



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**



Facultad de Medicina y Psicología  
Coordinación de Posgrado e Investigación

**“Calidad de vida profesional y su asociación con el índice de masa corporal  
en Médicos Familiares en la Unidad de Medicina Familiar No.27”**

Protocolo de investigación.

**Presenta:**

Tesista:

**Dra. Fernanda Aceret Sixtos Rosas**

**Investigador responsable**

**Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando**

Medico Familiar Adscrito de UMF No. 27

**Tijuana Baja California a octubre del 2023**

## **ÍNDICE:**

3. Resumen	5
4. Marco Teórico	6
5. Antecedentes	9
6. Justificación	12
7. Planteamiento del problema	14
8. Objetivos	15
9. Hipótesis	16
10. Material y métodos	17
• Diseño de estudio	17
• Población de estudio	17
• Periodo de estudio	17
• Lugar de realización del estudio	17
• Tipo de muestreo	17
• Tamaño de la muestra	17
• Criterios de selección	18
• Procedimientos	18
• Definición de variables y operacionalización	19
• Análisis estadístico	21
11. Aspectos éticos	24
12. Recursos: Humanos, materiales y financieros	26
13. Factibilidad	27
14. Resultados	28
15. Discusión	35
16. Conclusión	38
17. Cronograma	41
18. Anexos Referencias bibliográficas	42
19. Referencias bibliográficas	48

## **1. TÍTULO**

**“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN MÉDICOS FAMILIARES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.27”**

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

**Tesista:** Fernanda Aceret Sixtos Rosas.

Médico Residente de Medicina Familiar y Tesista.

**Matricula:** 97023669.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana.

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Baja California.

**Teléfono celular:** (664) 338 24 70.

**Correo electrónico:** [f\\_fer\\_92@hotmail.com](mailto:f_fer_92@hotmail.com)

**Investigador principal:** Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando.

Médico especialista en Medicina Familiar.

**Matrícula:** 98020718.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana.

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Baja California.

**Teléfono:** (664) 329 8837.

**Correo electrónico:** [vanessa.bermudezv@imss.gob.mx](mailto:vanessa.bermudezv@imss.gob.mx)

**Investigador Metodológico:** Dr. Ruiz González Gerardo.

Médico especialista en Medicina Familiar.

**Matricula:** 98024486.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana.

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Baja California.

**Teléfono:** (664) 766 21 63

**Correo electrónico:** [elgeras.sp@gmail.com](mailto:elgeras.sp@gmail.com)

### 3. RESUMEN

**Título:** “CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN MÉDICOS FAMILIARES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27”

**Investigadores:** Bermúdez-Villalpando VI, Sixtos-Rosas FA.

**Introducción:** La obesidad se define como una enfermedad crónica, multifactorial y neuroconductual, en donde un incremento en la grasa corporal provoca la disfunción del tejido adiposo y la calidad de vida profesional se define como el bienestar, secundario a la percepción, del equilibrio entre las demandas, o cargas de trabajo y recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) disponible para enfrentarlas. Una mala percepción de estas se ve reflejado en el desempeño del trabajador.

**Objetivo general:** Evaluar la Calidad de vida profesional y su asociación con el índice de masa corporal en Médicos Familiares en la Unidad de Medicina Familiar No.27

**Material y métodos:** Se realizará un estudio correlacional, transversal, prospectivo, en donde la población estudiada serán los médicos adscritos de la UMF27, el tamaño de la muestra fue tipo censo, en Tijuana B.C en el periodo de febrero- mayo del año 2023, a quienes acepten participar en el estudio, previo a consentimiento informado. Se tomará de peso, talla, índice de masa corporal, cuestionario CVP-35 para evaluar su calidad de vida profesional. Se utilizará estadística descriptiva para todas las variables, medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas. Para el análisis bivariado Chi cuadrada de Pearson. Se utilizará el programa informativo SPSS versión 26.

**Recursos Financieros:** Solventados por los investigadores.

**Experiencia del grupo:** El investigador principal y asesor metodológico cuentan con más de 4 años de experiencia en el área de Investigación Médica.

**Palabras clave:** Calidad de vida profesional, Médicos, índice de masa corporal.

#### 4. MARCO TEÓRICO:

El sobrepeso y la obesidad constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, al incrementar significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, la mortalidad prematura y el costo social de la salud. <sup>(1)</sup>

La SEEDO (La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad) recomienda un mínimo de 30 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada o alta, 5 o más días a la semana (150'/semana; 300'/semana para prevenir la re-ganancia ponderal), y limitar la inactividad física <sup>(2)</sup>

La causa más inmediata de obesidad es el balance positivo de energía, que resulta de una mayor ingestión que gasto. La dieta de la población mexicana se caracteriza por un menor consumo de verduras, frutas, leguminosas y cereales de grano entero y uno elevado de alimentos con alta densidad energética, procesados o ultra procesados, con elevadas cantidades de azúcares o grasas y harinas refinadas, bajo contenido de fibra, así como un elevado consumo de bebidas azucaradas esto produce menos saciedad que los alimentos sólidos, resultan en un sobreconsumo pasivo de energía. <sup>(3)</sup>

Además, la alta prevalencia del síndrome metabólico en la obesidad sugiere que sus distintos componentes comparten la lipotoxicidad como mecanismo etiopatogénico. La hipertensión arterial (HTA) es un 25-40% más frecuente en el obeso que en la población general, implicando en su desarrollo la mayor activación simpática y del sistema renina-angiotensina-aldosterona. La obesidad es responsable del 44% de la carga de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), donde la prevalencia de obesidad es del doble que en la población general. <sup>(4)</sup>

En México se ha declarado una emergencia sanitaria por la epidemia de obesidad y diabetes. En 2016, 72.5% de los adultos presentaron sobrepeso y obesidad, y aun cuando desde 1999 se ha observado un incremento en toda la población, éste ha sido mayor entre las mujeres en edad reproductiva y los residentes de zonas rurales. También representa altos costos médicos, estimados en 151 894 millones de pesos sólo en 2014, lo cual equivale a 34% del gasto público en salud y causa una pérdida de productividad estimada en 71 669 millones de pesos 0.4% del producto interno bruto (PIB) por año <sup>(5)</sup>

El índice de masa corporal es (IMC) un indicador de la relación entre el peso y la talla se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se obtiene dividiendo el peso en kilogramos por su talla en metros al cuadrado (kg/m<sup>2</sup>). <sup>(6)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) categoriza el IMC de la siguiente manera:

- Bajo peso: < 18.5 kg/m<sup>2</sup>.
- Normopeso: 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Sobrepeso: 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad de grado 1: 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad de grado 2: 35 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad de grado 3: 40 kg/m<sup>2</sup> o más.

Existen otras clasificaciones como la sugerida por la SEEDO en 2007 donde subdivide el sobrepeso en: <sup>(8)</sup>

- Bajo peso: <18.5 kg/m<sup>2</sup>.
- Normopeso: 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Sobrepeso grado 1: 25-26.9 Kg/m<sup>2</sup>.
- Sobrepeso grado 2: 27-29.9 Kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad tipo I 30-34.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad tipo 2 35-39.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad mórbida o tipo 3: 40-49.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad extrema o tipo 4: >50 kg/m<sup>2</sup>.

Se define como calidad de vida profesional al sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas. <sup>(9)</sup>

La calidad de vida laboral, estado emocional placentero o positivo es resultado de la valoración del trabajo propio o las experiencias laborales. En el personal de salud, la satisfacción laboral es importante porque su ausencia se asocia con trastornos mentales o psicosociales que influyen negativamente en la calidad de los servicios ofertados, repercuten afectando la satisfacción de los pacientes y disminuyen el rendimiento del sistema de salud. <sup>(10)</sup>

El Médico de Familia y el resto del equipo de salud tienen la responsabilidad de ofrecer una atención oportuna, accesible, integral, integrada y continua, promoviendo el mantenimiento de la salud y refiriendo a otras especialidades básicas y subespecialidades cuando la patología del paciente así lo amerite, sin perder la continuidad de la atención. <sup>(11)</sup>

La calidad de vida profesional se basa en mediciones de variables subjetivas, se requieren métodos de evaluación validados, reproducibles y confiables. Por lo que, el cuestionario de calidad de vida profesional-35 (CVP-35), es el apropiado para evaluar este parámetro ya que cuenta con múltiples estudios realizados en profesionales de salud de atención primaria. <sup>(12)</sup>

Este cuestionario fue evaluado en México en el año 2016, con un alfa Cronbach global de 0.93, el cual incluye 3 dominios: carga en el trabajo, apoyo directivo, motivación intrínseca, y 2 preguntas no asociadas a ninguno de aquellos: calidad de vida profesional percibida y desconexión al acabar la jornada laboral. <sup>(13)</sup>

## 5.- ANTECEDENTES.

De acuerdo con los informes de la Organización Mundial de la Salud, existen alrededor de 250 millones de personas con obesidad, lo que representa 7 % de la población mundial. Se ha estimado que una de cada tres personas tiene algún problema de salud relacionado con esta patología. <sup>(14)</sup>

La prevalencia de obesidad se ha incrementado a nivel mundial en las últimas tres décadas al afectar a uno de cada tres adultos. De acuerdo con el Estudio de Carga Global de la Enfermedad (Global Burden of Disease Study), en el año 2015 10.8% de todas las muertes en el mundo se atribuyeron a exceso de peso y en el año 2016 esta cifra incrementó a 12.3%. <sup>(15)</sup>

En 1993, en el Swedish Obese Subjects Intervention Trial (SOS), elaboró un cuestionario con elementos tomados de otros a los que se añadió un módulo específico de problemas relacionados con la obesidad, de tal forma que recoge aspectos generales (medidas de percepción general de salud, bienestar mental, alteraciones emocionales, función psicosocial) y específicos para la obesidad (problemas psicosociales relacionados con la obesidad y comportamientos alimentarios). Con este instrumento se detectó, en 1.743 pacientes de 37 a 57 años (IMC > 34 kg/m<sup>2</sup> en varones, IMC > 38 kg/m<sup>2</sup> en mujeres), peor estado de salud global y emocional que en la población general. Los índices de ansiedad y depresión eran superiores a los de la población general y a los de pacientes con otras enfermedades crónicas (claudicación intermitente, lesión espinal, melanoma maligno generalizado). La morbilidad psiquiátrica era más frecuente en los obesos mórbidos. En general, las mujeres mostraban peores indicadores de bienestar y también se observaron más problemas psicosociales relacionados con la obesidad, menos interacción social y peor salud percibida. <sup>(16)</sup>

Se ha documentado que el porcentaje de mortalidad atribuible a la diabetes tipo II e hipertensión arterial fue mayor a 17.0 por ciento del total de las enfermedades

crónicas no transmisibles en México durante 2006, las cuales tienen una importante asociación con la obesidad. <sup>(17)</sup>

En México, la Encuesta Nacional de Nutrición en el 2018-19 muestra que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 76.8% en mujeres, y 73.0% en hombres. Al comparar sólo la prevalencia de obesidad, ésta fue 9.7% más alta en mujeres (40.2%) que en hombres (30.5%), mientras que la prevalencia de sobrepeso fue 5.9% mayor en hombres (42.5) que en mujeres (36.6%). Lo anterior pone de manifiesto la importancia de estos problemas de salud en nuestro país; mientras que la mayor prevalencia de obesidad se observó en la región Norte (41.6%), a diferencia de la región Centro que presentó la menor prevalencia (33.0%); es decir que en el Estado de Baja California la prevalencia de sobrepeso es del 35.4% y de obesidad 39.5% dando un total de 74.9%. <sup>(18)</sup>

Por otra parte en un estudio realizado por Sosa-Cerda OR et al 2010 en las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el municipio de San Luis Potosí, en donde buscaba analizar el nivel de calidad de vida profesional, obtuvo como resultados que, 88.4 % con una calidad de vida profesional buena, 6.1 % regular y 5.5 % excelente; de acuerdo a indicadores, el apoyo directivo se evaluó como bueno 62.1 %, motivación intrínseca excelente 55.4 % y cargas de trabajo regular 56.9 %. El personal de las tres unidades médicas evaluó la calidad de CVP de manera muy similar pues en los tres hospitales el nivel de buena superó 87 % sin que el nivel deficiente recibiera puntaje global. Si bien el resultado global no demostró niveles bajos de CVP en el personal, se detectaron factores de cada indicador que se evaluaron con puntaje menor a cinco en la escala del uno al diez como la carga de trabajo a la semana, la capacitación recibida para realizar el trabajo, el reconocimiento y apoyo de los directivos en el trabajo realizado así como el interés por mejorar las condiciones de trabajo; por el contrario se encontró una muy buena calificación a la motivación intrínseca del personal en su área laboral y al apoyo familiar que reciben al calificarlo con ocho puntos o más en la misma escala antes mencionada. <sup>(19)</sup>

Nieves-Ruiz et al realizó una investigación en el 2011 en la ciudad de León, Guanajuato, México, que consta de un estudio transversal, en donde se incluyeron 85 trabajadores; enfermeras, médicos familiares, asistentes médicas, estomatólogos, nutriólogos y trabajadoras sociales. Se midió el índice de masa corporal para comparar la frecuencia de obesidad en el personal de enfermería con el resto del personal de salud en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las enfermeras fue más alta en comparación al resto del personal de salud. Del total de los 85 trabajadores 38 % presentó antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión 20 % y diabetes un 18 %), y antecedentes personales 39 %, en consumo de bebidas alcohólicas 11 % y 6 % tabaquismo. <sup>(20)</sup>

Además, en un estudio transversal de tipo descriptivo y analítico realizado por (Chillopa-Jimenez N, et al) en el Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana donde buscaba identificar la prevalencia del exceso de peso en los profesionales de la salud y su asociación con la situación laboral, hábitos alimentarios y de actividad física, se encontró que el 68.5% de los participantes tuvieron exceso de peso; 40.7% con sobrepeso y 27.8% con obesidad. El 59.3% de los participantes presentaron riesgo cardiovascular de acuerdo con su índice de cintura/cadera. Se encontró que la contratación de base o pasante, tener alguna especialidad médica y el nivel de estudios de posgrado se asociaron con la presencia de exceso de peso. <sup>(21)</sup>

## **6.- JUSTIFICACIÓN**

Los profesionales de la salud de un primer nivel de atención son la piedra angular del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La responsabilidad de este radica en promover la prevención y detección oportuna de las enfermedades más comunes del rango de crónico-degenerativos. Por lo tanto, es importante que el personal de la salud predique con el ejemplo para ayudar a darle mayor validez a los programas de salud del IMSS.

México es uno de los países con mayor número de habitantes con obesidad además una de las principales causas de enfermedades crónico-degenerativas; extrapolando esta información, aunado con una menor calidad de vida profesional y médicos con un IMC por arriba de 30, a nivel empresa puede verse reflejado en baja productividad, gastos económicos, incapacidades, usuarios inconformes con la calidad del servicio y a nivel salud disminuyendo la calidad de vida del personal del sector salud. Partiendo de ahí, es de suma importancia evaluar la calidad de vida profesional, relacionar su impacto e identificar su convergencia con el IMC de los médicos. Una alteración en la calidad de vida a nivel laboral, aunado a la obesidad favorece una cascada de problemas de salud para el personal médico, esto pudiendo verse reflejado en la calidad de los servicios que se ofrecen a los derechohabientes, aumentando así las quejas por diversas cuestiones.

Por lo que existe una imperante necesidad de implementar programas integrales de salud en el personal médico, así como estrategias educativas, recreativas y psicológicas para lograr cambios en modificar los estilos de vida, alimentación y actividad física.

Sin embargo, la base para este programa se basa en realizar estudios precisamente para conocer científicamente si existe o no una relación entre variables de estudio que pueden afectar a la prestación de servicio, y en caso de existir o de ser comprobable su presencia, dar marcha a nuevas estrategias específicamente ligadas a las investigaciones realizadas. Es por eso que se considera primordial la realización de esta investigación, además que existe poca información sobre el tema, nos es de gran importancia para valorar la necesidad de nuevas estrategias de motivación, nutricional e incluso físico; aunado con un ambiente laboral de trabajo en equipo, colaboración y proactividad de todo el personal de la unidad, puede aumentar exponencialmente la calidad de vida profesional y por ende la calidad de la atención hacia los derechohabientes de la unidad.

Además, se utilizarán métodos sencillos y prácticos para el índice de masa corporal y la calidad de vida profesional lo que facilita la realización del estudio con resultados con gran valor para la implementación de futuras estrategias de salud aplicadas en la propia unidad.

## 7.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La obesidad es un factor de riesgo para diversas enfermedades crónico-degenerativas, esto se relaciona con una baja calidad de vida y un impacto negativo a corto y largo plazo por lo que se deben implementar estrategias de autocuidado, bienestar y cambios en el estilo de vida, y ser ejemplo para los usuarios de los servicios médicos.<sup>(2)</sup>

El interés por la calidad de vida en el trabajo tiene su origen en tiempos remotos, y se encuentra ligada a la evolución de la administración. A medida que fue evolucionando la especialización de las tareas y la estructura de las organizaciones en busca de la eficiencia, se hizo notoria la rutina del trabajo, así como un incremento en el ausentismo, lo que propicio una disminución de la calidad.<sup>(9)</sup>

También existe evidencia de que los trabajadores con horario variables tienen mayores probabilidades de presentar obesidad en comparación con quienes tienen un horario fijo de trabajo. De igual manera quienes por sus actividades laborales pasan la mayor parte de su tiempo sentados tienen mayor riesgo de presentar obesidad y sobrepeso.<sup>(21)</sup>

Es de gran importancia detectar de forma oportuna la obesidad ya que es prevenible e impacta en gran medida en la salud, con un método sencillo en base al índice de masa corporal, además se pueden afrontar los factores de riesgo modificables, tales como el consumo de tabaco, la dieta rica en carbohidratos, sedentarismo y el consumo nocivo de alcohol.<sup>(14)</sup>

Ante la situación nace la siguiente pregunta de investigación:

**¿Existe asociación entre Calidad de vida profesional y el índice de masa corporal en Médicos Familiares en la Unidad de medicina familiar número 27?**

## **8.- OBJETIVO**

### **Objetivo general:**

Evaluar la calidad de vida profesional y su asociación con el índice de masa corporal en Médicos Familiares en la Unidad de Medicina Familiar No.27

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Determinar la calidad de vida profesional en médicos familiares de la unidad de medicina familiar número 27 con el instrumento CVP-35

Conocer el IMC en médicos familiares de la unidad de medicina familiar número 27 mediante la fórmula de peso en kilogramos dividido por la estatura en metros cuadrados.

Describir las características sociodemográficas de los médicos: edad, sexo, jornada laboral.

## **9.-HIPÓTESIS**

**H1:** Existe relación entre una baja calidad de vida y un IMC elevado.

**H0:** No existe relación entre una baja calidad de vida y un IMC elevado.

## 10.- MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio de investigación se llevará a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 en la ciudad de Tijuana, Baja California, unidad urbana de primer nivel de atención. Boulevard Gustavo Díaz Ordaz S/N, KM 11.5 Carretera Antigua a Tecate, Col. La Mesa Tijuana, B.C. Cuenta con rutas de transporte urbano, automóvil, bicicleta o cualquier medio de transporte terrestre.

### 10.1.- DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

- a) **Enfoque:** Cuantitativo.
- b) **Tipo de estudio:** Correlacional, transversal y prospectivo.
- c) **Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar No 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tijuana, B.C.
- d) **Periodo de estudio:** Septiembre a octubre 2023.
- e) **Población:** Médicos familiares adscritos a la unidad de medicina familiar No. 27, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Tijuana, Baja California.
- f) **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia.

**Tamaño de la muestra:** Censo de Médicos familiares Adscritos y activos que se encuentren laborando en la Unidad de medicina Familiar No. 27. En la ciudad de Tijuana, Baja California.

**CRITERIOS DE SELECCIÓN:****CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Médicos familiares adscritos a la Unidad de medicina Familiar No. 27 que acepten participar en el estudio.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Médicos familiares adscritos que se encuentren embarazadas, durante la realización del estudio.
- Médicos familiares diagnosticados con trastornos mentales con o sin tratamiento.

**CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Llenado de cuestionario CVP-35 incompleto.
- Consentimiento informado mal requisitado.

**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Previo a la autorización por el Comité Local de Investigación en Salud, del Comité de Ética en Investigación y la autorización del director de la Unidad, se pasará a invitar a los Médicos de la Unidad para participar en el estudio. En caso de aceptar, se firmará consentimiento informado y se entrevistará en un área privada para salvaguardar el pudor de este. Durante la entrevista se les realizará la toma de peso y talla para determinar el IMC además la aplicación del cuestionario CVP 35.

Para determinar el IMC se empleará una báscula medica con capacidad de 160 kg y con altura en varilla 200 cm, calibrada midiendo el peso con el paciente debajo del estadímetro de espalda a él con la mirada al frente, sin zapatos, con bata en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones, se mide en centímetros (cm) y se determina el peso, para posterior calcular el IMC al dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado, registrando los valores obtenidos en cuestionario de datos.

El IMC se clasificará según la OMS:

1. Bajo peso:  $< 18.5 \text{ kg/m}^2$ .
2. Normopeso:  $18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$ .
3. Sobrepeso:  $25 \text{ a } 29,9 \text{ kg/m}^2$ .
4. Obesidad de grado 1:  $30 \text{ a } 34,9 \text{ kg/m}^2$ .
5. Obesidad de grado 2:  $35 \text{ a } 39,9 \text{ kg/m}^2$ .
6. Obesidad de grado 3:  $40 \text{ kg/m}^2$  o más.

Para la determinación calidad de vida laboral se procederá a la aplicación de cuestionario CVP 35 con un  $\alpha$  de Cronbach 0,81 en el cual se realiza una medida multidimensional de la calidad de vida profesional, este consta de 35 preguntas, que se responden en una escala de 1 a 10, y da una medida resumen de la percepción de la calidad de vida profesional. Se registrará de igual manera en el cuestionario de datos.

Resultado obtenido de la aplicación en la escala CVP-35.

A. Apoyo directivo resultado de las preguntas 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30.

B. Cargas de trabajo resultado de las preguntas 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33.

C. Motivación intrínseca resultado de las preguntas 9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31 y 32.

D. Calidad de vida profesional global percibida resultado de la pregunta 34.

La puntuación global de vida profesional:

1. Nivel bueno de calidad de vida profesional: 246 a 350.
2. Nivel regular de calidad de vida profesional: 140 a 245.
3. Nivel malo de calidad de vida profesional: 35 a 139.

Con los datos obtenidos de los participantes, se evaluará la asociación de calidad de vida profesional en relación con el IMC.

A pacientes identificados con sobrepeso u obesidad se derivará a servicio de trabajo social para integración a grupos estratégicos al igual que al servicio de nutrición.

A los médicos con mala calidad de vida se derivarán a su médico familiar para normar conducta a seguir identificar posibles causas.

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES:**

**Variable dependiente:** Calidad de vida profesional

**Variable independiente:** IMC, edad, sexo, peso, talla, jornada laboral.

### **VARIABLES:**

- **IMC:** Es un método de evaluación para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.
- **Calidad de vida profesional:** Bienestar secundario a la percepción del equilibrio entre las demandas o cargas de trabajo y recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) disponibles para enfrentarlas.
- **Edad:** Número de años de vida de una persona, medidos a partir de su nacimiento.
- **Jornada laboral:** Se refiere al número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada o día.
- **Talla:** Es uno de los indicadores antropométricos que se utiliza para la valoración de estatura de las personas de los pies al vértice de la cabeza.
- **Sexo:** Características anatómicas que diferencian entre masculino del femenino.
- **Peso:** Indicador global de la masa corporal expresado en kilogramos.

### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable
Índice de masa corporal	Es un método de evaluación para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo peso: &lt; 18.5 kg/m<sup>2</sup>.</li> <li>2. Normopeso: 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>.</li> <li>3. Sobrepeso: 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>.</li> <li>4. Obesidad de grado 1: 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>.</li> <li>5. Obesidad de grado 2: 35 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ol> Obesidad de grado 3: 40 kg/m <sup>2</sup> o más.	(kg/m <sup>2</sup> ).	Cualitativa ordinal
Calidad de vida profesional	Bienestar secundario a la percepción del equilibrio entre las demandas o cargas de trabajo y recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) disponibles para enfrentarlas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Apoyo directivo resultado de las preguntas 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30.</li> <li>B. Cargas de trabajo resultado de las preguntas 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y</li> </ol>	1.Nivel bueno de calidad de vida profesional: 246 a 350. 2.Nivel regular de calidad de vida profesional: 140 a 245. 3.Nivel malo de calidad de vida	Cualitativa nominal

		33. C. Motivación intrínseca resultado de las preguntas 9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31 y 32. D. Calidad de vida profesional global percibida resultado de la pregunta 34.		
Genero	Características anatómicas que diferencian masculino del femenino	Condición femenina o masculina	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa nominal
Talla	Es uno de los indicadores antropométricos que se utiliza para la valoración de estatura de las personas de los pies al vértice de la cabeza.	Altura expresada en metros con estadiómetro	Metros	Cuantitativa continua
Peso	Indicador global de la masa corporal en kilogramos.	Peso en kilogramos	Kilogramos	Cuantitativa continua
Jornada laboral	Se refiere al número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada o día.	Turno en el que se encuentra laborando el medico familiar durante la realización del estudio	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Jornada acumulada	Cualitativa nominal
Edad	Número de años de vida de una persona, medidos a partir de su nacimiento.	Años cumplidos a la fecha de realización del estudio	Edad en años	Cuantitativa discreta

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizará estadística descriptiva para variables cuantitativas y se utilizarán frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, media y mediana. Se realizará análisis bivariado con Chi 2, Pearson y se recabarán en una hoja de Excel para después procesar los datos en el programa estadístico SPSS versión 26.

## **11.-ASPECTOS ÉTICOS:**

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud 2014, en el artículo 17, apartado II, se trata de una investigación riesgo mínimo ya que no se realizarán intervenciones o modificaciones intencionadas de las variables sociales, fisiológicas y psicológicas de los sujetos participantes, adquiriendo la información de la muestra de estudio únicamente a través de cuestionarios.

Este trabajo respeta los aspectos éticos contenidos en la declaración de Helsinki en la 64a Asamblea General de la AMM, Fortaleza, Brasil, octubre de 2013. En donde menciona que es deber de los médicos que participan en la investigación médica proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la libre determinación, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los sujetos de la investigación. La responsabilidad de la protección de los sujetos de investigación debe recaer siempre en el médico u otros profesionales de la salud y nunca en los sujetos de investigación, aunque hayan dado su consentimiento.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado como sujetos en la investigación médica debe ser voluntaria. El sujeto potencial debe ser informado del derecho a negarse a participar en el estudio o retirar su consentimiento para participar en cualquier momento sin represalias.

Después de asegurarse de que el sujeto potencial ha entendido la información, el médico u otra persona debidamente calificada debe buscar el

consentimiento informado otorgado libremente por el sujeto potencial, preferiblemente por escrito.

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptadas en las normas establecidas en la declaración de Helsinki. La presente Investigación es acorde con los lineamientos de materia de investigación y ética se encuentran establecidos en las normas e instructivos internacionales. Previa autorización por el Comité de ética en investigación y la autorización con la firma del consentimiento informado de los pacientes.

Dentro de la relación favorable del riesgo-beneficio, se señala que la presente investigación aporta beneficios potenciales para el personal de salud, al determinar su calidad de vida profesional y así mismo asociar con Índice de Masa Corporal, logrando así identificar medidas preventivas pertinentes como son para integración a estrategias educativas de Trabajo Social o en caso necesario valoración por Médico Familiar.

El deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10 de la Ley General de Salud; el cual participará en la investigación de manera voluntaria y sin presión o chantaje de ningún tipo como lo estipula el artículo 16 y 18 de la Ley General de Salud, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el artículo 6 de la Ley General de Salud, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el artículo 5, y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones. Los documentos que conforman la base de datos serán manejados en forma confidencial y únicamente los investigadores tendrán acceso a ellos, el investigador principal será el encargado de la recolección de datos, así como del resguardo de estos.

#### **BIOSEGURIDAD:**

El presente estudio de investigación no utilizará pruebas, ni muestras que comprometan la bioseguridad del paciente esto con base al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y además respetará la confidencialidad del paciente en todo momento.

## **12.-RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO.**

### **RECURSOS HUMANOS**

- Investigador Responsable: Dra. Bermúdez Villalpando Vanessa Isela. Médico Familiar, adscrita a Sede de Unidad de Medicina Familiar No.27. Quien será responsable de asesorar y vigilar la elaboración del protocolo.
- Asesor Metodológico: Dr. Gerardo Ruiz González. Médico Familiar, adscrita a Sede de Unidad de Medicina Familiar No.27. Será quien supervise el análisis de la información para resultados.
- Tesista: Fernanda Aceret Sixtos Rosas. Médico Residente segundo año de Medicina Familiar, adscrito a sede de unidad de Medicina Familiar No.27. Quien realizará el protocolo, la recolección, interpretación de los datos y análisis para su posterior redacción del escrito final.

### **RECURSOS MATERIALES**

- Área física: Infraestructura y bienes inmuebles de propiedad del IMSS.
- Formatos de recolección de información. Copias de hoja de recolección de datos, copias de las encuestas, copias de consentimiento informado.
- Papelería: Computadora personal, impresora, programa estadístico SPSS versión 26, hojas blancas (1 resma de hojas tamaño carta) para recolección de datos y consentimientos informados, bolígrafos 1 caja.

### **RECURSOS FINANCIEROS**

- Solventados por los investigadores.

### **13.- FACTIBILIDAD**

El presente estudio tiene factibilidad óptima tanto operativa, técnica y económica ya que se cuenta con la estructura, recursos humanos, financieros y con el universo de trabajo para su realización.

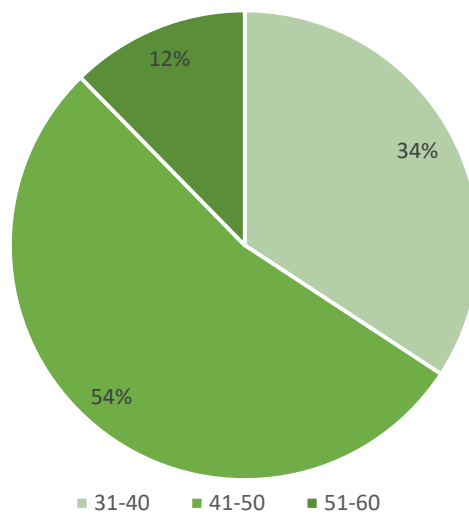
#### **14. Resultados:**

Se determinó el estado nutricional y la percepción de calidad de vida profesional de los participantes, para esto se invitó a un total de 100 médicos familiares entre los 31 y 60 años, de los cuales solo 73 cumplían con los criterios de inclusión.

A cada participante se le otorgó la hoja de recolección de datos (Anexo 2), con la cual se recabaron las características sociodemográficas y personales de los pacientes para la realización de estudio.

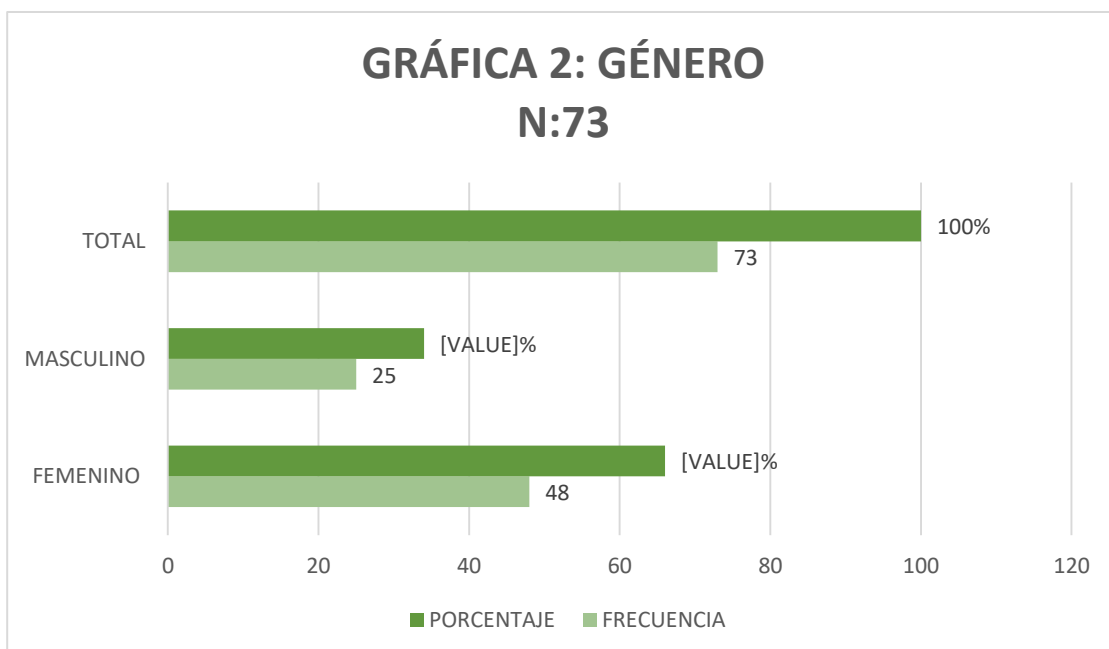
Con respecto a la edad de las participantes, se obtuvieron 3 grupos donde el 54% (n=39) se encontraron en el rango de edad de los 41 a 50 años, el 34% (n=25) pertenecen al grupo de 31 a 40 años y el 12% (n=9) tenía de 51 a 60 años (Fig.1).

**GRÁFICO 1: RANGO DE EDAD**  
N:73



**Fig.1** Gráfico circular donde se observa la frecuencia por grupos de edad de los participantes.

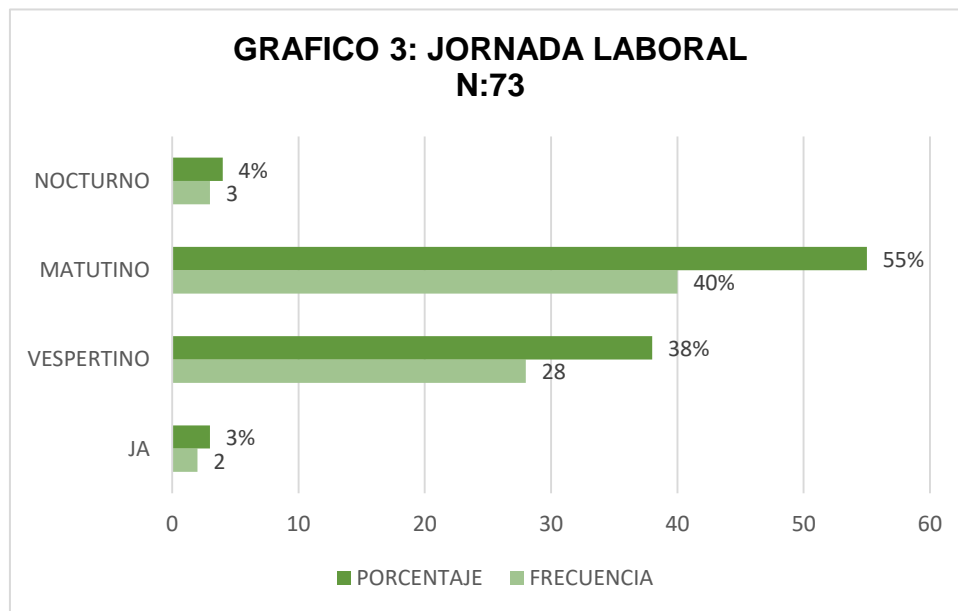
Respecto al género, se encontró que la mayor parte de la población al momento del estudio estaba conformada por mujeres, representando el 66% (n=48) de los



participantes, mientras que el 34% (n=25) eran hombres (Fig.2).

**Fig.2** Gráfico de barras en el cual se muestra el género, porcentaje y frecuencia de los participantes.

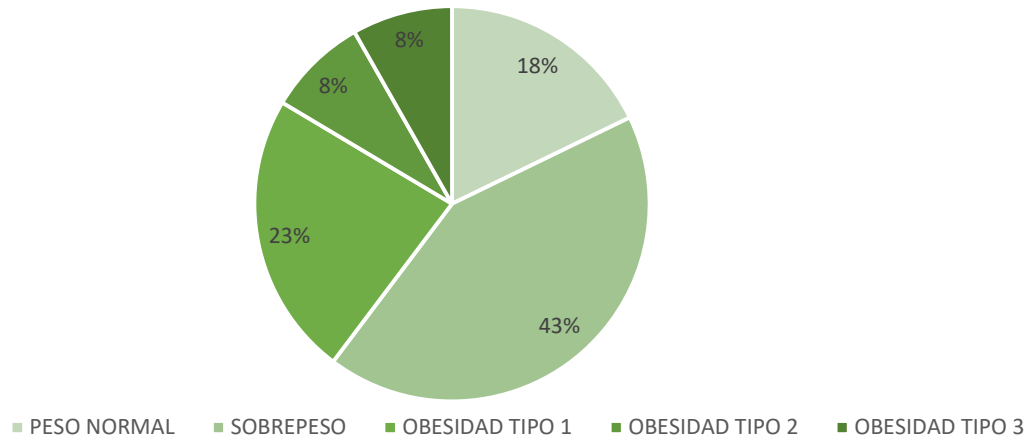
Referente a la jornada laboral, encontramos que el 55% (n=40) de los médicos familiares pertenecían al turno matutino, 38% (n=28) al turno vespertino, el 3% (n=2) eran parte de la la jornada acumulada y por último el 4% (n=3) integra el turno nocturno (Fig.3).



**Fig.3** Gráfico de barras en el cual se muestra la distribución de jornada laboral en porcentaje y frecuencia de los participantes.

En base al índice de masa corporal, la mayor parte de los participantes se integra en el grupo de sobrepeso con un 43% (n=31), el 23% (n=17) en obesidad tipo 1, mientras que obesidad tipo 2 y obesidad tipo 3 ocupan por individual el 8% (n=6) y por último el 18% (n=13) lo conforman participantes en un peso normal (Fig.4).

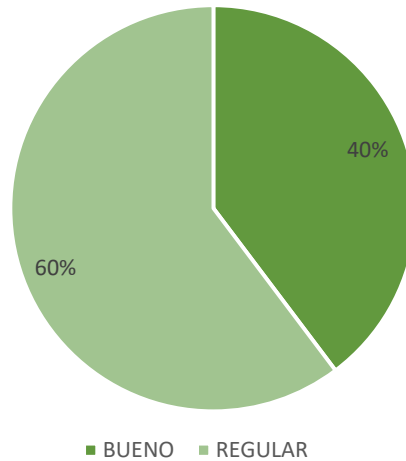
**GRÁFICA 4: IMC**  
**N:73**



**Fig.4** Gráfico circular en el cual se muestra la estadificación del índice de masa corporal de los participantes.

Se encontró como resultado de la realización del cuestionario CVP-35 que el 60% (n=44) de los participantes percibe una calidad de vida profesional regular, mientras que el 40% (n=29) percibe una buena calidad de vida laboral, no encontrándose a algún participante que considere mala su percepción de calidad de vida profesional. (Fig.5).

**GRAFICA 5: CVP-35**  
**N:73**



**Fig.5** Gráfico circular en el cual se muestra en porcentajes la percepción de calidad de vida laboral de los participantes.

Las variables y características sociodemográficas de las participantes y sus detalles se encuentran descritas a continuación en la tabla 1.

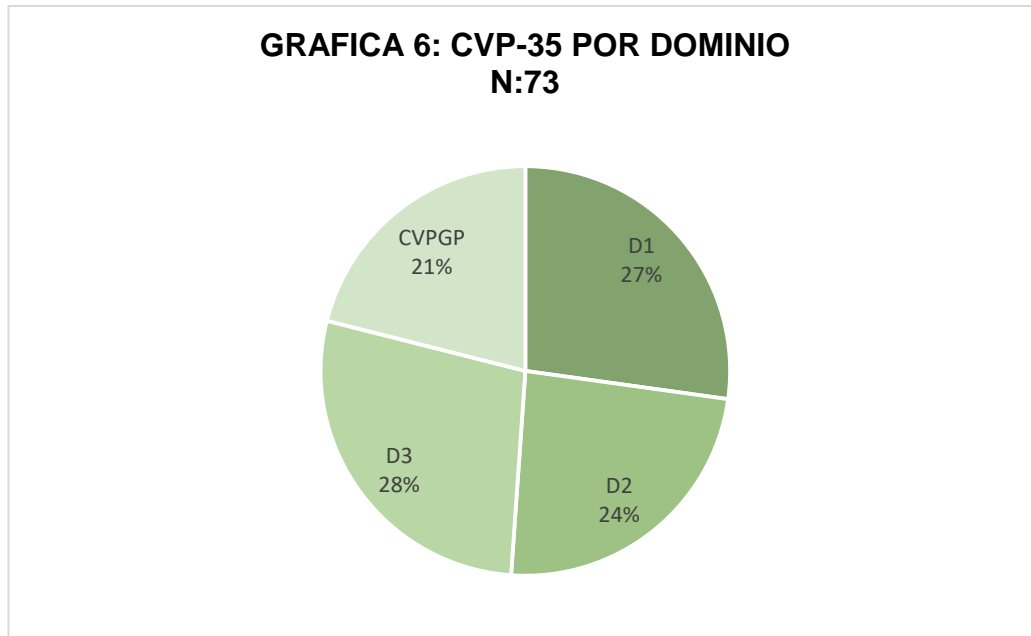
Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes.		
Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Rango de edad		
31– 40 años	25	34
41 – 50 años	34	54
51 – 60 años	9	12
Genero		
Femenino	48	66
Masculino	25	34
IMC		
Peso normal	13	18
Sobrepeso	31	43
Obesidad tipo 1	17	23

Obesidad tipo 2	6	8
Obesidad tipo 3	6	8
Posgrado	<b>Jornada laboral</b>	18
Vespertino	18	6
Matutino	133	47
Nocturno	3	6
Jornada acumulada	135	47
CVP-35		
Malo	0	0
Bueno	29	40
Regular	44	60

Se realizaron medidas de tendencia central y se determinó la desviación estándar para determinar las dimensiones más afectados, se obtuvo la media de los rangos por cada una (apoyo directivo, cargas de trabajo, motivación intrínseca y calidad de vida profesional global percibida). Se demuestra que los dominios más afectados fueron la dimensión 2 con una media de 68.58, dimensión 1 con 78.02 y la calidad de vida profesional global percibida obteniendo como media 6.39 ilustrados en la tabla 2.

Promedio de cuestionario por dominio		
	Media	Desviación estándar
<b>Dimensión 1</b>	78.02	19.74
<b>Dimensión 2</b>	68.58	15.29
<b>Dimensión 3</b>	79.84	9.36
<b>CVPGP</b>	6.39	1.97

**Tabla 2.** Datos obtenidos de cuestionario CVP-35 desglosados por dominio



**Fig.6** Gráfico circular en el cual se muestra en porcentajes los dominios del cuestionario CVP-35.

El análisis se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS versión 26. Se considero un resultado significativo todo valor de p menor a  $<0.05$ ; se utilizó la prueba de  $X^2$  de Pearson no paramétrica con intervalo de confianza de 95% para medir el grado de asociación entre la calidad de vida profesional y el índice de masa corporal. Donde se encontró que no existe una correlación entre una menor calidad de vida profesional y un IMC elevado, como base se tomó un resultado estadísticamente significativo un valor de  $p < 0.05$ ; y como resultado de correlación 3.337 ( $p=0.503$ ) lo que se traduce a una correlación nula ya que no existe una correlación clara entre las variables. Se rechaza la hipótesis de trabajo al no encontrar un valor de p estadísticamente significativo por lo que aceptamos la hipótesis nula.

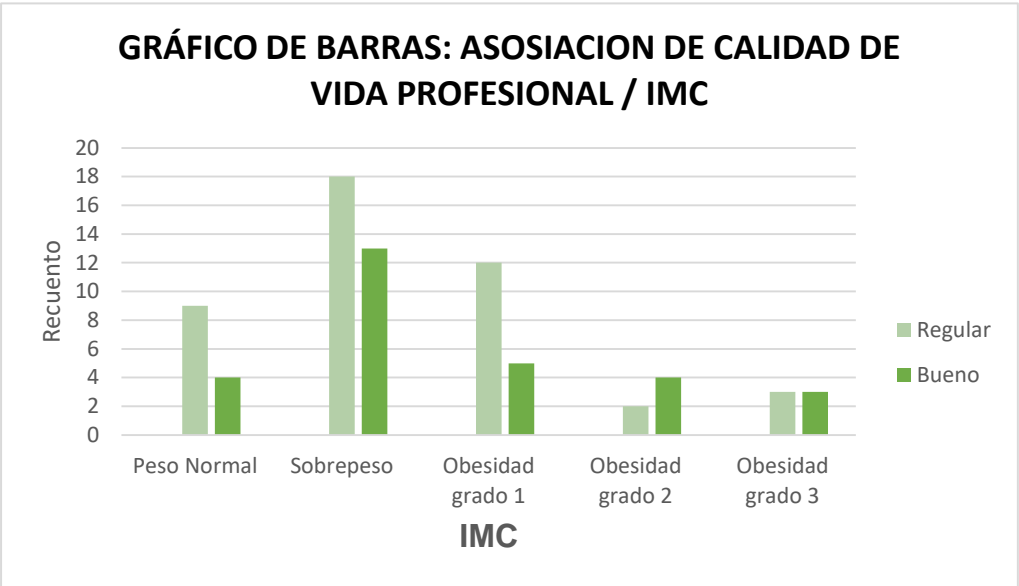
<b>CORRELACIONES</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.337	4	0.503
Razón de verosimilitud	3.329	4	0.504
Asociación lineal por lineal	0.902	1	0.342
N de casos válidos	73		

**Tabla 3.** Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

Acorde a lo obtenido en los resultados se observa que de los participantes 13 se encuentran en un peso normal de los cuales 9 tenían una calidad de vida profesional regular, mientras que 4 la percibían buena, en sobrepeso existen 31 participantes de los cuales 18 con una calidad de vida profesional regular y 13 la perciben buena; así mismo tenemos que 17 participantes se encuentran en obesidad grado 2 quienes 2 tienen una calidad de vida profesional regular y 4 buena, por ultimo 6 participantes se encuentran en un grado de obesidad tipo 3 donde 3 presentan una calidad de vida profesional regular y 3 buena. Tabla 4

<b>Tabla 4. Tabla de contingencia</b>				
		Calidad de vida profesional		
		Regular	Bueno	Total
<b>IMC</b>	Peso Normal	9	4	13
	Sobrepeso	18	13	31
	Obesidad grado 1	12	5	17
	Obesidad grado 2	2	4	6
	Obesidad grado 3	3	3	6
<b>Total</b>		44	29	73

**Tabla 4.** Frecuencias de variables a manera de tabla cruzada.



**Fig.6** Gráfico de barras el cual se muestra la asociación entre calidad de vida profesional y el índice de masa corporal de los participantes.

## 15. DISCUSIÓN:

En la especialidad de medicina familiar en la UMF No.27 predomina el sexo femenino, dentro del grupo de edad se establece un porcentaje de 54% en el grupo de 41 a 50 años, en base a los resultados obtenidos del instrumento CVP-35 el 60% de los participantes tiene una percepción de calidad de vida profesional regular, dentro de los resultados se obtuvo que la dimensión 2: Cargas de trabajo, fue calificada con una media de 68.58 donde los profesionales de la salud referían “bastante” carga de trabajo, la dimensión 1: Apoyo directivo, que contenía 13 preguntas y solo 4 preguntas relacionadas con la satisfacción laboral, (apoyo de compañeros, satisfacción con mi trabajo, creatividad y variedad del trabajo) con una calificación de 78.02 como “bastante” apoyo directivo, la dimensión 3: Motivación intrínseca, con 79.84 que no hablaba sobre apoyo familiar y competencias profesionales calificada como “bastante” y por ultimo una de las dimensiones donde colocamos nuestro reflector es en la última pregunta que se califica individualmente, la calidad de vida profesional global percibida obteniendo como media 60.39 alcanzando como resultado “algo” lo que nos alarma ya que se queda por debajo de la media de las 3 dimensiones ya comentadas anteriormente, esto nos deja en realizar una comparación con un estudio similar realizado por Sosa-Cerda OR et al 2010 en las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el municipio de San Luis Potosí, en donde buscaba analizar el nivel de calidad de vida profesional, obtuvo como resultados que, 88.4 % con una calidad de vida profesional buena, 6.1 % regular y 5.5 % excelente; si bien en nuestro estudio predominó una calidad de vida profesional regular, se encontraron múltiples áreas de oportunidad para poder optimizarla; de acuerdo a los indicadores, el apoyo directivo se evaluó como bueno 62.1%, motivación intrínseca excelente 55.4% y cargas de trabajo regular 56.9%. El personal de las tres unidades médicas evaluó la calidad de CVP de manera muy similar pues en los tres hospitales el nivel de buena superó 87 % sin que el nivel deficiente recibiera puntaje global.

Analizando los datos correspondientes al IMC encontramos que el 43% de los médicos familiares se encuentra en sobrepeso, mientras el 23% en obesidad tipo 1, 8% obesidad tipo 2 y 8% para obesidad tipo 3; se sabe que el sobrepeso y la obesidad constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial, influyendo en la mortalidad prematura y el costo social de la salud de todos los mexicanos, en este estudio se observó que un gran porcentaje de los participantes se encuentra fuera de su peso ideal, comparado con un estudio realizado por Nieves-Ruiz et al donde se realizó una investigación en el 2011 en la ciudad de León, Guanajuato. México, donde se incluyeron 85 trabajadores; enfermeras, médicos familiares, asistentes médicas, estomatólogos, nutriólogos y trabajadoras sociales, se midió el índice de masa corporal para comparar la frecuencia de obesidad en el personal de enfermería con el resto del personal de salud en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las enfermeras fue más alta en comparación al resto del personal de salud. Del total de los 85 trabajadores 38 % presentó antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión 20 % y diabetes un 18 %), y antecedentes personales 39 %, en consumo de bebidas alcohólicas 11 % y 6 % tabaquismo.

Después de examinar los datos recopilados, aceptamos la hipótesis nula, sin embargo, se podría investigar más fondo factores de riesgo adicionales como la presencia de antecedentes heredofamiliares, enfermedades crónicas no transmisibles, sedentarismo, etc. Una de las fortalezas del estudio es el tamaño de la muestra ya que es un censo, así como el instrumento de evaluación que se aplicó el cual fue validado en México en el 2016, con un alfa de Cronbach global de 0.93 y el cual evalúa las 3 dimensiones ya mencionadas anteriormente y agregándose una pregunta exclusiva de calidad global de vida profesional percibida.

Una de las limitaciones en el presente en el estudio es la poca disposición de algunos médicos a colaborar en el estudio por miedo a represarías por parte de

sus superiores expresado verbalmente al momento de la encuesta. Sin embargo, los resultados que se obtuvieron son sumamente importantes ya que nos abren un panorama a distintas áreas de oportunidad dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, pudiéndose ver reflejado positivamente en la calidad de atención de los derechohabientes y en la salud tanto física como mental de los médicos familiares.

Con lo expuesto anteriormente, se demuestra que la Calidad de vida laboral depende mucho de cada individuo, la adaptación que realice y los recursos emocionales y personales de los cuales dispone. Además, se encuentra sometido a determinantes económicos, sociales y culturales y se modifica con el paso del tiempo para un mismo individuo. Considerando que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad de destreza laboral, pueden afectar la calidad de vida; surge la duda de como dos personas con el mismo estado de salud, mismo ambiente laboral y que ofrecen el mismo servicio tienen diferente percepción de su calidad de vida laboral, lo que nos abre un gran paradigma en este tema tan importante.

## **CONCLUSIÓN**

El índice de masa corporal (IMC) en la población está viéndose aumentado en los últimos tiempos y hay estudios que pronostican que seguirá incrementándose en las próximas décadas, la obesidad es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, repercutiendo tanto en la salud, como en la calidad de vida y economía a nivel mundial, los trabajadores que tienen trabajos sedentarios y pasan la mayor parte del tiempo sentados en una oficina o realizando trabajos de baja actividad física son más propensos a sufrir obesidad, aunado a eso en el estudio se evidencia la prevalencia de este padecimiento en los médicos familiares, esto pudiendo verse asociado en su calidad de vida profesional de manera negativa y por ende en la calidad de atención que se le ofrece a los beneficiarios del servicio, tratar la obesidad en el trabajo debe ser un compromiso que cambiará de manea radical la salud y a vida del trabajador, en ese sentido las empresas deben ser capaces de proporcionar a sus empleados alternativas para llevar un estilo de vida saludable y combatir el sobrepeso y la obesidad. Estas iniciativas deben incluir acciones que incentiven un estilo de vida saludable a través de la dieta y el deporte, además de ocuparse de tratar el factor psicológico pues algunas de las consecuencias de la obesidad son la baja autoestima y la depresión.

Sabiendo así que la calidad de vida profesional, es el bienestar secundario a la percepción del equilibrio entre las demandas o cargas de trabajo y recursos disponibles que se tiene para enfrentarlas, ya sean psicológicas, organizacionales y relacionales y aunque en el estudio no se demuestra una significancia estadística con respecto a una relación negativa relacionada con un IMC elevado si encontramos que la calidad de vida profesional de los médicos familiares en su mayoría es regular por lo que es de suma importancia enfocar este estudio en encontrar áreas de oportunidad para optimizar la calidad en el área médica e implementar estrategias de autocuidado, bienestar y cambios en el estilo de vida,

y uno de los objetivos más importantes es ser ejemplo para los usuarios de los servicios médicos.

Con este estudio, se inicia una investigación oportuna enfocando el seguimiento en un manejo integral y biopsicosocial al implementar estrategias para fomentar un adecuado ambiente laboral para el personal de salud, optimizando la salud física y emocional de los médicos familiares y la satisfacción en su trabajo, también debe aumentar la percepción del apoyo directivo y disminuir las cargas de trabajo, esto repercutiendo de manera positiva con personal más productivo y menor conflicto entre los mismos, así poder abordar o suplir la necesidad que exprese el trabajador para lograr un óptimo ambiente de trabajo. El conocimiento de las dimensiones mayormente afectadas proporciona a los directivos las áreas específicas donde se debe intervenir para conseguir cambios favorables y así aumentar la percepción de la calidad de vida laboral. Eso podría redundar en una mayor eficacia de gestión de recursos, porque con una adecuada cobertura de las necesidades del personal se podrá disminuir los efectos negativos de una mala calidad de vida laboral y mejorar los servicios y cuidados proporcionados por el mismo personal, que a su vez coadyuvarán en la calidad del trato al paciente y su salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es responsable de la atención de más de 71.6 millones de derechohabientes mientras que el programa IMSS-BIENESTAR atiende a más de 11.6 millones de beneficiarios siendo una de las instituciones con mayor cantidad de servicios de salud; una empresa de este renombre tiene la posibilidad de implementar programas de bienestar laboral que fomentan la actividad física y la alimentación saludable de sus trabajadores.

Es sabido que se han venido establecido políticas para reducir la cantidad de tiempo que los trabajadores pasan sentados y fomentar la actividad física en el lugar de trabajo siendo una de estas la calistenia o pausas activas estas técnicas

pueden ayudar en el aumento de la fuerza, resistencia, elasticidad, control postural y reducción del estrés. Además, se pueden implementar campañas de concientización para recordar a los trabajadores sobre los riesgos de la obesidad y cómo prevenirla, también es importante hacer del conocimiento de los trabajadores que existen leyes que protegen su entorno biopsicosocial tal como lo es la NOM-035 que fue publicada oficialmente el 23 de octubre de 2018 y entró en vigor en una primera fase a partir del 23 de octubre del 2019 la cual tiene como objetivo establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo esto estrechamente relacionado con la calidad de vida de los profesionales médicos.

Lo que nos deja información sumamente valiosa, por último, se dice que la mayor parte de los individuos ganan unos 10 kg de peso entre los 20-50 años (0.3kg por año). Coincidiendo con ello sabemos que pasan más de 1/3 de su tiempo en el trabajo, esto sugiere que el estrés en el trabajo junto con factores biopsicosociales del medio laboral puede estar afectando al trabajador en relación con la obesidad y así mismo disminuyendo no solo su calidad de vida en general si no también afectando la percepción de calidad de vida laboral.

Por último, no podemos dejar atrás la situación individual de cada individuo, el cual puede estar sufriendo alguna enfermedad como el hipotiroidismo, Cushing, Diabetes mellitus o estar realizando tratamiento con medicación relacionada con cambios de peso o el aumento o disminución del estrés, los cuales no se introducen en las mediciones del estudio. Por lo que se sugiere que la asociación entre la calidad de vida profesional y el IMC puede ser influenciada por variables no estudiadas.

#### 14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Agosto 2022	Septiembre- octubre 2022	Enero 2023	Febrero-agosto 2023	Septiembre 2023	Septiembre- octubre 2023	Octubre 2023
Planteamiento del Problema	X						
Realizar redacción del protocolo		X					
Aceptación de Protocolo			X				
Recolección de Datos				X			
Captura de base de datos					X		
Análisis de Resultados						X	
Redacción de discusión y conclusiones							X
presentación a sinodales							X

## CARTA DE NO INCONVENIENCIA AL DIRECTOR

Tijuana, Baja California a \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año 2023

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 204  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 204-8

PRESENTE

Por este medio, me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

**“Calidad de vida profesional y su asociación con el índice de masa corporal en Médicos Familiares en la Unidad de Medicina Familiar No.27”**

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 27, para lo cual se designa a Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMF 27, como responsable de dar seguimiento al mismo.

En caso de ser aprobado, se brindará todas las facilidades para el desarrollo de esta. Sin más por el momento, quedo atento a sus comentarios.

Atentamente



---

Dr. Francisco Javier Camacho Reyes

Director UMF 27

## Consentimiento informado

Folio: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b> <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN</b>		
Nombre del estudio:	Calidad de vida profesional y su asociación con el índice de masa corporal en médicos familiares en la unidad de medicina familiar número 27	
Lugar y fecha:	UMF No 27 IMSS, Tijuana, BC. Octubre del 2023	
Número de registro:	R-2023-204-018	
Justificación y objetivo del estudio:	Los profesionales de la salud de un primer nivel de atención son la piedra angular del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que es de suma importancia identificar si el IMC está relacionado con una buena mala o regular calidad de vida laboral. Este documento tiene la finalidad de brindar información adecuada y actualizada ya que el personal de la salud debe predicar con el ejemplo para ayudar a darle mayor validez a los programas de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.	
Procedimientos:	Se me explico que se me realizará un cuestionario, el cual ayudará a conocer información sobre mi calidad de vida profesional y además se medirá mi IMC por medio de la toma de peso y talla. Por otra parte, contestare datos generales como mi edad, sexo y jornada laboral.	
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que representa un riesgo mínimo para mi salud. Contestare preguntas relacionadas a mi trabajo y satisfacción laboral.	
Posibles beneficios al participar:	Se me explico que se quiere conocer si existe una relación con respecto a la calidad de vida laboral con el IMC y así en caso de haberlas se podrán realizar acciones de prevención e informativas, que podrían llegar a beneficiarme en caso de requerirlo.	
Información sobre resultados y alternativas:	Se me ha explicado que los datos y resultados de esta investigación obtenidos se informarán a la unidad de atención a la que pertenezco y que con ello se podrán adoptar acciones preventivas e informativas adecuadas para beneficio de personas con situaciones similares encontradas en la investigación.	
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el Instituto o la unidad.	
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos personales proporcionados por el participante serán manejados con estricta privacidad, al ser analizados de forma anónima por un computador que solo usara los códigos numéricos.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El investigador responsable se compromete a informarme acerca de las alternativas y en realizar el envío al servicio correspondiente, en caso de ser necesario, para obtener un manejo oportuno.	
Beneficios al término del estudio:	El beneficio del estudio consistirá en identificar la relación de la calidad de vida laboral con el IMC para así obtener acciones preventivas e informativas en futuros pacientes.	
<p>Declaración de consentimiento:</p> <p>Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</p> <p><input type="checkbox"/> No acepto participar en el estudio.</p> <p><input type="checkbox"/> Si acepto participar y se me realice el cuestionario.</p> <p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: <b>Investigador principal:</b> R3 MF</p>		

Fernanda Aceret Sixtos Rosas, adscrita a sede de residencia de Unidad de Medicina Familiar No.27, Matricula 97023669, Correo: [f\\_fer\\_92@hotmail.com](mailto:f_fer_92@hotmail.com). **Investigador responsable:** Dra. Bermúdez Villapando Vanessa Isela, adscrito a Enseñanza turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No 27, Tijuana Baja California. Correo: [vanessa.bermudezv@imss.gob.mx](mailto:vanessa.bermudezv@imss.gob.mx). **Investigador metodológico:** Dra. Bermúdez Villapando Vanessa Isela, adscrito a Enseñanza turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No 27, Tijuana Baja California. Correo: [vanessa.bermudezv@imss.gob.mx](mailto:vanessa.bermudezv@imss.gob.mx).

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](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

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.

<hr/> Nombre y firma del participante	<hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
<hr/> Testigo número 1 Nombre, relación y firma	<hr/> Testigo número 2 Nombre, relación y firma

## 14. ANEXOS

Hoja de recolección de datos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NO. 27



“Asociación entre Índice de masa corporal y calidad de vida profesional en  
médicos familiares en la unidad de medicina familiar número 27”.

Fecha	Folio del participante
-------	------------------------

Por favor conteste cada una de las preguntas de este cuestionario.  
(La información que aquí consigne es de carácter confidencial)

<p><b>CVP-35:</b> _____</p> <p><b>Edad:</b> _____</p> <p><b>Jornada Laboral:</b> 1.-Matutino 2.-Vespertino 3.-Jornada acumulada 4.-Nocturno</p> <p><b>Sexo:</b> _____</p>	<p><b>Peso:</b> _____</p> <p><b>Talla:</b> _____</p> <p><b>IMC:</b> _____</p>
---	---

## Instrumento

Marca con una x el número que considere siendo 10 como mucho y 1 como nada  
 NOTA: NADA (ALORES 1Y2) algo (valores 3, 4 y 5), bastante (6, 7 y 8) y mucho (valores 9 y 10)

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación(ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés (esfuerzo emocional)										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad )										

Dimensión 1: Apoyo directivo Preguntas 2,3,4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30

Dimensión 2: Cargas de trabajo Preguntas 1, 6,7, 8,17, 18,19, 21, 24, 25, 33

Dimensión 3: Motivación intrínseca Preguntas: 9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35

Calidad de Vida Profesional global percibida: Pregunta 34



**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27**

Tijuana, Baja California a 01 de enero de 2023.

**CARTA DE NO INCONVENIENTE**

**COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 204  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 204-8  
PRESENTE**

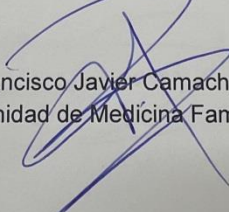
Por este medio, me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

**“calidad de vida profesional y su asociación con el Índice de masa corporal y en médicos familiares en la unidad de medicina familiar no 27”**

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No.27 para lo cual se designa a la Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villapando con matrícula 98020718 adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 27 como Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud, en la cual se realizará la búsqueda de pacientes y el llenado de hoja de recolección de datos a mujeres primigestas usuarias de la unidad.

En caso de ser aprobado el proyecto, se brindarán todas las facilidades para el desarrollo de este. Sin más por el momento, quedo atento a sus comentarios.

Atentamente

  
Dr. Francisco Javier Camacho Reyes  
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 IMSS

**16. REFERENCIAS:**

1. Tratamiento quirúrgico de la obesidad en el adulto. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
2. Seedo.es. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.seedo.es/images/ConsensoSEEDO2016.pdf>
3. De Información S de S. La Obesidad en México [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4884-la-obesidad-mexico.html>
4. Lecube A, Monereo S, Rubio MÁ, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2017;64:15–22.
5. Insp.mx. [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213\\_LaObesidad enMexico.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213_LaObesidad enMexico.pdf)
6. Rodríguez Valdés S, Donoso Riveros D, Sánchez Peña E, Cofré RM, Conei D, Del Sol M, et al. Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en el Análisis de la Función Pulmonar. *Int. J. Morphol.* 2019; 37(2):592-599.
7. World Health Organization. Health statistics and information systems. Obesity and overweight. WHO. [internet].2021.
8. Hernández Rodríguez J, Orlandis González N. Índice de masa corporal elevado y la predicción de disglucemias. *Rev cuba endocrinol.* 2020;31(3).
9. Fernández-Araque AM, SantaCleotilde-Jimenez E, Casado-del Olmo MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Lascasas* 2007; 3:1-7
10. Zafra-Tanaka JH, Tenorio-Mucha J, Bazalar-Palacios J. Asociación entre índice de ruralidad y satisfacción laboral en médicos y enfermeros de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2020;46(2):1414

11. Torres A, Mejía M, Chipia J. Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Avan Biomed* 2017; 6: 178-87.
12. García-Sanz E, Jiménez-Rejano JJ, Pérez-Cabezas V, Chillón-Martínez R, de la Casa Almeida M, Rebollo-Salas M. Calidad de vida profesional de los fisioterapeutas en el ámbito hospitalario público de Sevilla. *Fisioter (Madr, Ed, impresa)*. 2018;40(2):65–72
13. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investig educ médica*. 2017;6(21):25–34
14. OMS. Sobrepeso y Obesidad [Internet]. Organización Mundial de la Salud [actualizada 9 de junio 2021; acceso 01 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweigh>.
15. Barquera S, Hernández-Barrera L, Trejo-Valdivia B, Shamah T, Campos-Nonato I, Rivera-Dommarco J. Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex*. 2020;62(6):682–92.
16. Monereo Megias S, Pavon de Paz I, Molina Baena B, Vega Piñero B, Alameda Hernando C, Lopez de La Torre Casares M. Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad. *Endocrinol Nutr*. 2000;47(3):81–8.
17. Gob.mx. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/libros/LibroDiezproblemas/Capitulo1.pdf>
18. ENSANUT. Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – 2018 [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [acceso 01 de octubre 2022]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/index.php>.
19. Sosa-Cerda OR, Cheverría-Rivera S, Elsa Rodríguez-Padilla M, Raúl O, Cerda S, Calle E, et al. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2010; 18 (3): 153-158
20. Efrén R, René Nieves-Ruiz E, Gabriela Hernández-Durán A, Aguilar-Martínez C. Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2011; 19 (2): 87-9

21. Chilopa Jimene N, Campos Uscanga Y, Cruz del Castillo AH. Situación laboral, sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud. UniverSaul. 2011; (7)14