

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado

R-2017-1306-15

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



CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A
URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46
DURANTE 2017

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE
URGENCIAS

PRESENTA:

Dra. Oliva Martínez Martínez

ASESORES:

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca

Dr. Ángel Arturo Velázquez Melgoza

GUADALAJARA, JALISCO JULIO 2017



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.

CARTA DE TERMINACIÓN DE TESIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN JALISCO

HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°46

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Guadalajara, Jalisco, Julio 2017

Asunto: Carta de terminación de tesis

Dr. Juan Manuel Carranza Rosales

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

PRESENTE:

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

“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A
URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46
DURANTE 2017”

Con Número de Registro: R-2017-1306-15

Oliva Martínez Martínez

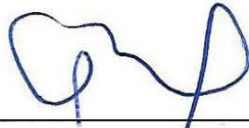
Alumno de Tercer Año del Curso de la Especialización en Medicina de Urgencias con sede HGR N° 46, sin otro particular, me despido de usted:

ATENTAMENTE

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca.

DIRECTOR DE TESIS

Firma de enterados



Dr. Juan Manuel Carranza Rosales
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud



Dr. Raúl Escalante Montes de Oca
Médico Especialista en Medicina de Urgencias



Dr. Ángel Arturo Velázquez Melgoza
Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud



CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A
URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46
DURANTE 2017

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca

Médico Adscrito al Servicio de urgencias adultos en Hospital General Regional No. 46, Guadalajara.

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

Domicilio: Av. Lázaro Cárdenas No. 2063 esq. 8 de julio, Colonia Morelos, Guadalajara, Jalisco.

E-Mail: raulescalantemontesdeoca@gmail.com

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

INVESTIGADOR ASOCIADO

Dr. Ángel Arturo Velázquez Melgoza.

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud en HGZMF No.6

Adscripción: Hospital General de Zona Con Medicina Familiar No. 6

Domicilio: Calle Dr. Delgadillo Araujo No. 60, Colonia Florida, Ocotlán, Jalisco.

E-Mail: fireangelprime@gmail.com

Matricula: 99146262 Teléfono: 13929220279

TESISTA

Dra. Oliva Martínez Martínez

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

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No.85, Jalostotitlán, Jalisco

Domicilio: Calle Río Soto la Marina No. 42 Fraccionamiento Lago del Sol.

E-mail: olivamartinez.mar@gmail.com

Matricula: 991415604 Teléfono: 01 431 7460279

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios por ser mi creador, amparo y fortaleza cuando más lo he requerido; por otorgarme de forma palpable su amor a través de cada una de las personas que han trascendido en mi vida y además por todas las bondades con las que he contado en este caminar.

A mis padres Francisco y Rocío personas cuyas presencias en mi vida ratifican la suerte que he tenido de tenerlos y con los cuales comparto mis pensamientos, proyectos y logros. Por ello en este trabajo y los que vienen se plasma su compromiso y amor incondicional que me han demostrado. Han sido mi apoyo en el cuidado de mis pequeños y con ello he continuado en este proyecto que en un inicio se veía lejano e inalcanzable, pero en este momento es cada vez más cercano y palpable.

A mis hijos Kevin Alejandro y Karen Oliva mis dos angelitos que han plasmado mi vida de luz, sonrisas y alegrías. Son mi fortaleza en tiempos difíciles, son los que me impulsan a conseguir lo que me he propuesto y que además me han enseñado a agradecer lo afortunada que soy de tener todo lo necesario para alcanzar mis metas.

A todas las personas que he conocido en este trayecto; profesores, compañeros, amigos que han dejado en mi enseñanza y fortaleza.

Y por último, pero no menos importante al Dr. Raúl Escalante Montes de Oca a quien le agradezco su tiempo, desempeño, paciencia, entusiasmo y compromiso al proporcionarme sus conocimientos, enseñanzas y apoyo para la realización de este proyecto que en este momento se convierte en una realidad.

Cuida tus pensamientos porque se volverán actos.

Cuida tus actos porque se harán costumbre.

Cuida tus costumbres porque formarán tu carácter.

Cuida tu carácter porque formarán tu destino.

Y tu destino será tu vida.

Gandhi

ÍNDICE

Resumen estructurado.....	8
Marco teórico.....	9
Justificación.....	34
Planteamiento del problema.....	37
Objetivos.....	40
Material y métodos.....	42
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	42
Procedimiento.....	43
Aspectos éticos.....	47
Recursos Financieros y Factibilidad.....	49
Cronograma de Actividades.....	51
Resultados	52
Discusión.....	68
Conclusión.....	70
Bibliografía.....	71
Anexos.....	75

RESUMEN ESTRUCTURADO

Título. Calidad de vida profesional de los médicos adscritos a urgencias adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017.

Antecedentes.

La calidad de vida desde un punto de vista multidimensional se engloba bajo un contexto biopsicológico, socioeconómico y cultural, teniendo en cuenta los valores positivos y negativos que afectan la vida, la función social y la percepción.

El profesional de la salud que labora en un área de primer contacto como el servicio de urgencias se encuentra expuesto a situaciones que en ocasiones favorece el agotamiento por la sobrecarga laboral que existe en las unidades que brindan estos servicios. En nuestro medio se desconoce la calidad de vida profesional de los médicos que laboran en dichas áreas.

Objetivo general.

Identificar la calidad de vida profesional de los Médicos Adscritos al servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional No. 46 durante 2017.

Material y método.

Tipo de estudio. Estudio transversal-descriptivo. Universo de trabajo Todos los Médicos Adscritos al servicio de Urgencias activos del servicio de urgencias adultos durante 2017. Tamaño de la muestra. 44 Médicos Adscritos al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017. Procedimiento. Se realizará previo consentimiento informado aplicando una encuesta la que recabará diversas variables sociodemográficas, así como también el cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) con factores que corresponden con los dominios o subescalas denominados «apoyo directivo», «cargas de trabajo» y «motivación intrínseca». Análisis estadístico. Se realizará por medio de estadística descriptiva.

Experiencia del grupo. El investigador responsable y asociado tienen experiencia en diseño y desarrollo de protocolos de investigación como el que aquí se presenta, la Tesista cursa el Seminario de Investigación correspondiente el primer año del Posgrado de Medicina de Urgencias, del cual obtiene como producto la elaboración de su protocolo de investigación.

Recursos e infraestructura. Los recursos serán proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social como lo es la infraestructura, así como por los propios investigadores, por lo que no representa gastos.

Tiempo a desarrollarse. Después de su autorización por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1306 se realizará en un periodo de 6 meses.

MARCO TEÓRICO

El concepto de calidad de vida se diversifica en una sociedad que engloba los aspectos físico, el bienestar social, emocional, desarrollo personal y material. Así mismo posee diversos enfoques, matices, significaciones y formas de comprenderlo, justificarlo y aplicarlo, e incluso, contiene un componente objetivo y uno subjetivo. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere en particular a los efectos de las enfermedades y de sus tratamientos en la vida cotidiana de los pacientes.¹

La evaluación del estado de salud o enfermedad de un sujeto se engloba en métodos objetivos fundados en la realización e implementación de parámetros como son marcadores fisiológicos, bioquímicos y anatómicos; así como también utilizando indicadores epidemiológicos para determinar una población.¹

Estos cuestionarios deben cumplir con propiedades, denominadas psicométricas, entre las que se incluyen la fiabilidad, la validez y la sensibilidad al cambio; algunos autores incluyen también a la factibilidad. El estudio de la calidad de vida en el contexto de los problemas de salud ha cumplido con las etapas de discusión conceptual, investigación metodológica y aplicación.¹

Los profesionales de la salud han sido motivo de estudio en los últimos años; sin embargo se encuentra carente el conocimiento de la calidad de vida del personal de los servicios de urgencias.¹

La percepción de un individuo de su situación de vida es trascendental, respecto de sus metas, expectativas normas y preocupaciones. Si es apropiada se refleja una armonía en su entorno laboral y familiar.¹

Estos conceptos enmarcan el bienestar social depende de las satisfacciones de las necesidades humanas, de los diversos modelos de vida, trabajo, servicios sociales y ambiente ecológico. Lo anterior mencionado son componentes indispensables para el buen desarrollo de un individuo. ^{1,2}

La Real Academia Española define la calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. “Estado de una persona, naturaleza, edad y demás circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo o dignidad”. Así como también “Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa”.²

En comparación con el concepto de la Organización Mundial de la Salud en 1948 la define como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo cual el término evolucionó, desde una definición conceptual, hasta métodos objetivos, los cuales, mediante cuestionarios o instrumentos generan escalas e índices que permiten medir las dimensiones que conforman el estado de salud. Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, se dejan influir por las experiencias personales y por las expectativas de una persona.^{1,2,3}

Así mismo se relaciona fomentando el bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. La percepción de un individuo de su situación de vida, en el contexto de cultura y sistemas de valores, encuentra relación en sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.³

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los

investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. ^{2,3}

Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes dado que sólo eran capaces de explicar un 15% de la varianza en la CV individual. ³

Su origen proviene principalmente de la medicina para extenderse rápidamente a la sociología y la psicología. Existe desde los comienzos de la historia de la humanidad una perspectiva de preocupación individual y social por mejorar constantemente las condiciones de vida. ^{1,3}

Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Existen diversas definiciones aportadas por diversos autores al referirse al concepto de Calidad de Vida. ^{4,5}

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un constructo complejo para el que no hay una única definición aceptada. ^{4,5}

Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones que integran las mediciones de salud y calidad de vida.

La calidad de vida incluye la evaluación de elementos subjetivos se requiere de un método consistente para recabar información de un individuo. Estos parámetros son utilizados para plantear programas de tratamiento a corto plazo y para evaluar a grupos de diagnósticos específicos. ³

Los parámetros o mediciones varían desde aquellas que son objetivas y fáciles de medir y otras que se basan en parámetros clínicos o de laboratorio inclusive hasta aquellas que se basan en juicios subjetivos.³

El concepto de salud está fundamentado en un marco biopsicológico, socioeconómico y cultural, basándose en valores positivos y negativos que afectan la vida, la función social y la percepción; por tanto, la redefinición del concepto de salud es de naturaleza dinámica y multidimensional. De ahí deriva la importancia de evaluar la calidad de vida. Es un concepto relacionado con el bienestar social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertades, modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas). Estos son elementos imprescindibles durante el desarrollo del individuo y de la población; por tanto determinan la distribución social y establecen un sistema de valores culturales que coexisten en la sociedad.⁶

El personal sanitario ha sido estudiado en numerosas ocasiones de acuerdo con su entorno laboral y posibles efectos sobre su salud psicológica. Tradicionalmente la determinación del estado de salud o enfermedad de los individuos se ha centrado en métodos objetivos basados en la elaboración e implementación de medidas, tales como marcadores bioquímicos, fisiológicos y anatómicos, o simplemente empleando el uso de indicadores epidemiológicos (tasas) para caracterizar una población. Las dimensiones físicas de la salud son: salud general, rol físico, dolor corporal y función física, y las dimensiones psicológicas son: vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. ^{5,6}

A pesar del uso de estas medidas epidemiológicas de morbimortalidad, a partir de los años setenta del siglo pasado surgen los índices de calidad de vida, y su mayor

desarrollo fue en los años ochenta, aunque su concepción data de las civilizaciones griega, romana, egipcia y hebrea; y su estudio constituye un terreno donde diversas ciencias aportan sus enfoques y permiten un abordaje de forma multidimensional.^{4,6}

Los instrumentos para la medición de la calidad de vida y CVRS, pueden ser catalogados de acuerdo a: cuestionarios genéricos (su competencia es indagar aspectos comunes de la calidad de vida habitualmente en población general; permiten desarrollar comparaciones entre grupos); y cuestionarios específicos (proyectado para determinar aspectos propios de una enfermedad en particular).¹

Estos mecanismos se emplean con la intención de discriminación entre sujetos afectados, predecir el pronóstico o resultado de una intervención y estimar los posibles cambios en el tiempo, que permitiría valorar la supervivencia frente a tratamientos o intervenciones. Los instrumentos de tipo genéricos no están vinculados con ningún tipo de enfermedad y son adaptables a la población general y a grupos de pacientes. Se subdividen en tres subgrupos: las medidas de ítem único, los perfiles de salud y las medidas de utilidad o preferencia. Los instrumentos específicos engloban dimensiones de la CVRS de una determinada patología que se quiere evaluar.⁶

Durante las últimas décadas se han producido importantes avances metodológicos en el campo de la investigación clínica aplicada, a partir de la identificación de nuevos objetos de interés de la Medicina para el estudio de la fenomenología salud-enfermedad. Una parte importante de estos avances tiene relación con la epidemiología y con otras disciplinas relacionadas a ella, tales como la epidemiología clínica y la clinicometría. Esta última orientada al estudio de la medición de desenlaces mediante la estandarización de la información clínica

derivada directamente del paciente con el propósito de transformar estos datos básicos en información científica útil.^{1,4}

El elaborar y desarrollar instrumentos para la medición de la calidad de vida vinculada con la salud se ha extendido en el marco de la investigación clínica además de contar con la aprobación por los profesionales de la salud. Esto visto desde un punto de vista metodológico: los instrumentos deben ejecutar una serie de propiedades que aseguren su validez y su fiabilidad.^{1,4}

El cuestionario SF-36 consta de 36 ítems y abarca 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.⁶

Las interacciones negativas entre el trabajador con su medio ambiente laboral y extra laboral componen lo que se conoce como factores psicosociales. Se entiende por factores psicosociales a todos aquellos agentes de riesgo con los que el sujeto convive día a día y que son percibidos de manera negativa por el propio trabajador afectando su salud.^{6,7}

En general, los datos indican que los sanitarios presentan una peor salud percibida que su población de referencia y registran una alta incidencia de depresión, ansiedad y, en algunos países, también suicidio. De acuerdo a la formación académica y carga laboral algunas especialidades como cuidados intensivos cirugía, oncología o urgencias, pueden favorecer posibles efectos sobre su salud psicológica. La etapa de formación médica es un factor importante para el desarrollo de trastornos psíquicos.⁵

Uno de los conceptos conocidos es el referido por Gil-Monte⁷, él los define como aquellas interacciones negativas entre el medio ambiente laboral, por un lado, y la

situación Las interacciones negativas entre el trabajador con su medio ambiente laboral y extra laboral componen lo que se conoce como factores psicosociales. Se entiende por factores psicosociales a todos aquellos agentes de riesgo con los que el sujeto convive día a día y que son percibidos de manera negativa por el propio trabajador afectando su salud. Como variables extralaborales o personales que influyen en la salud del trabajador se han identificado sexo, edad, estado civil y existencia o no de hijos.⁷

A nivel individual, se ha encontrado que el estrés laboral está asociado al desarrollo de múltiples enfermedades, a mayores índices de accidentes laborales, ausentismo, rotación de personal, entre otros; y a nivel institucional, se sabe que el estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad de las empresas. Esto cobra importancia, al tomar en cuenta que los profesionales de la salud interactúan constantemente con otros seres humanos y tienen en sus manos el cuidado de la vida y la salud de los pacientes y, que un error en esta profesión podría traducirse en consecuencias graves tanto para los pacientes como para los mismos médicos. Una adecuada atención a este respecto puede redundar en beneficios directos para los propios trabajadores y la atención a los pacientes. Además, de forma más general, se reducirían incidencias, bajas laborales, y otros aspectos de interés para el sistema sanitario que pudieran derivarse de una situación aguda o prolongada de estos problemas.^{5,8,9}

Con el fin de entender y hallar soluciones a los problemas generados en el marco del ejercicio médico, algunos investigadores piensan que éste objetivo debe buscarse desde el comienzo de la formación médica, es decir, desde el período

formativo de la residencia. Esta es una época en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades, tanto en el ámbito profesional como en el personal^{7, 8}

Existen varios factores que representan una importante fuente de estrés; la indefinición profesional, los períodos de transición, la excesiva responsabilidad, el aislamiento social, dudas acerca de la especialidad escogida, apremio económico y la falta de sueño. Por otra parte, el trabajo en un ambiente hospitalario tiene características peculiares que lo vinculan necesariamente con experiencias laborales estresantes. A nivel institucional, se sabe que el estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad de las empresas.^{7,8,9}

El trabajo en un ambiente hospitalario tiene características peculiares que lo vinculan necesariamente con experiencias laborales estresantes. Este estrés está relacionado con factores como largas jornadas en el hospital, sobrecarga de trabajo, privación de sueño, quejas de familiares y pacientes, conocimientos médicos insuficientes, aprendizaje informal, ambientes académicos poco estimulantes y grado de competitividad alto.^{8,9}

Todos estos cambios tienen repercusión en su vida personal y en su calidad de vida, la cual se define como un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción laboral, así como situación económica, lo que provoca una sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien.⁹

El personal sanitario ha sido estudiado en numerosas ocasiones de acuerdo con su entorno laboral y posibles efectos sobre su salud psicológica. La necesidad de estudiar el Estrés Laboral se ha hecho particularmente intensa en los servicios de salud.^{5,8}

Cada uno de los parámetros físico, mental o social que conforman el término calidad de vida puede ser medido en dos dimensiones; la primera abarca una evaluación objetiva de la salud funcional, y la segunda, por una percepción subjetiva de la salud.³

Los instrumentos disponibles actualmente para realizar la medición son confiables y constituyen una herramienta complementaria para evaluar la respuesta al tratamiento.³

En general, los datos indican que los sanitarios presentan una alta incidencia de depresión, ansiedad y, en algunos países, también suicidio.¹⁰

Además, especialidades tales como cirugía, cardiología, oncología, cuidados intensivos o urgencias, pueden favorecer situaciones con una alta carga emocional, además de un panorama de insatisfacción en el actual sistema organizativo de salud.⁵

El Servicio de Urgencias (SU) se caracteriza como un entorno que propicie la aparición de problemas relacionados con la salud física y mental. La elevada presión asistencial, las exigencias psicológicas a las que están sometidos, el bajo control sobre el puesto y la inseguridad laboral fruto de la situación económica actual, entre otros, hacen que los individuos sean más vulnerables a las alteraciones de su bienestar físico y psicológico.⁵

Por otro lado, numerosos estudios han demostrado que existen diferencias de género en cuanto a la salud mental y los estados de ansiedad y depresión. En este sentido, es frecuente encontrar en las mujeres resultados más desfavorables a nivel psicológico.⁵

Esto es importante si se tiene en cuenta que, en los últimos años, la profesión médica está sufriendo una gran feminización y se espera que las cifras de mujeres médicos sigan aumentando en los próximos años. ⁵

Un estudio realizado se considera como el primer paso para diagnosticar o descubrir el grado de satisfacción de la calidad de vida en el trabajo percibida por trabajadores de la salud, teniendo como antecedente solamente el estudio de validación del instrumento aplicado para medir el constructo. De ahí la trascendencia, ya que podrá ser utilizado como referencia en otras instituciones de salud pública y clínicas privadas donde estos profesionales se desempeñan. ¹⁰

En una estructura que brinda atención médica los principales activos lo conforman el personal médico y sanitario.¹⁰

Por lo cual, en el médico una de las preocupaciones es su estabilidad laboral; así como también, las posibles demandas por mala praxis. En este mismo panorama, la convivencia con su grupo familiar la recreación y el deporte se encuentran como actividades desplazadas.¹⁰

La planeación, desarrollo y ejecución de apoyos psicológicos, de esparcimiento enfocados a la mejora de calidad de vida del personal sanitario es apremiante; así como también reconocer la necesidad de legislarse las cargas horarias y responsabilidades. ⁹

Calidad de vida profesional

La percepción de un individuo de su situación de vida es trascendental, enmarca el bienestar social y depende de las satisfacciones de las necesidades humanas.¹¹

La expresión de calidad de vida se extendió en la década de los 70 en EEUU, lugar donde se explora con reconocimiento institucional y social. Desde ese momento se trasladó hacia la región de Europa, sitio donde la dirección de este movimiento se aparta de los planteamientos identificados en un inicio por el Desarrollo Organizacional.¹¹

Para algunos autores, el concepto de Calidad de Vida se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Dentro de una concepción extensa, heterogénea, ambigua y controvertida derivada de los diversos enfoques teóricos y disciplinas de donde se bifurca.^{11, 12, 13}

Bajo la perspectiva subjetiva y objetiva, uno de ellos destaca variables respecto al nivel motivacional, a experiencias individuales y grupales, la percepción de cada grupo y satisfacción de las personas. El siguiente conjunto se encuadra sobre el análisis de la organización de núcleos hospitalarios, con implicación de los trabajadores al momento del dominio de decisiones y aspectos estratégicos de la organización.^{11, 12}

La satisfacción laboral de los profesionales sanitarios se considera un indicador de calidad en la gestión del sistema, estando relacionado con la eficacia de los servicios ofrecidos. No es posible complacer las expectativas de los individuos que requieren atención médica sin antes no satisfacer las necesidades del profesional de salud.^{13, 14}

Al realizar un análisis de la satisfacción profesional en el equipo de atención primaria respecto a la expresión de mejora en los servicios se reitera un resultado semejante.¹⁴

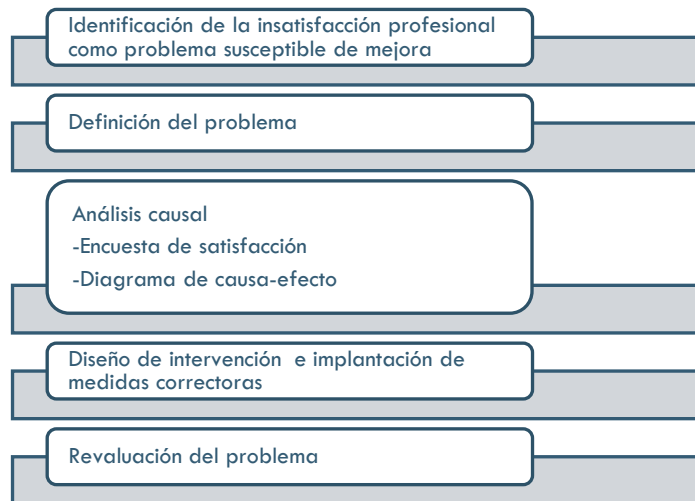
La Real Academia Española define el término de satisfacción como “cumplimiento del deseo o del gusto” o “acción de premiar enteramente y con equidad los méritos que se tienen hechos”. Por lo tanto, es el desenlace entre el vínculo de lo esperado y lo percibido.¹⁵

En la figura 1 se desglosa el método utilizado en la implementación de un ciclo de mejora de calidad de vida.¹⁵

Figura 1

METODO

El método usado es la implementación de un ciclo de mejora de calidad.



Villare Rodríguez, J.E, Ruiz García A., López Gallardo M.P., Sáinz Ruiz R. La satisfacción profesional en el equipo de atención primaria: oportunidades de mejora 2000; Abril-Junio, número 2, volumen 6.¹⁵

Durante el transcurrir del tiempo se han recopilado las características descriptivas con mayor representación como se plasma en la siguiente tabla. ¹¹

En la tabla 1 se clarifica diversos tipos de definiciones sobre el concepto de calidad de vida profesional. ¹¹

TABLA 1. TIPOS DE DEFINICIONES DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Autor y año	Definición
Walton (1973)	"Un proceso para humanizar el lugar de trabajo".
Katzell, Yanquelovich, Fein Ornati Nash (1975)	"Un trabajador disfruta de calidad de vida en el trabajo cuando experimenta sentimientos positivos hacia el trabajo y sus perspectivas de futuro, está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y cuando se siente que su vida laboral encaja bien con su vida de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre los dos de acuerdo con sus valores personales".
Suttle (1977)	"Grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización".
Nadler y Lawler (1983)	"Forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional".
Delamontte y Talezawa (1984)	"Conjunto de problemas laborales y sus contramedidas reconocidas como importantes determinantes de satisfacción del trabajo y la productividad en muchas sociedades durante su periodo de crecimiento económico".
Turcotte (1986)	"La dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total".
Sun (1988)	"Un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción".
Fernández y Giménez (1988)	"El grado que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano".
Robbins (1989)	"La calidad de vida laboral es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permiten participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales".
Munduate (1993)	"La calidad de vida laboral considerada como meta, implica la mejora de la efectividad organizacional mediante la transformación de todo el proceso de gestión de los recursos humanos. Como procesos, la transición desde un sistema de control a un sistema de participación. Como filosofía, considera las personas como un recurso más que como un costo extensivo del proceso de producción."

Heskett et al. (1994)	“La calidad de vida del ambiente de trabajo contribuye a la satisfacción de los empleados, lo que también se conoce como calidad de vida laboral”.
De la Poza (1988)	“La calidad de vida laboral haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores”.
Fernández ríos (1999)	“Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo”.
Lau (2000)	“La calidad de vida laboral se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal”.

Basado de Segurado-Torres A, Almudena -Agulló T. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema* 2002; 14(4):828-836.¹¹

Determinación de Factores en la Calidad de vida Profesional

Durante los años 70 ingreso el concepto médico clasificado como Síndrome de Burnout o desgaste profesional, termino adjudicado al psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg en 1974. Este se definió como la pérdida de energía que conlleva al agotamiento, desinterés, depresión y agresividad.¹⁶

En el año de 1986 Maslach en conjunto con Jackson plantearon el Burnout basado en tres dimensiones: agotamiento emocional (sensaciones físicas y emocionales exageradas), despersonalización (aumento de comportamientos negativos, refiriéndose a insensibilidad, cinismo, agresividad hacia los otros) y realización personal (estimación negativa de la labor realizada).¹⁶

De acuerdo a diversos factores personales como (el género, la edad, el estado civil, número de integrantes en la familia, tiempo de recreación) y profesionales (lugar de trabajo, horas laboradas, antigüedad, ingreso mensual, número de empleos)

influyen significativamente en la calidad de vida profesional. Un concepto conocido es el Síndrome de Burnout.^{8, 16,17}

La sintomatología no sólo repercute en manifestaciones físicas o psicológicas, también las relaciones interpersonales; las situaciones profesionales y familiares se alteran.^{8, 16}

Dentro de la sintomatología más recurrente se incluye cefalea, fatiga, dolores musculares, molestias gastrointestinales, alteraciones en el peso, problemas de sueño, hipertensión arterial, sensaciones de ahogo, impotencia y alteraciones menstruales. A manera de manifestaciones emocionales y psicológicas más frecuentes son sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, melancolía, depresión, cinismo, aburrimiento, autovaloración negativa.^{8, 16,17}

En los médicos en formación y especialistas de las diversas áreas es fundamental identificar e implementar programas que visualicen la susceptibilidad a la fatiga y la privación de sueño, por las prolongadas jornadas laborales, cumplimiento de turnos por modificaciones en el horario y años de formación académica.^{16, 17}

Se detecta la prevalencia del síndrome de Burnout en las especialidades médico-quirúrgicas en un 12.6%, dato similar en otros estudios con grupo de estudio en el personal de salud.¹⁶

Considerar las características ambientales, personales y laborales en un entorno de armonía mejora sustancialmente la calidad de vida para el trabajador, para la familia y para la organización.^{16,17}

El Médico de Urgencias en el entorno de calidad de vida profesional

García Sánchez ¹⁸ en 1993 define el concepto de calidad de vida como “experiencia de 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 mismo”. Es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión; así mismo, la calidad de vida puede ser considerada una actitud, ya que constituye un valorativo en el cual se le pide al sujeto que evalúe (bien sea de forma positiva o negativa) algún objeto físico, una conducta, un evento o una idea.⁵

A pesar de que el concepto de calidad de vida laboral no es nuevo, si ofrece una resistencia para definirlo claramente, puesto que posee características como la subjetividad y la multidimensionalidad, ya que esto depende en gran parte de los valores y creencias de los profesionales de la salud, así como de su historia personal y su historia cultural.^{5, 19,20}

Desde la última década se ha incrementado el interés por detallar las características de la estructuración y de la gestión en el trabajo que afectan el entorno laboral y personal de los médicos adscrito al área de urgencias.^{5, 19,20}

Los servicios de urgencias son unidades de asistencia altamente solicitadas y con gran sobrecarga laboral; son consideradas como elementos estratégicos insustituibles en el Sistema Nacional de Salud; por lo tanto, debe existir en el personal de salud un concepto equilibrado con respecto al bienestar. En ocasiones esto no sucede por una clara diferencia entre la oferta y la demanda, respecto al

dominio de recursos materiales y humano. Lo que representa una media a baja calidad de vida profesional.^{5, 19,20}

Son diferentes los factores que ubican a los médicos en un entorno vulnerable y recurrente de exigencias, de sobrecarga asistencial, de recursos insuficientes o nulos. Se convierte en un lugar de insatisfacción para el personal de salud y que se refleja en una calidad de atención deficiente.^{5, 19,20}

Modelos de calidad de vida y salud en medicina

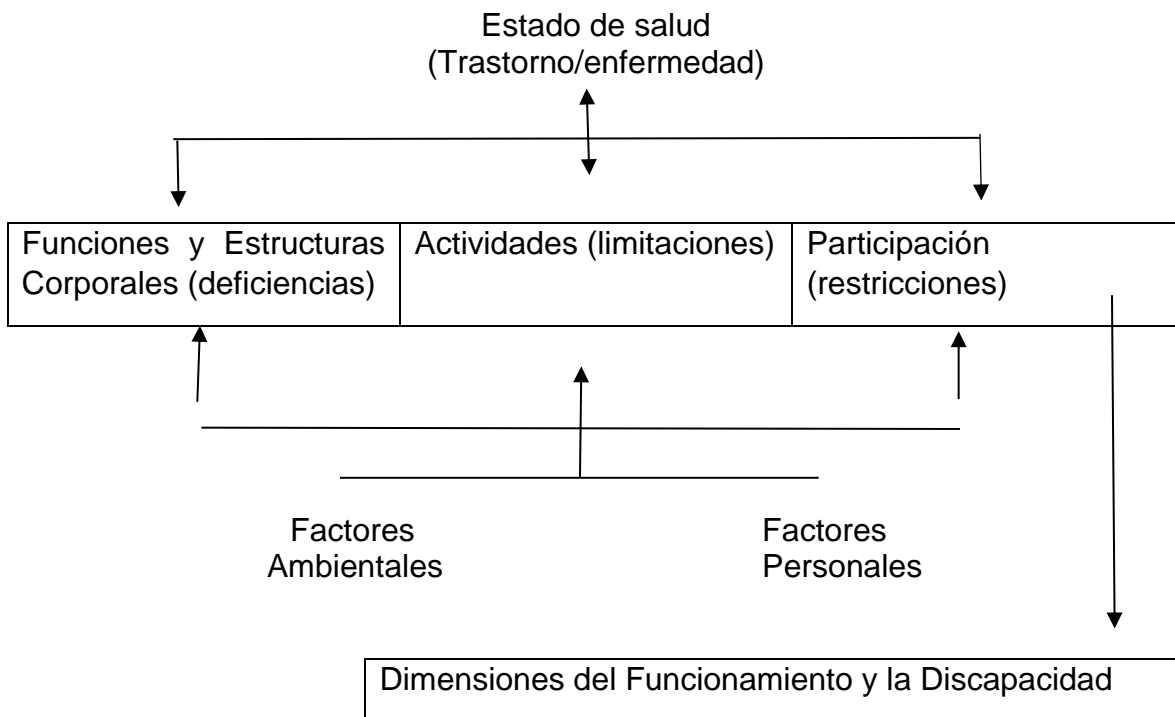
El Modelo CIF

En 2001 la OMS propuso un modelo que se basa en la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), conocida bajo el nombre de CIF. Este sistema de clasificación de los estados de salud se basa en una perspectiva biopsicosociológica de la salud que contempla la discapacidad en cuestión del funcionamiento y la salud. Este modelo consta de tres componentes primordiales: el primero de ellos es funciones y estructuras corporales (este engloba las funciones fisiológicas/ psicológicas y los elementos anatómicos; ya sea ausencia o alteración de los mismos, lo que se obtiene como deficiencias en funciones y estructuras.^{3, 4}

La discapacidad es el término genérico que incluye deficiencias, limitaciones y restricciones e indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).^{3,4}

La siguiente figura 2 especifica el modelo de relación del funcionamiento y la discapacidad con fundamento en CIF.⁴

Figura 2. Modelo relacional del funcionamiento y la discapacidad que sirve de fundamento a la CIF



Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). 2010; 84: 169-184.⁴

En los factores contextuales se incluyen los ambientales y personales; como factores ambientales enmarcan las actitudes sociales, el clima, la geografía, las estructuras legales y sociales. Personales son la edad, sexo, la biografía personal, la educación, la profesión, los esquemas globales del comportamiento.⁴

La CIF como clasificación representa a las diferentes estructuras corporales, actividades, participación y factores medioambientales.⁴

Los calificadores son descriptores que trazan la presencia o severidad de un problema a nivel corporal, personal o social en una escala de puntuación con 5 opciones de respuesta, de 0 a 4. Así, un problema puede suponer una deficiencia,

una limitación o una restricción que puede calificarse desde 0 (no problema: 0-4%), 1 (problema leve: 5- 24%), 2 (problema moderado: 25-49%), 3 (problema severo: 50-95%) hasta 4 (problema total: 96-100%).⁴

La implementación del modelo CIF con fines prácticos ha conllevado el desarrollo de grupos de categorías para su uso en la clínica práctica.⁴

En la Tabla 2 se plantea las relaciones de los distintos conceptos de salud y constructos relacionados con la salud teniendo en cuenta los componentes de la CIF.⁴

Tabla 2
Relaciones de los distintos conceptos de salud y constructos relacionados con la salud teniendo en cuenta los componentes de la CIF

Nivel de experiencia	Experiencia corporal de la salud	Experiencia global de salud	Experiencia Humana (condición humana)
Perspectiva			
Descripción (Perspectiva Objetiva)	Salud	Funcionamiento	Bienestar Objetivo
Valoración	Componentes de («Calidad de Vida Salud»)	Salud del Bienestar Relacionada con la	Bienestar
Clasificación y Medición			
Perfil de categorías CIF	Estado de salud	Estado de funcionamiento	Estado de bienestar objetivo
Agregación de categorías	Status de salud	Status funcional	Status de bienestar

Constructos a los que se refieren los distintos componentes de la CIF			
Constructo Salud	Funcionamiento corporal y estructuras Capacidad (Actividad)	Funcionamiento corporal y estructuras Capacidad (Actividad)	Funcionamiento corporal y estructuras Capacidad (Actividad)
Constructo relacionado con la salud	-	Actuación (Participación)	Actuación (Participación)
Ni constructo salud ni relacionado con ella	-	-	Factores contextuales (Persona y Ambiente)
Ni constructo salud ni relacionado con ella	-	-	Sin clasificar en la CIF

Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). 2010; 84: 169-184.⁴

Como modelo en salud la CIF incluye aspectos del funcionamiento, discapacidad y la salud que es del interés de los investigadores. Por lo que cuenta con capacidad para utilizarse como marco conceptual para comprender y organizar criterios como bienestar, estado de salud, status de salud, calidad de vida relacionada con la salud. Se deriva en un marco congruente de conceptos en salud entrelazados que aportan un adecuado entendimiento del bienestar y la salud humana.⁴

Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35

Las personas son el principal activo de las organizaciones. La satisfacción de los profesionales de la salud es directamente proporcional a la calidad de los servicios ofertados. Por consiguiente, es apremiante mantener cotidianamente ese objetivo.²¹⁻²³

De acuerdo a la situación del desempeño laboral de los profesionales de la salud son susceptibles a padecer el Síndrome de Burnout, conocido también como Síndrome de desgaste profesional.^{8,16,17,20}

Entre los instrumentos empleados para medir la satisfacción profesional en atención primaria destaca el cuestionario CVP-35, realiza una medida multidimensional de la calidad de vida profesional, sus características de medida han sido analizadas en numerosas publicaciones. Fue diseñado y validado en Barcelona, España en el año del 2003 por Martín y colaboradores según Susana Albanesi ^{21, 22, 23}, sus propiedades métricas son medibles en diversos entornos; lo que apunta la posibilidad de considerarlo un instrumento que permita la comparabilidad en situaciones diferentes. Consta de 35 preguntas, que se responden en una escala de 1 a 10 donde nada tiene valores de 1 a 2, algo valores de 3, 4 y 5, bastante valor de 6, 7 y 8; mucho valor de 9 y 10. Esto ofrece una medida de la percepción de la calidad de vida profesional. Las preguntas se agrupan en 3 dimensiones: apoyo directivo (13 ítems), cargas de trabajo (11 ítems) y motivación intrínseca (10 ítems), la pregunta referente a la calidad de vida consta de un ítem. ^{21, 22, 23}

En base a la capacidad discriminatoria de las preguntas y su distribución Martín y colaboradores validaron el cuestionario CPV-35, establecieron el “efecto suelo” y

“efecto techo”. El «efecto suelo» es el fenómeno que se produce al agruparse un porcentaje de las respuestas a determinada pregunta en la parte inferior de la escala. El «efecto techo» se refiere al mismo fenómeno con los valores altos de la escala. ^{21, 22, 23}

Se conoce que la medición de la calidad de vida laboral en el personal de salud ofrece resultados diferentes en función del entorno organizativo. Sin embargo, sus características métricas permiten proyectarlo como una herramienta útil para la medición de la calidad de vida. ^{22, 23}

Nivel socioeconómico

La Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) puntualiza el nivel socioeconómico como el análisis estadístico donde se reúne y clasifica a los hogares mexicanos en siete niveles, de acuerdo a la disposición de satisfacción de las necesidades de sus integrantes con respecto a vivienda, salud, energía, tecnología, prevención y desarrollo intelectual. ²⁴

En México la investigación de mercados se ha realizado desde el año de 1994, donde considera las siguientes variantes puntuando en base al número de posesiones y clasificándolos por niveles: TV a color, baños, computadora, automóvil, regadera, estufa, piso diferente de tierra o cemento, cuartos, focos, escolaridad. ²⁴

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

- * Condiciones básicas de salud (D+)
- * Paredes y algunos servicios (D) y
- * Nada (E)

A continuación se puntualiza cada segmento del nivel socio económico de acuerdo a la clasificación de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI).

Nivel A/B

Es el segmento con el más alto nivel de vida del país. Este segmento tiene cubierta todas las necesidades de bienestar y es el único nivel que cuenta con recursos para invertir y planear para el futuro. Actualmente representa el 3.9% de los hogares del país y el 6.4% de los hogares en localidades mayores de 100 mil habitantes.²⁴

Nivel C+

Es el segundo grupo con el más alto nivel de vida del país. Al igual que el segmento anterior, este tiene cubiertas todas las necesidades de calidad de vida, sin embargo tiene ciertas limitantes para invertir y ahorrar para el futuro. Actualmente representa el 9.3% de los hogares del país y el 14.1% de los hogares ubicados en localidades mayores de 100 mil habitantes del país.²⁴

Nivel C

Este segmento se caracteriza por haber alcanzado un nivel de vida práctica y con ciertas comodidades. Cuenta con una infraestructura básica en entretenimiento y tecnología. Actualmente este grupo representa el 10.7% de los hogares totales del país y el 15.5% de los hogares en localidades mayores de 100 mil habitantes del país.²⁴

Nivel C-

Los hogares de este nivel se caracterizan por tener cubiertas las necesidades de espacio y sanidad y por contar con los enseres y equipos que le aseguren el mínimo de practicidad y comodidad en el hogar. Este segmento representa el 12.8% del total de hogares del país y el 16.6% de los hogares en localidades mayores de 100 mil habitantes del país.²⁴

Nivel D+

Este segmento tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar. Actualmente representa el 19.0% de los hogares del país y el 20.2% de los hogares en las localidades mayores de 100 mil habitantes del país.²⁴

Nivel D

Es el segundo segmento con menor calidad de vida. Se caracteriza por haber alcanzado una propiedad, pero carece de diversos servicios y satisfactores. Es el grupo más numeroso y actualmente representa el 31.8% de los hogares del país y el 23.8% de los hogares en localidades mayores de 100 mil habitantes.²⁴

Nivel E

Este es el segmento con menos calidad de vida o bienestar. Carece de todos los servicios y bienes satisfactorios. Actualmente representa el 12.5% del total de hogares del país y el 3.4% de los hogares en localidades mayores de 100 mil habitantes.²⁴

JUSTIFICACIÓN

Investigar e indagar en el tema de calidad de vida, significa un avance conceptual, teórico y una forma de abordar dicho campo desde un punto de vista del personal de salud. El rastreo bibliográfico y documental realizado indica que en otros países existen mejores condiciones laborales y con expectativas más altas respecto al entorno familiar, así como también la posibilidad de ingresos superiores en comparación a países emergentes como el nuestro. De acuerdo al Departamento de Estadística de Empleo en Estados Unidos (BLS siglas en inglés) el ingreso medio anual es de \$ 148.804 a \$ 272.803 una estimación que engloba bonos y utilidades.²⁵ En el extranjero donde los profesionales de la salud cuentan con mejores condiciones de trabajo para desarrollarse, así como diversos apoyos económicos para su crecimiento profesional favorece significativamente el estado de bienestar. Por el contrario, en nuestro medio es riguroso cumplir con jornadas laborales extenuantes o en su defecto contar con varias fuentes de ingreso para solventar las necesidades económicas básicas de una familia. Considerando horarios de hasta 12 horas o inclusive la necesidad de trasladarse a un próximo turno y con ello reunir hasta 24 horas de trabajo continuo.

El concepto de una buena calidad de vida se encamina a crear un ambiente positivo reflejando con ello un ambiente laboral adecuado, en esa medida es importante que el tema despierte interés e incursione como un paradigma para investigar e intervenir por los profesionales de la salud, posibilitando nuevos esquemas y enfoques que aporten al vacío de conocimiento evidenciado.

Por estas razones, la necesidad de estudiar al médico adscrito en el servicio de urgencias adultos y su calidad de vida, se ha hecho particularmente intensa en los servicios de salud.

La reflexión de este concepto no puede realizarse de forma medianamente completa sin mirar las relaciones laborales, el entorno familiar, la satisfacción al realizar un buen trabajo y la remuneración económica. Actualmente se dispone de diversos instrumentos de medición de la calidad de vida profesional, algunos obtenidos y validados en otros países; sin embargo, en nuestro medio son escasos los enfocados en el personal que labora en los servicios de urgencias.

Además de identificar las diversas variables que existen en este hospital, se sustenta con bibliografía sobre otros nosocomios; más no existe información que sea específica de este lugar.

Al comprender los parámetros que influyen para una buena calidad de vida profesional, proponer continuamente su mejora y preservarlos deriva como resultado en la satisfacción de la atención del derechohabiente.

Las comparaciones de costo-efectividad, costo-beneficio y costo-utilidad de las diversas intervenciones respaldan el diseño de políticas de salud en beneficio de los trabajadores y favorecer las condiciones labores y de salud.

Resulta benéfico conocer los aspectos de la vida profesional del médico adscrito al área de urgencias para así identificar zonas de oportunidades que lo trasladen a mejorar su entorno laboral y así aportar los apoyos requeridos que este grupo de médicos requiera, basándose en instrumentos que conlleven a estrategias que engloben un soporte psicológico, físico y mental.

Por lo tanto, este estudio se considera viable basado en que se cuenta con todos los requerimientos y recursos para su realización, considerando la información obtenida, espacio físico como son las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social y personal médico como investigadores y tesista para su realización.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La utilización del concepto de calidad de vida se establece posterior a la Segunda Guerra Mundial con el propósito firme de los investigadores de aquella época de comprender la percepción de las personas en relación a su entorno, considerando aspectos socioeconómicos, ambientales y de salud.

Esto se extendió en los años sesenta por la inquietud de establecer parámetros más específicos por lo que los científicos sociales recolectaron información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo en ocasiones insuficientes dado que sólo se podían explicar algunas variables.

El término Bienestar Social Laboral ha sido abordado como el conjunto de programas y beneficios que se estructuran como solución a las necesidades económicas, sociales y culturales de los trabajadores y empleadores, que influyen como elemento importante dentro de la organización a la que se pertenece; reconociendo además que forma parte de un entorno social.

El sentido de bienestar que poseen los trabajadores de la salud depende de la percepción que se obtiene de que sus necesidades básicas han sido satisfechas, que las condiciones económicas, físicas, biológicas, sociales y culturales con las que cuenta le posibilitan una buena calidad de vida.

El conservar una buena calidad de vida profesional en el médico especialista en medicina de urgencias se deriva en un equilibrio dentro del entorno laboral que en ocasiones se vuelve desafiante, inquietante y complejo.

Son varias las características que posee el urgenciólogo como son aptitud de servicio, capacidad de análisis, talento para actuar bajo tensión y trabajar por un objetivo; basándose y siendo la principal herramienta la clínica. Debido a que en nuestro medio los diagnósticos tecnológicos son reducidos o en su defecto no se cuenta con ellos.

El personal sanitario ha sido estudiado en numerosas ocasiones de acuerdo con su entorno laboral y posibles efectos sobre su salud psicológica.

En general, los datos indican que los médicos especialistas presentan una peor salud percibida y registran una alta incidencia de depresión, ansiedad y, en algunos países incluso el suicidio. Además, especialidades tales como urgencias, cuidados intensivos, cirugía y oncología pueden favorecer situaciones con una alta carga emocional.

La elevada presión asistencial, las exigencias psicológicas a las que están sometidos, el bajo control sobre el puesto y la inseguridad laboral fruto de la situación económica actual, entre otros, hacen que los individuos sean más vulnerables a las alteraciones de su bienestar físico y psicológico.

Una clara realidad son las jornadas laborales extenuantes por la sobrecarga asistencial, aunado a ello la necesidad de desempeñar otros cargos para con ello cubrir sus necesidades básicas y ser el sostén familiar. Secundario a ello se reduce el tiempo para la convivencia familiar y recreación; por consiguiente, reflejando una baja o nula calidad de vida. Lo cual se vuelve cíclico y en ocasiones difícil de alternar.

En este sentido se establece que el bienestar social laboral puede ser interpretado como una estrategia que está ligada al desarrollo humano y la calidad de vida de las personas. Por tanto, aproximarse a él implica identificarlo, entenderlo y conocerlo. Sin embargo, aún se evidencia el vacío de conocimiento desde la perspectiva de calidad de vida y su relación con el bienestar social laboral.

En la práctica profesional en el Hospital General Regional No. 46 surgió la interrogante sobre el grado de satisfacción con la calidad de vida en el trabajo percibida por el personal médico de base y eventual adscritos a este centro de trabajo, debido a que no se cuenta con material previo de investigación que nos oriente sobre la situación actual de vida de cada médico.

También contar con el conocimiento de antecedentes previos que intervengan en un aumento o descenso del bienestar que se refleje en la actividad profesional y personal de los profesionales sanitarios.

De acuerdo a antecedentes previos publicados de otros centros de trabajo es imperante este conocimiento; para con ello orientar hacia la conceptualización y desarrollo para la comprensión del mismo.

De acuerdo a lo anteriormente señalado se plantea la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cuál es la calidad de vida profesional de los médicos adscritos a Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017?

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar la calidad de vida profesional de los Médicos Adscritos a Urgencias Adultos del Hospital General Regional No.46 durante 2017.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas en los médicos adscritos a urgencias adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017.
2. Identificar la calidad de vida profesional en los médicos adscritos a urgencias adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017, de acuerdo al número de empleos.
3. Identificar la calidad de vida profesional en los médicos adscritos a urgencias adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017, de acuerdo a la antigüedad laboral.
4. Identificar la calidad de vida profesional en los médicos adscritos a urgencias adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017, de acuerdo al nivel de estudios.
5. Identificar la calidad de vida profesional en los médicos adscritos a urgencias adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017, de acuerdo al nivel socioeconómico.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

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

HIPÓTESIS:

De acuerdo al tipo de estudio a realizar, no se planteará hipótesis.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio.

Estudio transversal descriptivo

Universo de trabajo.

Todos los médicos adscritos a urgencias del Hospital General Regional No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2017.

Tamaño de muestra.

La muestra de estudio estará formada por 44 médicos adscritos al área de urgencias adultos en el del Hospital General Regional No. 46 en 2017.

Criterios de inclusión.

Médicos adscritos a urgencias adultos del Hospital General Regional No. 46 durante 2017 del Instituto Mexicano del Seguro Social de todos los turnos y que deseen participar.

Criterios de exclusión.

Quienes no acepten ser parte del estudio y no deseen responder al cuestionario.

Criterios de eliminación.

Cuestionarios incompletos

Cuestionario llenado de forma incorrecta

No entregar el cuestionario

Selección en el cuestionario 2 respuestas a un mismo ítem

PROCEDIMIENTO

1. Previa autorización por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1306 del Hospital General Regional No. 46, se explicará a los médicos el objetivo del estudio, especificando el carácter estrictamente anónimo y confidencial de la información obtenida a través del cuestionario.
2. Se aplicará la encuesta a los médicos adscritos a urgencias adultos previa autorización del médico mediante la firma del consentimiento informado, en los diversos turnos laborales.
3. Se realizará una encuesta, la cual recabará variables sociodemográficas y socioeconómicas como son edad, género, estado civil, número de hijos, número de empleos, tipo de vivienda, tipo de empleos y horas de recreación.
4. El nivel socioeconómico se medirá con indicadores de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) que se ha convertido en el criterio estándar de clasificación de la industria de la investigación de mercados en México, el índice de clasificación AMAI se dio a conocer en 1994, desde entonces se ha modificado, se conoce como regla de 10x6, clasifica los hogares en 6 niveles a partir de un árbol de asignaciones considerando 10 variables (TV a color, baños, computadora, automóvil, regadera, estufa, piso diferente de tierra o cemento, cuartos, focos, escolaridad), dando puntuaciones en base a la cantidad de ellos y clasificándolos en niveles:
 - ❖ Planeación y futuro (A /B)
 - ❖ Plenitud en entretenimiento y tecnología (C+)
 - ❖ Vida fácil y practica (C)

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

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

8. Al recabar los cuestionarios la Tesista verificará que no se presenten ítems incompletos, toda vez que eso suceda, se solicitará amablemente al participante que lo conteste.
9. La información obtenida de la encuesta, el cuestionario y los resultados de las calificaciones del CVP-35 se vaciarán en una base de datos del programa Excel.
10. Se realizará el análisis de datos del presente trabajo mediante estadística descriptiva.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará por medio de estadística descriptiva. Se describirán medias y desviaciones estándar en variables cuantitativas; así como frecuencias y porcentajes en variables cualitativas.

ASPECTOS ÉTICOS

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

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

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

De acuerdo a la normativa vigente en materia de investigación en la Ley General de Salud, el presente protocolo de investigación es de Riesgo Mínimo, ya que no

implica ningún riesgo para el medico encuestado, ni faltas a su integridad como persona y ser humano, aunque puede generar incomodidad por el tipo de información proporcionada, sin embargo, se garantiza la confidencialidad de la misma.

La encuesta de aspectos sociodemográficos, socioeconómicos y el cuestionario CPV-35, se realizara con previo consentimiento informado y será confidencial, los investigadores responsables identificaran solo con las iniciales a lápiz el nombre del encuestado siendo solo del conocimiento del grupo investigador.

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

RECURSOS

Financieros:

- Propios y del Instituto Mexicano del Seguro Social

Humanos:

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

Materiales:

- Impresiones
- Fotocopias de la ficha de identificación, cuestionario e instrumento Lápices
- Bolígrafos
- Corrector
- Marca-textos
- Hojas de papel bond tamaño carta
- Engrapadora
- Carpetas
- Protector de hojas
- Borrador
- Calculadora

Tecnológicos:

- Centro de computo

Sesgos y limitaciones.

- Sesgos: La falta de información completa en los cuestionarios
- Limitaciones: No se contemplan limitaciones en este estudio.

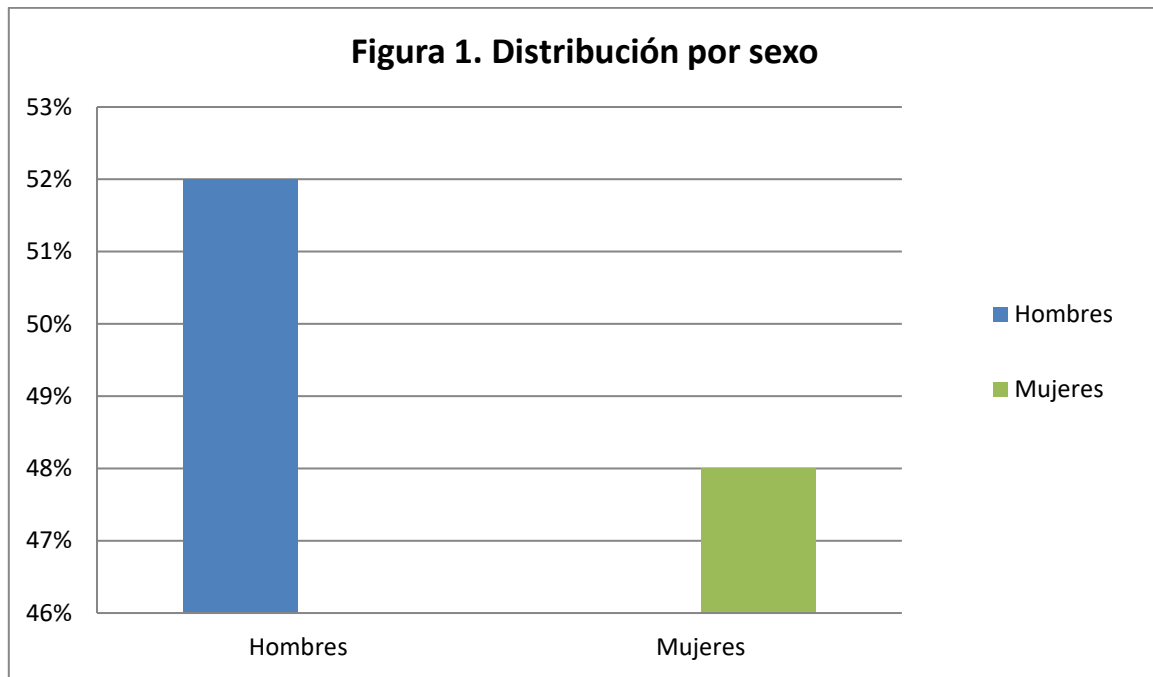
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2016 - 2017

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. DURANTE 2017

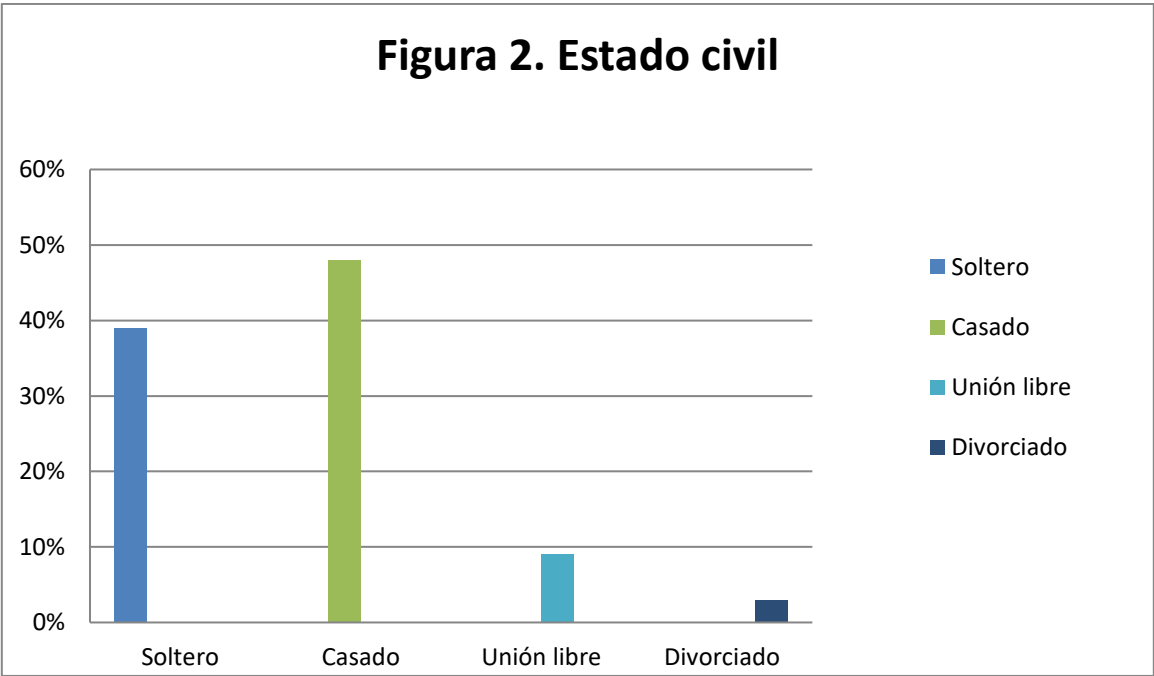
Actividades a realizar	2016-2017			
	E	Enero- Febrero	Marzo- Abril	Mayo- Junio
1.- Envió de protocolo al Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1306	X			
2.- Recolección de datos		X		
3.- Análisis de la información			X	
4.- Resultados y Conclusiones				X
5.- Terminado				X

RESULTADOS

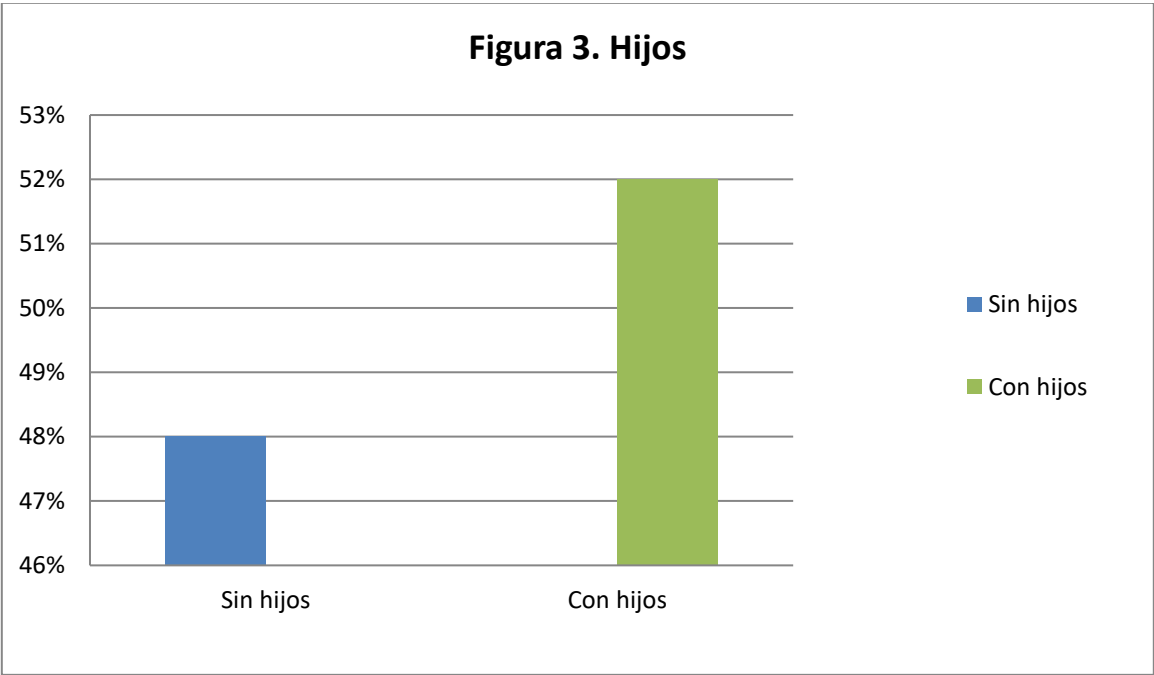
Se realizó un estudio transversal descriptivo a los 33 médicos Urgenciólogos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 46, la distribución por sexo fue de 16 mujeres que representa el 48% y 17 (52%) de hombres. Figura 1



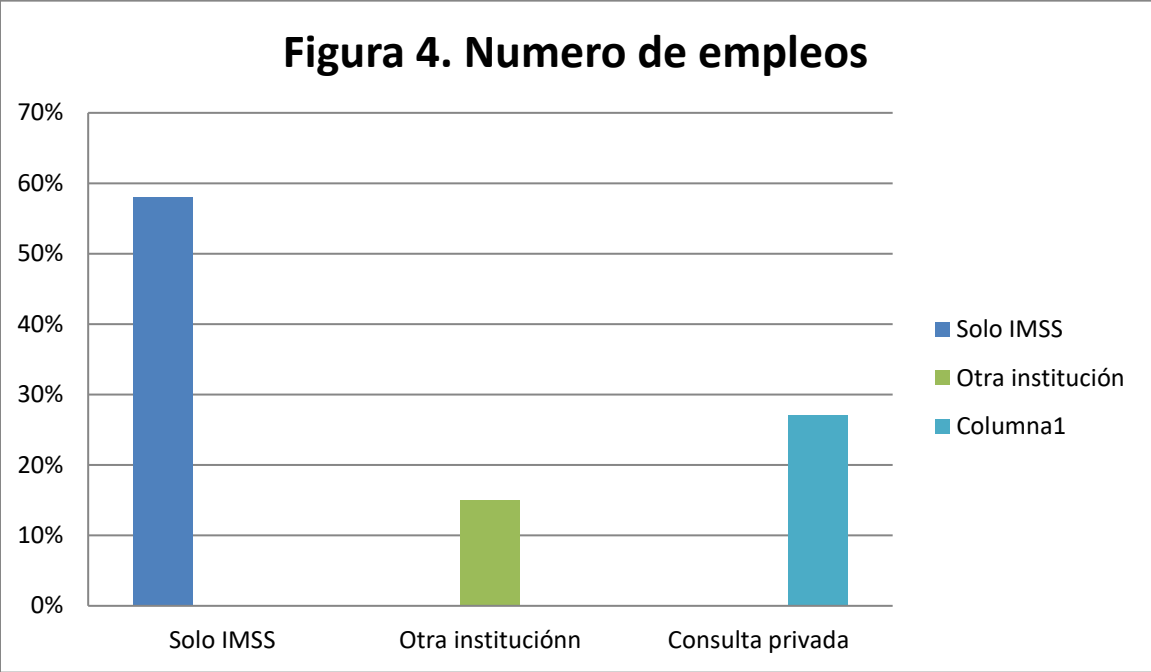
La edad promedio de los médicos adscritos a urgencias adultos es de 39 años con un mínimo de 29 años y un máximo de 53 años, con respecto a su estado civil 13(39%) de los médicos se refiere soltero, 16(48%) Casados, 3 (9%) en unión libre y solo 1 (3%) divorciado. Figura 2.



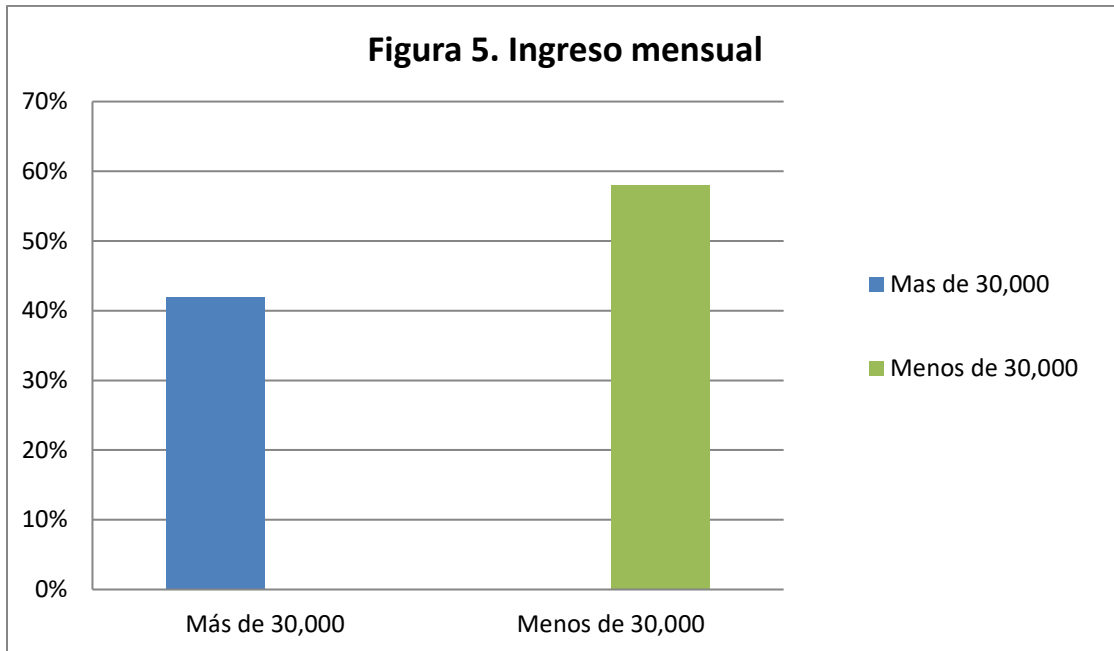
En 16 de los médicos que representa el 48 % se refiere sin hijos y los 17 médicos restantes (52%) se refiere con hijos con un promedio de 2 hijos con un máximo de 3 y mínimo de 1. Figura 3.



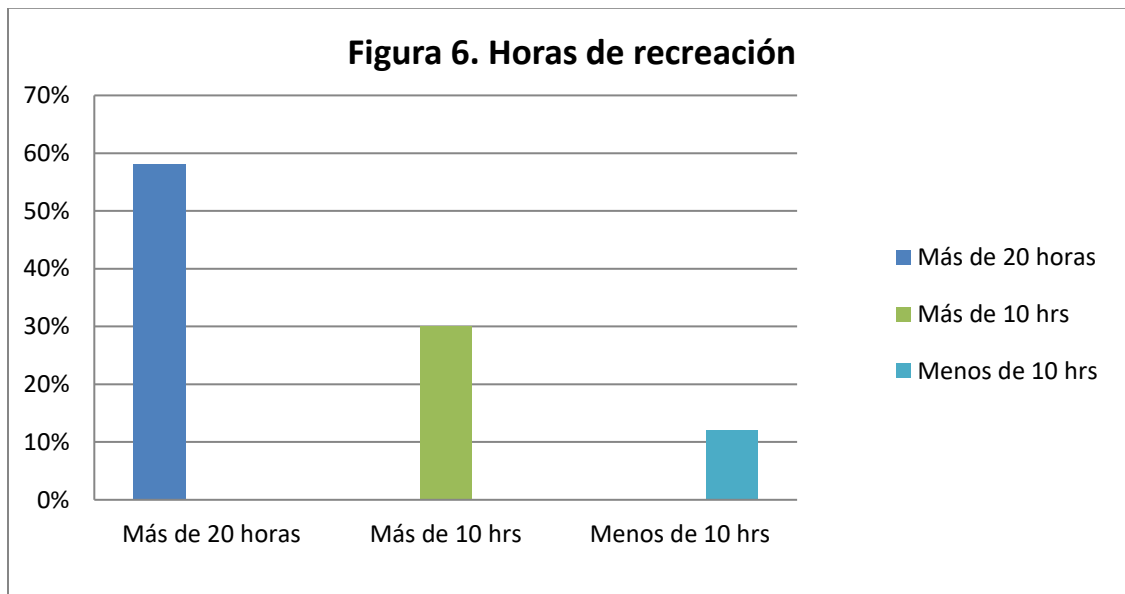
Con respecto al número de trabajos (18) 58% de los médicos adscritos a urgencias trabajan en el IMSS, 6 (15%) de los médicos trabajan en otra institución además del IMSS y en lo privado solo 9(27%) Figura 4.



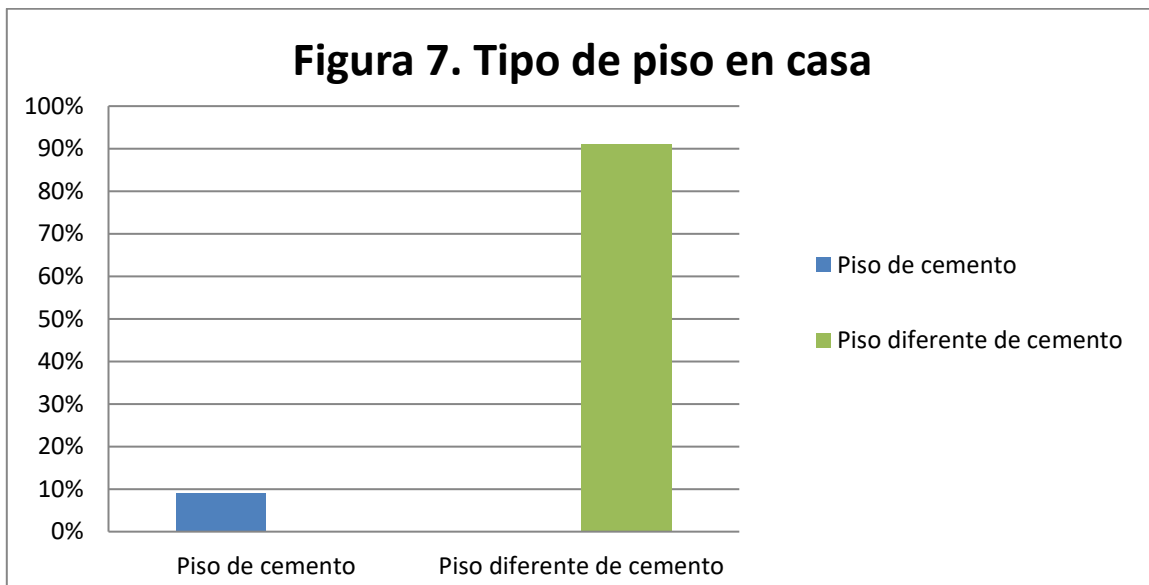
La cantidad de ingresos mensuales 14 (42%) gana más de 30,000 pesos, y 19 (58%) gana menos de esa cantidad, se reporta con un promedio de 31,710 pesos mensuales, con un rango amplio, un mínimo de 12,900 y un máximo de 60,000 pesos. Figura 5.



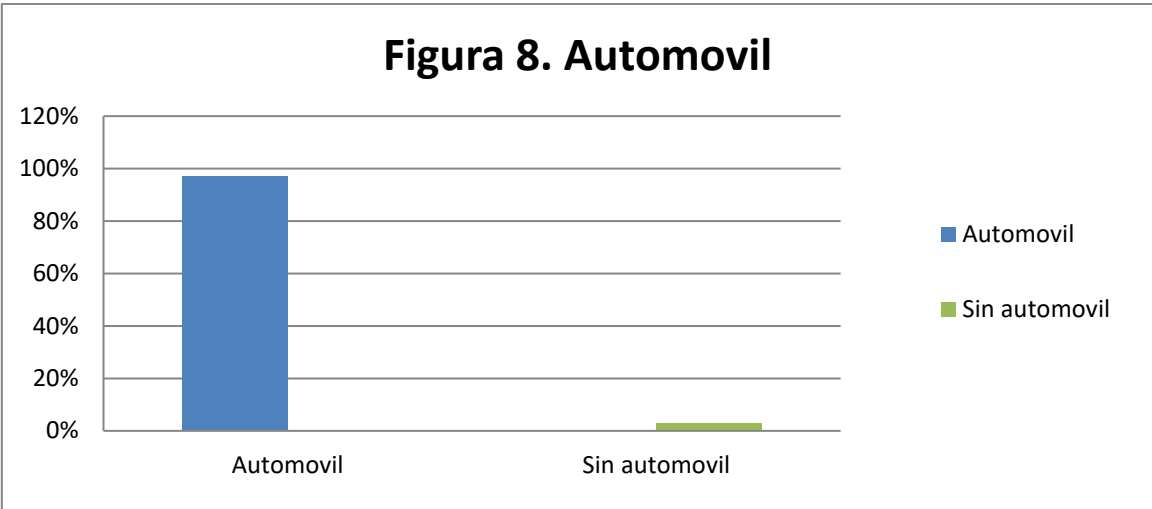
En cuanto a la disponibilidad de horas de recreación 19(58%) se refiere con más de 20 horas disponibles a la semana, 10 (30%) se refiere con más de 10 horas y 4(12% con menos de 10 horas a la semana , Figura 6.



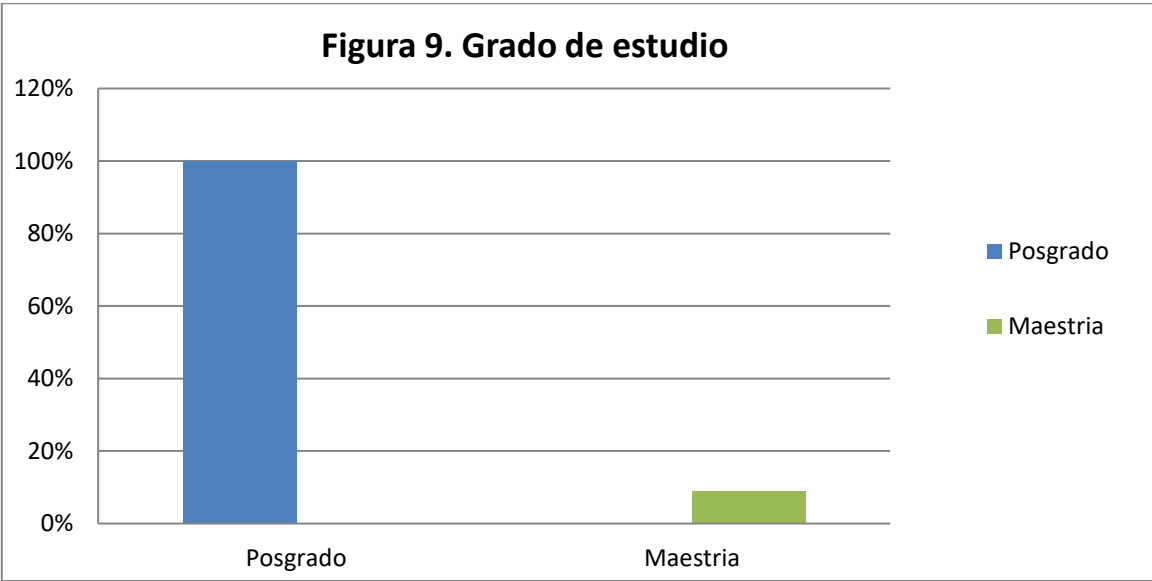
En los números de cuartos en su casa habitación se presenta un promedio de 3 con un mínimo de 2 habitaciones y un máximo de 5, en el número de baños se menciona un promedio de 2 con un mínimo de 1 y un máximo de 3, En el rubro de computadoras el 100% de los médicos adscritos a urgencias adultos cuentan por lo menos con una computadora y máximo de 3, El tipo de piso 3 médicos adscritos a urgencias que representan el 9% indicaron contar con piso de cemento, mientras que 30 (91%) indicaron piso diferente de cemento. Figura 7



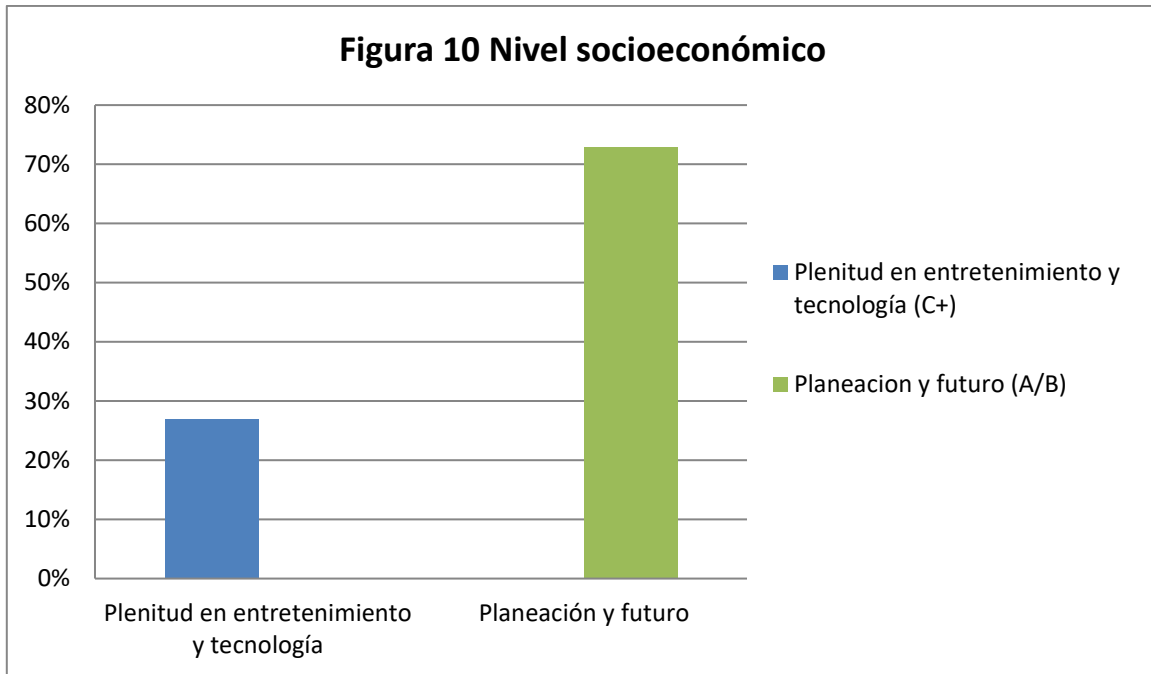
El 100 por ciento de los médicos refiere cuentan con estufa y regadera en casa con un promedio de 16 focos con un máximo de 40 y un mínimo de 6. El 100% cuenta con Televisión a color con un promedio de 3 con un máximo de 5 y un mínimo de 1. La cantidad de automóviles solo 1 médico adscrito a urgencia adultos no cuenta con automóvil lo que representa el 3% y 32 (97%) cuentan con al menos un automóvil con un mínimo de 1 y un máximo de 3. Figura 8



El 100% de los médicos adscritos a urgencias adultos cuentan con posgrado pero solo 3 lo que representa el 9% cuentan con una maestría agregada, Figura 9.

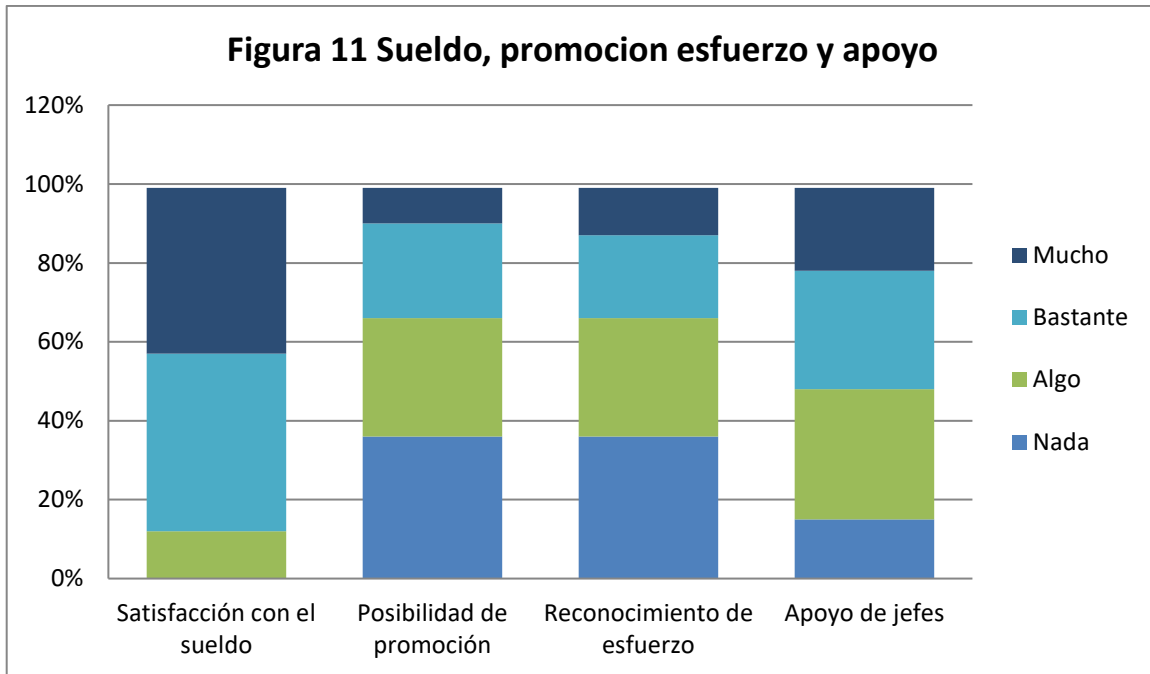


El nivel socioeconómico acorde a los indicadores de la Asociación mexicana de Agencias de investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) 9 de los médicos que representa el 27% se clasifican en el nivel de plenitud en entretenimiento y tecnología, 24(73%)9 alcanzan el nivel más alto de planeación y futuro. Figura 10



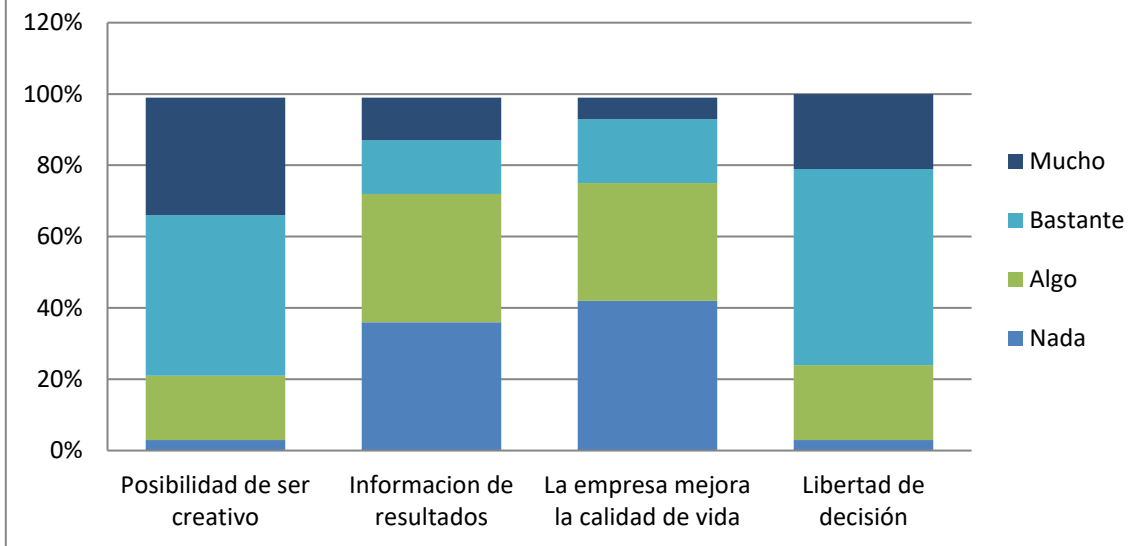
Al interrogar a los médicos adscritos a urgencias adultos con respecto al apoyo directivo se encontró que al cuestionarles sobre la satisfacción con el sueldo, 4 de ellos que representan el 12% indicaron algo, 17(45%) Bastante y 14(42%) mucho, En la posibilidad de promoción 12 (36%) indico nada, 10 (30%) Algo, 8(24%) Bastante y 3 (9%) Bastante, En el reconocimiento de esfuerzo 12(36%) Nada, 10 (30%) Algo, 7(21%) Bastante y 4 (12%) Mucho. En el apoyo de mis jefes o adjuntos 5 (15%) respondió nada, 11 (33%) Algo, 10 (30%) Bastante y 7 (21%) Bastante.

Figura 11

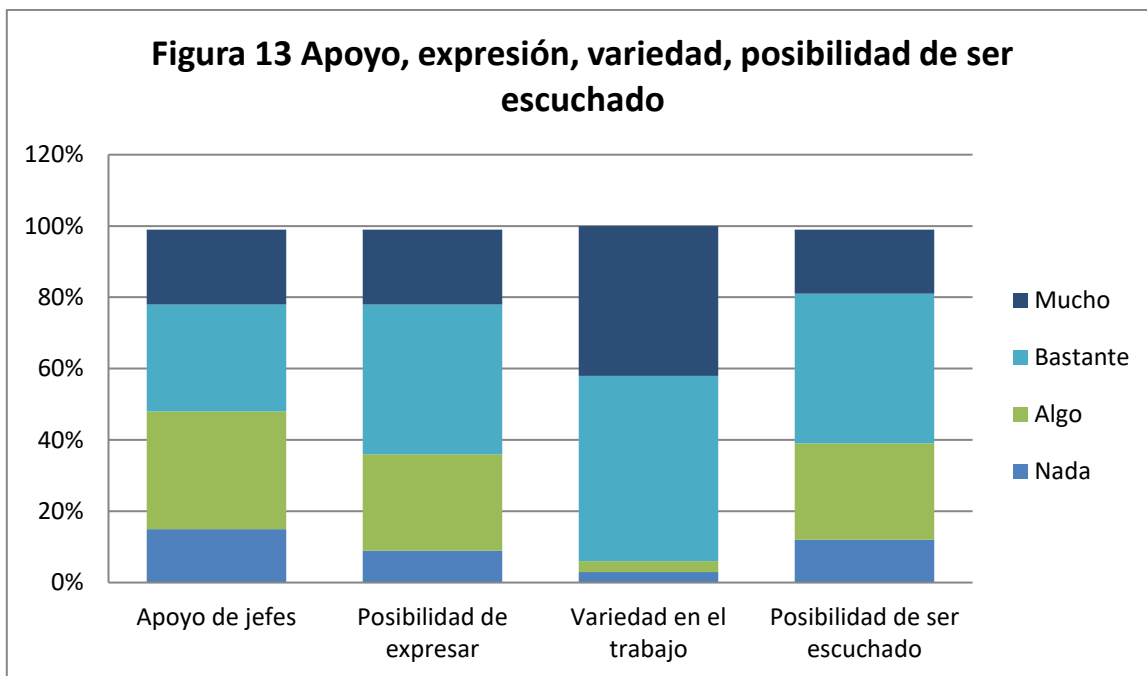


En la posibilidad de ser creativo 1(3%) indico nada, 6(18%) algo, 15(45%) bastante y 11 (33%) mucho. Al cuestionarles si recibe información de los resultados de su trabajo 12(36%) contestó nada, 12(36%) algo, 5(15%) bastante y 4(12%) mucho, en la pregunta si mi empresa trata de mejorar la calidad de vida en mi puesto 14 (42%) respondió nada, 11(33%) algo, 6(18%) bastante y solo 2 (6%) bastante, En tengo autonomía o libertad de decisión 1(3%) nada, 7 (21%) algo, 18 (55%) bastante y 7 (21%) bastante. Figura 12

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

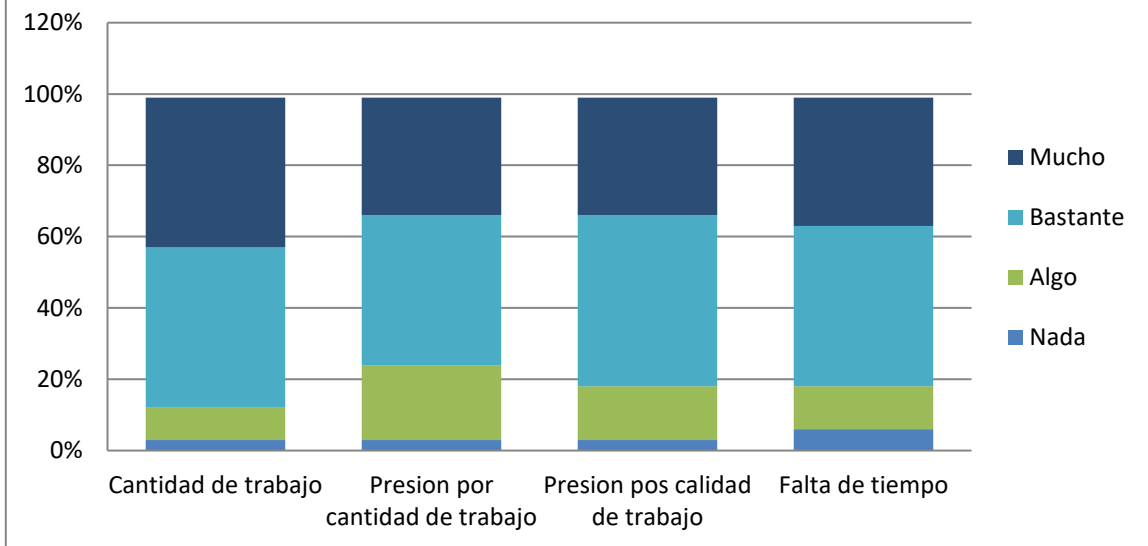


En el apoyo de mis jefes o adjuntos 5 (15%) nada, 11(33%) algo, 10 (30%) Bastante y 7 (21%) bastante, Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito 3(9%), 9 (27%) algo, 14 (42%) bastante, 7 (21%) mucho; Variedad de mi trabajo 1 (3%) Nada, 1(3%) algo, 17 (52%) bastante y 14(42%) mucho. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas 4(12%) nada, 9(27%) algo, 14(42%) bastante y 6 (18%) mucho. Figura 13

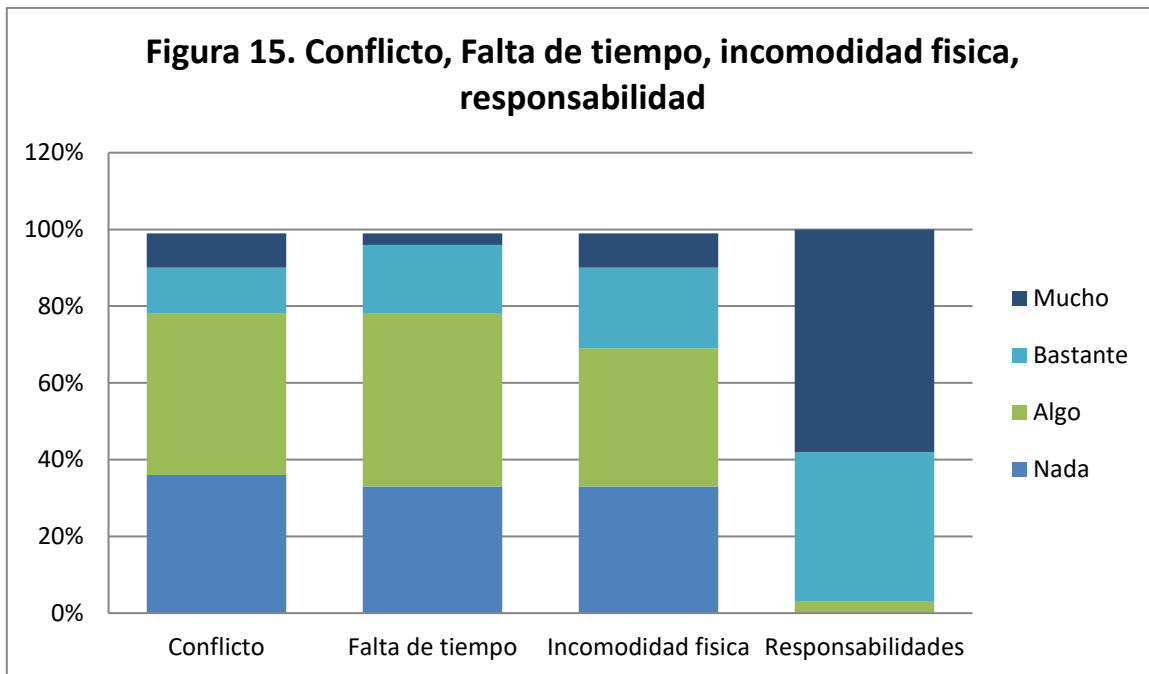


En la evaluación de Carga en el trabajo, en la cantidad de trabajo 1 Médico adscrito a urgencias adultos que representa el 3% indico nada, 3(9%) algo, 15(45%) bastante y 14 (42%) mucho; En la presión que reciben para mantener la cantidad de trabajo 1(3%) nada, 7(21%) algo, 14 (42%) bastante y 11 (33%) mucho; En la Presión recibida para mantener la calidad del trabajo 1(3%) nada, 5(15%) algo, 16 (48%) bastante y 11 (33%) bastante; En las prisas y agobios por falta de tiempo para hacer su trabajo 2(6%) respondió nada, 4(12%) algo, 15(45%) bastante, 12(36%) mucho. Figura 14

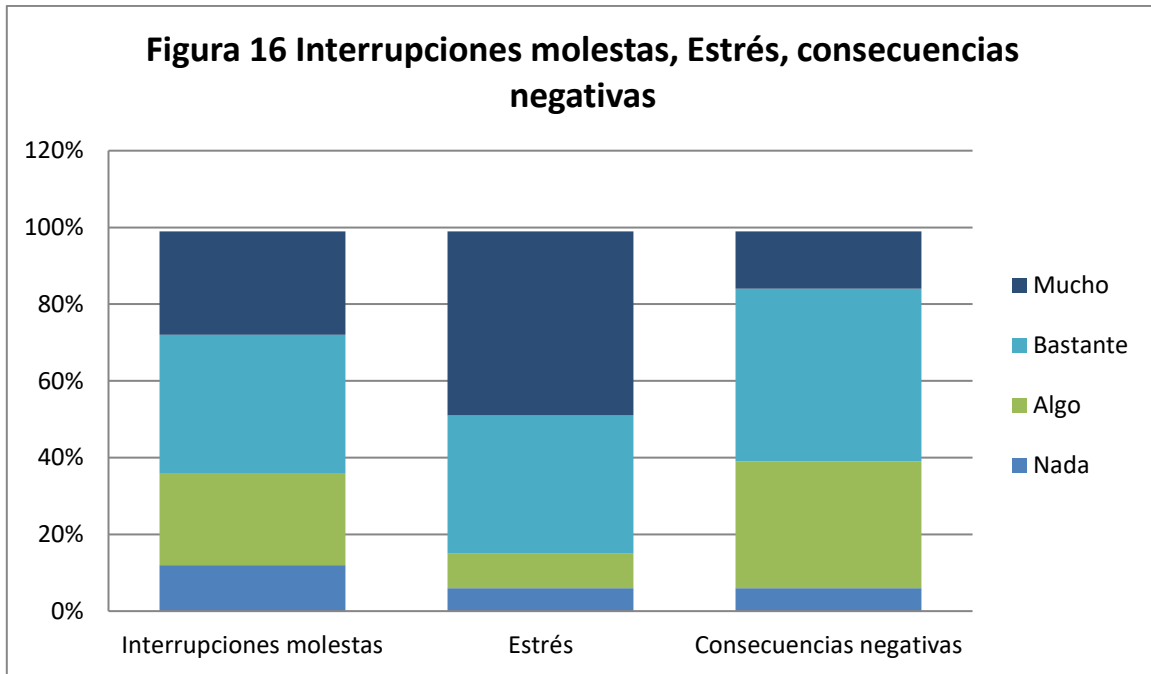
Figura 14. Cantidad de trabajo, presión por calidad y cantidad de trabajo, falta de tiempo



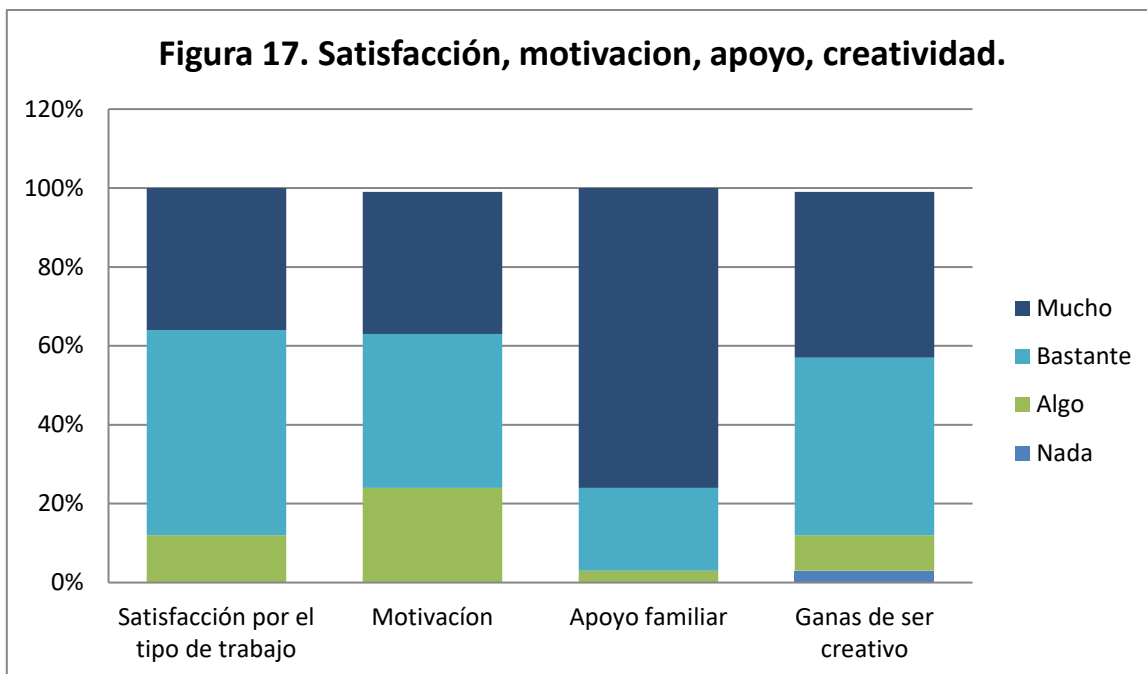
En la pregunta de conflicto con otras personas de mi trabajo 12(36%) contesto nada, 14(42%) Algo, 4(12%) bastante y 3 (9%) mucho. Falta de tiempo para mi vida personal 11(33%) Nada, 15(45%) algo, 6(18%) bastante y 1 (3%) mucho, La incomodidad física en el trabajo 11(33%) nada, 12(36%) Algo, 7(21%) bastante y solo 3(9%) mucho; En la carga de responsabilidades 1(3%) indico algo, 13(39%) bastante y 19(58%) mucho. Figura 15



Al cuestionar sobre las interrupciones molestas 4(12%) contesto nada, 8(24%) algo, 12(36%) bastante y 9 (27%) mucho; El Estrés (esfuerzo emocional) 2(6%) nada, 3(9%) algo, 12(36%) bastante y 16 (48%) Mucho; Al interrogar si el trabajo que realiza tiene consecuencias negativas para la salud 2(6%) contesto nada, 11(33%) algo, 15 (45%) bastante y 5(15%) mucho Figura 16.

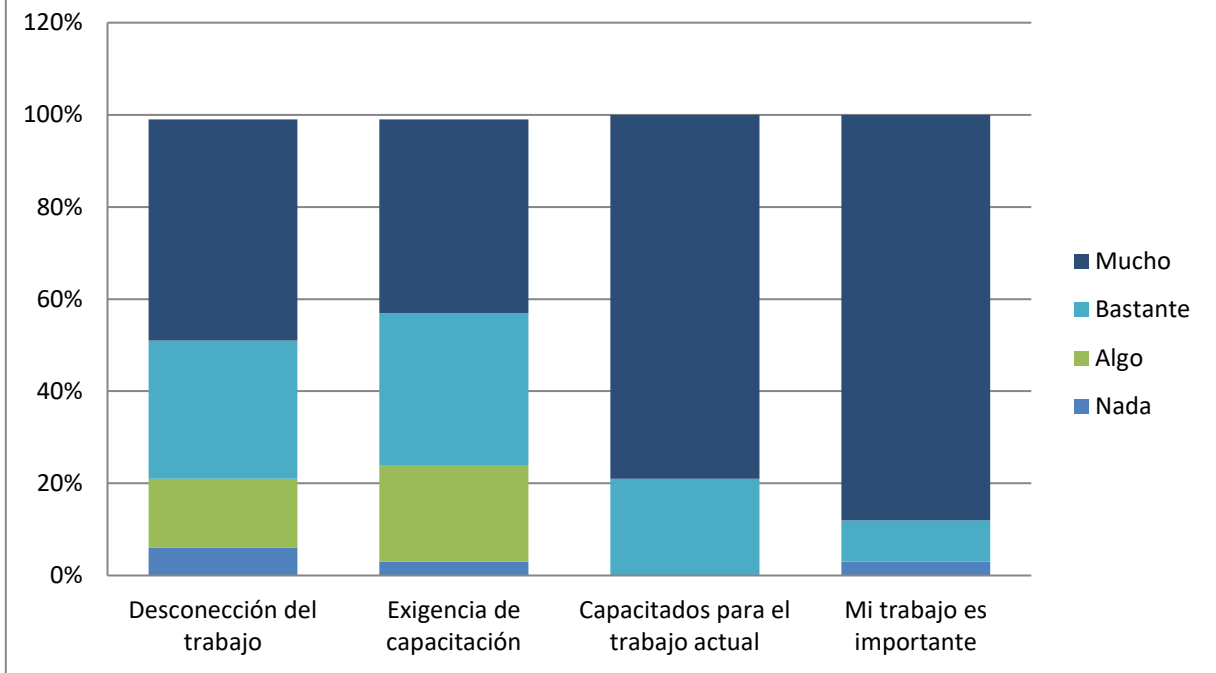


En la motivación intrínseca se les pregunto sobre la satisfacción con el tipo de trabajo 4 médicos adscritos a urgencias adultos, que representa el 12% contesto algo, 17 (52%) bastante y 12 (36%) mucho; La motivación (ganas de esforzarse) 8(24%) algo, 13 (39%) bastante, 13(36%) mucho; Apoyo familiar 1(3%) algo, 7(21%) bastante y 25 (76%) mucho; Ganas de ser creativo 1(3%) nada, 6(9%) algo, 15(45%) bastante y 14(42%) bastante. Figura 17

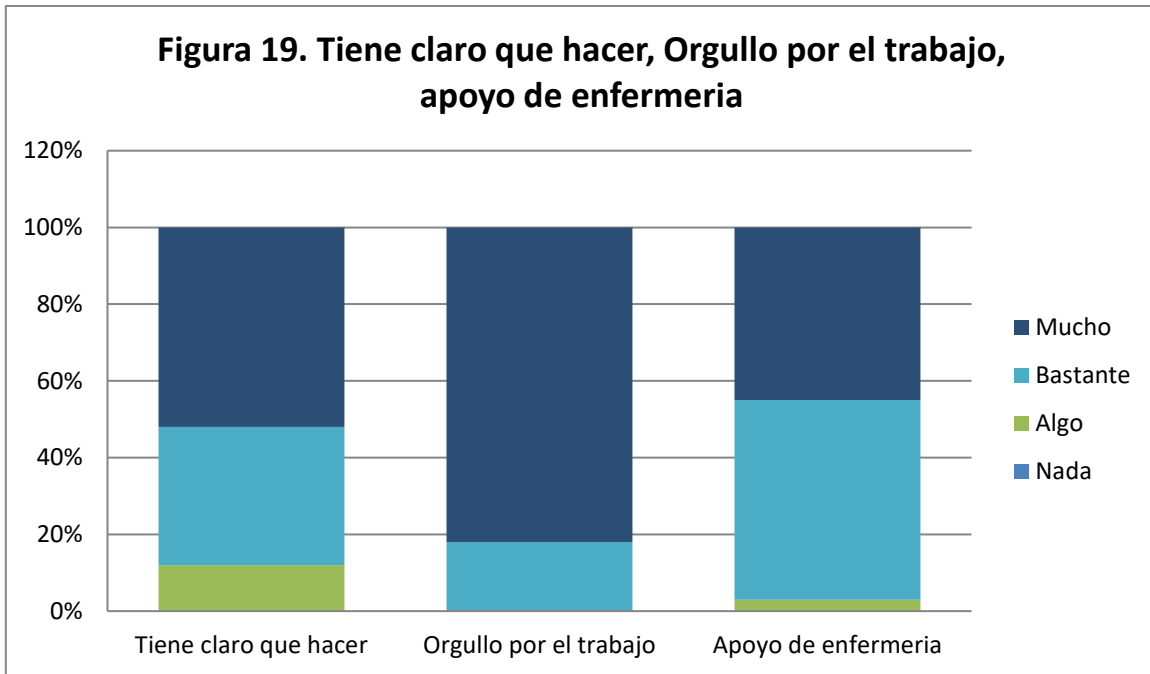


Se interrogo si se desconectaban al finalizar la jornada laboral 2(6%) contestaron nada, 5(15%) algo, 10 (30%) bastante y 16 (48%) mucho; Se exige capacitación para hacer mi trabajo 1(3%) nada, 7(21%) algo, 11(33%) bastante y 14 (42%) mucho; Al considerar si están capacitados para el trabajo actual 7(21%) contesto bastante y 26 (79%) mucho; Mi trabajo es importante para la vida de otras personas 1(3%) Nada, 3(9%) bastante y 29 (88%) mucho; Figura 18

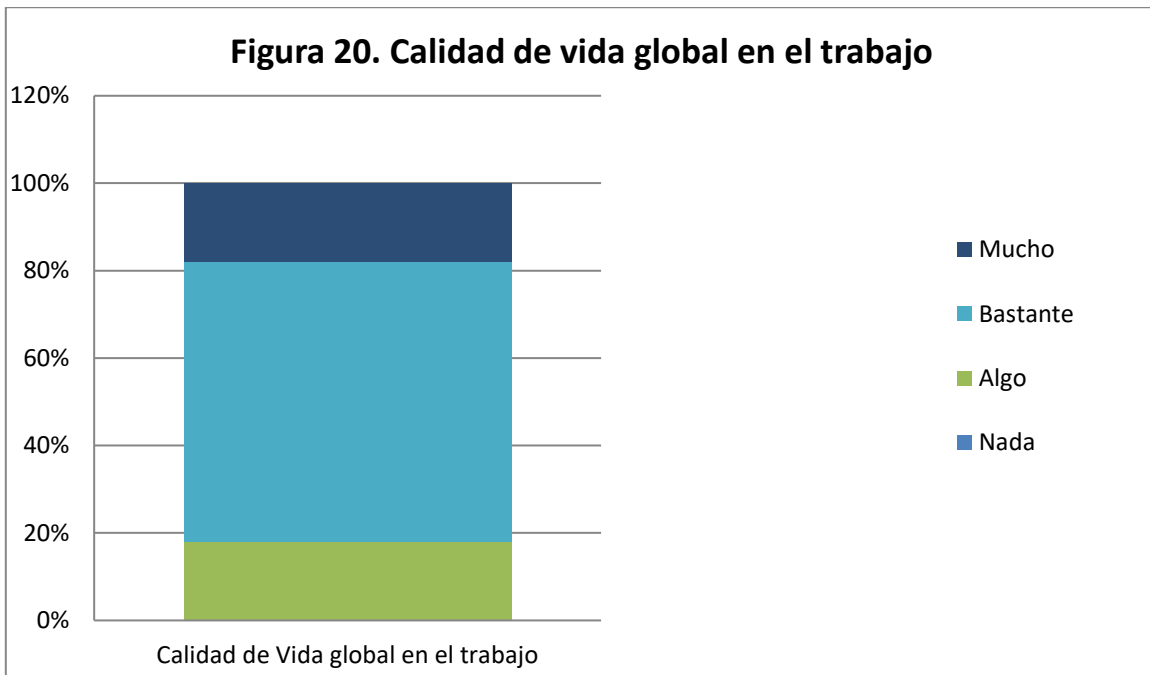
Figura 18.Desconexión, exigencia de capacitación, capacidad actual, importancia del trabajo



Se cuestionó si lo que tienen que hacer queda claro 4(12%) contestó algo, 12(36%) bastante y 17(52%) mucho; Me siento orgulloso de mi trabajo 6(18%) bastante y 27(82%) mucho; El apoyo de compañeros de equipo de trabajo (enfermería) 1(3%) algo, 17(52%) bastante y 15 (45%) mucho. Figura 19



Al cuestionar sobre la calidad de vida global en el trabajo 6 médicos que representa el 18% respondieron algo, 21 (64%) bastante 7 y 6 (18%) bastante. Figura 20



DISCUSIÓN

La calidad de vida del personal que labora en el servicio de urgencias tiende a reportarse insatisfactorio para el personal de salud y que puede redundar en una calidad de atención deficientes el entorno del servicio de urgencias puede hacer que los médicos seas más vulnerables a las alteraciones de su bienestar físico y psicológico.^{4,5,7,9} Se puede apreciar en los resultados del presente trabajo, en el que se evaluaron las características sociodemográficas, el nivel socioeconómico y las tres dimensiones de la calidad de vida, las cuales son carga de trabajo, Motivación intrínseca y apoyo directivo^{4,6,11} en los médicos adscritos a urgencias adultos que laboran en el Hospital General Regional 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Encontramos que el nivel socioeconómico acorde a los indicadores de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública²⁴, los médicos se encuentran dentro de los niveles más altos que son planeación y futuro y plenitud en entretenimiento y tecnología,

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

En la carga de trabajo se encontró que a pesar de que la cantidad de trabajo como lo es la presión por la cantidad y calidad de trabajo se marca elevada, la percepción por parte del médico adscrito a urgencias adultos de encontrarse capacitados para

la realización de su trabajo es muy alta, considerando además un alto nivel de orgullo por el trabajo realizado.

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

CONCLUSIONES

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Consiglio E, Bellosso WH. Nuevos indicadores clínicos. La calidad de vida relacionada con la salud. *Medicina* 2003; 63 (2): 172-178.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. Madrid, España: 2001[citado 2015 Ene 10]. Disponible en <http://www.rae.es/>
3. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex.* 2002; 44 (4): 349-361. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>.
4. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev. Esp. Salud Pública [Internet]*. 2010 Abr [citado 2016 Nov 06] ; 84(2): 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010002200005&lng=es.
5. Fernández-Prada M, González-Cabrera J, Torres G. F, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de médicos internos residentes que realizan guardias en un Servicio de Urgencias: una perspectiva de género. *Rev. méd. Chile [Internet]*. 2014 Feb [citado 2016 Nov 06] ; 142(2): 193-198. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200007>.
6. Tuesca-Molina R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte Barranquilla*. 2005; 21: 76-86.
7. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M. Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Rev Med Urug.* 2007; 23 (4): 251-259.

8. Blandin J, Martínez-Araujo D. Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología. 2005; 51(104): 12 – 15. Disponible en: <http://www.planetadoctor.com/documentos/BURNOUT/burn-venez.pdf>.
9. Prieto-Miranda SE, Rodríguez-Gallardo GB, Jiménez-Bernardino C, et al. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(5):574-579.
10. Calderón JG, Borracci RA, Sökn F, et al. Encuesta sobre la calidad de vida profesional de los cardiólogos en la Argentina. Rev. argent. cardiol. [Internet]. 2014 Oct [citado 2016 Nov 06] ; 82(5): 389-395. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185037482014000500007&lng=es.
11. Segurado-Torres A, Agulló-Tomás E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. Psicothema 2002; 14(4): 828-836.
12. Delgado-García D, Inzulza-González M, Delgado-García F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. Med Secur Trab. 2012; 58 (228): 216-223.
13. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Pública Mex. 2002; 44 (5): 448-463. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>.

14. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Burgos-Larumbe A, et al. Validación de un cuestionario de mejora de la satisfacción laboral (CMSL) en profesionales de atención primaria. *An Sist Sanit Navar.* 2012; 35 (3): 413-423.
15. Villares-Rodríguez JE, Ruiz-García A, López-Gallardo MP, et al. La satisfacción profesional en el equipo de atención primaria: oportunidades de mejora. *Cuadernos de Gestión.* 2000; 6 (2): 22-29.
16. Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Fac Med.* 2008, 16 (1): 25-32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562008000100005&lng=en.
17. Aranda C, Pando M, Torres T. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en Médicos de Familia. *An Fac Med.* 2006; 66 (3): 225-231.
18. De Albanesi-Nasetta S, Nasetta PM. Calidad de vida profesional en médicos de Cuyo. *Revista Alcmeon.* 2011; 16, (4): 387 – 395.
19. Arias-Amaral J, Vargas-Flores AR, Hernández-Mejía R, et al. Calidad de vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel. *Med Int Mex.* 2008; 24 (1): 16-21.
20. Loría-Castellanos J, Guzmán-Hernández LE. Síndrome de Desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de Urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. *Rev Cub Med Int Emerg.* 2006; 5 (3): 432-443.

21. Martín J, Cortés JA, Morente M, et al. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Gac Sanit. [Internet]. 2004 Abr [citado 2016 Nov 10] ; 18(2): 129-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112004002200008&lng=es.
22. Martín-Fernández J, Gómez-Gascón T, Martínez-García OC, et al. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. Aten Prim 2008; 40 (7): 327-34.
23. Carvajal A, Centeno C, Watson R, et al. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An Sist Sanit Navar [Internet]. 2011 [citado 2014 nov 11]; 34(1):63-72. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision1.pdf>
24. Instituto de Investigaciones Sociales SC. Los niveles socioeconómicos y la distribución del gasto; 2009; [citado 2015 Mar 31].
Disponible en: www.amai.org/NSE/NivelSocioeconomicoAMAI.pdf
25. U.S. Bureau of Labor Statistics [tomado de internet]. Washington, DC: Division of Occupational Employment Statistics; 2014 [actualizado 25 Mar 2015]; [citado 2015 Mar 30]. Disponible en: <http://www.bls.gov/oes/current/oes291069.htm>.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p style="text-align: center;">CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
Nombre del estudio:	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 46 DURANTE 2017	
Patrocinador externo (si aplica):		
Lugar y fecha:		
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 46 DURANTE 2017	
Procedimientos:	Se aplicará un cuestionario que mostrará la calidad de vida profesional de cada individuo en estudio.	
Posibles riesgos y molestias:	Puede generar incomodidad por el tipo de información proporcionada, sin embargo, se garantiza la confidencialidad de la misma.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar si está dentro de una baja calidad de vida profesional con lo que se le podrá canalizar a las instancias y/o servicios que apoyen al trabajador en función de mejorar sus condiciones de salud y de satisfacción laboral si el profesional de la salud lo acepta o lo solicita, además se informará a las autoridades correspondientes de forma anónima.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informarán los resultados de evaluación si el encuestado lo solicita.	
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.	
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.	

En caso de colección de material biológico (si aplica):	
	No autoriza 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.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Conocer la calidad de vida profesional del médico adscrito al servicio de urgencias adultos
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Raúl Escalante Montes de Oca. E-Mail: raulescalantemontesdeoca@gmail.com Matrícula: 99147808 Teléfono: (33) 38-10-00-10 Adscripción: Servicio de Urgencias Adultos en Hospital General Regional No 46
Investigador Asociado:	Dr. Ángel Arturo Velázquez Melgoza E-Mail: fireangelprime@gmail.com Matrícula: 99146262 Teléfono: 13929220279 Adscripción: Hospital General de Zona Con Medicina Familiar No. 6
Colaboradores: Investigador Asociado:	Dra. Oliva Martínez Martínez. Médico Residente de 3 er. año del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del IMSS con sede en el Hospital General Regional No 46. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar 85 E-mail: olivamartinez.mar@gmail.com Matrícula: 991415604. Teléfono: 01 431 7460279
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 sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

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

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente encuesta es para conocer como los aspectos sociodemográficos y socio-económicos pueden influir en la calidad de vida laboral de los médicos adscritos al servicio de urgencias adultos urgencias del Hospital General Regional No.46. Esta encuesta es anónima y voluntaria; por lo que se solicita su total sinceridad, además de responderla en su totalidad.

Gracias por su colaboración.

						Folio:	
Edad	Género			Número de hijos			
Estado Civil	Soltero		Casado	Unión libre	Divorciado		Viudo
	Institucional	Privado	Independiente		Institucional	Privado	
Número de empleos				Años de antigüedad			
Ingreso mensual				Horas de recreación a la semana			
		Número de baños	Número de computadoras	Piso diferente de tierra o cemento			
Numero de cuartos				Horas laboradas a la semana			
Número de automóviles							

Tener regadera	Tener estufa	Número de focos en la casa	Escolaridad	Número de TV a color

ANEXO 4

NIVEL SOCIOECONÓMICO AMAI

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

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

CUARTOS	
CANTIDAD	PUNTOS
0 A 4	0
5 A 6	8
7 ó MÁS	14
FOCOS	
CANTIDAD	PUNTOS
6 -10	15
11 – 15	27
16 – 20	32
21 +	46

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

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

ANEXO 5

VARIABLES A EVALUAR CVP – 35

APOYO DIRECTIVO	
No. DEL ÍTEMS	INDICADORES
3	Satisfacción con el sueldo
4	Posibilidad de promoción
5	Reconocimiento de mi esfuerzo
10	Apoyo de mis jefes o adjuntos
11	Apoyo de mis compañeros
14	Posibilidad de ser creativo
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto
23	Tengo autonomía o libertad de decisión
28	Variedad de mi trabajo
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas

CARGA DE TRABAJO	
No. DE ÍTEMS	INDICADORES
1	Cantidad de trabajo que tengo
6	Presión que recibí para mantener la cantidad de mi trabajo
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo
17	Conflicto con otras personas de mi trabajo
18	Falta de tiempo para mi vida personal
19	Incomodidad física en el trabajo
21	Carga de responsabilidad
24	Interrupciones molestas
25	Estrés (esfuerzo emocional)
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	
No. DE ÍTEMS	INDICADOR
34	Calidad de vida global de mi trabajo

MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	
No. DE ÍTEMS	INDICADORES
2	Satisfacción con el tipo de trabajo
9	Motivación (ganas de esforzarme)
12	Apoyo de mi familia
13	Ganas de ser creativo
15	Me desconecto al finalizar la jornada laboral
26	Se exige capacitación para hacer mi trabajo
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas
31	Lo que tengo que hacer queda claro
32	Me siento orgullosos de mi trabajo
35	Apoyo de los compañeros y equipo de trabajo (enfermería)

ANEXO 6

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL CVP – 35

Instrucciones

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre su percepción de las condiciones de trabajo. Lea atentamente cada frase indique por favor si es poco, algo, bastante o mucho con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas, ni malas. No emplee mucho tiempo en cada pregunta. Los resultados son anónimos.

Gracias

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibió para mantener la Cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación (ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes o adjuntos										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Me desconecto al finalizar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflicto con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										

21.	Carga de responsabilidad																		
22.	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto																		
23.	Tengo autonomía o libertad de decisión																		
24.	Interrupciones molestas																		
25.	Estrés (esfuerzo emocional)																		
26.	Se exige capacitación para hacer mi trabajo																		
27.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual																		
28.	Variedad de mi trabajo																		
29.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas																		
30.	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas																		
31.	Lo que tengo que hacer queda claro																		
32.	Me siento orgullosos de mi trabajo																		
33.	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud																		
34.	Calidad de vida global de mi trabajo																		
35.	Apoyo de los compañeros y equipo de trabajo (enfermería)																		

ANEXO 7

HOJA DE VACIAMIENTO Y MANEJO DE DATOS

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	Variables																					
	Edad																					
	Género																					
	Estado civil																					
	Número de hijos																					
	Número de baños																					
	Tiene estufa																					
	Tiene regadera																					
	Piso de tierra o cemento																					
	Número de computadoras																					
	Número de focos																					
	Número de TV																					
	Número de empleos																					
	Tipo de empleo																					
	Ingreso mensual total																					
	Número de cuartos																					
	Numero de automóviles																					
	Horas de recreación a la semana																					
	Horas laboradas																					
	Calidad de vida profesional																					
ÍTE																						
M	CUESTIONARIO																					
1	Cantidad de trabajo que tengo																					
2	Satisfacción con el tipo de trabajo																					
3	Satisfacción con el sueldo																					
4	Posibilidad de promoción																					
5	Reconocimiento a mi esfuerzo																					
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de trabajo que tengo																					
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo																					



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1306** con número de registro **13 CI 14 039 165** ante COFEPRIS
H GRAL REGIONAL NUM 46, JALISCO

FECHA **25/01/2017**

DR. RAÚL ESCALANTE MONTES DE OCA

P R E S E N T E

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

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 46 DURANTE 2017

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

Núm. de Registro
R-2017-1306-15

ATENTAMENTE

DR. (A). XAVIER CALDERON ALCARAZ

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

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS