



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76
NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76 DE NUEVO
LAREDO TAMAULIPAS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. BEATRIZ DEYANIRA PEREZ JUAREZ



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

NUEVO LAREDO, TAMPS.

2019



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.

**CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 76 DE NUEVO LAREDO
TAMAULIPAS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA:

DRA. BEATRIZ DEYANIRA PEREZ JUAREZ

AUTORIZACIONES:


DR. MARCOS DANIEL ENRIQUEZ SANCHEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA No.76


DRA. CYNTHIA MAGALI RANGEL MEDINA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA No. 76


DR. FELIPE RICARDO LOPEZ GARCIA
MÉDICO EPIDEMIOLOGO ADSCRITO A LA UMF 36. H. MATAMOROS,
TAMAULIPAS
ASESOR DE TESIS


DRA. CYNTHIA MAGALI RANGEL MEDINA
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS.

JUNIO 2019

**CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76 DE NUEVO
LAREDO TAMAULIPAS**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

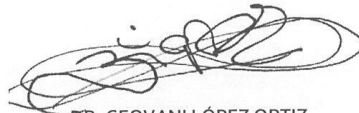
PRESENTA:

DRA. BEATRIZ DEYANIRA PEREZ JUAREZ

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1912** con número de registro **17 CI 19 046 129** ante COFEPRIS

H GRAL ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA **09/11/2017**

DR. BEATRIZ DEYANIRA PEREZ JUAREZ

P R E S E N T E

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

Calidad de Vida en el Trabajo del Personal de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 76 de Nuevo Laredo Tamaulipas

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-2017-1912-91

ATENTAMENTE

DR. (A). CARLOS ALEJANDRO DELGADO CORTEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1912

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

1.- Resumen	6
2.- Marco teórico	8
3.- Justificación	14
4.- Planteamiento del problema	15
5.- Objetivos	16
6.- Hipótesis	17
7.- Material y Métodos	17
I) Diseño	17
II) Población de Estudio	18
III) Criterios de Selección	18
IV) Muestra	19
V) Variables	20
VI) Plan de Análisis	23
VII) Instrumento de Recolección	24
VIII) Plan Detallado	25
8.- Aspectos Éticos	26
9.- Productos Esperados	27
10.- Recursos	27
I) Recursos Humanos	27
II) Recursos Físicos	28
III) Recursos Materiales	28
IV) Financiamiento	28
V) Factibilidad	29
11.-Cronograma de Actividades	
12.- Flujograma de Actividades	30
13.- Resultados	31
14.- Discusión	59
15.- Conclusión	62
16.- Bibliografía	63
17.- Anexos	66

1. RESUMEN

Título: Calidad de Vida en el Trabajo del Personal de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 76 de Nuevo Laredo Tamaulipas

Autores: Pérez-Juárez BD, López-García FR.

Antecedentes: La calidad de vida en el Trabajo (CVT) fue descrita por primera vez por Davis en 1972. Se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevarlas a cabo, a fin de garantizar el pleno desarrollo del ser humano en sus esferas laboral, familiar y personal. Se la involucran componentes objetivos y subjetivos para evaluarla. El 78 % de los Médicos y Enfermeras perciben una mala CTV. El 31.4 % de los profesionales refiere que recibe apoyo directivo para mejorar la calidad de su trabajo.

Objetivo General: Determinar la Calidad de Vida en el Trabajo del Personal Médico y de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar con UMAA No. 76 de Nuevo Laredo Tamaulipas

Material y Métodos: Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población estará conformada por personal médico y de enfermería a los cuales se les aplicara una encuesta para evaluar la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT-GOHISALO).

Recursos e Infraestructura: Propios de los investigadores y de la Institución. Proyecto factible ya que no se requiere de tecnología sofisticada para su realización.

Tiempo a desarrollarse: 2 años posteriores a su registro.

Palabras clave: calidad de vida en el trabajo, medico, enfermera.

Discusión: La población de estudio reportan una satisfacción alta.

Conclusión: Médicos y enfermeras expresan tener una alta satisfacción de su calidad de vida de forma total en sus 7 dimensiones que nos permite evaluar la herramienta utilizada para nuestro trabajo de investigación.

2. MARCO TEÓRICO

El trabajo es el medio a través del cual el individuo, con su inteligencia y fuerza, transforma la realidad y hace posible la sociedad. Es también una actividad que cumple la más elevada función social, que puede ser analizada desde la perspectiva individual o el ámbito colectivo, los trabajadores son partícipes de un proyecto grupal, en el que colaboran entregando su esfuerzo creativo y su fuerza de trabajo para un bien común. La libertad para elegir un trabajo conforme a las convicciones y creencias personales, siempre y cuando sea lícito, es un derecho fundamental del ser humano que debe darse con la dignidad de la persona asegurando la vida, salud del trabajador y su familia.¹⁻³

El trabajo es además, el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. El empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago, salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especies", sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo)^{4,5}.

En el ámbito de los servicios sanitarios podemos identificar los siguientes factores más relevantes para la calidad de vida laboral; entorno físico, demandas del trabajo, contenidos del trabajo, elementos económicos y contractuales, desempeño de rol, nuevas tecnologías de la información y comunicación, dificultades en las relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera profesional, las características de la propia organización sanitaria como la estructura organizacional (centralización de la

organización en la toma de decisiones, complejidad vertical, nivel jerárquico de la posición de un trabajador, formalización de operaciones y procedimientos y factores extra-organizacionales (fundamentalmente referidos a la relación trabajo-familia) conflictos entre el rol laboral que el familiar, sobrecarga de rol al sumarse las demandas laborales y familiares, acontecimientos en el ámbito familiar cuya experiencia desborda ese ámbito y alcanza el ámbito laboral.⁶⁻¹⁰

Asimismo se han encontrado índices de pobre satisfacción laboral, entre otras problemáticas posiblemente asociadas a las condiciones de trabajo y los riesgos reconocidos en la literatura relacionados a trabajar en hospitales, que implica una posible carga mental la cual incide en la calidad de la atención, en la Calidad de Vida en el trabajo (CVT), y la calidad de vida en general de las personas.⁷⁻⁹

Estudio realizado en diferentes centros hospitalarios en Perú y Argentina reportan promedios de edad 38 años más menos 21 meses, en profesionales de la salud (médicos y enfermeras), detectando que las puntuaciones más elevadas se presentaron en la variable apoyo directivo, es decir, estos profesionales consideran que pueden llevar adecuadamente sus tareas ya que cuentan con apoyo de sus superiores. En cuanto a la variable calidad de vida profesional percibida se obtuvo una puntuación media de 5.86 con una mediana de 6. La calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas de manera que a lo largo de la vida se consigna un desarrollo óptimo en las esferas profesionales, familiares y personales. En cuanto a la escala de carga de trabajo se pudo observar que los integrantes de la muestra que son casados o viven en pareja y que tienen hijos presentan puntuaciones más elevadas en la

escala; es probable que este grupo de profesionales sientan la necesidad de mantener sus puestos de trabajo por la carga familiar que poseen.¹¹⁻¹²

En un estudio realizado en Lima, Perú sobre identificación y comparación los niveles de calidad de vida en los dominios bienestar económico, amigos, vida familiar y hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud de la calidad de vida, según sexo e ingreso económico, utilizó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Se observó que en las mujeres las medias más altas se encuentran en los dominios: amigos, vecindario y comunidad, vida familiar, medios de comunicación y religión y en el caso de los varones, las medias más altas se ubican en los dominios: bienestar económico, pareja, ocio y salud.¹³

Asimismo en su estudio sobre la calidad de vida profesional *versus* sueño en estudiantes de posgrado donde la muestra se conformó por médicos (37.4%), enfermeras (19.7%), psicólogos (14.1%), odontólogos (7.1%), obstetras (6.6%), tecnólogos médicos (5.6%), educadores (2%) y otros profesionales (7.5%), los resultados obtenidos fueron: *Edad*, el mayor porcentaje tenía entre 31-40 años (39.9%), luego quienes tienen de 41 o más años (38.4%) y los menores de 30 (21.7%). *Estado civil*, la mayoría de los participantes eran casados (50%), luego están los solteros (42.4%), los convivientes (4%) y los viudos (3.5%). Se encontró también correlación entre calidad de vida profesional y sueño en el grupo de edad de 31 a 40 años (0.26). Es probable que este grupo valore el sueño como aspecto importante para su calidad de vida profesional, lo cual podría estar influyendo en su desempeño laboral.^{14, 15}

Los resultados obtenidos por Puello Vilorio en personal que labora en áreas de cuidados intensivos encontró que el factor ingresos económicos como elemento protector de las personas frente a factores que puedan comprometer su homeostasis a más altos niveles de calidad de vida asociados a mayores ingresos económicos. Ello sitúa un punto de vista a la percepción positiva de la calidad de vida del personal profesional frente al auxiliar. Al mejorar la CVT se previene la aparición de enfermedades físicas y mentales, incluido el síndrome de burnout, pues se busca alcanzar el desarrollo humano y profesional pleno, mejorando la calidad de la atención suministrada por el personal a su usuarios.¹⁶

En el 2005 se realizó un estudio donde se involucró a médicos de familia, pediatras, odontólogos y farmacéuticos que trabajaban en servicios de atención primaria de la provincia de Ourense, España. Esta población estudiada presentó una percepción baja de calidad de vida profesional, con una carga de trabajo media alta, una motivación intrínseca media alta y una baja percepción de apoyo directivo. Así, cuanto mayor es la percepción de las demandas o cargas de trabajo, mayor es el cansancio emocional y la despersonalización, por su parte, la percepción del apoyo moral de la dirección se relaciona de manera directa con la realización personal e inversamente con el cansancio y la despersonalización, éste es un elemento crítico, puesto que el hecho de sentirse apoyado por la dirección se convierte en elemento clave del desempeño. La motivación intrínseca y la calidad de vida total se relacionan directamente con la realización personal, ya que el profesional sufre en gran medida la falta de apoyo con su entusiasmo personal.¹⁷

Arenson-Pandikow al comparar la percepción de la calidad entre médicos Anestesiólogos vs no anestesiólogos en clínicas de Porto Alegre Brasil, el grupo de anestesiólogos de la capital presentó puntuaciones significativamente inferiores a los del grupo de médicos no anestesiólogos en la herramienta WHOQOL-BREF (WorldHealthOrganizationQuality of LifeGroup) en los dominios: físico, psicológicos, relación social, medio ambiente y calidad de vida en general por lo que concluye que la percepción de la calidad de vida de los anestesiólogos fue consistentemente inferior a la de los médicos en general.¹⁸

Cruz-González refiere en los resultados obtenidos en relación a la Calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud al evaluar la relación de los profesionales con el equipo directivo de su unidad de salud, muestra que solo el 49 % de los participantes tiene plena confianza en la capacidad técnica de sus directivos. El 78 % de los encuestados cree que su esfuerzo no es suficientemente reconocido. El 31.4 % de los profesionales refiere que recibe apoyo directivo para mejorar la calidad de su trabajo. Referente al apoyo recibido por sus compañeros de trabajo, los profesionales refieren en el 49.60 % que cuenta siempre con el apoyo de sus compañeros, el 43.6 % indica que se fomenta el trabajo en equipo en su centro laboral, el 34 % de los profesionales recibe información sobre los resultados de su trabajo, y el 30 % recibe información sobre los avances de los indicadores de calidad.¹⁹

La evaluación de la CVT reportó en la dimensión de soporte institucional, la mitad de los participantes perciben un alto soporte institucional, mientras que la otra mitad califica como bajo o medio el soporte institucional para el trabajo, no encontrándose

diferencias estadísticamente significativas según nivel de atención de salud, ni categoría de enfermeras, lo que indica que la mitad de los miembros del equipo de enfermería consideran que cuentan con buen apoyo de los superiores por el trabajo realizado, retroalimentación positiva de sus compañeros y a la vez, sienten que su actividad laboral les permite alcanzar promociones dentro de la institución de salud, en tanto que la dimensión de integración al puesto de trabajo reveló que casi la mitad de los participantes perciben una baja integración al puesto de trabajo. La dimensión de satisfacción por el trabajo mostró que casi la mitad de los participantes tienen una baja satisfacción, mientras que la otra parte percibe niveles de media a alta los factores más sobresalientes para la insatisfacción laboral son la defectuosa organización del trabajo, que consiste en ambigüedad en la definición del rol o la tarea, contradicciones en las consignas, problemas de horarios, excesivo desgaste, equipo de trabajo insuficiente y falta de personal. ²⁰

3. JUSTIFICACIÓN.

La calidad de vida en el trabajo se refiere de manera general a la satisfacción que tienen los trabajadores en relación a la vida laboral; es una forma diferente de ver y valorar la vida dentro de la organización, pues se busca el desarrollo y bienestar del trabajador sin dejar de lado la eficiencia en las empresas.

Existe evidencia que demuestra que el ofrecer un ambiente adecuado en donde exista calidad de vida repercute de manera positiva en el compromiso y motivación del trabajador, logrando un desempeño por encima de lo esperado.

Para establecer un proyecto de calidad de vida se deben de tomar en cuenta no sólo los elementos objetivos en el entorno de trabajo, tales como ofrecer ingresos adecuados y suficientes y el ambiente físico y condiciones de seguridad y bienestar en el trabajo, sino que también se consideran aspectos subjetivos como el adecuado balance entre el trabajo y la vida personal, las oportunidades de desarrollo y crecimiento y las relaciones entre pares y con los líderes.

Son cada vez más las organizaciones o empresas que se enfocan en promover un adecuado balance entre el trabajo y la vida personal, brindando beneficios orientados a promover estilos de vida más saludables, integrar a las familias de los colaboradores.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de vida de las personas está directamente relacionada con la educación y las actividades que lleva a cabo en el área de trabajo, por lo que el ambiente laboral, los sistemas de calidad implementados en su área, sus conocimientos, habilidades y actitudes, afectarán su comportamiento.

Las nuevas formas de organización del trabajo, la sobre carga de trabajo, la ausencia de horarios fijos, la precarización laboral nos genera servicios de baja calidad, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos, perdida de la continuidad de los servicios de atención.

El presente estudio se realizó con la intención de proporcionar información y conocimiento de la Calidad de Vida en el Trabajo y de las principales causas que la originan, por lo que resulta de suma importancia conocer a los trabajadores con mayor riesgo de presentarla.

Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la Calidad de Vida en el Trabajo del personal Médico y de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar con UMAA No. 76?

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la calidad de vida en el trabajo del personal Médico y de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar con UMAA No. 76.

Objetivos específicos:

Determinar la CVT tomando en cuenta los factores sociodemográfico de los Médicos y Enfermeras de la Unidad de Medicina Familiar con UMAA No 76.

Determinar el riesgo de CVT en el personal médico y de enfermería de la Unidad de Medicina Familiar con UMAA No 76.

6. HIPOTESIS

Por tratarse de un estudio de tipo observacional y descriptivo no es necesaria la hipótesis, pero se planteó la siguiente hipótesis de trabajo:

El personal médico y de enfermería de la Unidad de Medicina Familiar con UMAA No 76 tienen una buena CVT.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

I) DISEÑO

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Taxonomía de AR Feinstein (1985)

EJES	CONCEPTO
Finalidad del estudio	Analítico
Secuencia Temporal	Transversal
Control de asignación aleatoria de los factores de estudio(Intervención)	Observacional
Inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos	Ambiespectivo
Direccionalidad en la obtención de la información	Prospectivo
Búsqueda o no de la asociación entre dos variable	No comparativo

II) POBLACIÓN DE ESTUDIO

Personal Médico y de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar con UMAA No 76 de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

III) CRITERIOS DE SELECCIÓN

De Inclusión:

Personal adscrito a la Unidad con las siguientes categorías contractuales:

- Médico Familiar
- Médico No Familiar
- Médico General
- Auxiliar de Enfermera General
- Enfermera General
- Enfermera Especialista
- Que laboren en el turno matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada.
- Carta de consentimiento informada firmada.

De No inclusión:

- Personal Médico y de Enfermería que no aceptó participar en el estudio, se encontraban de permiso, licencia o vacaciones durante el periodo de estudio.

De Eliminación:

- Que no conteste el cuestionario al 100%

IV) Muestra y muestreo:

Técnica muestral

Se realizará un muestreo consecutivo continuo.

Calculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{NZ^2 P Q}{d^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{137 \times 1.96^2 \times .80 (1-.20)}{.05 (137-1) + 1.96^2 \times .80 (1-.20)}$$

$$n = \frac{110.52}{1} = 110.52 \approx 111$$

1.26

$$n = 111 + 10\% \text{ pérdidas} = 122$$

n: Tamaño de la muestra.

N= Universo

Z= intervalo de confianza

P= observaciones que se esperan establecer en una categoría

Q= es la contraparte del porcentaje en una categoría

d=error estándar

10% por pérdidas

V) Variables.

Variable Dependiente:

Calidad de Vida

Tipo	Cuantitativa
Definición conceptual:	Es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral, el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre.
Definición operativa:	El instrumento original elaborado por González sobre "CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO" está estructurado de 74 ítems y siete dimensiones, se utilizó la escala tipo Likert, otorgando valor de 0 a 4 a cada uno de los mismos; en que 0: corresponde a nada satisfecho y 4 corresponde a máxima satisfacción.
Categoría de la Variable:	Cuatro: 1=Bajo nivel de Satisfacción aceptación o compromiso, 2=Moderado nivel de satisfacción aceptación o compromiso, 3=Buen nivel de satisfacción aceptación o compromiso y 4= elevado nivel de satisfacción aceptación o compromiso.
Escala de Medición:	Cuantitativa
Fuente de obtención:	Directamente del trabajador

Variables Independientes:

Genero.

Tipo	Cualitativa
Definición conceptual:	Se refiere a las características primarias y secundarias expresadas en el genotipo y fenotipo que establecen las diferencias entre hombre y mujer.
Definición operativa:	1 Para Masculino y 2 para Femenino
Categoría de la Variable:	Dos: Masculino y Femenino
Escala de Medición:	Nominal
Fuente de obtención:	Directa del trabajador

Edad.

Tipo	Cuantitativa
Definición conceptual:	Se refiere a la propiedad característica de los seres humanos de acumular tiempo de vida en forma progresiva, irreversible y constante, susceptible de ser medida por acuerdo internacional.
Definición operativa:	Edad expresada en años en el momento de ser captada para la investigación.
Categoría de la Variable:	Múltiples
Escala de Medición:	Numérica discontinua
Fuente de obtención:	Directa del trabajador

Edo. Civil.

Tipo	Cualitativa.
Definición conceptual:	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.
Definición operativa:	Condición civil expresada de manera verbal momento de ser captada para la investigación.
Categoría de la Variable:	Múltiples
Escala de Medición:	Nominal
Fuente de obtención:	Directa del trabajador

Turno.

Tipo	Cualitativa.
Definición conceptual:	Se conoce como turno, por otra parte, a un periodo temporal de trabajo y al grupo que forman los trabajadores que realizan tareas de manera simultánea.
Definición operativa:	El expresado de manera verbal en el momento de ser captado para la investigación.
Categoría de la Variable:	Múltiples
Escala de Medición:	Nominal
Fuente de obtención:	Directa del trabajador

Categoría.

Tipo	Cualitativa.
Definición conceptual:	Posición de una persona o cosa dentro de una clasificación jerarquizada.
Definición operativa:	La expresada de manera verbal en el momento de ser captada para la investigación.
Categoría de la Variable:	Múltiples
Escala de Medición:	Nominal
Fuente de obtención:	Directa del trabajador

Tipo de contratación.

Tipo	Cualitativa.
Definición conceptual:	Es un término con origen en el vocablo latino contractus que nombra al convenio o pacto, ya sea oral o escrito, entre partes que aceptan ciertas obligaciones y derechos sobre una materia determinada.
Definición operativa:	La expresada de manera verbal en el momento de ser captada para la investigación.
Categoría de la Variable:	Múltiples
Escala de Medición:	Nominal
Fuente de obtención:	Directa del trabajador

VI) PLAN DE ANÁLISIS.

Todos los datos obtenidos de los cuestionarios, se capturaran y se analizaran con el paquete estadístico SPSS 20.

Mediante el análisis descriptivo de los datos se darán a conocer las características de cada una de las variables analizadas, gráficas y tablas.

Asimismo se obtendrán las medidas de frecuencia, tendencia central, y de asociación los resultados los cuales serán representado gráficamente en histogramas de frecuencias, cuadros y figuras con su respectivo análisis descriptivo de cada una de ellas.

VII) INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario el cual será llenado por el trabajador para recabar la información de las variables clínicas y socio demográficos (Anexo1).

Además de un cuestionario estructurado CVT-GOHISALO, elaborado por Dra. González R. Dr. Hidalgo G, Dr. Salazar J, Dra. Preciado M, en la Universidad de Guadalajara, México en el año 2007, mide la Calidad de Vida en el Trabajo en población mexicana, el mismo que fue sometido a un proceso de validación de contenido, constructo y criterio, garantizando propiedades psicométricas que aseguran medir el concepto en la población estudiada, consiste en 74 ítems y siete dimensiones: (1) Soporte institucional para el trabajo. (2) Seguridad en el trabajo. (3) Integración al puesto de trabajo. (4) Satisfacción por el trabajo. (5) Bienestar logrado a través del trabajo. (6) Desarrollo personal. (7) Administración del tiempo libre. Se utiliza la escala tipo Likert, otorgando valor de 0 a 4 a cada uno de los mismos; en que 0: corresponde a nada satisfecho y 4 corresponde a máxima satisfacción. (Ver anexo 2).

Los resultados se evalúan de la siguiente manera: La puntuación 4 representa el 100%, el 3 representa el 75%, el 2 representa el 50%, el 1 representa el 25% y el 0 representa el 0%. Se promedian las respuestas para obtener la tendencia general.

Las siete dimensiones, se pueden valorar de manera independiente. El examen de las dimensiones y de los ítems de cada factor del instrumento permite un análisis más detallado del personal Médico y de Enfermería.

VIII) Plan detallado.

- a) Se elaborará el protocolo de investigación y se registrará en la plataforma del SIRELCIS para someterse a consideración y evaluación del mismo ante el CLIEIS.
- b) Planeación de la investigación.
- c) Entrevistarse con el asesor del proyecto en forma regular.
- d) Creación de una base de datos para vaciar la información una vez revisada.
- e) Vaciado de los datos en la hoja electrónica.
- f) Revisión de los resultados en la base de datos.
- g) Análisis parcial de los resultados.
- h) Evaluación del proyecto y estado de los datos analizados.
- i) Análisis estadístico de los datos.
- j) Elaboración de tablas de doble entrada, cuadros y resumen de los resultados del proyecto.
- k) Presentación de los resultados ante el grupo de residentes y autoridades de la Unidad Médica.
- l) Elaboración del manuscrito para publicación y envío del mismo a una revista de divulgación científica.

8. Aspectos éticos.

El proyecto se conducirá de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Declaración de Helsinki, Finlandia en la 18ª Asamblea Médica Mundial de 1964; cuyos contenidos fueron actualizados en la revisión de Tokio en 1975 y revisados en la 64ª Asamblea General, Fortaleza Brasil, octubre del 2013. Cuyos principios generales hacen énfasis en “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”. En cuanto al marco político el protocolo de investigación estará apegado a lo estipulado en la Constitución Política, en la Ley General de Salud Título Quinto Investigación para la Salud y el Reglamento en Materia de Investigación para la Salud, la Norma Técnica número 313, 314 y 315 .

Según el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud título 2 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo 1, artículo 17, fracción 2. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, investigación con medicamentos de uso común, con amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros. Por otro lado se respetaran y se cumplirán los principios básicos de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia), además de asegurar la confidencialidad de los resultados.

Consentimiento informado: Es indispensable el consentimiento informado por escrito para cada paciente. (Ver anexo 3)

9. Productos esperados.

- a) La obtención de una base de datos.
- b) Aportación de información actualizada.
- c) Elaboración de un artículo científico.
- d) Retroalimentación para el personal de salud local.
- e) Información sistematizada, confiable y útil para planificar estrategias para mejorar la CVT del trabajador de la salud.

10. Recursos.

Recursos Humanos.

- Tesista e investigador responsable; Tiempo destinado al estudio: lunes a viernes de 07:00 a 13:00 del 1 de Noviembre del 2017 al 31 de Noviembre del 2019.

Recursos físicos y recursos materiales.

Cantidad	Articulo	Precio Unitario	Importe
1	Computadora Laptop Personal	\$ 9 500.00	\$ 9 500.00
1	Impresora	\$ 1000.00	\$ 1000.00
1	Dispositivo de memoria USB	\$ 100.00	\$ 100.00
1	Paquete de 100 Hojas	\$ 70.00	\$ 70.00
2	Engargolado cuestionarios	\$ 25.00	\$ 50.00
1	Caja de plumas	\$ 40.00	\$ 40.00
1	Caja de lápices	\$ 30.00	\$ 30.00
1	Corrector	\$ 25.00	\$ 25.00
2	Cartucho de tinta	\$ 300.00	\$ 600.00
10	Carpetas	\$ 5.00	\$ 50.00
TOTAL			\$ 11,490 .00

Financiamiento

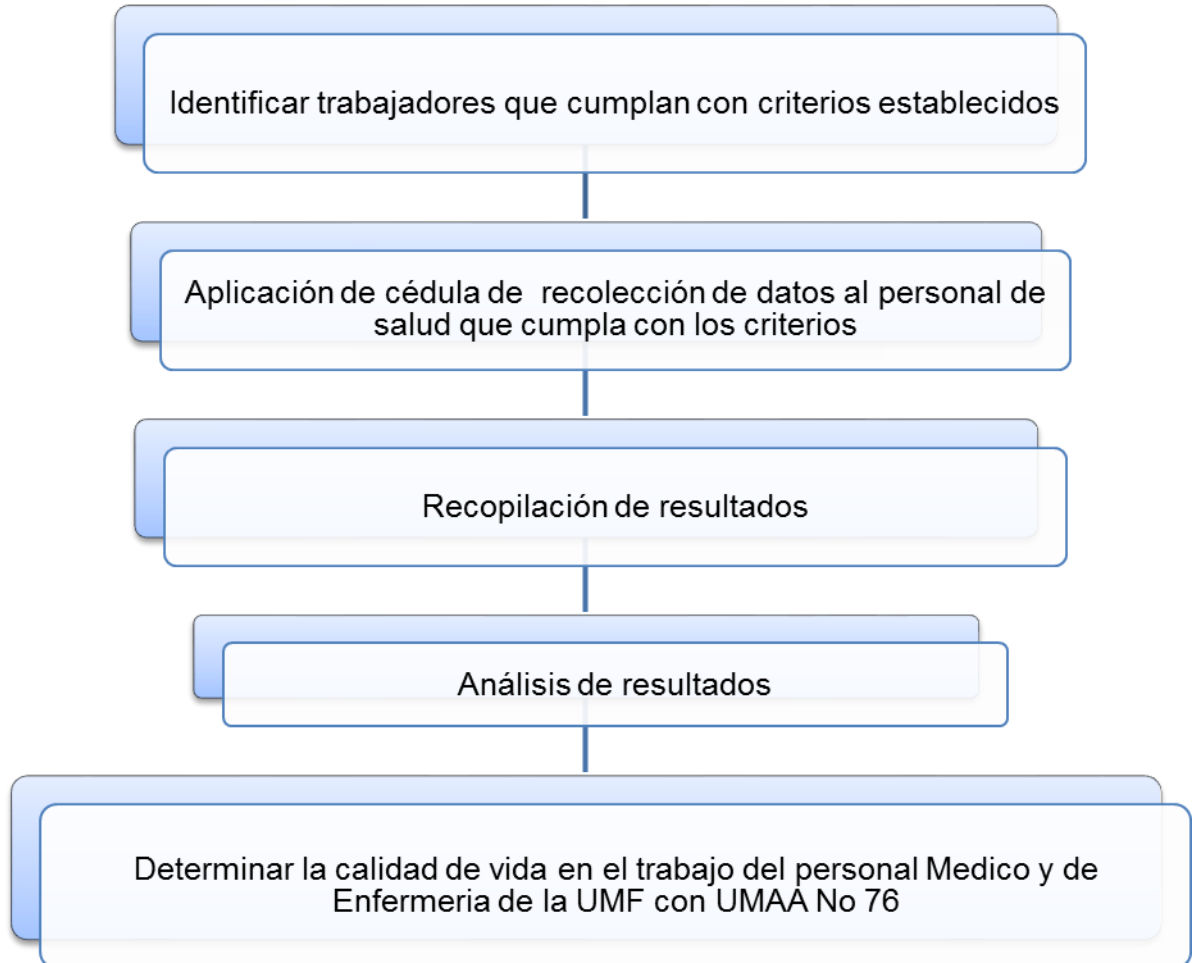
El financiamiento será a cargo del investigador.

Factibilidad: Es factible ya que no se necesita del uso de tecnología sofisticada para su realización

11. Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	2017					2018					2019				
	Marzo - Abril	Mayo - Junio	Julio - Agosto	Sept. - Octubre	Nov. - Diciembre	Enero - Febrero	Marzo - Abril	Mayo - Junio	Julio - Agosto	Sept. - Octubre	Nov. - Diciembre	Enero - Febrero	Marzo - Abril	Mayo - Junio	Julio - Agosto
Elaboración del Protocolo	X	X	X	X	X										
Registro del protocolo ante el Comité de Investigación Local				X											
Protocolo autorizado por el CLIS. Entrega del dictamen al CES					X										
Recopilación de información						X	X	X							
Elaboración de base de datos									X						
Análisis de datos										X					
Interpretación de resultados y conclusiones										X	X				
Redacción de la tesis											X	X			
Envío de la tesis a la UNAM														X	
Aceptación de la tesis por la Universidad														X	X

12. Flujograma

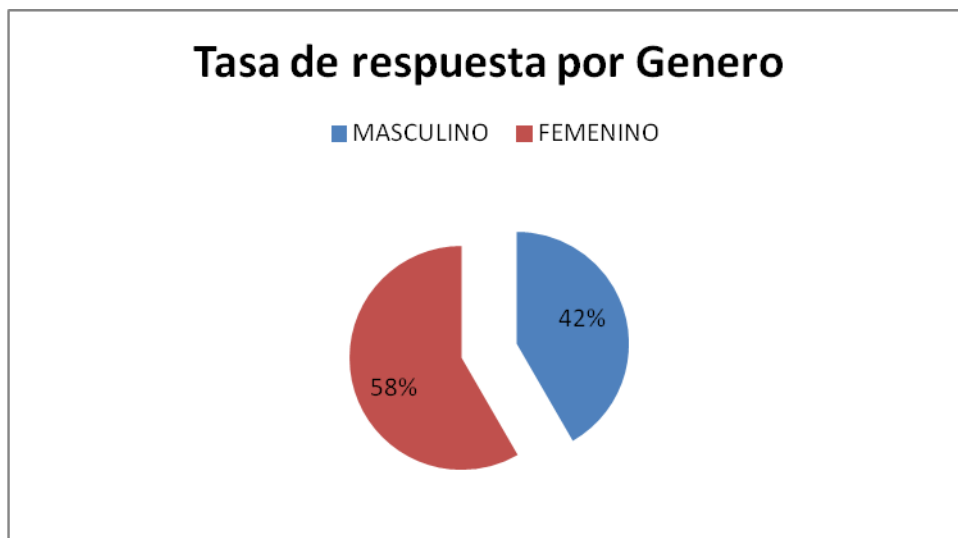


13.Resultados

El cuestionario presentado a los Médicos y Enfermeras consta de 74 ítems. Se encuentra dividido en 7 dimensiones.

La mayor tasa de respuesta se obtuvo por el género femenino en un 58.33% (35) frente a un 41.57% (25) que se obtuvieron por el género masculino.

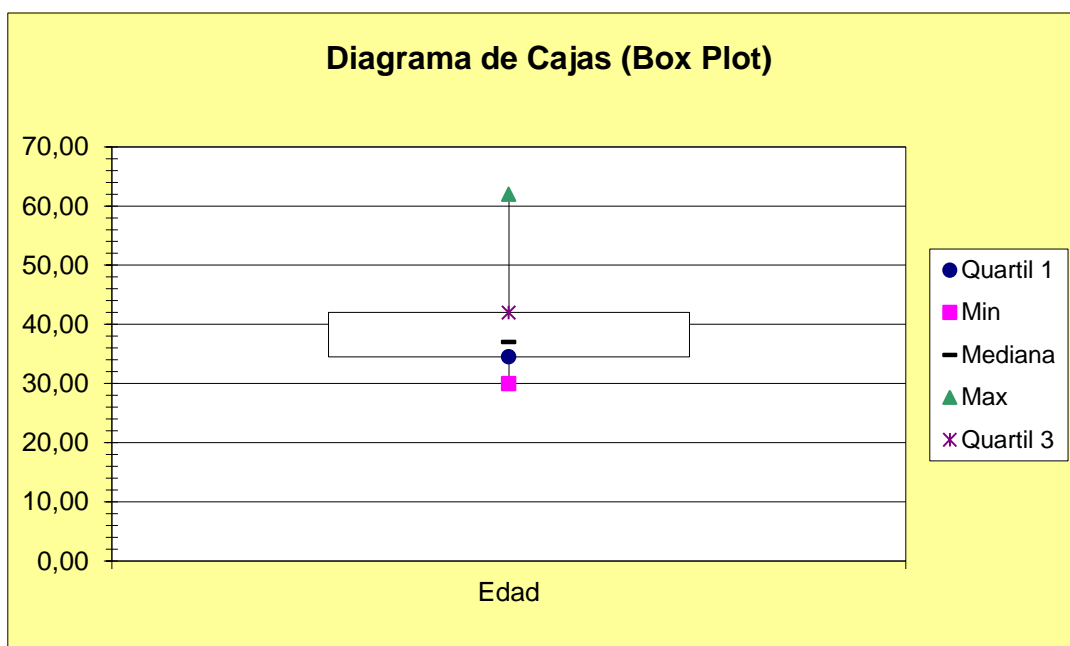
Gráfica 1



Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

De la edad de los profesionales sanitarios que respondieron el cuestionario, se obtuvo en promedio de 39.85 ± 7.6 años de edad, la moda con 36 años, mediana de 38.5 años y con un rango de edad de 28 a 62 años.

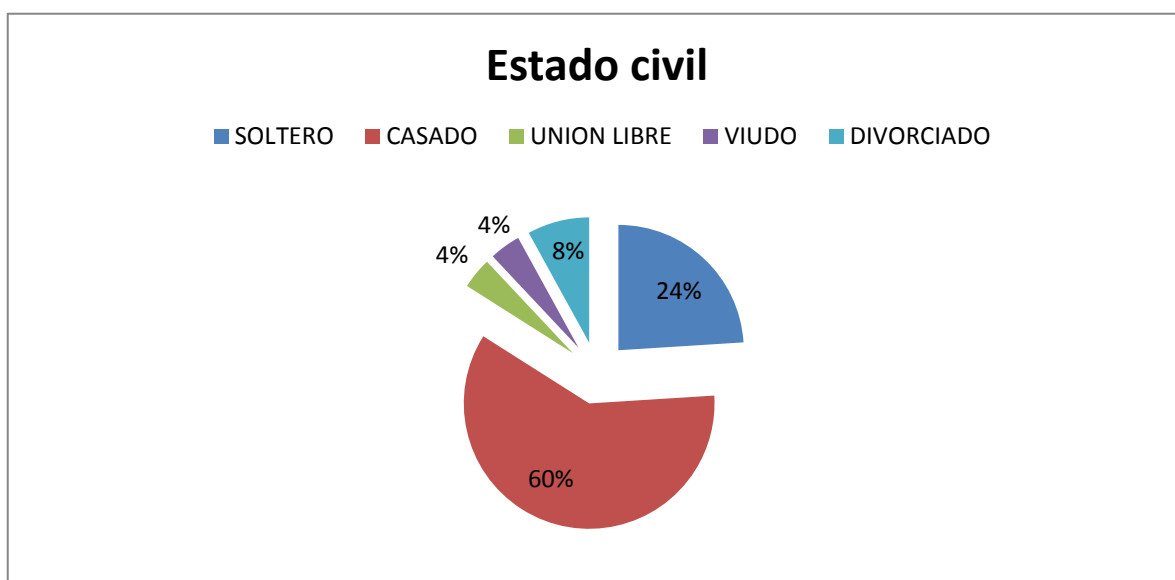
Gráfica 2



Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

La mayoría de los profesionales sanitarios están casados, representado en 60%, solteros un 24%, 8% divorciados, mientras en unión libre y viudos representan igual porcentaje en 4%.

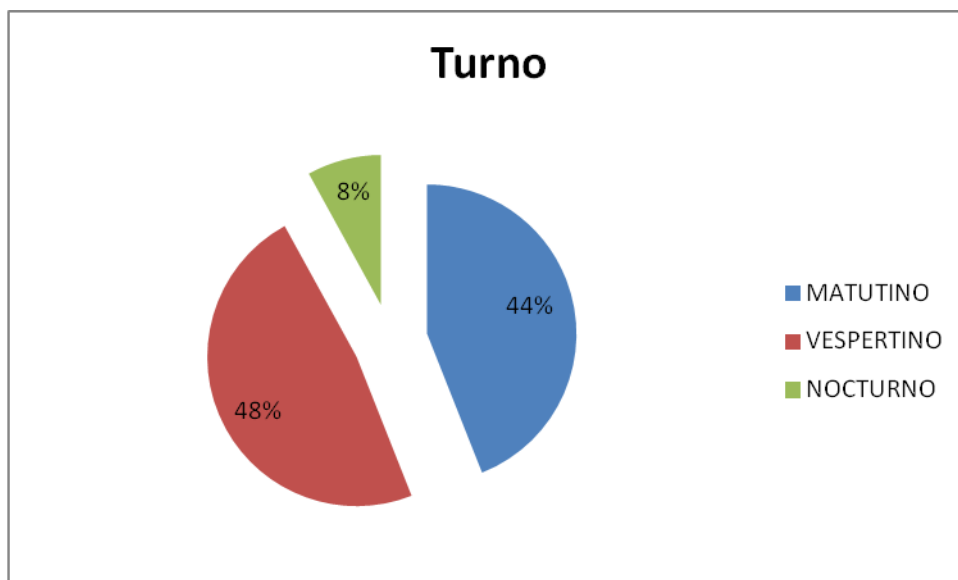
Gráfica 3



Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la gráfica 4 se observa el 48% de los profesionales sanitarios que respondieron la encuesta se encuentran en el turno vespertino, le siguen turno matutino en un 44% y un 8% en turno nocturno.

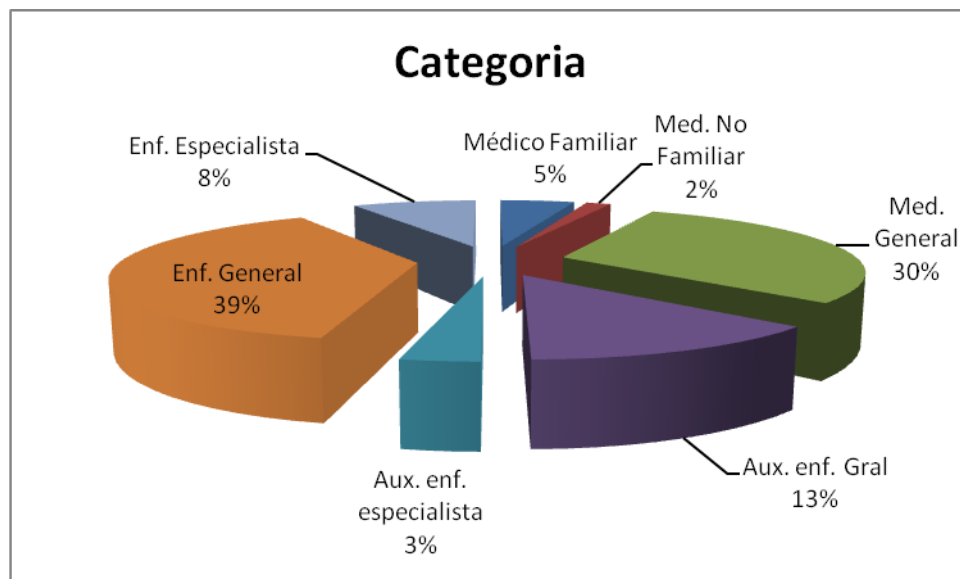
Gráfica 4



Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la siguiente grafica se observa que la categoría de enfermera general predomina en la participación de la encuesta en un 39% y el médico general en un 30%. Le siguen 13% la auxiliar de enfermera general, 8% de enfermera especialista, 5% médico familiar, 3% auxiliar de enfermera especialista y 2% médico no familiar.

Gráfica 5

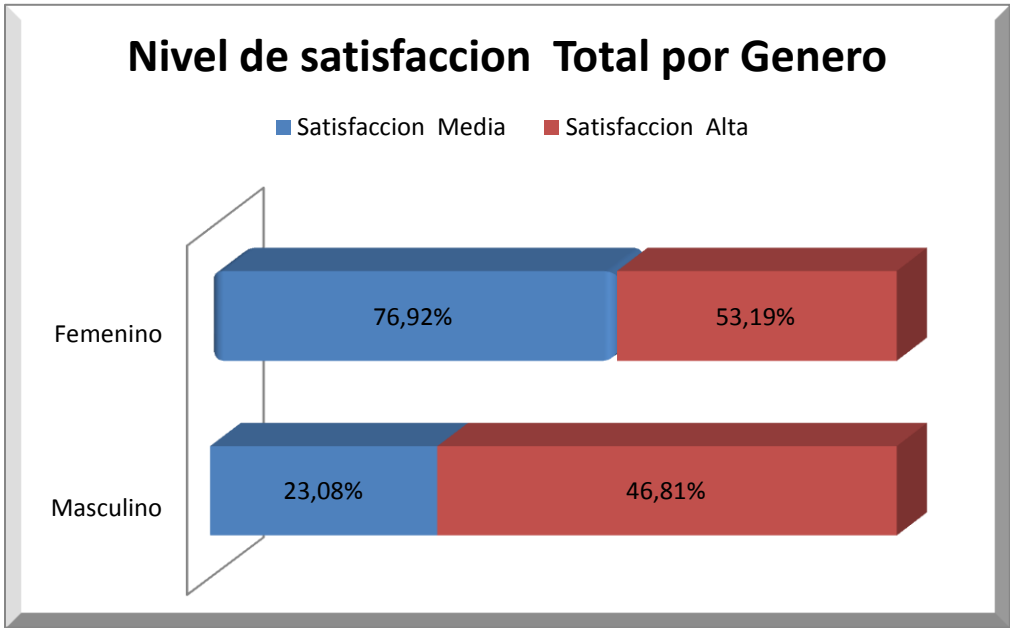


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

El nivel de satisfacción alto está determinado por el género femenino en un 53.19% y en un 46.81% por el género masculino.

El nivel de satisfacción media es representado nuevamente por el género femenino en un porcentaje mayor 76.92% y el género masculino en un 23.08%.

Gráfica 6



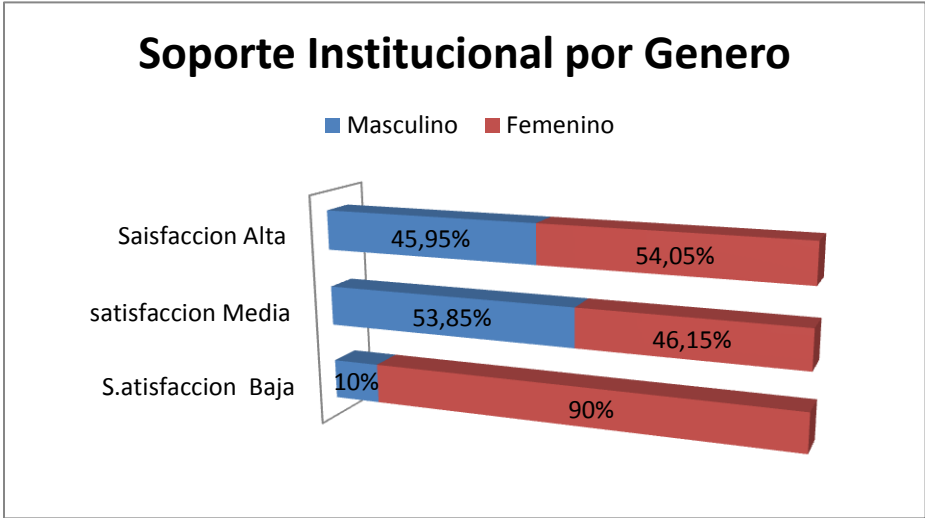
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la dimensión del cuestionario que evalúa soporte institucional, presentan una satisfacción alta solo el 54.05% por el género femenino y un 45.95% por el género masculino.

Una satisfacción media el 53.85% por el género masculino y el 46.15% por el femenino.

Una satisfacción baja es representada con mayor porcentaje 90% por el género femenino y un 10% por el género masculino.

Gráfica 7



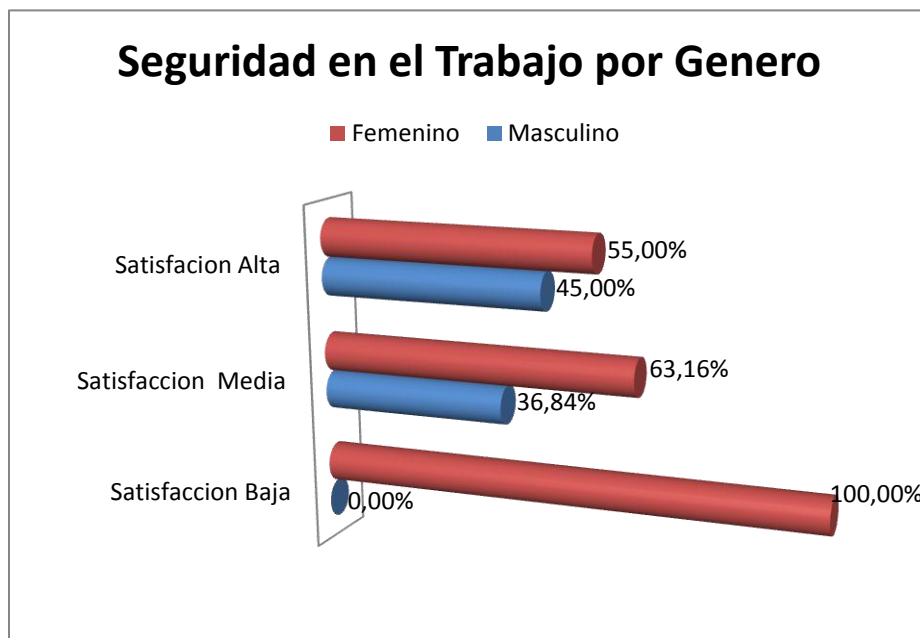
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

La siguiente dimensión que evalúa el cuestionario es seguridad en el trabajo, presentan una satisfacción alta el género femenino en un 55% y el 45 % por parte del género masculino.

La satisfacción media representada por 63.16% del género femenino y 36.84% por el masculino.

La satisfacción baja nuevamente presenta un porcentaje mayor, solo representada por del género femenino en un 100%.

Gráfica 8

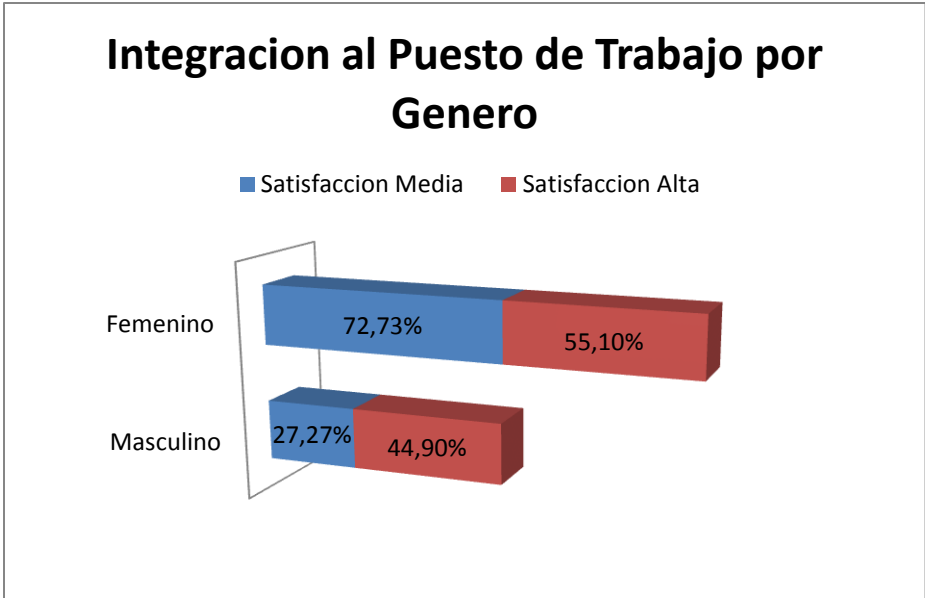


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la integración al puesto de trabajo, la satisfacción alta es representada por el género femenino 55.10% y 44.90% por el masculino.

La satisfacción media representa mayor porcentaje 72.73% por el género femenino y 27.27% por el masculino

Gráfica 9



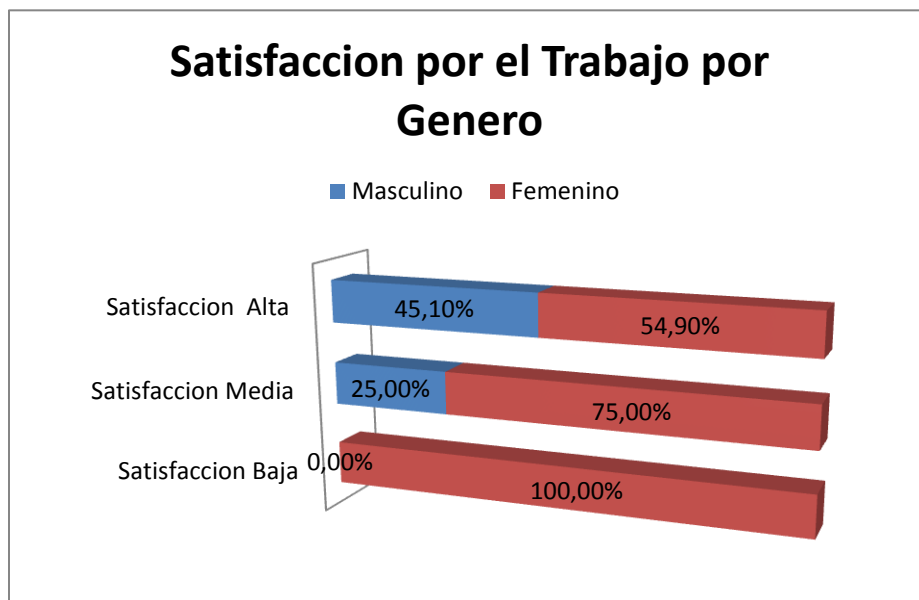
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

La satisfacción por el trabajo, la satisfacción alta solo es representada por el género femenino en 54.90% le sigue el género masculino en un 45.10%.

La satisfacción media representa 75% por el género femenino y un 25% por el masculino.

La satisfacción baja es representada en mayor porcentaje 100% por el género femenino.

Gráfica10

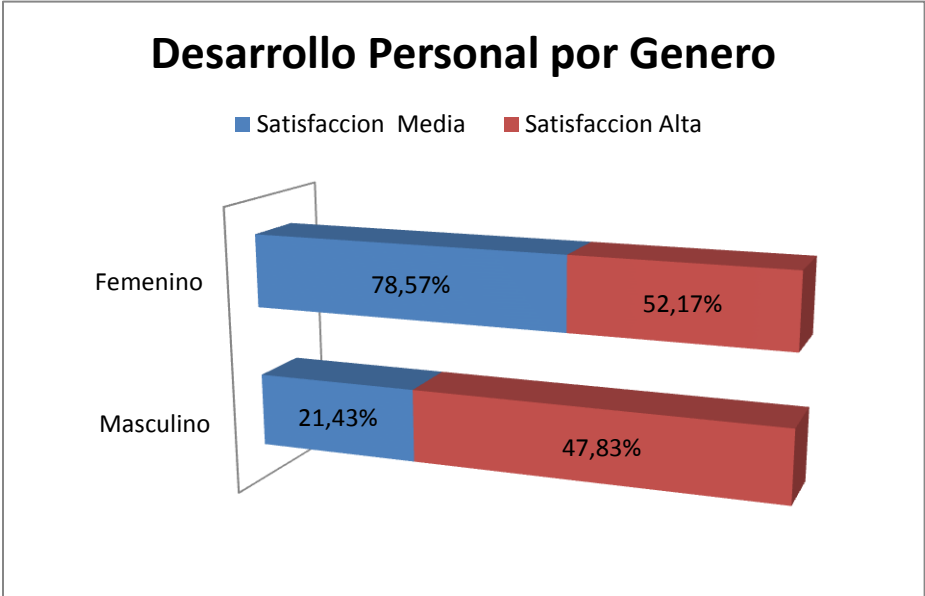


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la dimensión de desarrollo personal, la satisfacción alta representa solo un 52.17% por el género femenino y 47.83% por el género masculino.

La satisfacción media representa mayor porcentaje 78.57% por el género femenino y 21.43% por el género masculino.

Gráfica 11



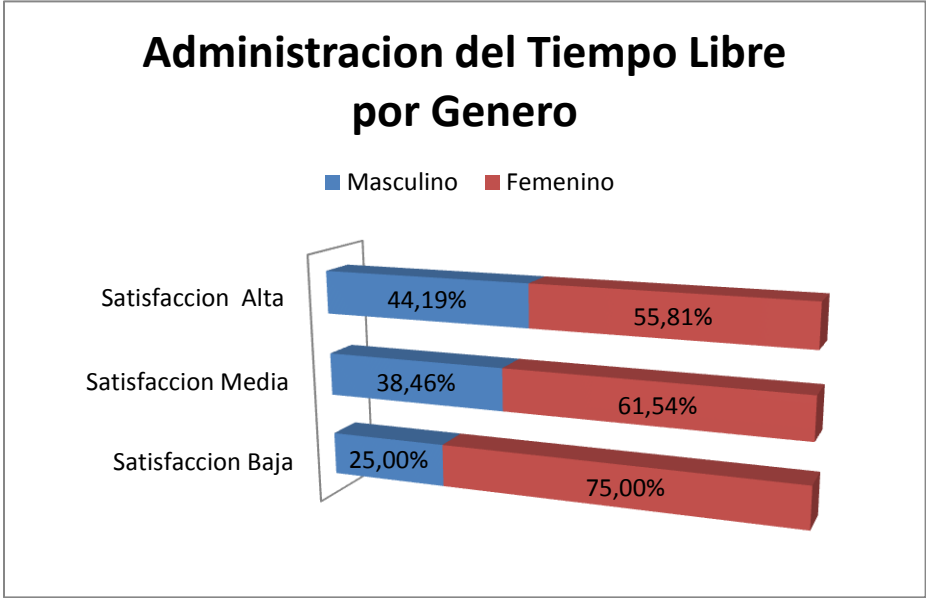
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la dimensión de administración del tiempo libre observamos que es representada por una satisfacción baja del 75% del género femenino y un 25% del género masculino.

Una satisfacción media solo el 61.54% el género femenino y 38.46% el género masculino.

Una satisfacción alta solo el 55.81% por el género femenino y el 44.19% por el masculino.

Gráfica 12

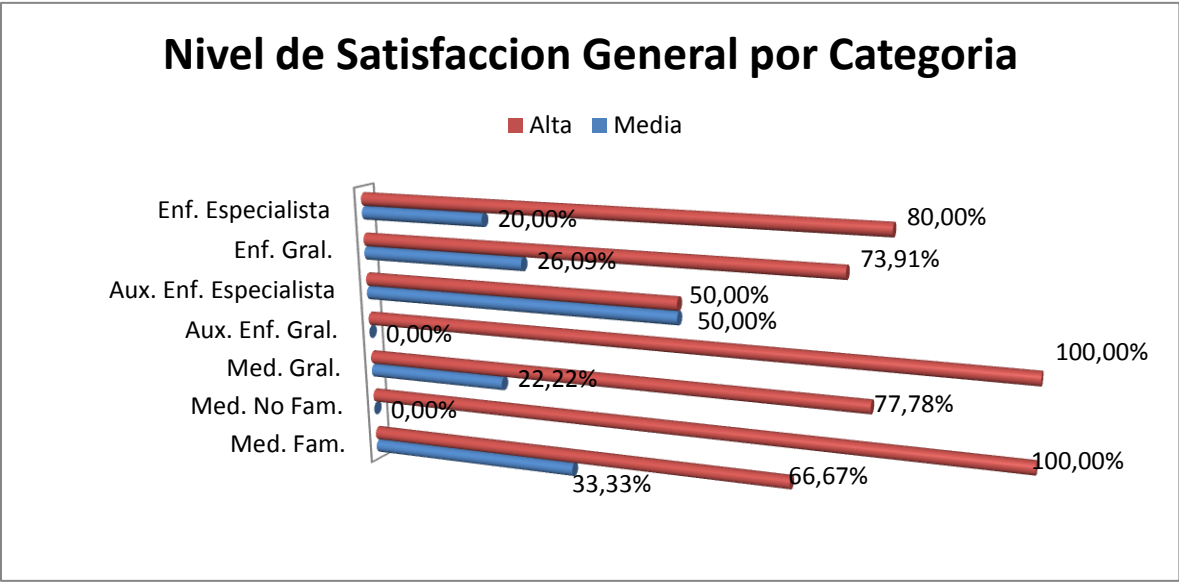


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

El nivel de satisfacción general por categoría es alta para la categoría auxiliar de enfermera general y el médico no familiar que representan un 100%, le siguen en un 80% enfermera especialista, 77.78% médico general, 73.91% enfermera general, 66.67% médico familiar y 50% para la categoría de auxiliar de enfermera especialista.

La satisfacción media es representada en menores porcentajes por la categoría auxiliar de enfermera especialista 50%, 33.33% por médico familiar, 26.09% enfermera general, 22.22% médico general y 20% por enfermera especialista.

Gráfica 13



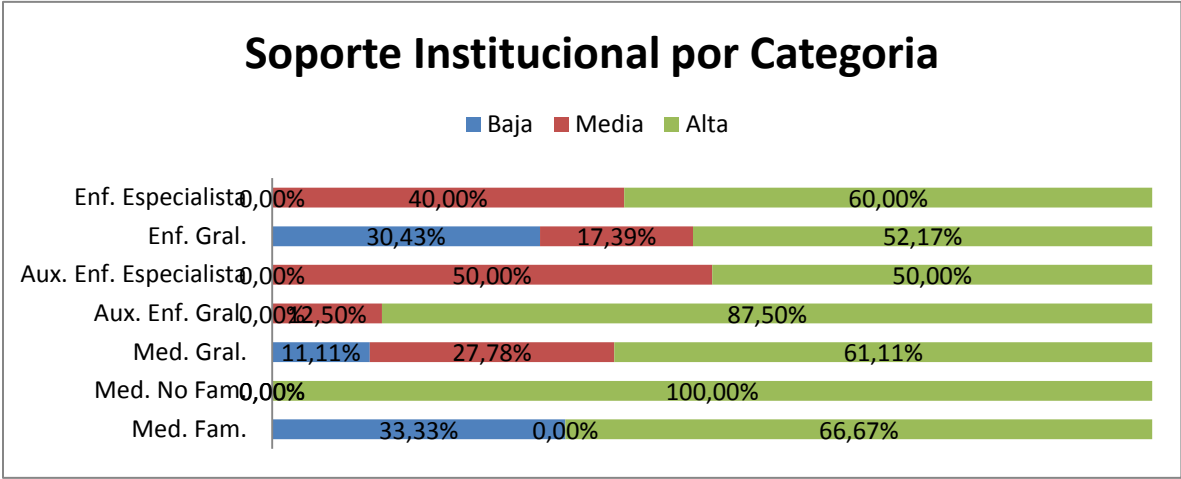
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

El soporte institucional por categoría es representada con una satisfacción alta, la categoría con mayor porcentaje es para médico no familiar en un 100%, le sigue en 87.50% auxiliar enfermera general, 66.67% para médico familiar, 61.11% médico general, 60% enfermera especialista, 52.17% enfermera general, 50% para auxiliar de enfermera especialista.

Presentan una satisfacción media la categoría auxiliar de enfermera especialista en un 50%, enfermera especialista en un 40%, médico general en 27.78%, enfermera general 17.39%, 12.50% auxiliar enfermera general.

Una satisfacción baja es representada solo por 3 categorías médico familiar 33.33%, enfermera general 30.43% y médico general en 11.11%.

Gráfica 14



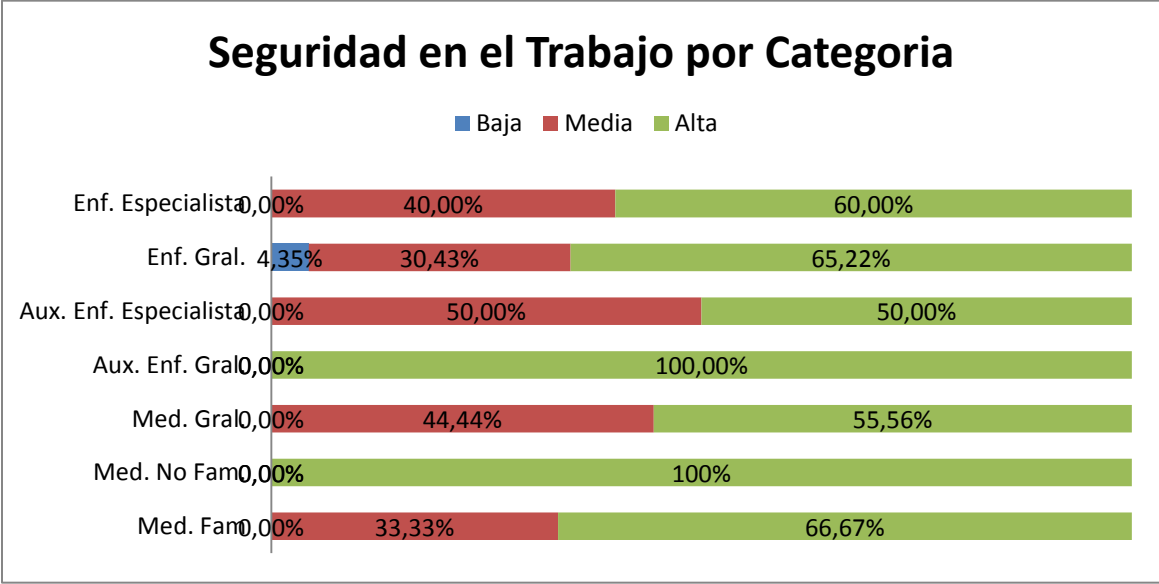
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la seguridad en el trabajo por categoría es representada por un satisfacción alta, 100% por las categorías auxiliar enfermera general y médico no familiar, le siguen médico familiar en 66.67%, enfermera general 65.22%, enfermera especialista 60.00%, médico general en 55.56%.y Auxiliar de enfermera especialista 50%.

Una satisfacción media es representada por las categorías auxiliar de enfermera especialista en 50%, médico general 44.44%, enfermera especialista 40%, médico familiar por 33.33% y enfermera general 30.43%.

Una satisfacción baja es representada por enfermera general en 4.35%

Gráfica 15

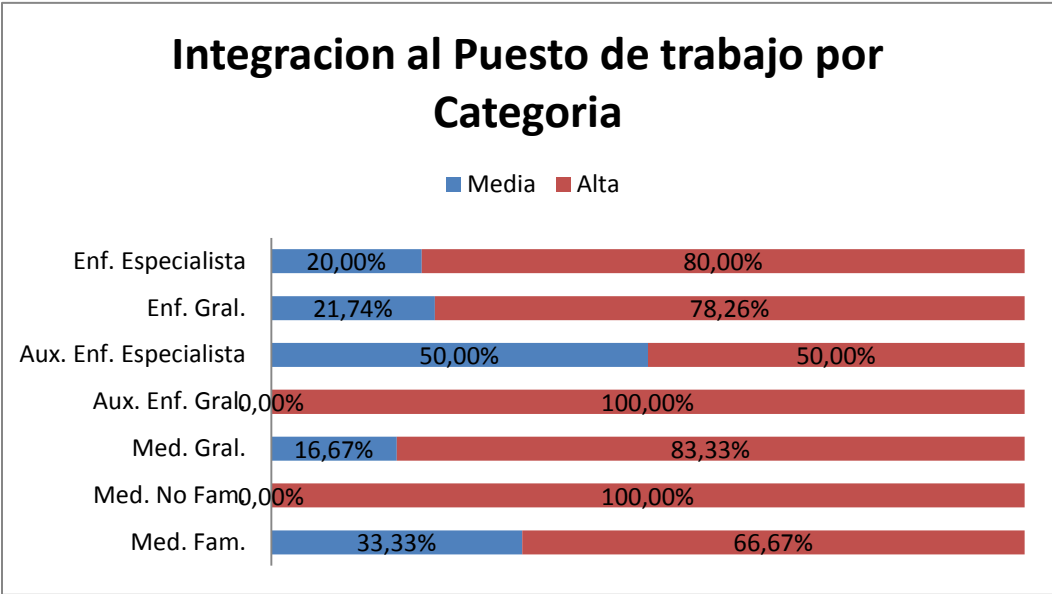


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En integración al puesto de trabajo por categoría es representada por una satisfacción alta por las categorías auxiliar de enfermera general y médico no familiar por 100%, médico general 83.33%, enfermera especialista 80%, 78.26% enfermera general, médico familiar 66.67% y auxiliar de enfermera especialista 50%.

Una satisfacción media por la categoría auxiliar de enfermera especialista 50%, médico familiar 33.33%, enfermera general 21.74%, enfermera especialista 20% y médico general 16.67%.

Gráfica 16

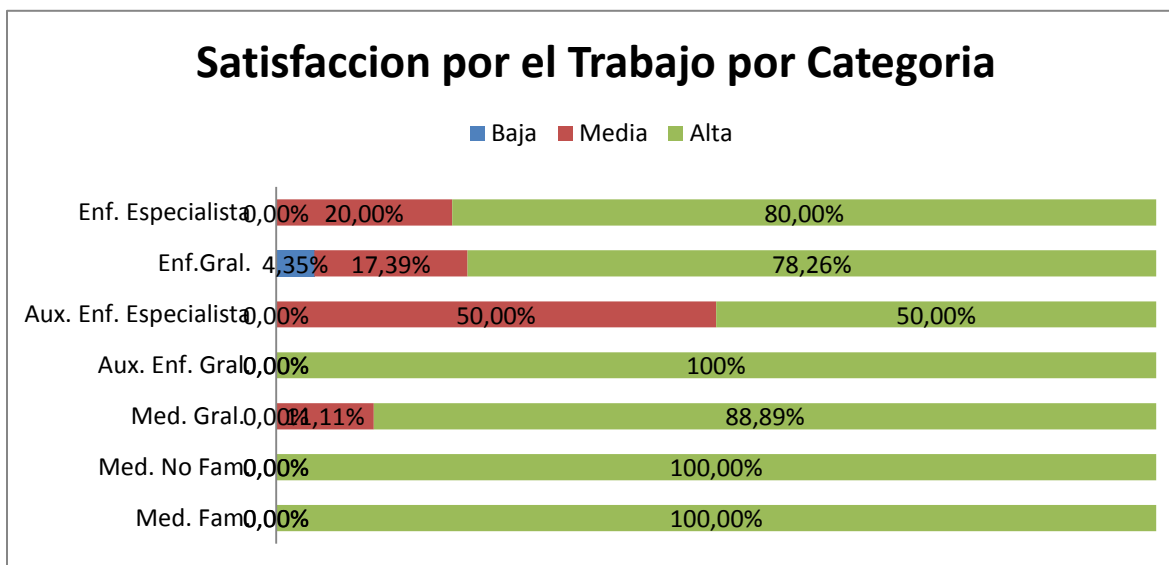


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

La satisfacción por el trabajo por categoría observamos que es representada con satisfacción alta por las categorías auxiliar de enfermera general, médico no familiar y médico familiar en un 100%, le siguen médico general 88.89%, enfermera especialista 80%, 78.26% enfermera general y 50% por auxiliar de enfermera especialista.

Una satisfacción media por las categorías auxiliar de enfermera especialista en 50%, enfermera especialista 20%, 17.39% enfermera general y 11.11% por médico general.

Gráfica 17

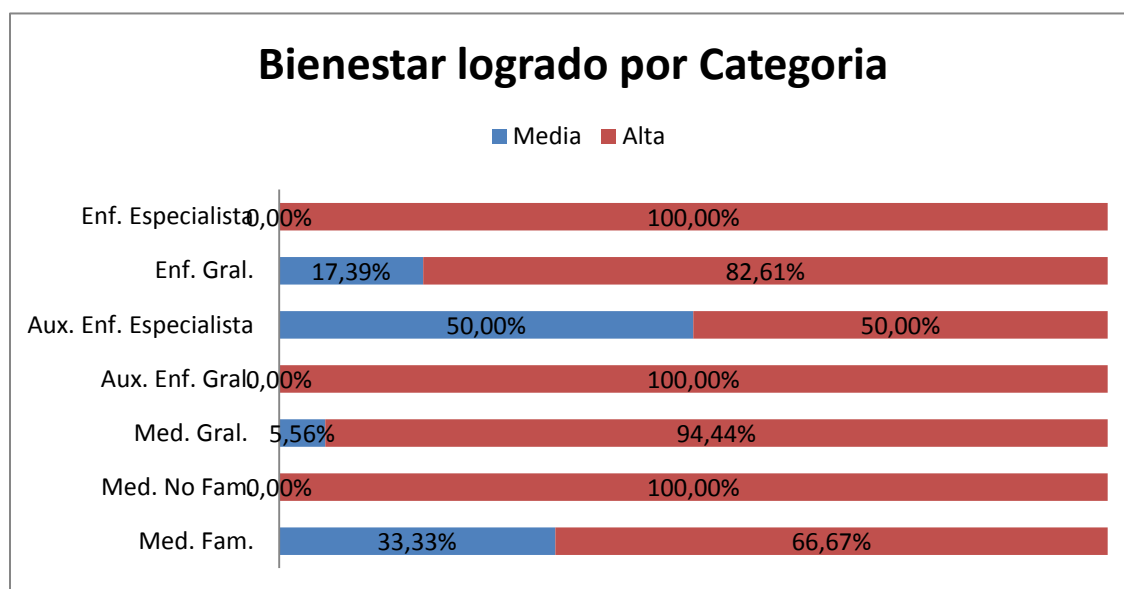


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

El bienestar logrado por categoría es representado por una satisfacción alta, en un 100% por las categorías enfermera general, auxiliar de enfermera general y médico no familiar, 94.44% médico general, 82.61% enfermera general, 66.67% médico familiar y 50% por la categoría auxiliar enfermera especialista.

Una satisfacción media en menor porcentaje por las categorías auxiliar de enfermera especialista 50%, médico familiar 33.33%, enfermera general 17.39% y 5.56% por la categoría de médico general.

Gráfica 18

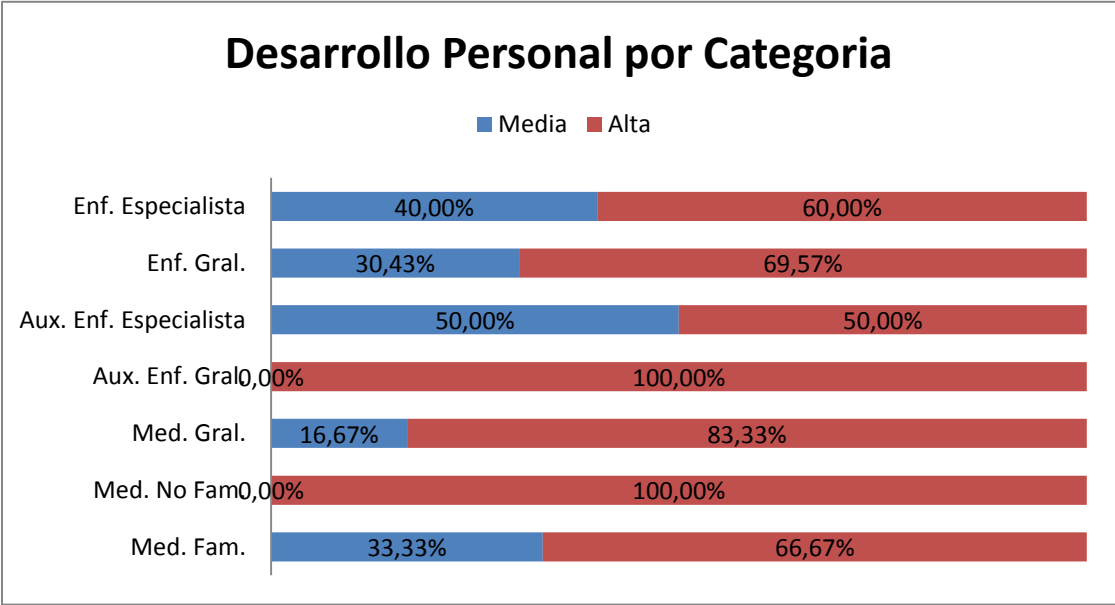


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la gráfica desarrollo personal por categoría observamos que presentan una satisfacción alta y es representada por un porcentaje de 100% las categorías auxiliar de enferma general y médico no familiar, 83.33% médico general, 69.57% enfermera general, 66.67% médico familiar, 60% enfermera especialista y 50% auxiliar de enfermera especialista.

Una satisfacción media las categorías auxiliar de enfermera especialista en un 50%, enfermera especialista 40%, médico familiar 33.33%, enfermera general 30.43% y médico general 16.67%.

Gráfica 19



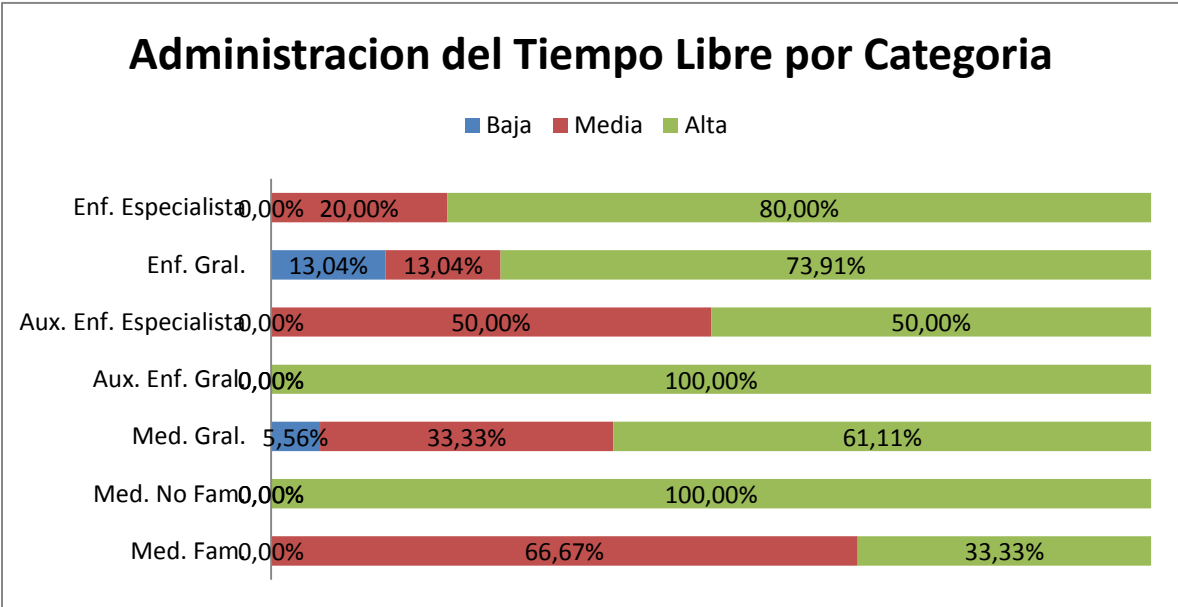
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

La administración del tiempo libre por categoría es representada con una satisfacción alta, en un porcentaje de 100% por auxiliar de enfermera general y médico no familiar, 80% por enfermera general 61.11%, 50% auxiliar de enfermera especialista y 33.33% por médico familiar.

Una satisfacción media las categorías médico familiar con 66.67%, auxiliar de enfermera especialista 50%, médico general 33.33%, enfermera especialista 20% y 13.04% enfermera general.

Una baja satisfacción por las categorías de enfermera general 13.04% y médico general 5.56%.

Gráfica 20

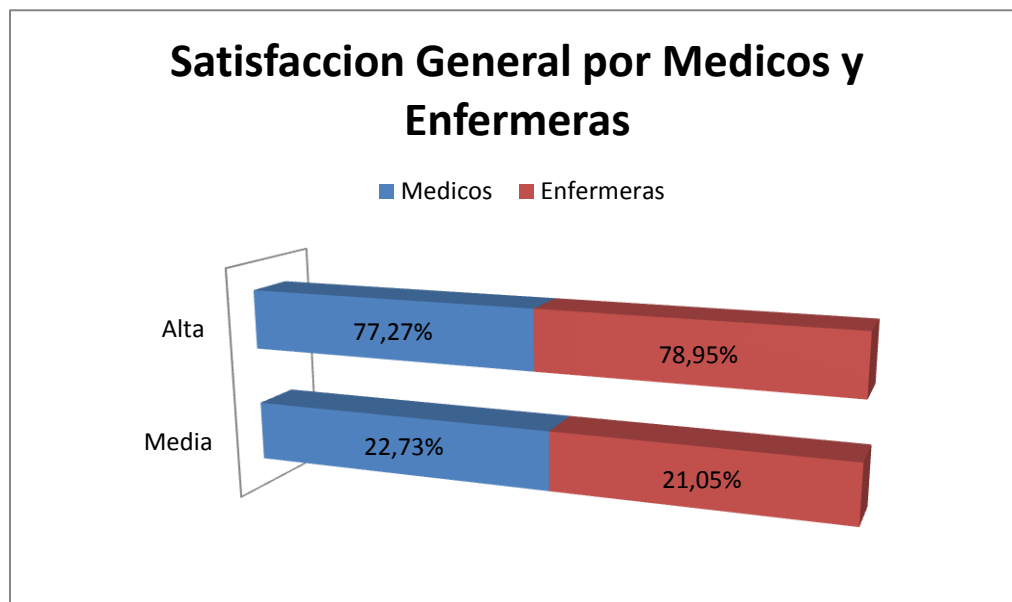


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la gráfica observamos que la satisfacción general es alta tanto para enfermeras en 78.95% y médicos 77.27%.

Una satisfacción media en un porcentaje de 22.73% por los médicos y 21.05% por las enfermeras.

Gráfica21



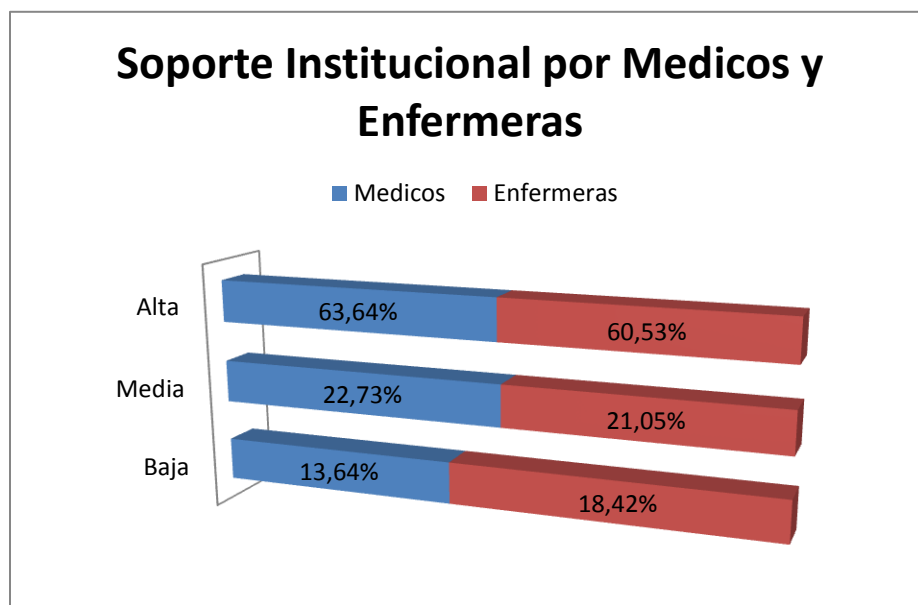
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

El soporte institucional por médicos y enfermeras es alto, con un porcentaje 63.64% por médicos y 60.53% por enfermeras.

Una satisfacción media 22.73 de médicos y 21.05% de enfermeras.

Una satisfacción baja de 18.42% enfermeras y 13.64% médicos.

Gráfica22



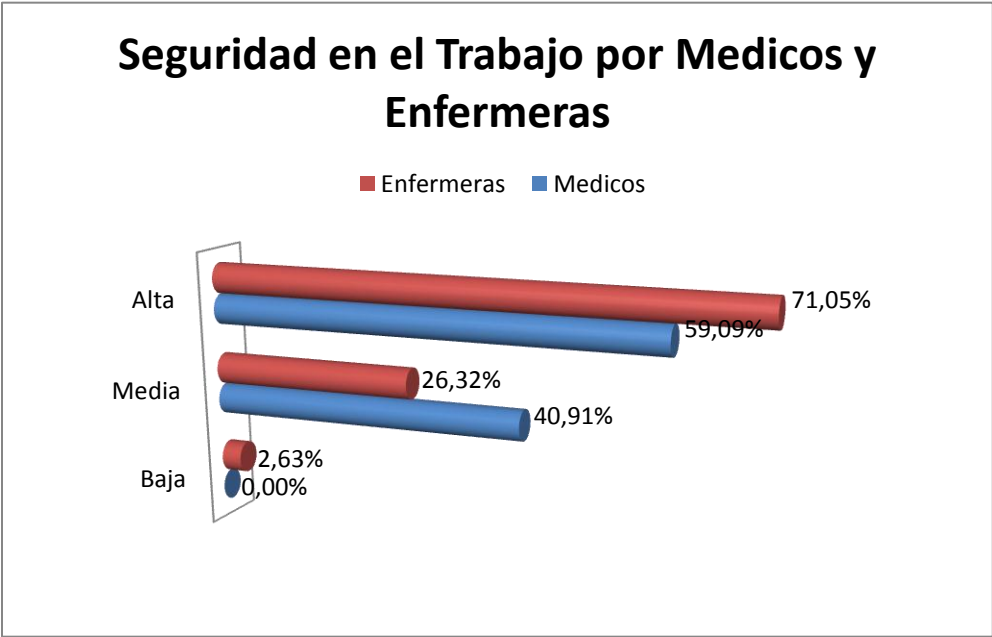
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la seguridad en el trabajo por médicos y enfermeras observamos una satisfacción alta con un porcentaje de 71.05% enfermeras y 59.09% médicos.

Satisfacción media representada por 40.91% por médicos y 26.32% por enfermeras.

Una satisfacción baja de 2.63% por parte de enfermeras

Gráfica 23

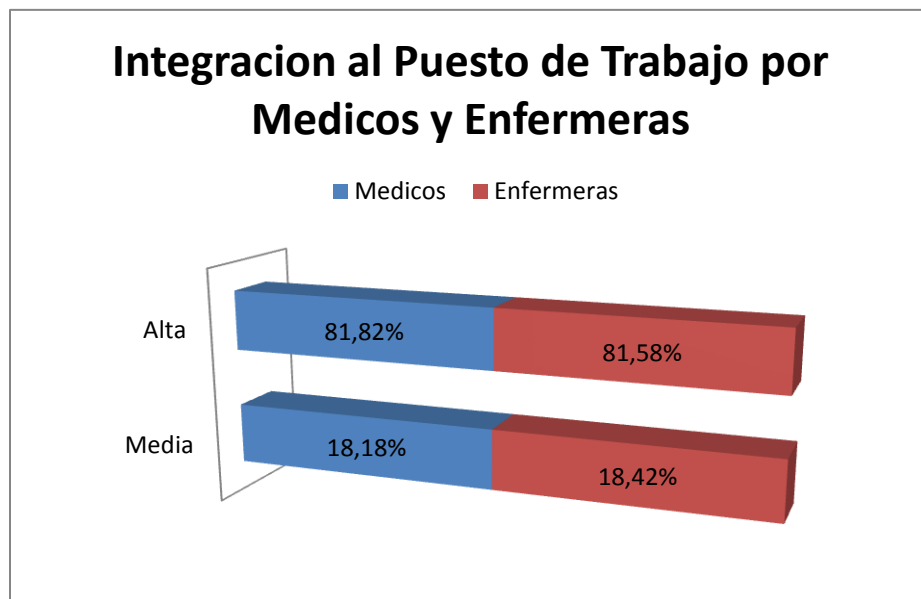


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

En la integración al puesto de trabajo por categoría observamos una satisfacción alta de 81.82% para médicos y 81.58% por enfermeras.

Una satisfacción media en menor porcentaje 18.42% enfermeras y 18.18% médicos.

Gráfica 24



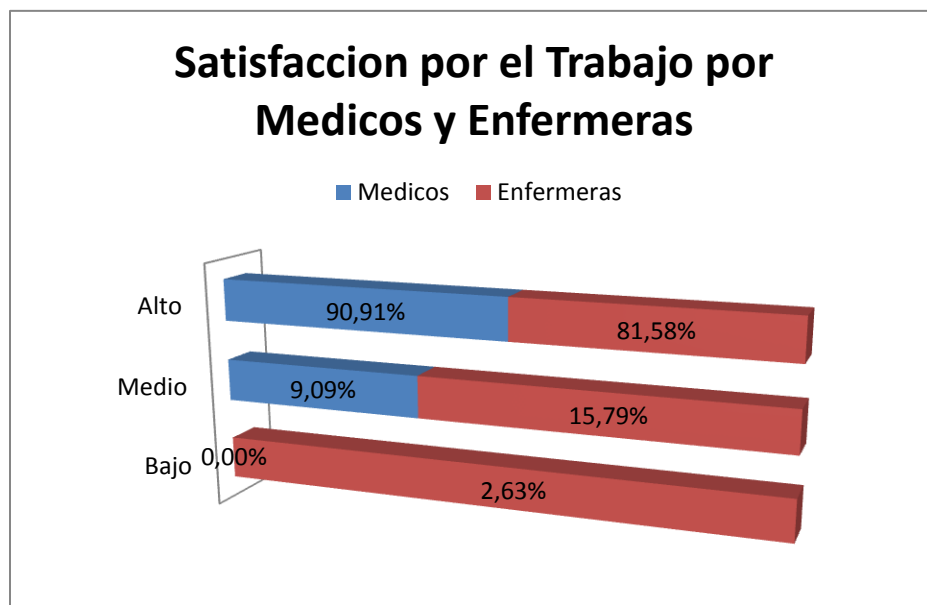
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

Observamos una satisfacción alta en la satisfacción por el trabajo, representado en 90.91% por médicos y 81.58% por enfermeras.

Una satisfacción media de 15.79% por enfermeras y 9.09% por médicos.

Una satisfacción baja del 2.63% por enfermeras.

Gráfica 25

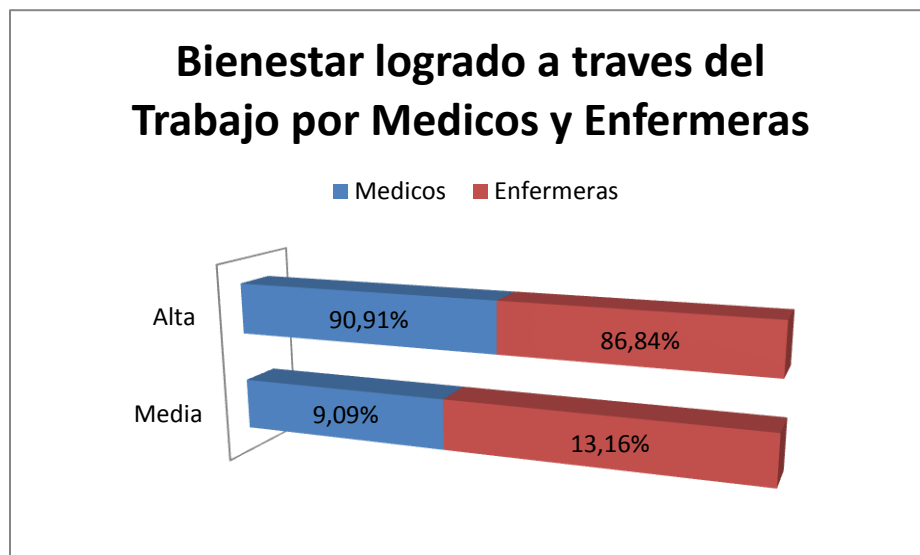


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

Se observa una satisfacción alta por el bienestar logrado a través del trabajo un 90.91% por médicos y 86.84% por enfermeras.

Una satisfacción media en menor porcentaje de 13.16% enfermeras y 9.09% médicos.

Gráfica 26

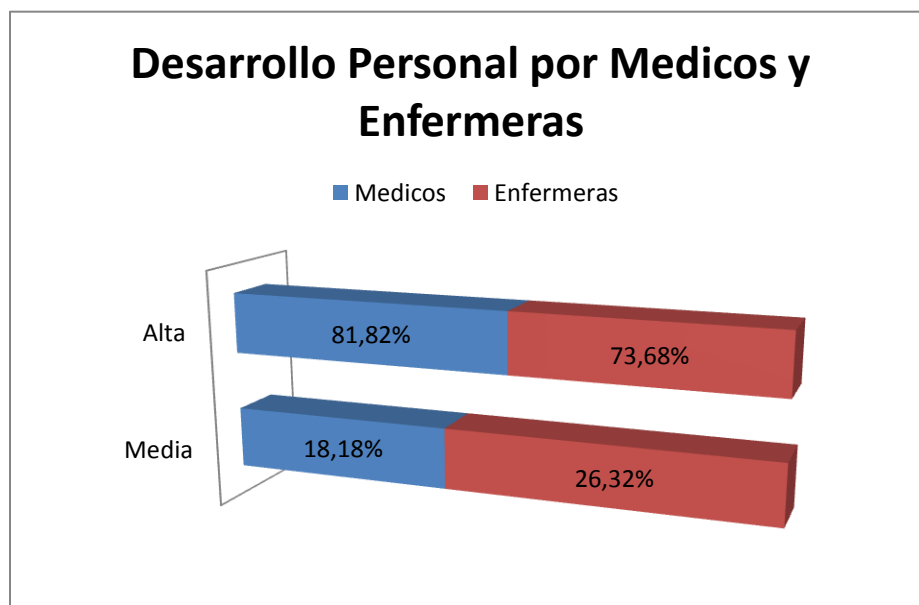


Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

Se observa una satisfacción alta en esta grafica representada por médicos 81.82% y 73.68% por enfermeras.

Una satisfacción media de 26.32% por enfermeras y 18.18% por médicos.

Gráfica 27



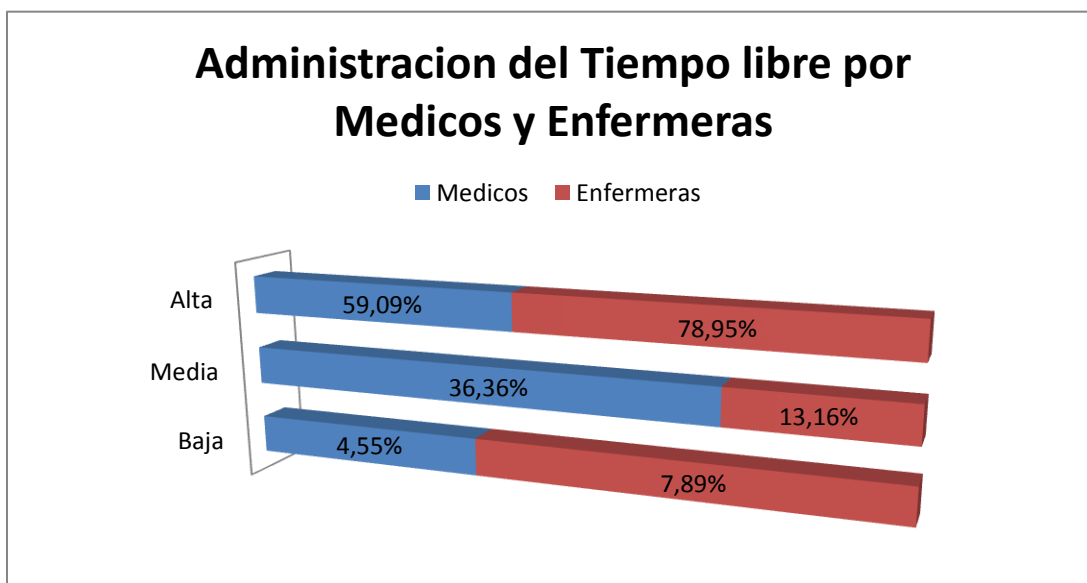
Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

La administración de tiempo libre es representada por una satisfacción alta de 78.95% por enfermeras y 59.09% por médicos.

Una satisfacción media de 36.36% por médicos y 13.16% enfermeras.

Una satisfacción baja de 7.89% por enfermeras y 4.55% por médicos.

Gráfica 28



Fuente: Cédula para recolectar Factores sociodemográficos y de organización del trabajo.

14. Discusión.

En nuestra investigación identificamos que el promedio de edad fue de 39.85 ± 7.6 años ligeramente mayor a la reportada a estudios realizados en diferentes centros hospitalarios en Perú y Argentina donde reportan promedios de edad 38 años más menos 21 meses, en profesionales de la salud (médicos y enfermeras), detectando que las puntuaciones más elevadas se presentaron en la variable apoyo directivo de igual manera nosotros identificamos que tanto médicos (63.64%) y enfermería (60.53%) refirieron una satisfacción alta, es decir, estos profesionales consideran que pueden llevar adecuadamente sus tareas ya que cuentan con apoyo de sus superiores. En cuanto a la escala de carga de trabajo se pudo observar que los integrantes de la muestra que son casados o viven en pareja presentan puntuaciones más elevadas en la escala; es probable que este grupo de profesionales sientan la necesidad de mantener sus puestos de trabajo por la carga familiar que poseen.¹¹⁻¹²

Asimismo en su estudio sobre la calidad de vida profesional *versus* sueño en estudiantes de posgrado donde la muestra se conformó por médicos (37.4%), enfermeras (19.7%), psicólogos (14.1%), odontólogos (7.1%), obstetras (6.6%), tecnólogos médicos (5.6%), educadores (2%) y otros profesionales (7.5%), los resultados obtenidos fueron: *Estado civil*, la mayoría de los participantes eran casados (50%) luego están los solteros (42.4%), los convivientes (4%) y los viudos (3.5%), en nuestra investigación el porcentaje fue mayor con un 71.6% para casados, los solteros en el 18.33%, en unión libre el 3.33%, viudo en el 1.67% y divorciados en el 5.0% de los entrevistados^{14, 15}.

En el 2005 se realizó un estudio donde se involucró a médicos de familia, pediatras, odontólogos y farmacéuticos que trabajaban en servicios de atención primaria de la provincia de Ourense, España. Esta población estudiada presentó una percepción baja de calidad de vida profesional y una baja percepción de apoyo directivo. Así, cuanto mayor es la percepción de las demandas o cargas de trabajo, mayor es el cansancio emocional y la despersonalización, por su parte, la percepción del apoyo moral de la dirección se relaciona de manera directa con la realización personal e inversamente con el cansancio y la despersonalización, éste es un elemento crítico, puesto que el hecho de sentirse apoyado por la dirección se convierte en elemento clave del desempeño¹⁷. A diferencia de lo que ponen de manifiesto nuestros resultados donde se observa que la calidad de Vida obtuvo una satisfacción con calificación alta en el 77.27% (17) para médicos y con un 78.95% (30) del personal de enfermería, de igual manera los porcentajes en el aspecto del soporte por parte de la institución donde laboran fue alta.

Cruz-González refiere en los resultados obtenidos en relación a la Calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud al evaluar la relación de los profesionales con el equipo directivo de su unidad de salud, muestra que solo el 49 % de los participantes tiene plena confianza en la capacidad técnica de sus directivos. El 78 % de los encuestados cree que su esfuerzo no es suficientemente reconocido. El 31.4 % de los profesionales refiere que recibe apoyo directivo para mejorar la calidad de su trabajo. Referente al apoyo recibido por sus compañeros de trabajo, los profesionales refieren en el 49.60 % que cuenta siempre con el apoyo de sus compañeros, el 43.6 % indica que se fomenta el trabajo en equipo en su centro

laboral, el 34 % de los profesionales recibe información sobre los resultados de su trabajo, y el 30 % recibe información sobre los avances de los indicadores de calidad¹⁹. Con nuestra investigación logramos identificar que el personal de salud siente seguridad en su trabajo el 71.05% de las enfermeras y el 59.19% de los médicos refirieron que su satisfacción es alta. Y media con 26.32% y 40.91 respectivamente.

15. Conclusión

Este trabajo nos permite concluir que a pesar del contexto social al cual se ve sometida nuestra institución el personal que participo en nuestra investigación, de manera general expreso tener una alta satisfacción de su calidad de vida de forma total en sus 7 dimensiones que nos permite evaluar la herramienta utilizada para nuestro trabajo de investigación. 4 de cada 5 trabajadores de la Salud.

En cuanto al soporte institucional para el trabajo de igual manera la mayor proporción expreso una satisfacción alta. La seguridad en el trabajo en el grupo de médicos el 40.91% considero tener una seguridad con calificación de media no así en el grupo de enfermeras donde solo una de cada 5 entrevistadas la califico como media.

En lo que concierne a la integración al puesto de trabajo tanto médicos como enfermeras dieron una calificación de más del 80.0% de satisfacción alta lo que corresponde a 4 de cada cinco entrevistados. La satisfacción por el trabajo nos permite observar que el personal médico le dio una calificación de más del noventa por ciento como alta muy similar a enfermería pero de ellas el 2.63% dio una calificación baja.

El bienestar obtenido a través del trabajo mostro una calificación en el personal de la salud con muy buenos porcentajes, de igual manera en la dimensión de desarrollo personal refleja una alta satisfacción en un buen porcentaje de trabajadores.

La dimensión con menores porcentajes de satisfacción aceptable lo observamos en la administración del tiempo libre donde casi la mitad le dio calificación de mediana a baja.

16. Bibliografía

1.-. Muñoz M. Concepto Tratamiento legal y juicio. Chile: Impresora Icaro; 2006. Mobbing en Chile.

2. Código del Trabajo [Internet] Santiago: Gobierno de Chile. Ministerio del trabajo y previsión social; 2014 [Citado 1 abril 2014]. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/w3-article-95516.html>.

3.- Ley Federal del Trabajo. Título Primero. Artículo 3° [Internet]. México: Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión; 1970. [Citado 15 Marzo 2012]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>.

4.-Organización Internacional del Trabajo. Oficina Regional para América Latina [Internet] Suiza; 2012 [Citado 15 de Marzo 2012].

Disponible en: <http://white.oit.org.pe/portal/especial.php?secCodigo=150>.

5.- Aguilar J. El trabajo como objeto sociológico [Internet] [Citado 15 de Marzo 2012] 9-23 p. Disponible en: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista11/11_1.pdf.

6. Organización Internacional del Trabajo. Misión y Objetivos. [Internet] Suiza; 2012 [Citado 15 Abril 2012] Disponible en: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm>.

7.-Mateu-Cantarell N, Patricio-Bondia P., Farré-Subirada C., Mas-Gardo M. Protegiéndonos ganamos en salud y ahorramos en recursos. Rev Paraninfo digital. [Internet] 2011; 12. [Citado 18 Abril 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/202d.php18>.

- 8.- Bernat A., Izquierdo P., Jiménez L., Bardón I., Casado M. Satisfacción laboral: Análisis de las variables predictoras en una muestra de profesionales de la salud, en Atención Especializada, de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. *Med. segur. trab.* 2009; 55(217): 49-56.
- 9.- Cruz M., Chávez M., Barcellos R., Almeida L., de Oliveira I., Pedro L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev. Cuba Enfer.* 2010; 26 (1):52-64.
- 10.- Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev.Calid.Asist.* 2010;25(6):318–320.
- 11.- 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. segur. trab.* vol.58 no.228 Madrid jul./sep. 2012.
- 12.- Albanesi-de Nasetta S. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la Salud. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época. Año XVII. Número 28. Febrero-Julio 2013.*
- 13.- Grimaldo-Muchotrigo M. Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit: Lima (Perú)* 17(2): 173-185, 2011.
- 14.- Grimaldo-Muchotrigo M., Reyes-Bossio MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Rev.LatinoamPsicol.* 2015;47(1):50-57.
- 15.- Vergara JP, Abello I., Salgado S., Becerra P. Percepción de la calidad de vida de los médicos residentes de neurología y neuropediatría en Colombia. *Acta NeurolColomb.* 2015; 31(3):350-355.

16.- Puello Viloría Y., Quintero Ramírez N., Canova Barrios C., Camargo Mejía Y., Amaya Hernández L. Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de Imagen Desarr. 2014;16(1): 87-99. doi:10.11144/Javeriana.IE16-1.cvpp.

17.- Jorge-Rodríguez F., Blanco-Ramos MA., Issa-Pérez S., Romero-García L., Gayoso-Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. Aten Primaria. 2005;36(8):442-7.

18.- Arenson-Pandikow HM., Turra-Oliviera L., Bortolozzo CR., Petry S., Fonseca-Schuch T. Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anestesiólogos y No Anestesiólogos. Rev Bras Anestesiol 2012; 62: 1: 48-55.

19.- Cruz González R., Ávalos- Contreras AG., Heras-Gómez A., Caliz. Morales A Py Santos-García J. Estudio observacional, descriptivo e inferencial sobre la calidad de vida profesional, su compromiso con la calidad de los trabajadores de la salud y el impacto de la acreditación. Calidad en la Atención. 2009. No. 28 • Volumen 9, 45-54.

20.- Quintana-Zavala MO., Paravic-Klijn T., Sáenz-Carrillo K. Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras. Ciencia y Enfermería XXI (3): 49-62, 2015.

15.ANEXOS.

Anexo 1. Cédula para recolectar Factores socio demográficos y de organización del trabajo.

No. Encuesta: _____

Instrucciones: Con el objetivo de identificar el nivel de calidad de vida del personal Médico y de Enfermería de la UMF con UMAA No 76 de Nuevo Laredo Tamaulipas, México, según su percepción, solicitamos responda a la siguiente encuesta, la información proporcionada se manejará de forma anónima y confidencial.

- 1.- Género (1) Masculino (2) Femenino
- 2.- Edad _____
- 3.- Edo. Civil _____
- 4.- Turno _____
- 5.- Categoría _____
- 6.- Tipo contratación _____

Anexo 2. Cuestionario para evaluar la Calidad de Vida en el Trabajo.

Favor de responder señalando con una X, en la escala donde 0= Totalmente insatisfecho, 1= insatisfecho, 2= medianamente satisfecho, 3= Satisfecho y 4= totalmente satisfecho.

Pregunta	0	1	2	3	4
1.-Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro					
2.- En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro					
3.- Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro					
4.-En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es					
5.- Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo					
6.-Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo					
7.-El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo					
8.-Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento					
9.-El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito					
10.-Mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución, es					
11.- Mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.), es					
12.- Mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución, es					
13.- Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es					
14.- Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es					
15.- Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es					
16.- Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es					
17.- Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es					
18.- Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo					
19.- Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores					
20.- Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo					
21.- Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
22.- Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en					

este trabajo es					
23.- Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro					
24.- El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es					

Favor de responder utilizando una escala donde 0=Nunca, 1=Rara vez, 2=Algunas veces, 3= A menudo y 4= Siempre.

Pregunta	0	1	2	3	4
25.- La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta					
26.- Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo					
27.- Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo					
28.- Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación					
29.-Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas					
30.-Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales					
31.-Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida					
32.-Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales					
33.-Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación					
34.- Me siento identificado con los objetivos de la institución					
35.- ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?					
36.- Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo					
37.- Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo					
38.- Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias					
39.- Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo					
40.- Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo					
41.- Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros					
42.- Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas					
43.- Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas					
44.- Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores					
45.- Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis					

necesidades					
46.- Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral					
47.- Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo					
48.-Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas					
49.- Cuando tengo problemas extra laborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme					

Favor de responder utilizando una escala donde 0=Nunca, 1=Rara vez, 2=Algunas veces, 3= A menudo y 4= Siempre.

Pregunta	0	1	2	3	4
50.-Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo					
51.-En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción					
52.-Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes					
53.-Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente					
54.-Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo					
55.-Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo					
56.-Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia					
57.- Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas					
58.- Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)					
59.- Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
60.-Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales					
61.-En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)					
62.-Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					

Favor de responder utilizando una escala donde 0= totalmente en desacuerdo, 1= en desacuerdo, 2= Parcialmente de acuerdo, 3= de acuerdo y 4= totalmente de acuerdo.

Pregunta	0	1	2	3	4
63.- Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias					
64.-Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución					
65.-Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación					
66.-Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios					
67.-Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución					
68.- Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo					
69.-Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento					
70.-Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales					
71.- Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad					
72.- Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma					

Favor de responder utilizando una escala donde 0= No involucrado, 1= poco involucrado, 2= Involucrado 3= Bastante involucrado y 4= Totalmente involucrado.

Pregunta	0	1	2	3	4
73.- Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo					
74.- Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución					

Tomado de González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M, 2010. Elaboración y validación del instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO".

Gracias por sus respuestas

Se utiliza la escala tipo Likert, otorgando valor de 0 a 4 a cada uno de los mismos; en que 0: corresponde a nada satisfecho y 4 corresponde a máxima satisfacción.

Los resultados se evalúan de la siguiente manera: La puntuación 4 representa el 100%, el 3 representa el 75%, el 2 representa el 50%, el 1 representa el 25% y el 0 representa el 0%. Se promedian las respuestas para obtener la tendencia general.

Las siete dimensiones, se pueden valorar de manera independiente. El examen de las dimensiones y de los ítems de cada factor del instrumento permite un análisis más detallado del personal Médico y de Enfermería.

Anexo 3. Carta de Consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Calidad de Vida en el Trabajo del Personal de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No 76 de Nuevo Laredo, Tamaulipas.
Patrocinador externo (si aplica):	No
Lugar y fecha:	Nuevo Laredo Tamaulipas. 01 Noviembre del 2017
Número de registro:	CLIES R-2017-1912-91
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la Calidad de Vida en el Trabajo del Personal Médico y de Enfermería de la UMF con UMAA No. 76.
Procedimientos:	Aplicación de encuestas al personal de salud que cumpla con los criterios de selección.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer las personas con mayor riesgo y diseñar intervenciones efectivas y con un abordaje multidisciplinario para la prevención y manejo en los trabajadores de la salud
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica.
Participación o retiro:	Cuando usted lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Esta información será utilizada solo con fines académicos.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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):	No aplica.
Beneficios al término del estudio:	Diagnostico situacional para la Institución.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Beatriz Deyanira Pérez Juárez
Colaboradores:	Ricardo López García
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

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

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

