



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**ORGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCENTRADA**

**JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ENSENADA BAJA CALIFORNIA, HGZ IV UMF No.8 IMSS**

**“CALIDAD DE VIDA REPORTADA POR MÉDICOS
RESIDENTES ADSCRITOS A UN HOSPITAL GENERAL
DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**AUTOR E IDEA ORIGINAL
Dr. Burgoin Espinoza Oscar Daniel**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE
Dr Chávez Eulloqui Raúl**

ENSENADA BAJA CALIFORNIA, FEBRERO 2024



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Jueves, 14 de julio de 2022

Dr. RAUL CHAVEZ EULLQUI

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA REPORTADA POR MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS A UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-204-097

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un Informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204



Imp:mir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA DE TIJUANA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8

Minuta de Examen Profesional para obtener el grado
Especialista en Medicina Familiar

Reunidos en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Ensenada, Baja California el día 12 de junio de 2023, los siguientes Médicos como representantes del Jurado:

Presidente: Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Secretario: Dra. Catalina Verdín Bravo

Sinodal: Dr. Sergio Leonardo Cruz Velázquez

Participaron en la réplica del Examen Profesional para obtener el grado de la Especialidad de Medicina Familiar:

Después de deliberar los señores del Jurado acordaron

Aprobado por mayoría

Al alumno Oscar Daniel Burgoin Espinoza

PRESIDENTE
Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

SECRETARIO
Dra. Catalina Verdín Bravo

SINODAL
Dr. Sergio Leonardo Cruz Velázquez

ALUMNO
Dr. Burgoin Espinoza Oscar Daniel

Ensenada, Baja California, a 12 de Junio del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la Tesis titulada **“Calidad de vida reportada por médicos residentes adscritos a un hospital general de zona con unidad de medicina familiar”**, elaborada por **Oscar Daniel Burgoin Espinoza**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

Atentamente



Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando
Director de Tesis

C.c.p. Archivo

Ensenada, Baja California, a 12 de Junio del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la Tesis titulada **“Calidad de vida reportada por médicos residentes adscritos a un hospital general de zona con unidad de medicina familiar”**, elaborada por **Oscar Daniel Burgoín Espinoza**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

Atentamente



Dra. Catalina Verdín Bravo
Sinodal

C.c.p. Archivo

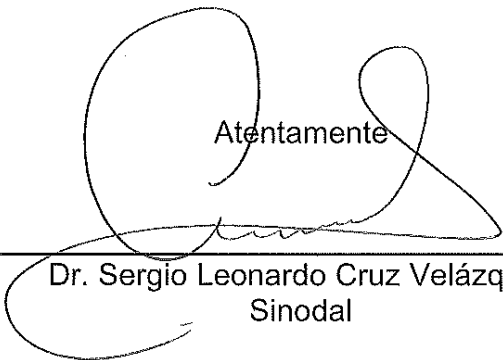
Ensenada, Baja California, a 12 de Junio del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la Tesis titulada **“Calidad de vida reportada por médicos residentes adscritos a un hospital general de zona con unidad de medicina familiar”**, elaborada por **Oscar Daniel Burgoin Espinoza**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

Atentamente



Dr. Sergio Leonardo Cruz Velázquez
Sinodal

Identificación de los Autores

Investigador responsable

Nombre: Chávez Eulloqui Raúl

Matricula: 99026781

Cargo: Coordinador Auxiliar Delegacional SPPSTIMSS

Adscripción: OOAD Baja California

Domicilio laboral: Instituto Mexicano del Seguro Social

Teléfono: (686) 4040499

Correo electrónico: raul.chavez@imss.gob.mx

TESISTA

Nombre: Burgoin Espinoza Oscar Daniel

Matricula: 97023415

Cargo: Medico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar

Adscripción: Hospital General de Zona IV No. 8 Ensenada Baja California

Domicilio: Calle Limones #161 Fraccionamiento Valle Verde, Ensenada Baja California

Teléfono: (646) 1074938

Correo electrónico: dnl_b@hotmail.com

Lugar donde se llevó a cabo el estudio:

IMSS HGZ IV No.8. Avenida Reforma #84, Fraccionamiento Bahia, C.P. 22880, Ensenada Baja California, México.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	4
Marco Teórico.....	6
Justificación.....	10
Planteamiento del problema.....	11
Objetivos.....	13
Hipótesis.....	14
Material y métodos.....	15
• Diseño del estudio.....	15
• Operacionalización de las variables.....	15
• Tamaño de la muestra.....	17
• Criterios de selección.....	17
• Instrumento de evaluacion.....	18
• Análisis estadístico.....	19
Descripción general del estudio.....	19
Aspectos éticos.....	20
Recursos humanos, financieros y materiales.....	22
Cronograma de actividades.....	23
Resultados.....	24
Discusión.....	25
Conclusión.....	27
Referencias.....	29
Anexos.....	32
• Anexo 1. Encuesta WHOQOL-BREF.....	32
• Anexo 2. Carta anuencia director	38
• Anexo 3. Carta de consentimiento informado.....	39
Índice de Graficas y Tablas.....	40
• Tabla 1: Variables sociodemográficas	40
• Tabla 2: Percepción General de calidad de vida.....	41
• Tabla 3.- Dominios de calidad de vida por Especialidad médica	41
• Tabla 4.- Dominios de Calidad de vida por grado académico.....	41
• Tabla 5.- Dominios de Calidad de vida por Género.....	42

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA REPORTADA POR MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS A UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Autores: Chavez-Eulloqui¹, Burgoin-Espinoza²,

1.- Coordinador auxiliar delegacional SPPSTIMSS, 2.- Medico Residente de tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se define como "la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". Debido a las exigencias del trabajo, los médicos residentes suelen estar expuestos a un alto nivel de estrés laboral crónico, lo que puede deteriorar su calidad de vida. Este deterioro puede afectar diversos aspectos de su bienestar, incluyendo su salud física y emocional, su capacidad para disfrutar del tiempo libre y su desempeño laboral. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida en médicos residentes adscritos a un hospital de zona con unidad de medicina familiar en el estado de Baja California. **Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF a 33 residentes de Medicina Familiar y Urgencias adscritos al HGZ IV UMF 8 durante los primeros días del mes de marzo de 2023. Se evaluó su percepción general de calidad de vida y las puntuaciones obtenidas en los dominios que componen este instrumento. **Resultados:** En cuanto a la percepción general de la calidad de vida, 15 participantes (45.5%) la calificaron como buena y 10 (30.3%) como muy buena al inicio del ciclo escolar, mientras que 4 (12.1%) la calificaron como ni buena ni mala y 4 (12.1%) como mala. **Conclusion:** El estudio encontró que en general los participantes refirieron una buena o muy buena percepción general de calidad de vida, aunque hubo una minoría que la calificó como mala o ni buena ni mala. La percepción de calidad de vida de los

residentes varió en función del grado académico, y las medias más altas de las puntuaciones de los diferentes dominios se encontraron entre los residentes de primer año en comparación con los de segundo o tercer año. **Palabras clave:** Calidad de vida, residencia médica, médicos residentes, segundo nivel, bienestar.

QUALITY OF LIFE REPORTED BY RESIDENT DOCTORS ASSIGNED TO A GENERAL ZONE HOSPITAL WITH A FAMILY MEDICINE UNIT

Authors: Chavez-Eulloqui¹, Burgoin-Espinoza²,

1.- Deputy District Coordinator SPPSTIMSS, 2.- Third-year Resident Physician in Family Medicine Specialty

Introduction: According to the World Health Organization, quality of life is defined as "an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns." Due to the demands of their work, medical residents are often exposed to a high level of chronic occupational stress, which can deteriorate their quality of life. This deterioration can affect various aspects of their well-being, including their physical and emotional health, their ability to enjoy leisure time, and their job performance.

Objective: To determine the level of quality of life among medical residents affiliated with a zone hospital with a family medicine unit in the state of Baja California.

Material and Methods: An observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted using a non-probabilistic convenience sampling. The WHOQOL-BREF questionnaire was administered to 33 residents in Family Medicine and Emergency Medicine affiliated with HGZ IV UMF 8 during the first days of March 2023. Their general perception of quality of life and the scores obtained in the domains of this instrument were evaluated. **Results:** Regarding the general perception of quality of life, 15 participants (45.5%) rated it as good, and 10 (30.3%) as very good at the start of the academic cycle, while 4 (12.1%) rated it as neither good nor bad, and 4 (12.1%) as bad.

Conclusion: The study found that, overall, the majority of participants reported a good or very good general perception of quality of life, although there was a minority who rated it as bad or neither good nor bad. The perception of quality of life among residents varied based on their academic year, with higher average scores in the different domains observed among first-year residents compared to those in the second or third year.

Key words: Quality of life, medical residency, medical residents, well-being.

MARCO TEÓRICO

De acuerdo con el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado en Estados Unidos, un programa de postgrado médico tiene como objetivo no solo formar a sus estudiantes en habilidades y conocimientos médicos para desempeñarse como médicos independientes, sino también proporcionarles herramientas para mantener hábitos de aprendizaje a lo largo de su vida y promover su bienestar personal.¹

En México, la organización y el funcionamiento de las residencias médicas dentro del sistema nacional de salud están regulados por la NOM-001-SSA3-2012. Esta norma establece las jornadas laborales, la periodicidad de las guardias y los derechos y obligaciones de los médicos residentes en las unidades receptoras.² Existen diferentes definiciones del bienestar durante la residencia en los estudios. Mientras que algunos lo definen como la falta de estrés, la ausencia de enfermedades mentales y el no sufrir burnout, otros lo ven como la satisfacción con la vida en general.³

El concepto de calidad de vida se originó en las ciencias de la salud y, posteriormente, se expandió a la sociología y la psicología, desplazando otros términos más complejos de medir, como el bienestar y la felicidad. Este término se refiere a varios niveles, incluyendo la sociedad, la economía y la comunidad, así como aspectos individuales como la dimensión física, mental y las relaciones interpersonales.⁴

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se define como 'la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas,

estándares y preocupaciones'.⁵ En la medición de la calidad de vida, se ha propuesto que se incluya el bienestar en todas las áreas de la vida de una persona.³

El término "Residente" proviene del latín "residens", que se refiere a la persona que vive en un lugar determinado. Hace más de 50 años, este concepto era tomado literalmente, ya que los médicos residentes vivían en el hospital, incluso en días no laborables. Con el tiempo, esta práctica se ha considerado poco rentable y poco saludable, lo que ha llevado a un cambio en el modelo de enseñanza. En la actualidad, se espera que el residente tenga disponibilidad completa de su tiempo para adquirir conocimientos, habilidades y valores.⁶

En un estudio cualitativo realizado en 2007 por Ratanawongsa y colaboradores, se encontró que los médicos residentes definían la calidad de vida como un equilibrio entre diferentes áreas, que incluyen lo profesional, familiar, social, físico, mental, espiritual y financiero.⁷

Según Soto y Failde, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se refiere a la percepción subjetiva que tiene una persona acerca de cómo su estado de salud actual, los cuidados sanitarios recibidos y la promoción de la salud, influyen en su capacidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento global que le permita llevar a cabo actividades importantes para su bienestar general. Para medir la CVRS, se consideran dimensiones como el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional.⁸

Debido a las exigencias del trabajo, los médicos residentes suelen estar expuestos a un alto nivel de estrés laboral crónico, lo que puede llevar a un deterioro en su calidad de vida. Este deterioro puede afectar diversos aspectos de su bienestar, incluyendo su salud física y emocional, su capacidad para disfrutar del tiempo libre y su desempeño laboral.⁹

Para comprender y clasificar los factores estresantes a los que se enfrentan los médicos residentes durante su entrenamiento, se han propuesto diferentes categorías, tales como factores de estrés profesional, situacional o físico, organizacional, personal y familiar. Estos factores pueden contribuir al estrés laboral crónico.¹⁰

Durante el entrenamiento en una residencia médica, la privación de sueño ha sido identificada como la principal causa de estrés, y la depresión como la principal reacción psicológica adversa.¹¹

Se ha observado que el 6,4% de los residentes no se sienten satisfechos con haber elegido la carrera de medicina.¹² Además, la tasa de suicidio entre médicos es significativamente más alta en comparación con la población general, alcanzando valores entre 28 y 40 por cada 100.000 habitantes, en comparación con la tasa de 12,3 por cada 100.000 habitantes para la población en general, lo que coloca a los médicos con la tasa de suicidio más alta entre los profesionales.¹³

La mayoría de los residentes realizan alrededor de 5 a 6 turnos de 24 horas al mes, durante los cuales no suelen dormir más de 4 horas por turno.¹⁴ Según la evidencia, después de un turno, los médicos residentes experimentan somnolencia diurna similar a la que presentan pacientes con narcolepsia o apnea del sueño.¹⁵

En un estudio realizado por Schonhaut y colaboradores en el año 2009, se encontró que el 70% de los residentes de universidades públicas de Chile manifestaron estar trabajando en exceso, mientras que el 90% reportó falta de sueño y el 78% indicó cambios negativos en sus hábitos alimenticios debido a la desorganización en sus horarios y la calidad de su alimentación. Asimismo, se observó que el porcentaje de residentes que no se sentían deprimidos antes de comenzar la residencia disminuyó del 75% al 38% durante el programa. Por otro lado, el porcentaje de residentes que se sentían estresados aumentó del 7,6% al 46,8% desde el inicio, y uno de cada tres reportó problemas de salud mental no especificados.¹⁶

En un estudio realizado en el Hospital General Regional No. 46 "Lázaro Cárdenas" del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2006-2007, se aplicó un cuestionario de calidad de vida a los residentes de nuevo ingreso y de grados superiores de las ramas médicas y quirúrgicas. Los resultados indicaron que las escalas de capacidad física y estado de ánimo negativo fueron las más afectadas, sin diferencias significativas de género. Después de un año de especialidad, se observó una disminución en la calidad de vida, pasando de "muy buena" a "buena" ($p < 0,001$), siendo la especialidad más afectada Urgencias Médicas.¹⁷

Otro estudio realizado en 2005 en el Hospital General Regional de Occidente en Jalisco reveló que el 93% de los residentes de nuevo ingreso informó una buena calidad de vida al inicio de la residencia. Sin embargo, 6 meses después, este valor disminuyó al 63% y volvió a aumentar al año de residencia al 76%. Aunque la calidad de vida mejoró después del primer año, nunca alcanzó los valores iniciales.¹⁸

Por su parte, en otro estudio de 2014, se observó que el 15.5% de los residentes reportó algún grado de ansiedad y depresión. Además, se encontró que la dimensión de la calidad de vida con la calificación más baja fue el dolor, mientras que la de sentimientos presentó la calificación más alta. Se encontró una relación significativa entre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida en la mayoría de las dimensiones evaluadas.¹⁹

JUSTIFICACIÓN

Es indudable que los médicos residentes experimentan una carga de estrés mayor que la población en general. Durante su formación, estos profesionales suelen presentar niveles elevados de ansiedad, depresión, sobrecarga laboral, privación de sueño, ambientes académicos conflictivos, alta competitividad e incertidumbre respecto a su futuro profesional, lo que afecta su calidad de vida.

La presión asistencial, las demandas psicológicas, la falta de control sobre su puesto y la inseguridad laboral debido a la situación económica actual, entre otros factores, hacen que los residentes sean más vulnerables a sufrir alteraciones en su bienestar físico y psicológico. Es necesario estudiar y evaluar este fenómeno, ya que su bienestar integral no solo afecta su desempeño académico, sino también su eficiencia como profesionales de la salud durante la consulta y su calidad humana en la relación con el paciente.

Por tanto, es fundamental que este aspecto se tenga en cuenta en el programa de residencias médicas, ya que como proveedores de atención médica es esencial que los residentes se encuentren en las mejores condiciones para ofrecer un servicio de calidad a los pacientes.

La presente investigación ofrecerá beneficios a la coordinación de educación dentro del instituto, al permitirles considerar la percepción de calidad de vida de sus becarios y proponer estrategias para mejorar los ambientes educativos. Además, los resultados podrían ser útiles en otros proyectos de investigación con una temática similar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Luego de graduarse, los médicos tienen la opción de ingresar a un programa de residencia médica, lo cual requiere un análisis detallado de sus intereses, personalidad y estilo de vida.²⁰ La residencia médica es un sistema de formación de posgrado en el que los médicos reciben formación en el trabajo y en el servicio, con el objetivo de prepararlos de manera integral en aspectos científicos, técnicos, sociales, éticos y médicos.¹⁹ Aunque se considera que la residencia es la mejor forma de capacitación profesional para los médicos, también es un período de alto estrés que implica mucha dedicación y renuncia a la recreación, lo que puede afectar significativamente la calidad de vida y aumentar el estrés de los residentes.²⁰

21

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ha desarrollado el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), que evalúa el cumplimiento de los programas de especialización, pero no se evalúa el impacto de la residencia en los médicos, como las patologías relacionadas con el estado emocional, el ausentismo laboral y las cuestiones sociales, académicas y laborales que pueden afectar la calidad de vida de los residentes.¹⁹

Algunos estudios han demostrado que la mayoría de los residentes realizan entre 5 y 6 turnos de 24 horas al mes y duermen no más de 4 horas en cada uno de ellos. Después de un año de exposición a la formación de especialidad, la función física es el aspecto que más se deteriora.¹⁴

Se ha evaluado el impacto de las horas de trabajo y la carga laboral en la calidad del cuidado del paciente, el desarrollo de competencias y habilidades profesionales, así como el bienestar y la calidad de vida de los médicos durante su formación.¹ La mejora del bienestar general durante la residencia se ha asociado con un aumento en el profesionalismo, menos conflictos interpersonales, mayor paciencia y

compañerismo, mejora de la eficiencia y la toma de decisiones, y una mayor dedicación a la carrera.²²

Por lo que, se plantean la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en médicos residentes adscritos a un Hospital General de Zona IV con Unidad de Medicina Familiar 8 en Baja California?

OBJETIVOS

General:

- Determinar el nivel de la calidad de vida en médicos residentes adscritos a un hospital de zona con unidad de medicina familiar en el estado de Baja California.

Específicos:

- Determinar el nivel de calidad de vida según sus dimensiones en los médicos residentes.
- Conocer el nivel de calidad de vida según la categoría de los alumnos de la especialidad médica.
- Conocer el nivel de calidad de vida según el género de los alumnos de la especialidad médica.
- Determinar el nivel de calidad en salud según el año de residencia de los alumnos de la especialidad médica.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hi: Más del 50% de los alumnos de especialidades médicas adscritos al HGZ IV UMF 8, en Baja California, presentan menos de 50 puntos en la escala WHOQOL-BREF.

HIPÓTESIS NULA

H0. El 50% o menos de los alumnos de especialidades médicas adscritos al HGZ IV UMF 8, en Baja California, presentan más de 50 puntos en la escala WHOQOL-BREF.

MATERIAL Y MÉTODOS

Características del lugar donde se llevará a cabo el estudio.

El Hospital General de Zona IV con Unidad de Medicina Familiar No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en Av. Reforma N/A, Bahía, CP 22880, en la ciudad de Ensenada, B.C., es un Hospital de segundo nivel con atención de Medicina Familiar cuenta con una población total de 62,841 derechohabientes a quienes se les brinda atención médica, cuenta con 5 consultorios por turno laboral, en el turno matutino la atención médica tiene un horario de 8:00 a 14:00 y en el vespertino de 14:00 a 20:00 horas. Esta clínica se encuentra localizada en el noreste de Ensenada, Baja California. Por sus características demográficas se trata de una población urbana, que cuenta con todos los servicios públicos, a ella llegan pacientes de las diferentes áreas aledañas por medio de transporte público o automóvil.

Diseño y tipo de estudio.

Observacional, descriptivo, transversal, prolectivo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente				
Especialidad médica	Formación especial, capacitación y autorización en un área especial de la medicina.	Curso de especialización en que se encuentre el residente.	Residente de Medicina familiar	Cualitativa Nominal

			Residente de Urgencias médico-quirúrgicas	
Categoría residente	Grado académico de un residente que se expresa en el año que se encuentra cursando del curso de especialización	Año del curso de especialización en que se encuentre el Residente al momento de responder la encuesta.	R1 R2 R3	Cualitativa Ordinal
Variable dependiente				
Calidad de vida relacionado con la salud	Evaluación subjetiva de la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar.	Escala obtenida por el Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida.	Puntaje (valor absoluto) Peor calidad de vida = 0. Mejor calidad de vida= 100	Cuantitativa Discreta
Variables Sociodemográficas				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento	Años cumplidos en años al momento de responder la encuesta	Años	Cuantitativa Discreta
Sexo	Identificación de una persona ante la sociedad a partir de rasgos biológicos.	Apariencia de género en la aplicación de la encuesta	1.- Masculino 2.- femenino	Cualitativa Dicotómica
Estado civil	Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	El estado civil reportado por los participantes mediante la encuesta.	Soltero, Unión libre, Casado, Separado, Divorciado, Viudo.	Cualitativa Nominal

Número de hijos	Cantidad de hijos que han tenido las personas en algún momento de su vida.	Número de hijos reportado por los participantes mediante la encuesta	Sin hijos. 1 hijo. 2 hijos. 3 o más.	Cuantitativa Discreta
Foráneo	Persona que proviene de un lugar o región distinta a aquel en el que se encuentra.	Respuesta reportada en la encuesta.	Si No	Cualitativa Dicotómica
Universo de trabajo: Estudiantes de las residencias adscritas al HGZ IV/UMF no.8, en Ensenada, B.C.				

Tamaño de la muestra y muestreo

Tipo de muestreo: No probabilístico, a conveniencia.

Tamaño de la muestra: Dado que se incluirá a la totalidad de la población de residentes adscritos al hospital, no se realizará cálculo del tamaño de la muestra.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Residentes de Urgencias o Medicina Familiar del HGZ IV con UMF no.8.
- Categorías R1, R2 o R3.

Criterios de exclusión:

- Padecer previo a la residencia de algún trastorno psiquiátrico o de enfermedad grave.
- No aceptar llenar el cuestionario.
- Encontrarse realizando rotación de campo.

Criterios de eliminación:

- Datos incompletos en la realización del cuestionario.

Instrumento de evaluación

La escala WHOQOL-BREF de la OMS fue desarrollada por el WHOQOL Group de la OMS en 1995 en Ginebra, Suiza y es versión reducida del WHOQOL-100. Concebida para su uso en diferentes culturas y estratos sociales, en personas con diferentes estados de Salud/Enfermedad o nivel económico.²³

Este instrumento autoadministrado consiste en 26 preguntas presentadas en formato Likert divididas en 4 dominios de calidad de vida subjetiva en las últimas 2 semanas: salud física (7 preguntas), bienestar psicológico (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y satisfacción con las condiciones del medio ambiente inmediato. Dos preguntas que evalúan la calidad de vida y la salud general.²⁴

Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-5 puntos. Las puntuaciones de cada dominio son convertidas de acuerdo con la tabla de corrección, debido al diferente número de preguntas en cada dominio. Con mayores puntuaciones indicando mejor calidad de vida.²⁴

Las puntuaciones de cada una de las 4 dimensiones del WHOQOL-BREF oscilan entre los valores 0 y 100. Siendo 100 un resultado que indica una calidad de vida optima, y 0 reflejaría una calidad de vida muy mala.²⁴

La examinación de la validez interna de la versión en español de la WHOQOL-BREF revela las siguientes características psicométricas en relación con la consistencia interna estimada a través de alpha de Cronbach: 0.69 para Calidad de vida física, 0.74 para calidad de vida Psicológica, 0.77 para calidad de vida medioambiental y 0.70 para calidad de vida social. Los valores de alfa de Cronbach fueron aceptables para todos los dominios excepto la salud física que es ligeramente bajo.²⁴

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el presente estudio realizamos una estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión. Dentro del paquete estadístico SPSS versión 23 en inglés.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Posterior a la aprobación del protocolo de investigación por parte de los comités locales de ética e investigación, se llevó a cabo el estudio de investigación en el Hospital General de Zona número IV con Unidad de Medicina Familiar número 8 en Ensenada Baja California. De una población total de 40 residentes, 7 presentaban criterios de no inclusión por lo que se tuvo una muestra total de 33 residentes. El médico tesista, al inicio del ciclo académico, durante los primeros días del mes de marzo del 2023 citó los residentes por especialidad y año de residencia en el aula de la unidad para el llenado de las encuestas y datos demográficos. Se solicitó a cada residente que llenara la ficha de identificación y la encuesta WHOQOL-BREF con pluma o lápiz, tomando en cuenta los sucesos en su vida en las últimas dos semanas. Una vez recopilados todos los instrumentos de evaluación, se incorporaron a una base de datos, la percepción general de calidad de vida se reportó con base en lo contestado en la pregunta 1 de la encuesta y las puntuaciones en los diferentes dominios se obtuvo en una escala 0-100 con base a lo contestado en las preguntas 3-26 (anexo 2), y se obtuvieron frecuencias, medias y desviación estándar.

ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a la Ley General de Salud en su Título quinto, capítulo único, artículo 100, se contará con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título segundo, capítulo I, artículo 17, la presente investigación es una investigación con riesgo mínimo. Así como del Título segundo, capítulo I, artículos 13, 14, 16-23, se respete la dignidad y protección de sus derechos y bienestar, contemplar e informar acerca de posibles riesgos, contar con consentimiento informado y dictamen de un comité local de ética y de investigación en salud, siempre protegiendo la privacidad del individuo.

Los objetivos, alcances y resultados del estudio serán de conocimiento para la comunidad académica y la población en general. Se respetará el derecho de participar o no en el presente estudio, al preguntarles de su deseo de participar en él, se les comentará que no aceptar en la participación del estudio no existirá ninguna afectación en su aspecto académico.

En caso de presentarse una repercusión importante en la calidad de vida se podrá derivar al residente al apoyo psicológico y mental, a través, del departamento de psicología y psiquiatría con seguimiento por parte del departamento de SPPTIMS.

Los procedimientos de esta investigación se apegan a las normas éticas internacionales como la Declaración de Helsinki (actualización en 2013) dado que, aunque el presente estudio tiene como propósito principal generar nuevo conocimiento, este no tiene prioridad sobre los derechos e intereses de los sujetos de investigación; además, no afecta los derechos humanos ni las normas éticas o de salud en materia de investigación y, por tanto, no se compromete la integridad física, moral o emocional de las personas.

Beneficio del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto:

La presente investigación no brindará beneficio directo a los participantes, ofrecerá un beneficio al departamento de educación dentro del instituto para medir la

percepción de calidad de vida de sus alumnos, y poder a futuro proponer estrategias para mejorar los ambientes educativos. Adicionalmente, los resultados podrán ser de utilidad en otros proyectos con la misma línea de investigación.

Conflicto de intereses:

Los investigadores declaran que no existe conflicto de intereses.

De la confidencialidad y privacidad.

La confidencialidad de la información de los participantes de esta investigación será resguardada en todo momento, la información que sea proporcionada por el propio participante será utilizada sólo para esta investigación y sólo con fines de investigación; no será usada por ningún motivo adicional y no se compartirá con ninguna otra institución pública o privada, empresa ni con ninguna persona ajena a la investigación.

Balance riesgo-beneficio.

La balanza del riesgo-beneficio se inclina hacia el beneficio, dado que esta investigación se considera con riesgo mínimo y existen posibles beneficios a la sociedad en su conjunto.

Aspectos de bioseguridad.

El presente proyecto no tiene implicaciones de bioseguridad, ya que no se utilizará material biológico infectocontagioso, cepas patógenas de bacterias o parásitos, virus de cualquier tipo, material radiactivo de cualquier tipo; animales, células y/o vegetales genéticamente modificados; sustancias tóxicas, peligrosas o explosivas, cualquier otro material que ponga en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud o los derechohabientes del IMSS o afecte al medio ambiente.

Asimismo, en este proyecto no se llevarán a cabo procedimientos de trasplante de células, tejidos u órganos o de terapia celular ni se utilizarán animales de laboratorio, de granja o de vida silvestre

RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

Recursos humanos:

Un investigador principal: Dr. Chávez Eulloqui Raúl, encargado de supervisión de la redacción del protocolo, control de calidad de la recolecta de información, supervisión del análisis de la información y redacción del escrito final.

Investigadores colaboradores: Dr. Oscar Daniel Burgoin Espinoza, participó en la redacción del protocolo, recolección de datos, análisis de resultados, así como redacción del escrito final.

RECURSOS FISICOS Y MATERIALES.

Gasto de Inversión	Especificación	Costo
Equipo de computo	Computadora portátil	\$21 000
	Impresora	\$1 200
	Regulador de voltaje	\$700
	USB	\$250
Accesorios, materiales y útiles diversos	Hojas blancas	200.00
	Copias	600.00
	Plumas	32.00
	Lápiz	10.00
	Total	\$23 792

Los recursos fueron proporcionados por el equipo de investigación, no se solicitó financiamiento para la realización del estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Producto	Periodo												
		2022	2023											
		Junio a diciembre 2022	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Planeación operativa	Personal capacitado													
Inicio de recolección de datos	Cedula de Datos de participantes al momento													
Continuación y finalización de recolección de datos Análisis de datos en programa estadístico	Hoja de recolección de datos electrónica completa Resultados Informe de seguimiento técnico													
Redacción de resultados Discusión de resultados Redacción de discusión y conclusiones Redacción de escrito final	Discusión Conclusiones Escrito final (tesis)													

RESULTADOS

Del total de la población de 40 residentes, se excluyeron a 7 de ellos debido a que presentaban criterios de exclusión. Entre estos, tres residentes de tercer año informaron tener depresión mayor, mientras que otros tres residentes de tercer año estaban realizando rotación de campo y uno más optó por no participar en el estudio. Por lo tanto, la muestra final del estudio consistió en 33 residentes, de los cuales 19 (57.18%) pertenecían a la especialidad de Medicina Familiar y los otros 14 (42.82%) se especializaban en Urgencias Médico Quirúrgicas.

Del total de residentes que participaron en el estudio, 21 (63.6%) correspondieron al sexo femenino y 12 (36.4%) al sexo masculino. En cuanto al lugar de origen, 13 (39.4%) eran foráneos, mientras que el resto, es decir, 27 (60.6%), eran locales. En relación a la variable de edad, 13 (39.4%) se encontraban en el rango de 25 a 29 años, 10 (30.3%) tenían edades comprendidas entre los 30 y los 34 años, 6 (18.2%) estaban en el rango de 35 a 39 años, y 4 (9.1%) tenían 40 años o más. En cuanto al número de hijos, 19 (57.3%) no tenían hijos, 8 (24.3%) tenían un hijo, 4 (12.1%) dos hijos, y 2 (6.1%) tres o más hijos (Tabla 1).

Referente a la percepción general de la calidad de vida, al inicio del ciclo escolar, 15 participantes (45.5%) la calificaron como buena, mientras que 10 (30.3%) la consideraron muy buena. Además, 4 participantes (12.1%) la calificaron como ni buena ni mala, y otros 4 (12.1%) la calificaron como mala. (Tabla 2).

En relación a los diferentes dominios, tanto para los residentes de Medicina Familiar como para los de Urgencias Médico Quirúrgicas, se observaron las siguientes medias. Para el dominio de salud física (dominio 1), se obtuvo una media de 70.7 puntos en el caso de los residentes de Medicina Familiar, mientras que para los residentes de Urgencias Médico Quirúrgicas la media fue de 67.5 puntos. En el dominio de salud psicológica (dominio 2), la media fue de 65.9 puntos para los residentes de Medicina Familiar, mientras que para los residentes de Urgencias Médico Quirúrgicas la media alcanzó los 70.2 puntos. En cuanto al dominio de relaciones sociales (dominio 3), se registró una media de 75.4 puntos para los residentes de Medicina Familiar y de 68.7 puntos para los residentes de Urgencias

Médico Quirúrgicas. Por último, en el dominio ambiente (dominio 4), se obtuvo una media de 73.5 puntos para los residentes de Medicina Familiar y de 70.1 puntos para los residentes de Urgencias Médico Quirúrgicas. (Tabla 3).

Los residentes de primer año, en cuanto a la percepción general de calidad de vida, el 37.5% (3) la calificó como buena y el 62.5% (5) como muy buena al inicio del ciclo académico. (Tabla 2) En los diferentes dominios, las medias obtenidas fueron de 85.3 puntos en el dominio de salud física, 76.6 puntos para el dominio de salud psicológica, 88.4 puntos para el dominio de relaciones sociales y 88.4 puntos para el dominio ambiente al inicio. (Tabla 4)

En el caso de los residentes de segundo año y su percepción general de calidad de vida, se encontró que al principio del curso el 7.7% (1) reportó mala calidad de vida, el 15.4% (2) ni buena ni mala, el 38.5% (5) buena y el 38.5% (5) muy buena. (Tabla 2) En cuanto a los diferentes dominios, se encontró que el dominio 1 presentó medias de 67 puntos. El dominio 2 presentó medias de 70.9 puntos, el dominio 3 de 74 puntos y el dominio 4 de 70.8 puntos. (Tabla 4)

Por su parte, los residentes de tercer año, al inicio del ciclo, reportaron una percepción general de la calidad de vida como mala en el 25% (3) de las veces, ni buena ni mala en el 16.7% (2) y buena en el 68.3% (7). (Tabla 2) En cuanto a los dominios, las medias al inicio del curso fueron de 60.9, 58.3, 60.4 y 62.5 puntos para los dominios 1, 2, 3 y 4, respectivamente. (Tabla 4)

DISCUSIÓN

Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se observó una mayor proporción de mujeres (63.6%) que de hombres (36.4%), casi un 40% de los participantes eran foráneos y la mayoría (57.3%) no tenían hijos.

La percepción de calidad de vida varió entre los participantes por grado académico, aunque en general, la mayoría la calificó como buena o muy buena. Estas calificaciones reportadas al inicio del curso académico se pueden encontrar

influenciadas por las experiencias previas de los participantes, así como de las múltiples interacciones con otros aspectos de la vida diaria.

Los residentes de primer año al inicio del ciclo académico reportaron una percepción general de calidad de vida mejor que los residentes de otros grados. Los residentes de primer año reportaron en mayor proporción una muy buena calidad de vida (62.5%) en comparación con los residentes de segundo año (38.5) y los de tercer año en los que la cantidad fue 0, lo cual comparable con los datos reportados por Arias-Amaral y colaboradores, quienes encontraron que luego de 6 meses de residencia la cantidad de residentes que reportaron buena calidad de vida (93%) disminuyó (63%).¹⁸ También se observó que de manera similar las medias de los diferentes dominios fueron más altas para los residentes de primer año en comparación con las de otros grados. Las medias más bajas las tuvieron los residentes de tercer año. Esto es congruente con lo reportado por Prieto-Miranda y colaboradores¹⁷ quienes encontraron que después de un año de residencia se presentó una caída en las dimensiones de la calidad de vida evaluadas. Esto puede ser causado porque al iniciar la residencia se tienen menos responsabilidades y presión en comparación con sus colegas de mayor experiencia como reportan Sarmiento JP y Parra-Chico A, quienes encontraron que el estrés situacional, físico vinculados con el ambiente de formación, factores laborales y personales son aspectos que impactan en la calidad de vida de los residentes¹⁰. Es de destacarse que la mayor diferencia la presentaron en la dimensión de salud física y en la de ambiente (en comparación los residentes de segundo año) esto puede deberse a que el dominio de salud física evalúa aspectos como la satisfacción con el sueño y la capacidad de trabajo y el dominio de ambiente evalúa aspectos como el ocio, el transporte y la economía. Sarmiento JP y Parra-Chico comentan que estos aspectos de la vida son de los más afectados durante la residencia¹⁰, sin embargo, se necesita más investigación para determinar si existe tal relación.

La dimensión psicológica presentó la menor diferencia entre los tres grupos, contrario a lo que se puede esperar pues en el estudio de Arias-Amaral y

colaboradores, esta se encontró entre las 3 más afectadas junto a la función física y social¹⁸.

Cuando se comparó entre las diferentes especialidades se encontró que las medias de los diferentes dominios varían ligeramente entre Medicina Familiar y Urgencias Médico Quirúrgicas, presentando los de Medicina Familiar una media mayor en salud física, relaciones sociales y ambiente, pero menor en salud psicológica, Cuando se comparó entre géneros los hombres presentaron una media menor en la dimensión de ambiente en comparación con las mujeres. Estos datos pueden deberse a las diferentes exigencias que enfrentan estos grupos.

CONCLUSIÓN

La hipótesis inicial fue rechazada ya que este estudio encontró que en general los participantes refirieron una buena o muy buena percepción general de calidad de vida, aunque hubo una minoría que la calificó como mala o ni buena ni mala. La percepción de calidad de vida de los residentes varió en función del grado académico y las medias más altas de los diferentes dominios se encontraban entre los residentes de primer año en comparación con los de segundo o tercer año. También que la media del dominio de salud física fue la que presentó mayor diferencia entre grados; y los residentes de tercer año presentaron las medias más bajas en todos los dominios de la calidad de vida evaluados.

Estos resultados ofrecen una visión útil sobre la percepción de calidad de vida en los residentes dentro de la unidad y puede ayudar la toma de decisiones en la planificación y mejora de los programas de formación, así como desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar esta percepción de calidad de vida como implementar medidas de apoyo emocional y psicológico, con el fin de asegurar una formación satisfactoria.

Los aspectos a tomar en cuenta en este estudio son que la muestra es relativamente pequeña, con solo 33 participantes, sin embargo, esto está de acuerdo a la totalidad de la población. Además, los residentes provienen de dos especialidades, con

perfiles y ambientes distintos, y de un solo centro de formación lo que puede limitar la generalización de los resultados.

Este estudio puede motivar futuras investigaciones para profundizar en el tema y para comprender mejor los factores que influyen en la percepción de calidad de vida de los médicos residentes.

REFERENCIAS

1. Spiotta AM, Fargen KM, Patel S, Larrew T, Turner RD. Impact of a residency-integrated wellness program on resident mental health, sleepiness, and quality of life. *Neurosurgery*. 2019;84(2):341–346
2. Hernández-Pérez F, Bustillos-Hernández DZ. Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar. *Rev CONAMED*. 2020; 25(1): 10-15. doi: 10.35366/92890
3. Kovach JG, Combs CJ, Singh H, Dubin WR. Psychiatry Resident Quality of Life. *Acad Psychiatry*. 2016;40(1):76-80. doi: 10.1007/s40596-015-0387-9.
4. Fernández-Martínez O, Hidalgo-Cabrera C, Martin-Tapia A, Montero-Suarez S, García del Río-García B. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. *Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)*. 2007; 19 (3): 116-121
5. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998 Jun;46(12):1569-85. doi: 10.1016/s0277-9536(98)00009-4.
6. Rodríguez-Weber FL, Ramírez-Arias JL. ¿Tenemos claro lo que es una residencia médica? *Acta Med Grupo Ángeles*. 2016;14(3):183-4
7. Ratanawongsa N, Wright SM, Carrese J. Well-being in residency: a time for temporary imbalance? *Med Educ*. 2007;41(3):273-80.
8. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada a la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor* 2004; 11: 505-514.
9. Albanesi S, Nasetta P. Calidad de Vida Profesional en Médicos en Cuyo. *Alcmeon*. 2011; 16(4): 387-395.
10. Sarmiento PJ & Parra-Chico A. Calidad de vida en médicos en formación de posgrado. *pers.bioét*. 2015; 19(2): 290-302. DOI: 10.5294/pebi.2015.19.2.8
11. Bangal VB. Stress at the workplace during residency training. *Int J Biomed Res*. 2012;3(9):381–5.

12. Sepúlveda-Vildosola AC, Flores-Pulido AA, López-Fuentes G, López-Aguilar E. Insatisfacción durante la residencia de pediatría. Prevalencia y factores asociados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44: 423-32.
13. Alvarado-Sicarras JL, Manrique-Hernández EF. Suicidio en médicos. Una realidad ignorada. *Rev Univ Ind Santander. Salud.* 2019; 51:194-6.
14. Pistelli Y, Perochena J, Moscoloni N, Tarrés M. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado. *Arch Argent Pediatr.* 2011; 109(2): 129-134.
15. Paredes O, Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Fac Med Univ Mil Nueva Granada.* 2008;16(1):25-32.
16. Schonhaut L, Rojas P, Millán T. Calidad de Vida de los Médicos Residentes del Programa de Formación de Especialistas en Pediatría. *Rev Chil Pediatr* 2009; 80 (1): 30-38.
17. Prieto-Miranda SE, López-Benítez W, Jiménez-Bernardino CA. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. *Educ Med.* 2009;12(3):169-77
18. Arias-Amaral J, Vargas-Flores A, Hernández-Mejía R, Ramos-Ponce MG, Velasco-Rodríguez JF. Calidad de vida en médicos residentes en un hospital de tercer nivel. *Med Int Mex* 2008;24(1):16- 21.
19. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Aten Fam.* 2014;21(4):109-112.
20. Abreu-Reis P, Oldoni C, De-Souza GAL, Bettega AL, Góes MN, Sarquis LM, et al. Psychological aspects and quality of life in medical residency. *Rev Col Bras Cir.* 2019;46(1):1–6
21. Macedo PC, Cítero Vde A, Schenkman S, Nogueira-Martins MC, Morais MB, Nogueira-Martins LA. Health-related quality of life predictors during medical residency in a random, stratified sample of residents. *Braz J Psychiatry.* 2009 Jun;31(2):119-24.

22. Ratanawongsa N, Wright SM, Carrese JA. Well-being in residency: effects on relationships with patients, interactions with colleagues, performance, and motivation. *Patient Educ Couns*. 2008;72(2):194–200.
23. Benítez-Borrego S, Mancho-Fora N, Farràs-Permanyer L, Urzúa-Morales A, Guàrdia-Olmos J. Differential item functioning of WHOQOL-BREF in nine Iberoamerican countries. *Rev Iberoam Psicol Salud*. 2016;7:51-9.
24. Benitez-Borrego S, Guardia-Olmos J, Urzua-Morales A. Factorial structural analysis of the Spanish version of WHOQOL-BREF: an exploratory structural equation model study. *Qual Life Res* 2014;23:2205-12
25. Acosta-Quiroz CO, Vales-García JJ, Echeverría-Castro SB, Serrano-Encinas DM, García-Flores R. Confiabilidad y validez del cuestionario de calidad de vida (WHOQOLOLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*. 2013; 23 (2): 241-250.

ANEXOS

1.- OMS WHOQOL-BREF versión en español:

Acerca de usted

Edad cumplida en años. -

Estado civil. -

Número de hijos.-

Curso de especialización (Residencia).-

Grado. - R1, R2, o R3

Sexo. -

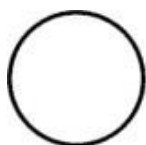
¿Está usted diagnosticado con alguna enfermedad? ¿Cuál?

Fecha. -

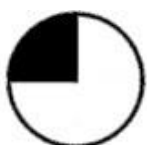
Cuestionario WHOQOL BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud que y otras áreas de su vida. Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está segura (o) de qué respuesta dar, elija la que le parezca más apropiada. Concéntrese en las últimas dos semanas.

Instrucciones: Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y marque el número de la escala que represente la mejor respuesta para usted.



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente



**Muy
insatisfecho**



Insatisfecho



**Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)**



Satisfecho



**Muy
satisfecho**

1.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

Muy mala	Mala	Ni bien Ni mal	Buena	Muy Buena
1	2	3	4	5

2.- ¿Qué tan satisfecho está con su salud?

Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
3.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor, (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4.- ¿Qué tanto necesita de cualquier tratamiento médico para llevar a cabo su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.- ¿Qué tanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene significado?	1	2	3	4	5
7.- ¿Qué tan capaz es de concentrarse?	1	2	3	4	5
8.- ¿Qué tan seguro (en general) se siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9.- ¿Qué tan saludable es su entorno físico?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas cuestionan su experiencia o que tan capaz fue de hacer ciertas cosas, en las últimas dos semanas.

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10.- ¿Qué tanta energía tiene para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11.- ¿Qué tanto acepta su apariencia física?	1	2	3	4	5
12.- ¿Qué tanto su economía le permite cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14.- ¿ Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15 ¿Qué tan capaz es de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a qué tan satisfecho se ha sentido en varios aspectos de su vida, en las últimas dos semanas.

	Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho	Muy satisfecho	Insatisfecho
16.- ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5

17.- ¿Qué tan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18.- ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19.- ¿Qué tan satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20.- ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21.- ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22.- ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que le brindas sus amistades?	1	2	3	4	5
23.- ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24.- ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25.- ¿Qué tan satisfecho está con el medio de transporte que utiliza?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido ciertos sentimientos en las **últimas dos semanas**.

26.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

Facetas incorporadas en los dominios

Salud física

1. Actividades de la vida diaria
2. Dependencia de medicamentos y ayuda médica
3. Energía y fatiga
4. Movilidad
5. Dolor y disconformidad
6. Sueño y descanso
7. Capacidad de trabajo

Psicológico

1. Imagen y apariencia física
2. Sentimientos negativos
3. Sentimientos positivos
4. Autoestima
5. Creencias personales, religiosas y espirituales
6. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración

Relaciones interpersonales

1. Relaciones personales
2. Apoyo social
3. Actividad sexual

Entorno

1. Recursos económicos
2. Libertad y seguridad física
3. Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales
4. Entorno en el hogar
5. Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades
6. Participación y oportunidades de recreación y ocio
7. Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)
8. Transporte

Método para calcular las puntuaciones en los diferentes dominios

ECUACIONES PARA CALCULAR LOS RESULTADOS		PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE TRANSFORMADO	
DOMINIO 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=	4-20	0-100
DOMINIO 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
DOMINIO 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	=		
DOMINIO 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		

DOMINIO 1			DOMINIO 2			DOMINIO 3			DOMINIO 4		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado		Puntaje Bruto	Puntaje Transformado		Puntaje Bruto	Puntaje Transformado		Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

2.- Carta de no anuencia del director

CARTA DE NO INCONVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD

Ensenada, B.C. a 19 de octubre de 2021

Comité Local de Investigación en Salud

Presente

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

“Calidad de vida reportada por médicos residentes adscritos a un hospital general de zona con unidad de medicina familiar “

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en el Hospital General de Zona IV/ UMF 8, para lo cual se designa al(a) Dr.(a) Chavez Eulloqui Raúl con matrícula 99026781 adscrito a dicha unidad médica como investigador responsable.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Si más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

Atentamente

Dra. Norma Vanessa Herrera Valleján
DIRECTORA H.G.Z. IV No. 8
Dra. Norma Vanessa Herrera Valleján
Directora del Hospital General de Subzona IV/ UMF No.8

3.- Carta de consentimiento informado

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Calidad de vida reportada por médicos residentes adscritos a un Hospital general de zona con unidad de medicina familiar.
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona IV No.8, IMSS, Ensenada, Baja California, Enero 2022.
Número de registro:	R-2022-204-097
Justificación y objetivo del estudio:	La carga de estrés a los que se someten los médicos residentes es mayor que el de la población general. Se ha observado que durante estas estancias los médicos presentan niveles de ansiedad, depresión, sobrecarga de trabajo, privación de sueño, ambientes académicos conflictivos, alto grado de competitividad e incertidumbre respecto al futuro profesional, lo cual afecta su calidad de vida. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de la calidad de vida en médicos residentes adscritos a un hospital de zona con unidad de medicina familiar en el estado de Baja California
Procedimientos:	Se entregará la versión en español mexicano de la escala WHOQOL-BREF de la OMS a cada residente incluido en el estudio para ser contestada de manera auto administrada. La puntuación de cada dominio será convertida de acuerdo a la tabla de corrección.
Posibles riesgos y molestias:	Riesgos nulos. Molestias: tiempo invertido en contestar la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	La presente investigación no brindará beneficio directo a los participantes, ofrecerá un beneficio al departamento de educación dentro del instituto para medir la percepción de calidad de vida de sus alumnos, y poder a futuro proponer estrategias para mejorar los ambientes educativos. Adicionalmente, los resultados podrán ser de utilidad en otros proyectos con la misma línea de investigación
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El Residente entrevistado podrá comunicarse con el investigador principal para conocer los resultados de la evaluación. En caso de presentarse una repercusión importante se podrá derivar al residente al apoyo psicológico y mental, a través, del departamento de psicología y psiquiatría con seguimiento por parte del departamento de SPPTIMS.
Participación o retiro:	Los residentes entrevistados decidirán libremente si participan o no en el estudio y pueden auto excluirse en el momento que ellos lo decidan, sin que eso afecte su ámbito académico.
Privacidad y confidencialidad:	La confidencialidad de la información de los participantes de esta investigación será resguardada en todo momento, la información que sea proporcionada por el propio participante será utilizada sólo para esta investigación y sólo con fines de investigación; no será usada por ningún motivo adicional y no se compartirá con ninguna otra institución pública o privada, empresa ni con ninguna persona ajena a la investigación.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al tratamiento del estudio:	D: terminar el nivel de calidad de vida del participante
Dr. Chávez Eulloqui Raúl. Coordinador Auxiliar Delegacional SPPSTIMSS, adscrito a OOAD Baja California, IMSS. Domicilio Laboral: Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: (686) 4040499. Correo electrónico: raul.chavez@imss.gob.mx Dr. Oscar Daniel Burgoín Espinoza. Médico residente de medicina familiar, adscrito al Hospital General Zona IV no. 8, IMSS. Domicilio Laboral: Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: 6461074938. Correo electrónico: dni_b@hotmail.com	
Investigadores Responsables:	<u>Dr. Chávez Eulloqui Raúl</u>
Colaboradores:	<u>Dr Burgoín Espinoza Oscar Daniel</u>
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 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., C.P. 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del participante _____ Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____ Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma	

Tabla 1 Variables sociodemográficas

Variables N= 33	Urgencias		Medicina Familiar	
	N	(%)	N	(%)
Año de especialidad				
1	2	(6.1)	6	(18.2)
2	5	(15.52)	8	(24.2)
3	7	(21.2)	5	(15.2)
Sexo				
Femenino	4	(12.1)	17	(51.5)
Masculino	10	(30.3)	2	(6.1)
Número de hijos				
Sin hijos	9	(27.3)	10	(30.3)
1	2	(6.1)	6	(18.2)
2	1	(3.0)	3	(9.1)
3 o más	2	(6.1)	0	(9.1)
Edad				
25-29	4	(12.1)	9	(27.3)
30-34	6	(18.2)	4	(12.1)
35-39	3	(9.1)	3	(9.1)
40 o más	1	(3.0)	3	(9.1)
Estado Civil				
Soltero	12	(36.4)	9	(27.3)
Casado	2	(6.1)	5	(15.2)
Unión Libre	0		5	(15.2)
Foráneo				
SI	8	(24.2)	5	(15.2)
No	6	(18.2)	14	(42.4)

Tabla 2.- Percepción General de calidad de vida

Percepción general de calidad de vida (Inicial) N= 33	Grado académico					
	1		2		3	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Muy Buena	5	(15.2)	5	(15.2)	0	
Buena	3	(9.1)	5	(15.2)	7	(21.2)
Ni buena ni mala	0		2	(6.1)	2	(6.1)
Mala	0		1	(3.7)	3	(9.1)
Muy Mala	0		0		0	

*Con base en la pregunta 1 de la WHOQOL-BREF

Tabla 3.- Dominios de calidad de vida por Especialidad médica

Dominios de la Calidad de Vida (primera medición) N= 33	Especialidad médica			
	Medicina Familiar		Urgencias Medico Quirúrgicas	
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE
Dominio 1	70.7	15.3	67.2	14.2
Dominio 2	65.9	19.6	70.2	19.3
Dominio 3	75.4	15.8	68.7	22.3
Dominio 4	73.5	15.5	70.1	18.9

$\bar{x}$ Media

DE: Desviación estándar

Tabla 4.- Dominios de Calidad de vida por grado académico

Dominios de la Calidad de Vida (primera medición) N= 33	Grado académico					
	1		2		3	
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE
Dominio 1	85.3	6.84	67	15.4	60.9	8.88
Dominio 2	76.6	15.7	70.9	22.3	58.3	14.7
Dominio 3	88.4	11.8	74	15.3	60.4	18.6
Dominio 4	88.4	10.3	70.8	16.6	62.5	12.5

Tabla 5.- Dominios de Calidad de vida por Género

Dominios de la Calidad de Vida (primera medición) N= 33	Género			
	Femenino		Masculino	
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE
Dominio 1	69.6	14.7	68.6	15.3
Dominio 2	68.9	19.5	65.8	19.6
Dominio 3	73.2	17.3	71.3	22.1
Dominio 4	73.9	14.8	68.8	20.1