDAD DE VIDA	CAPACIDAD FISICA	MB	36	3.13	0.68	2 – 4
		MR	52	1.96	0.76	1 – 4
	FUNCIÓN PSICOLOGICA	MB	36	2.80	0.57	2 – 4
		MR	52	1.94	0.53	1 – 3
	ANIMO POSITIVO	MB	36	3.27	0.56	2 – 4
		MR	52	1.96	0.55	1 – 3
	ANIMO NEGATIVO	MB	36	3.69	0.46	3 – 4
		MR	52	2.40	0.93	1 – 4
	FUNCIÓN SOCIAL	MB	36	2.80	0.88	1 – 4
		MR	52	1.84	0.75	1 – 4
	BIENESTAR SOCIAL	MB	36	3.66	0.47	3 – 4
		MR	52	2.61	0.82	1 – 4

La función psicológica se refiere a la capacidad de disfrute y regeneración psíquica en relación a tolerar las decepciones, olvidarse de las preocupaciones, tener la capacidad para elegir actividades que permitan mejorar el estado psicológico, también evalúa dos puntos importantes que son el comer con apetito y la calidad del sueño. En cuanto a la Función psicológica los médicos de base se encuentran con una percepción alta de calidad de vida y los médicos residentes con una percepción media de calidad de vida.

Los médicos residentes tienen disminución en su capacidad de disfrute, relajación, deterioro en la capacidad de regeneración psíquica, apetito, capacidad de compensación. Lo anterior aunado a un ambiente de trabajo estresante los hace más vulnerables a los cambios de ánimo. La calidad del sueño se encuentra disminuida lo que correlaciona con

la dificultad que tienen para dormir o la facilidad para despertar temprano, el no tener sueño reparador también afecta las funciones psicológicas de la vida diaria y laboral (ver gráfico No 2).

GRAFICO No 2: CALIDAD DE VIDA; MEDICOS DE BASE Y RESIDENTES.

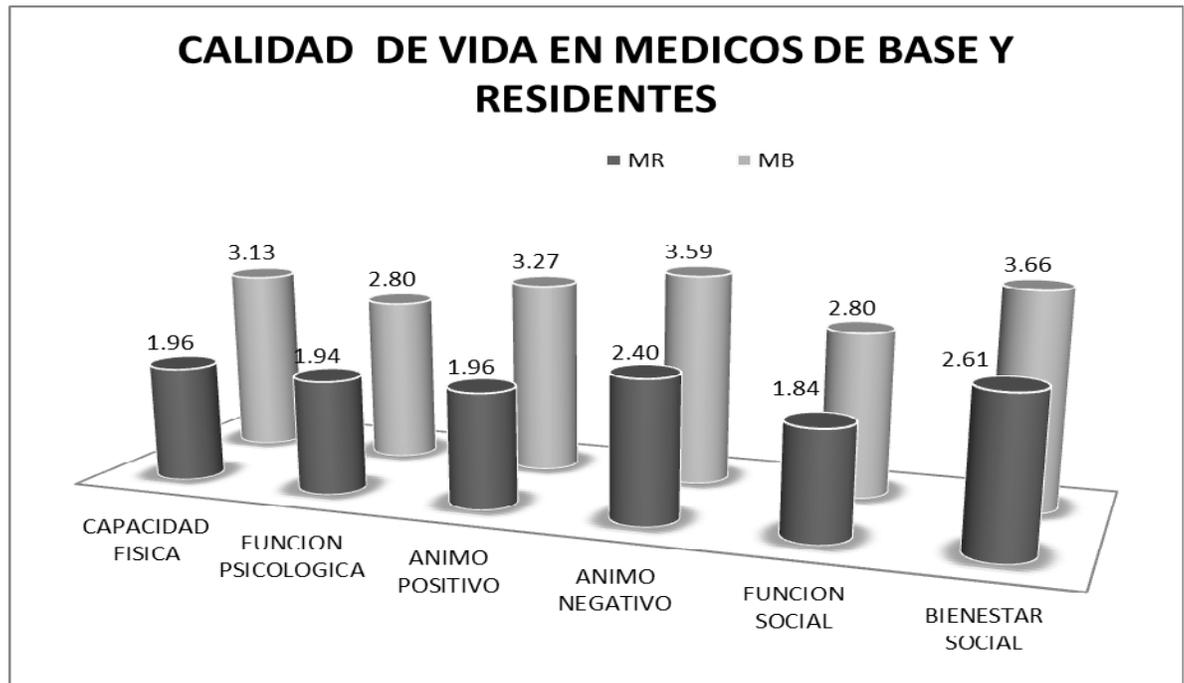


Gráfico 2; Escala Criterios: 0 -1 Baja o mala calidad de vida, 1.1 – 2 Mediana o regular calidad de vida, 2.1 – 3, Alta o buena calidad de vida ,3.1 – 4, Muy alta o excelente calidad de vida

El último apartado de medición de capacidad de actuación se refiere a la función social; la cual nos permite conocer la capacidad del médico para relacionarse y comunicarse con otras personas o compañeros de trabajo, su tendencia por mantener contacto con amigos y su interés por ayudar a los demás. En el grupo de médicos de base su función social es percibida como buena en comparación con los médicos residentes que perciben regular o mediana calidad de vida.

El estado de ánimo positivo nos hace alusión a sentirse feliz, de buen humor, lleno de energía, con capacidad de atención y concentración. Este apartado es muy importante ya

que nos refleja el estado de ánimo del paciente y lo contrasta con el siguiente apartado enfocado a ánimo negativo el cual nos evalúa apatía, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, preocupación, en ambos grupo observamos que el ánimo negativo supera al ánimo positivo, predominando la sensación de tristeza, apatía y nerviosismo.

En lo referente al bienestar social encontramos en los médicos de base una percepción de calidad de vida de 3.66 cifra que los sitúa en excelente percepción de calidad de vida, y en los médicos residentes de 2.62 situando a estos últimos en una percepción de buena calidad de vida con una diferencia de 1.04 ($P= 0.000$) entre ambos grupos, mencionada diferencia evalúa que los residentes presentan sentimientos de rechazo, soledad, falta de comprensión.

En la pregunta correspondiente a: ¿Durante el último mes, ocurrió algún suceso importante para usted que haya cambiado su vida? , En el grupo I; 3 personas contestaron positivo, y entre sus respuestas se encuentran enfermedad de un familiar, para el grupo II, se obtuvieron 15 respuestas positivas encontrando la más frecuente el cambio reciente de domicilio como factor que modifico su vida en el último mes.

En cuanto a los síntomas asociados al estrés se encuentra presente la cefalea con una frecuencia de 80% entre los médicos residentes, comparado con 47% en médicos de base.

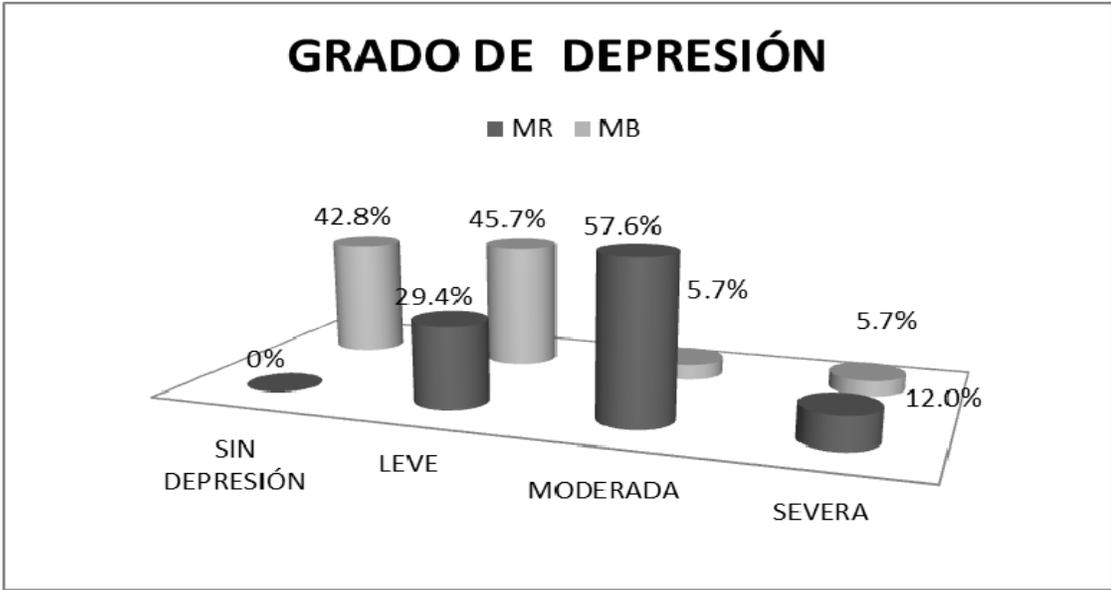
Entre los médicos residentes se presentaron más frecuentemente síntomas relacionados con la higiene del sueño. La dificultad para conciliar el sueño se presenta en un 50% de los residentes y un 57% presenta interrupciones durante el sueño, como despertarse muy temprano y no poder volver a dormir.

El cansancio rápido ante el esfuerzo físico se hizo evidente en el 73% de los médicos residentes.

Para medir el grado de depresión se utilizó la escala de Zung (ver gráfico 3) encontrando mayor grado de depresión en los médicos residentes comparado con los médicos de base. Es importante mencionar que todos los residentes tienen algún grado de depresión, distribuidos de la siguiente manera: 29.4 % con depresión leve, 57.6% con depresión moderada y 12% con depresión severa.

Los médicos de Base sin depresión representan al 42.8%, con depresión leve el 45.7%, 5.7% con depresión moderada y 5.7% con depresión severa.

GRAFICO No 3: GRADO DE DEPRESIÓN MEDICOS DE BASE Y RESIDENTES



La presencia de depresión ambos grupos es un factor importante en la percepción de calidad de vida, encontrando en el 20% de los encuestados razones personales atribuibles a depresión y el 80% restante se atribuye a otros factores.

DISCUSIÓN

En las encuestas aplicadas a 36 médicos de base y 52 médicos residentes, se encuentra una diferencia en la percepción de calidad de vida de 1.23, situando a los médicos de base en su mayoría con una excelente calidad de vida y en los médicos residentes predomina una percepción de regular calidad de vida, demostrando que si existe diferencia entre ambos grupos

La capacidad física en los médicos de base se encuentra en un grado alto de calidad de vida, comparándolo con los médicos residentes que perciben una calidad de vida media, lo que limita su capacidad de rendimiento corporal e intelectual tanto en la vida privada como en la profesional. En este rubro también se evalúa la fatiga la cual está presente en 59% de los médicos residentes comparado con lo reportado en la literatura en el que los médicos manifiestan sentirse más cansados de lo habitual en el 57.9% lo cual concuerda con lo reportado en la literatura³.

En cuanto a la capacidad psicológica también la encontramos disminuida en los médicos residentes con una percepción de calidad de vida media; teniendo disminución en su capacidad de disfrute y relajación, esto es, capacidad de regeneración psíquica, apetito, capacidad de compensación. Lo anterior aunado a un ambiente de trabajo estresante los hace más vulnerables a los cambios de ánimo. La calidad del sueño se encuentra disminuida lo que correlaciona con la dificultad que tienen para dormir o la facilidad para despertar temprano, el no tener sueño reparador también afecta las funciones psicológicas de la vida diaria y laboral¹⁴.

Los médicos de base tienen mejor capacidad de atención, mejor humor, son más optimistas con un mayor control de sus emociones, en cambio los médicos residentes

tienen disminuida su capacidad de atención, con predominio de sentimientos de tristeza, nerviosismo, se encuentran irritables con sentimiento de amenaza y desesperación, situándolos en una baja calidad de vida en cuanto a su ánimo positivo y negativo. El deteriorado control de sus emociones está relacionado con baja tolerancia al medio y un incremento de conflictos y discusiones con compañeros de trabajo, enfermeras y médicos³.

El estado de ánimo negativo el cual se encuentra presente en nuestros encuestados deteriorando su capacidad de respuesta al estrés, lo cual aumenta la prevalencia de enfermedades como son cefalea en residentes y médicos de base con una frecuencia del 80% / 47% respectivamente, seguida de alteraciones en el ciclo del sueño en 57% / 13% respectivamente.

La incidencia de trastornos gastrointestinales reportados en la literatura corresponde a 45% en médicos anesestesiólogos¹⁵, encontrando en nuestro estudio una porcentaje de 42% para médicos residentes y médicos de base con 8.3%.

La capacidad de relacionarse, establecer y mantener relaciones con compañeros, amigos y familia esta disminuida, disminuyendo su calidad de vida, y su funcionamiento social, siendo causa de conflictos con la pareja, hijos e incluso motivo de divorcio y separación familiar¹⁷.

Los horarios laborales a los que están expuestos algunos médicos de base y residentes que laboran turnos de más de 9 hrs, como es el caso de nuestro hospital, están directamente relacionados con aumento a errores de tipo humano¹⁴, se ha estudiado que pueden generar efectos sobre el organismo como son alteraciones del ritmo circadiano, cambios del patrón de sueño y fatiga¹⁶. Las alteración del ritmo circadiano genera una

salida de fase del patrón de actividades de la persona generando modificaciones en la digestión, el sueño, temperatura corporal, secreción de adrenalina, presión arterial, frecuencia cardiaca y comportamiento humano.

La depresión en médicos anesthesiólogos y residentes en Latinoamérica tiene una prevalencia de 31% comparado con un 30% en anesthesiólogos de EUA, en nuestro estudio los médicos de Base presentan algún grado de depresión en el 55% comparado con los médicos residentes con algún grado de depresión del 100%, este resultado es alarmante ya que se sabe que el índice de suicidios en anesthesiólogos es 3 veces mayor con respecto a suicidios de médicos internista durante el periodo de la residencia¹⁸.

CONCLUSIÓN

La calidad de Vida de los médicos de base es percibida entre buena y excelente, comparándola con los médicos residentes en los que predomina la percepción de regular calidad de vida, demostrando que si existe diferencia entre ambos grupos.

Validando la hipótesis realizada en la cual se considera que existe diferencia de la calidad de vida en médicos de base y residentes de la especialidad de anestesiología, con una significancia estadística $P=0.000$.

Es importante mencionar que todos los residentes tienen algún grado de depresión, distribuidos de la siguiente manera: 29% con depresión leve, 57% con depresión moderada y 12 con depresión severa en contraste con médicos de base, sin depresión representan al 42%, con depresión leve el 45%, 0.05% con depresión moderada y 0.57% con depresión severa.

SUGERENCIAS

Se sugiere que al personal médico de esta unidad se otorgue apoyo psicológico, y psicoterapéutico principalmente a los médicos con algún grado de depresión. Haciendo particular énfasis en los médicos con depresión severa y moderada.

Organizar sesiones académicas de forma periódica en las cuales se expongan estrategias para manejo del estrés.

Se sugiere a los médicos que laboran más de 9 horas continuas, tener periodos cortos de descanso en la jornada, con la finalidad de disminuir la incidencia de accidentes relacionados a error humano.

En lo referente a estudios posteriores y con el interés de que éste estudio contribuya al fortalecimiento de las investigaciones en calidad de vida, consideramos de utilidad las siguientes recomendaciones:

Estudios de calidad de vida en relación a Stress Laboral.

Estudios de calidad de vida y la jornada laboral.

Enfocar otros estudios en relación a calidad de vida y el síndrome de Burnaut (conjunto de manifestaciones que afectan psicológica y emocionalmente a educadores y profesionales de la salud).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **S.E Prieto-Miranda.** Medición de calidad de vida en médicos residentes. EDUCMED 2009., 12(3): 169-167.
2. **García Sánchez S.** La qualitat de vida professional com a avantatge competitiu. Rev. de Qualitat.1993;11:4-9.
3. **García Salaveri, M. Menéndez, P. Ryan.** Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes en España. Archivos de medicina, vol 1, numero 001, Madris España 2005, pp 2-15
4. **Howard SK, Gaba DM, Rosekind MR, Zarcone VP.** The risks and implications of excessive daytime sleepiness in resident physicians. Acad Med 2002;77:1019-1025.
5. **Williamson JA, Webb RK,** Human failure: an analysis of 2000 incident reports. Antesth Care 1993; 21: 678-683.
6. Public Citizen Health Research Group. Medical Residents Work Hours. New York. NY: Public Citizen;2003.pp 24 - 32
7. **Barger LK,Cade BE, Ayas NT,** et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicicle crashes among interns. N Engl J Med. 2005; 352: 125-134.
8. **Kathlyn E, Willie U.** Effects of Work Hour Reduction on Resident´s Lives. JAMA 2005;(7) vol 294, No 9
9. **Howard S, Healtzer JM, Gaba D M .**Sleep and work schedules of anesthesia residents: a national survey. Anesthesiology 1997;87:A932

10. **Siegrist, Fernández, J. A y Hernández, R** (1997). Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC). Manual. Universidad de Oviedo. (versión Española). Asturias Med Clin (Barc) 2000; 114: 22-24
11. **Fernández López, JA; Hernández Mejía; Siegrist, J.**:El perfil de Calidad de Vida para enfermos crónicos (PECVEC): Un método para evaluar el bienestar y el funcionalismo en la práctica
12. **Fernández-López JA, Rancaño García I, Hernández Mejía R.**: Propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario PECVEC de Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos. Psicothema 1999; 11: 293-303.
13. **Campo AA, Díaz ML, Rueda JE**: Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatria, año/vol XXXIV número 001, pp 54-62
14. **Kathyn EF, Fletcher MD, Steven Q, Rajesh S**: Effects of work hour reduction on resident's lives. JAMA, sep,2005, vol 294,no 9. Pp 1088-1100.
15. **Calabrese G** : Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. Rev. Col. Anest, 2006, 233-240.
16. **Howard SK, Rosekind MR, Katz JD**,: Fatigue in Anesthesia, implications and strategies for patient and provider safety. Anesthesiology 2002; 97, 1281-1294
17. **Calabrese G**,: ¿ A qué riesgos estamos expuestos los anestesiólogos?, Anestesia en México, 2004, vol 16, no 3,pp 171 – 177
18. **Alexander BH, Checkoway H, Nagahama s, Domingo K**, Cause specific mortality risk anesthesiologist. Anesthesiology 2000-, 93-. 922- 930.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

Estimado compañero:

El presente estudio es para evaluar la calidad de vida entre los médicos anestesiólogos y los residentes que cursan la especialidad en anestesiología. Para conocer los factores que influyen en el desarrollo de nuestra profesión, identificar áreas de oportunidad y toma de decisiones subsecuente, por lo que le agradeceremos su participación. La información que usted nos proporcione es muy valiosa y se considerara confidencial y anónima.

Años de ejercer su profesión _____ **R 1** _____ **R2** _____ **R3** _____ **Edad** _____ **Sexo (F) (M)** _____
Estado civil _____ **Núm. De hijos** _____ **Usted es originario de** _____
Usted se encuentra: **Preguardia** () **Guardia** () **Postguardia** ()
Usted labora en el turno: **Matutino** () **Vespertino** () **Nocturno** () **otro:** _____
Guardias realizadas por semana _____ **Durante la guardia, cuantas horas duermes** _____

INSTRUCCIONES: A continuación se encuentran una serie de enunciados, por favor anote la respuesta que más describa su situación durante el último mes. Elegir solamente una respuesta y marcarla con una cruz (X),	NADA EN ABSOLUTO	UN POCO	MODERAMENTE	MUCHO	MUCHISIMO
1. ¿Durante el último mes, en qué medida encontró disminuida su capacidad física, vitalidad o rendimiento?					
2. ¿Durante el último mes, pudo cumplir con las exigencias de su trabajo o de sus tareas en casa?					
3. ¿Durante el último mes, pudo realizar trabajo físico intenso, en caso necesario?					
4. Durante el último mes, pudo mantener la concentración durante todo el día?					
5. Durante el último mes, pudo resistir el ritmo y el estrés del trabajo cotidiano?					
6. Durante el último mes, pudo dedicarse a sus aficiones?					
7. Durante el último mes, tuvo ánimo para realizar otras actividades físicas diferentes a lo cotidiano?					
8. Durante el último mes, pudo desconectarse de sus problemas y lograr relajarse?					
9. Durante el último mes, se olvido de sus preocupaciones o miedos?					
10. Durante el último mes, comió con apetito?					
11. Durante el último mes, durmió bien toda la noche ¿					
12. Durante el último mes, pudo disfrutar o alegrarse por algo?					
13. Durante el último mes, pudo interesarse por algo mas? (ejemplo: un libro, una película, una conferencia, etc.)					
14. Durante el último mes, mantuvo contacto con amigos y conocidos?					
15. Durante el último mes, pudo ayudar y/o dar animo a los demás?					
16. Durante el último mes, pudo contar a otros lo que le preocupa?					
17. Durante el último mes, se intereso por los problemas de los demás?					
18. Durante el último mes, realizo alguna actividad con otras personas? (ejemplo: deporte, juegos, paseos, etc.)					
19. Durante el último mes, pudo lidiar para hacer que se cumplieran sus deseos o necesidades?					
20. Durante el último mes, pudo hacer algo para sentirse mejor animicamente?					
21. Durante el último mes, pudo soportar las decepciones y los enfados de la vida diaria?					
22. Durante el último mes, en qué medida se sintió triste y deprimido?					

INSTRUCCIONES: A continuación se encuentran una serie de enunciados, por favor anote la respuesta que más describa su situación durante el último mes. Elegir solamente una respuesta y marcarla con una cruz (X),	NADA EN ABSOLUTO	UN POCO	MODERAMENTE	MUCHO	MUCHISIMO
23. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido atento y concentrado?					
24. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido tenso y nervioso?					
25. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido feliz y de buen humor?					
26. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido apático e indiferente?					
27. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido preocupado e intranquilo?					
28. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido activo y lleno de energía?					
29. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido tranquilo y relajado?					
30. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido cansado y débil ¿					
31. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido enojado o irritado?					
32. Durante el último mes, se qué medida se ha sentido asustado y amenazado?					
33. ¿Durante el último mes, en qué medida se ha sentido desesperado o sin esperanza?					
34. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido motivado y optimista?					
35. Durante el último mes, en qué medida se ha sentido solo, incluso aunque se encuentre rodeado de otras personas?					
36. Durante el último mes, en qué grado se ha sentido cercano a una persona de su confianza?					
37. Durante el último mes, en qué grado se ha sentido a gusto y perteneciente a su familia y a su círculo de amigos?					
38. Durante el último mes, en qué medida ha sentido la impresión de ser rechazado por los demás?					
39. Durante el último mes, en qué grado ha tenido la sensación de ser comprendido y tomando en serio?					
40. Durante el último mes, en que medida tuvo sensación de cansarse físicamente enseguida?					

INSTRUCCIONES

En las oraciones que encontrara a continuación, le pedimos que en caso de que su respuesta sea afirmativa, especifique la causa:

41. ¿Durante el último mes, ocurrió algún suceso importante para usted que haya cambiado su vida? (ejemplo:
 42. alguna muerte, enfermedad grave, cambio de domicilio o trabajo, jubilación, divorcio, etc.,)
 NO () Si () por favor especifique _____

43. ¿Durante el último mes, ocurrió algún hecho que influyera significativamente en su sensación de bienestar?
 NO () Si () por favor especifique _____

44. ¿ A tenido cambio o deterioro de su sexualidad ¿ (puede marcar mas de una respuesta?)

- () No, ningún cambio ni disminución.
 - () Si, disminución del deseo sexual
 - () Si, dificultad en el acto sexual como consecuencia de fatiga física.
 - () Si, trastorno de la función sexual (ejemplo: dificultad para la erección u orgasmo)
 - () No aplicable por la falta de inactividad sexual desde hace mucho tiempo.
- Por favor especifique

Instrucciones: A continuación se mencionan algunos signos y síntomas relacionados con su estado de salud: por favor valore en qué medida se presentaron durante el último mes. Marque con una X su respuesta en el cuadro correspondiente.	No tuve	Si tuve y no me molesto en absoluto	Si tuve y me molesto un poco	Si tuve y me molesto moderada	Si tuve y me molesto mucho	Si tuve y me molesto muchísimo.
1. Cefalea:						
2. Dificultad Respiratoria:						
3. Mareos:						
4. Palpitaciones en cuello y/o tórax						
5. Dolores musculares y/o articulares:						
6. Cansancio rápido al esfuerzo físico						
7. Edema de miembros pélvicos:						
8. Problemas de agudeza visual o audición:						
9. Pérdida del apetito:						
10. Prurito en la piel:						
11. Tos irritativa:						
12. Problemas urinarios:						
13. Alteraciones del habito intestinal, (ejemplo: diarrea, constipación, distensión) :						
14. Problemas digestivos (ejemplo: pirosis, reflujo, eructos)						
15. Dificultad para conciliar el sueño:						
16. Interrupciones del sueño ejemplo: despertar a media noche o muy temprano y no poder volver a dormir):						
17. Si tuvo algún otro síntoma en el último mes, por favor indique cual y valore cuanto le molestaron:						
18. Cursa con algún trastorno depresivo, si es así, ¿Desde hace cuantos meses?						
19. Se encuentra en tratamiento médico para disminuir síntomas depresivos?						

ESCALA DE ZUNG

Instrucciones: Lea cada frase que a continuación se menciona y marque con una X la respuesta que mejor describe sus sentimientos.	Ninguna o pocas veces	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Lo mas o todas las veces
1. Me siento abatido y melancólico				
2. En la mañana me siento mejor				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar				
4. Me cuesta trabajo dormir por la noche				
5. Como igual que antes solía hacerlo				
6. Todavía disfruto las relaciones sexuales				
7. Noto que estoy perdiendo peso				
8. Tengo molestias de constipación, estreñimiento				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre				
10. Me canso sin hacer nada				
11. Tengo la mente tan clara como antes				
12. Me resulta hacer fácil las cosas que acostumbro				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14. Tengo esperanza en el futuro				
15. Estoy más irritable de lo usual				
16. Me resulta fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y necesario				
18. Mi vida tiene bastante interés				
19. Creo que les haría un favor a los demás muriéndome				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas				



CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DR BERNARDO SEPÚLVEDA G

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Marco Teórico y metodología de protocolo de investigación.	04.04.11 25.04.11				
Diseño del instrumento de medición		26.04.11 05.05.11			
Aplicación de encuesta y recolección de datos.			06.05.11 10.06.11		
Análisis de la información			11.06.11 14.06.11		
Interpretación de resultados				15.06.11 23.07.11	
Presentación de trabajo terminado				24.07.11 02.08.11	