

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE**



**“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MEDICOS
RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE EN
EL PERIODO DE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016”**

TESIS PARA OPTAR TITULO DE MEDICINA INTERNA

AUTOR:

 Dra. Miozotis Morales Romano

Médico residente de Medicina Interna

TUTOR:

 Dr. Denis Granados

Especialista en Medicina Interna

Subespecialista en Endocrinología

Febrero 2017

Managua, Nicaragua

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, mi padre, que siempre me sostuvo ante toda adversidad y es mi guía.

A mi madre Xiomara Romano Urbina quien es mi ejemplo a seguir y que admiro demasiado.

A Fredy Pérez Marín (qepd), por su apoyo en todo momento de mi carrera y especialidad.

A mi hijo amado Diego Ernesto porque me enseñó a luchar, aún sin tener fuerzas, a ser valiente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, mis tías, mi hermano, mis amistades por el apoyo y cariño brindado en estos años.

A Marlon Aburto, quien me dio ánimos y alentó a seguir adelante, cuando parecía que me iba a rendir.

A mis maestros del Hospital Alemán Nicaragüense: Dr. Granados, Dr. Dinarte, Dr. Hernández Pacheco Dra. Gallegos, Dra. García, Dr. Mejía, Dr. Martínez, Dra. Ortega, Dr. Jirón, Dr. Gutiérrez; a todo el personal médico, docente, de enfermería.

A mis maestros del Hospital Roberto Calderón: Dr. Pérez, Dr. Sánchez, Dra. Romero, Dr. Beovides, Dr. Escalante, Dr. Ruiz, Dr. Coulson, Dr. Hernández, Dr. Núñez, Dr. Cisneros, Dr. Rosales, Dra. Chávez, Dr. Bacon; a todo el personal docente y de enfermería.

A mis compañeras y compañeros de residencia porque sin ellos nada hubiese tenido sentido. Dios los bendiga!

A mis pacientes, que es el motor del diario vivir de nosotros, los médicos; por tenernos paciencia y por enseñarnos amar al prójimo.

Opinión del tutor

Febrero, 2017. Managua, Nicaragua.

A: Dra. Claudia María Amador:

Reciba cordiales y fraternos saludos en su diario laboral, a través de la presente hago constar que Dra. Miozotis Yasmin Morales Romano, puede defender su tesis monográfica titulada **“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016”** para optar título de medicina interna

Atte.. Dr. Dennis Granados Doña

Dr. Dennis Granados Doña
Medicina Interna - Endocrinología
C.C. 01111775

INDICE

	<u>Páginas</u>
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. ANTECEDENTES.....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
5. OBJETIVOS.....	11
6. MARCO TEORICO.....	12
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
8. RESULTADOS.....	32
9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	36
10.CONCLUSIONES.....	43
11.RECOMENDACIONES.....	44
12.BIBLIOGRAFÍA.....	45
13.ANEXOS.....	48

RESUMEN

Se realizó un Estudio de tipo transversal y prospectivo siendo una investigación cuali-cuantitativa titulada: Calidad de Vida de los Médicos Residentes del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en período comprendido Diciembre 2015-2016. El Universo fueron 134 Residentes y la muestra fue no probabilística por conveniencia de 95 residentes. Sus objetivos específicos fueron describir las constantes biológicas, analizar las dimensiones de carga laboral, identificar las motivaciones intrínsecas, evaluar el apoyo de la dirección e interpretar la calidad de vida desde la percepción de los médicos Residentes. Se realizó Análisis Estadístico Porcentual, de Consistencia Interna y Análisis Factorial. Nuestros resultados reflejaron lo siguiente: Predominó el Sexo Femenino, el Grupo Etario de 26-30 años, la Residencias de mayor demanda fueron Ginecoobstetricia y Pediatría. Con mayor estabilidad laboral en los Residentes de Tercer año, predominaron los Casados y Unión de Hecho. En relación a la Carga Laboral los indicadores de mayor relevancia fueron los de mayor cantidad de trabajo, estrés laboral, mayor presión laboral y mayor carga de responsabilidad laboral. En relación a las Motivaciones Intrínseca predominaron la Bastante Satisfacción Laboral, un Mayor apoyo de la familia, sentirse orgulloso por su trabajo, que su trabajo es importante para la vida de otros y que se siente capacitado para hacer su trabajo. En relación al Apoyo de la Dirección los resultados fueron bastante satisfacción con su sueldo ,apoyo de sus compañero, recibir información de los resultados de su trabajo, posibilidad de ser creativo, mucha autonomía o libertad de decisión. En cuanto a la percepción de la calidad de vida los residentes reflejaron sentirse con bastante mejora en su calidad de vida. Nuestros resultados fueron analizados estadísticamente y reflejan una consistencia interna aceptable con un alfa de crombach mayor de 0.6, con una valides de constructo adecuada y con un $KMO > 0.500$ y Esfericidad de Barlet $p > 0.50$. Estos resultados tiene una adecuada significancia estadística. Nuestros resultados y Conclusiones nos permiten afirmar que los Residentes del Hospital Alemán Nicaragüense han tenido una mejoría aceptable sobre su Calidad de Vida, teniendo una Alta Motivación Intrínseca, una Alta Carga Laboral y un adecuado Apoyo de la Dirección. Se recomienda brindar charlas motivaciones en el entorno laboral, continuar incrementando la formación de recursos humanos, ampliar la formación de residencias en otras especialidades, elaborar normas de estímulos laborales, evitar en los residentes el Síndrome de Desgaste Laboral y la Despersonalización Profesional con actividades recreativas intra y extra hospitalarias. reducir el número de horas de estancia hospitalaria en los posturnos y continuar brindando el apoyo de la dirección con calidad y candidez al Cuerpo Médico Hospitalario e Institucional.

1. INTRODUCCION

La satisfacción laboral de los trabajadores es un objetivo de las organizaciones en general, y de las sanitarias en particular, imprescindible para garantizar el mantenimiento de la inversión del capital humano, y por ende, la mejor calidad de servicios prestados. (Newman,2002).

La calidad de la atención médica de los sistemas de salud parece relacionarse con la satisfacción de los profesionales que los integran. Es así que la productividad (en cantidad de unidades de prestaciones) y la calidad del servicio (en su nivel de excelencia) se reduce notablemente cuando en la organización abundan los empleados que se sienten mal con su trabajo, con la organización o consigo mismos. El personal de salud con un alto nivel de insatisfacción limita sus habilidades y conocimientos en el área de trabajo, contagiando desgano en el equipo, desmoraliza y mal atiende a los clientes. De tal forma, la población destinataria y usuaria de los servicios de salud, reciben servicios de buena calidad si el personal que los produce trabaja en un clima laboral saludable.¹ Cabe destacar que la Calidad de Vida (CDV) es un concepto que va más allá de la mera condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir que abarca las funciones físicas, emocionales y sociales. Este término se relaciona con diferentes aspectos de la vida y no sólo con enfermedades y tratamientos, sino con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida. Las organizaciones sanitarias se caracterizan por poseer un entorno rápidamente cambiante, orientado a la resolución de problemas de salud y sujeto a los cambios tecnológicos, pero también condicionado por las necesidades del paciente y, por tanto, expuesto a cambios sociológicos, quizá más lentos, pero también más profundos. Este entorno poco estable, suele propiciar con frecuencia la aparición de estrés laboral que impacta que impacta de diferentes formas a los profesionales según su posición en el entorno Hospitalario.²Entre las problemáticas existentes en la actualidad respecto al mundo laboral encontramos las condiciones de inestabilidad laboral, las

¹ DRA. MARTA GUIBOURDENCHE DE CABEZAS ET AL. En "Calidad de Vida Laboral en Servicios de Salud." Argentina - 2003

² MARTÍN FERNÁNDEZ J ET AL. En "Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional" – España - Aten Primaria. 2008;40(7):327-36.

limitaciones existentes respecto a los recursos, la calidad asistencial, la sobrecarga laboral derivada de la escasez de recursos humanos de profesionales así como la desvalorización de dichos profesionales. Ante estos y otros hechos el Gobierno de Nicaragua ha manifestado su preocupación por la Calidad de Vida de los ciudadanos como mantenimiento del estado de bienestar, incluyendo dentro de sus planes acciones tendentes a incrementar y ejecutar estas en beneficio de toda la población.

Asimismo encontramos que la implicación por parte de organismos internacionales en favorecer espacios saludables de trabajo le están dando una cierta prioridad con la finalidad de poder tener sociedades saludables. Un entorno de trabajo saludable es aquel en que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

- La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo.
- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo.
- Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo.
- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad” en definitiva la propuesta es la búsqueda de una calidad de vida global dentro de espacios laborales (OMS, 2010, 110)³

Por todo lo expresado anteriormente podemos visualizar que es una prioridad a nivel universal la preocupación existente por el mantenimiento de una adecuada Calidad de Vida Laboral dado que se puede ser considerado como un Derecho Social.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PUBLICACION 2010.

2. ANTECEDENTES

El enfoque para abordar y estudiar la relación Salud-Trabajo ha evolucionado desde la Medicina del Trabajo a la Salud Ocupacional fuertemente influenciada por el auge industrial, pero a raíz de los grandes cambios en la economía mundial, el crecimiento de los servicios y del sector terciario de la economía, el apalancamiento de la Globalización en las TIC y las nuevas formas de organización del trabajo, el paradigma ha evolucionado a lo que hoy en día se conoce como Salud y Seguridad en el Trabajo. Es bajo este paradigma que la organización del trabajo adquiere mayor importancia y se convierte en un determinante de la salud de los trabajadores, y en especial temas como la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) se proponen como áreas de investigación importantes.

Menéndez M., Ryan P. y García B. (España, 2003) mediante una encuesta de 19 ítems dirigida a 500 médicos residentes con 285 formularios válidos, encontraron que los residentes en promedio hacen 5-6 guardias nocturnas y en estas duermen menos de 4 horas, experimentando más cansancio, lo que potencializa el riesgo de cometer errores al día siguiente de la guardia o turno nocturno.⁴ En recientes investigaciones, para evaluar la Calidad de Vida en el Trabajo se ha utilizado como instrumento el CVP-35 propuesto en 1989 por Karasek y adaptado al castellano por Cabezas en el año 2000, que es un cuestionario validado que mide tres dimensiones (apoyo directivo, cargas en el trabajo y motivación intrínseca) mediante la respuesta anónima, auto administrada e individual a 35 preguntas. Es así como Albanesi S. y Nassetta P. en un estudio exploratorio en 91 médicos de la Región de Cuyo (Argentina, 2011) encontraron que el valor promedio de la calidad de vida laboral era de 5,82/10.⁵ Esta misma valoración (3.57/10) fue encontrada en 82 médicos residentes de un hospital general en España en el 2007.⁶ Y también en otro estudio realizado en España se obtuvo una valoración de 5,2/10 que en promedio obtuvieron los 241 profesionales de la salud de atención primaria en España durante el 2003.⁷

En términos generales, las investigaciones que usaron el CVP-35 obtuvieron resultados de Calidad de Vida Profesional en términos de regular-bajo, y en la mayoría de los estudios se identificó que las dimensiones

⁴ Menéndez M., Ryan P., García B. (2003). Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España.

⁵ Albanesi S., Nassetta P. (2011). Calidad de vida profesional en médicos del Cuyo. Argentina.

⁶ Fernández O., Moreno S., Hidalgo C. (2007). Calidad de vida profesional de los médicos residentes. España.

⁷ Sánchez R., Álvarez R., Lorenzo S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. Medifam Vol. 13, No. 4.

de promoción profesional, apoyo de directivos y conflictos interpersonales fueron los peor calificados. Así mismo se obtuvo en Estados Unidos similares resultados a partir de una encuesta realizada a más de 3600 médicos residentes en la que se relaciona significativamente más horas de trabajo al día con un mayor riesgo de accidente personal, de cometer errores médicos y de padecer conflictos con otros miembros de la plantilla (Baldwin, Daugherty, Tsai y Scotti, 2003 citado por Menéndez, Ryan y García, 2003, p. 8). Los factores psicosociales guardan relación con la Calidad de Vida en el Trabajo bien sea afectándola o mejorándola. En el estudio realizado con médicos de un hospital de primer nivel de atención, en México, usando la escala IMSS-1986, se identificó que los factores psicosociales afectaban negativamente la salud, por cuanto el 64,8% de los médicos manifestaron sentirse enfermos, el 20% por enfermedad músculo esquelética el 19,2% con enfermedad respiratoria, el 18,3% con enfermedad gastrointestinal y el 15,2% enfermedad de orden psicológico⁸. En 2008, Arias J., et al., evaluaron la calidad de vida de los residentes de la especialidad médico-quirúrgica en un hospital mexicano de III nivel en tres momentos distintos y encontraron después de aplicar el cuestionario PECVEC que al inicio de la residencia el 93% refería buena calidad de vida, en el segundo momento el porcentaje disminuyó al 63% y finalizó con 76% en el tercer momento.⁹ En el año 2007 en España, a partir de los resultados de las encuestas de 1995, 2002 y 2003, Dolan S. et. al., encontraron que la alta exigencia en el trabajo y la falta de apoyo de los supervisores y directivas, eran predictores de la baja calidad de vida en el trabajo y de afectación negativa a la salud.¹⁰ Asimismo, no puede desconocerse el papel que otros factores juegan sobre la calidad de vida en el trabajo. En este sentido, un estudio exploratorio en 79 residentes de la especialidad de pediatría, Schonhaut, Rojas P. y Millán T. encontraron que la organización temporal, la extensión de la jornada, la carga asistencial excesiva, conducía a problemas de salud física y mental.¹¹

⁸ Aranda C., Pando M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Mexicana de Salud*.

⁹ Arias J., Vargas A., Hernández R., Ramos M., Velasco J. (2008). Calidad de vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel. México. Editorial Nieto.

¹⁰ Dolan S., García S., Cabezas C., Tzafirir S. (2008). Predictors of "quality of work" and "poor health" among primary health-care personnel in Catalonia. *International Journal of Health Care. Quality Assurance*. Vol. 21, No. 2, p. 203-218.

¹¹ Schonhaut L., Rojas P., Millán T. (2009). Calidad de vida de los médicos residentes del programa de formación de Especialistas en Pediatría. Chile.

3. JUSTIFICACION

La calidad de vida del personal médico debe ser un punto de partida para valorar la calidad de la atención médica a la población nicaragüense, considerando las largas horas laborales ininterrumpidas, los turnos médicos, el estrés laboral, la inadecuada alimentación, el sedentarismo, la obesidad, la falta de apoyo hacia los médicos en las malas praxis, relaciones interpersonales, los hábitos tóxicos, desarrollo de enfermedades crónicas o su empeoramiento, alto porcentaje de divorcios e inadecuadas relaciones familiares todos estos factores hacen que disminuya la satisfacción por ejercer la profesión médica y en el contexto de la atención se perjudica la relación médico-paciente.

Considerando que no se ha realizado ningún estudio que investigue la calidad de vida de los médicos que laboran en unidades hospitalarias en Nicaragua y que existe poca información del grado de afectación en la atención a la población se realizara este trabajo científico de intervención con el fin de determinar la calidad de vida del personal médico en el hospital Alemán Nicaragüense y si fuese posible aplicarlo a otras unidades hospitalarias para tener una información más global; de esta forma se aplicara posteriormente las acciones que se podrían llevar a cabo para mejorar la calidad de vida y valorar el impacto de las mismas.

En Nicaragua la jubilación de los médicos es a los 60 años lo cual no corresponde con la carga laboral, el deterioro de la salud y la remuneración social y económica, comparado con otras profesiones, por lo que si se cuenta con un estudio que avale estas afirmaciones podría proponerse el retiro a los 55 años de edad.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Generalmente, el tema de la calidad de vida de los Médicos se ve influenciada por la estabilidad laboral y familiar, el ingreso económico percibido, la capacidad de manejar su tiempo libre y actividades de esparcimiento, la posibilidad de mantener una educación médica continuada y de verse involucrado en actividades docentes y la seguridad de sentirse respaldado por una sociedad. En el programa de investigación NORA (*National Occupational Research Agenda*), formulado en el 2002 por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (NIOSH, por sus siglas en inglés), se expresa que con relación a los cambios en la organización del trabajo existen aún vacíos en la investigación, lo cual es particularmente relevante en el caso de los trabajadores de la salud y hace un llamado a ampliar los estudios en este sector, por cuanto su actividad tiene importantes repercusiones en la seguridad de los usuarios. En la actualidad, en Nicaragua existen diversos programas de salud para población como parte de la restitución de derechos a la ciudadanía, este fenómeno ha sido aceptado por sus múltiples beneficios, siendo el personal médico el motor propulsor para llevar a cabo tal finalidad, teniendo en cuenta este planteamiento consideramos que la satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida sin embargo se hace poco hincapié en conocer la satisfacción de los trabajadores y la calidad de vida profesional, a pesar de que el bienestar laboral de los profesionales influye en la efectividad de su trabajo, por tal razón nos formulamos la siguiente interrogante:

Se formula el siguiente planteamiento del problema:

¿CUÁLES SON LOS NIVELES DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL RELACIONADO CON LAS CARGAS EN EL TRABAJO, MOTIVACIÓN INTRÍNSECA Y APOYO DIRECTIVO SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016?

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1. DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES DE II, III Y IV AÑO DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. DESCRIBIR LAS CONSTANTES BIOLÓGICAS DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE.
2. ANALIZAR LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA CARGA LABORAL DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE.
3. IDENTIFICAR LAS MOTIVACIONES INTRÍNECAS DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE
4. EVALUAR EL APOYO DEL CUADRO DE DIRECCIÓN O ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN A LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE.
5. INTERPRETAR LA CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE

6. MARCO TEORICO

6.1. HISTORIA DE LA CALIDAD DE VIDA.

El término ‘calidad de vida laboral’ tuvo sus orígenes en una serie de conferencias patrocinadas al final de los años 60 y comienzos de los 70 por el Ministerio de Trabajo de los EE.UU. y la Fundación FORD. Estas conferencias fueron estimuladas por el entonces ampliamente populares fenómeno de la “*alienación del trabajador*” simbolizado por las huelgas entre la población activa mayoritariamente joven de la nueva planta de monta de la General Motors, de Ohio. Los asistentes consideraron que el termino iba más allá de la satisfacción del puesto de trabajo y que incluía unas nociones, como la participación en por lo menos algunos de los momentos de adopción de decisiones, aumento de la autonomía en el trabajo diario, y el rediseño de puestos de trabajo, y sistemas y estructuras de la organización con el objeto de estimular el aprendizaje, promoción y una forma satisfactoria de interés y participación en el trabajo. La CVL [...] alcanza el reconocimiento social e institucional gracias a las actuaciones del «Movimiento de CVL». Las reivindicaciones de este nuevo movimiento parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida. A partir de este momento, el tema de la calidad de vida laboral se populariza tanto en los EE.UU. como en Europa, donde la trayectoria y los matices que adquiere el movimiento se alejan de los planteamientos iniciales ligados a la corriente del Desarrollo Organizacional (DO) , para recibir los influjos del enfoque Socio técnico y de la Democracia Industrial (DI). Debido a tales diferencias ideológicas, el estudio de la calidad de vida laboral en Europa se identifica con la corriente de la humanización del trabajo, mientras que en los EE.UU. fiel a sus orígenes mantiene su denominación inicial como movimiento de CVL (Walton, 1973; Davis y Cherns, 1975; Suttle, 1977; Nadler y Lawler, 1983; Delamotte y Takezawa, 1984; entre otros).¹²

¹² Segurado, A. y Agulló, E. (2002) Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social Psicothema, Vol 14 – No.4

6.2. CONCEPTUALIZACION DE LA CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA SALUD.

Afirma García Sánchez S. (1993) que “una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo”¹³.

Según Varela Centelles y colab. (2004) definen a la calidad de vida profesional (CVP) como “... el 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...”¹⁴

Asimismo Locke (1976) define conceptos relacionados como la satisfacción laboral como “un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto como la respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo”¹⁵

Algunos autores definen la CV como aquella multidimensión objetiva y subjetiva, como consecuencia tiene anexados siete ámbitos siendo el bienestar material, la salud, la productividad, la intimidad, la seguridad, la comunidad y el bienestar emocional (Cummins 1997, 1999)¹⁶

Desde una perspectiva semántica, Fernández Ballesteros (1998) nos indica que el término calidad se refiere a ciertos atributos o características de un objeto particular mientras que el término vida es más amplio y envuelve a los seres humanos, apareciendo aquí el primer y fundamental problema de su conceptualización, ya que la vida puede analizarse desde diferentes perspectivas¹⁷ Los profesionales deben de trabajar con criterios de libertad y sin presiones de ningún tipo así como el entorno de trabajo debe de ser el adecuado dado que debe de aportar seguridad e integridad profesional. Respecto a los recursos se debe contar que sean idóneos y adecuados para poder desempeñar con calidad y calidez su desempeño de funciones así como recibir un trato justo y digno por parte de pacientes, familiares de pacientes, instituciones así como por las propias personas que laboran dentro

¹³ R. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R. ÁLVAREZ NIDO, S. LORENZO BORDA Médicos de Familia. EAP San Blas. Parla. 1EAP Centro II. Getafe. Área 10. Madrid.(1993),

¹⁴ Varela Centelles Calidad de vida profesional (2004)

¹⁵ . Locke Estudio de la Satisfacción Laboral como un estado emocional positivo. (1976).

¹⁶ CUMMINS, Robert A. 1997. “Assessing quality of life”. In Brown, R. (Ed). Quality of Life for People with Disabilities. pp.116-130. Cheltenham Stanley Thornes. London (UK).

¹⁷ Fernández Ballesteros. Calidad de Vida: las condiciones diferenciales. En: La psicología en España, Vol.2, No1, 57-65, Colegio Oficial de Psicólogos, España.

del mismo recinto sin tener en cuenta la situación jerárquica existente, se les debe de motivar a emprender acciones de forma libre como programas de desarrollo profesional y toma de decisiones dentro de la propia institución en relación a sus puestos de trabajo y a su situación profesional (Zabala y Klijn, 2014).¹⁸

Por su parte Lasty Balseiro, A y colab. (2006) señala que “La calidad de vida es un conjunto de características de una persona, que permiten apreciar su estándar de vida, es un concepto universal que varía de un individuo a otro y que tiene que ver con aspectos de bienestar en diferentes ámbitos como son en las áreas: física, mental, espiritual, profesional y familiar de un individuo. En el personal de salud el tener calidad de vida implica cubrir aspectos en las áreas mencionadas. Por ejemplo en el área social, incluye tener un buen sentido del humor, confianza en sí mismo, ser amigable y asistir a eventos sociales. En lo económico significa tener buenos ingresos, ahorro e inversiones bancarias, seguros de vida y el poder para efectuar adquisiciones que le permitan satisfacer sus necesidades. En la dimensión física se considera: la imagen corporal, un buen estado de salud, las dietas y nutrición adecuada, el descanso y la recreación. En la esfera mental: poseer una actitud positiva, autoestima alta y creatividad. En el plano espiritual es necesario gozar con paz interior, reflexionar sobre nuestra vida, compartir con los demás y creer en algo. En cuanto al área profesional es necesario tener satisfacción en el trabajo, empatía con los compañeros, oportunidades de mejorar y beneficiarse con la capacitación en el trabajo. En el aspecto familiar: mantener una buena correspondencia con la pareja, un trato afectivo y relaciones familiares aceptables”¹⁹

La calidad de vida (CDV) es un concepto multidimensional, que representa la auto-percepción que tiene cada uno sobre la propia existencia. Esta percepción se construye a partir de la integración de una serie de características inherentes a la persona, como la salud física, mental y social, sumado a las expectativas y proyecto de vida; estas características se expresan a partir de la interacción con una serie de factores propios del entorno geográfico y cultural en que vive y se desenvuelve el individuo. El adulto moderno invierte gran cantidad de horas en su desempeño profesional, probablemente ese sea el motivo por el cual la satisfacción laboral es una de las variables más importantes relacionadas con la CDV. . La “calidad de vida profesional” es la “experiencia de bienestar derivada

¹⁸ ZAVALA, Maria Olga. Quintana y KLIJN, Tatiana Maria Paraviv. 2014. “Calidad de vida en el trabajo del Sector Salud”.

¹⁹ Lasty Balseiro (2006) Trabajo de investigación publicado en la Revista Mexicana de Enfermería cardiológica volumen 14 numero 2 mayo-agosto 2006.

del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales)²⁰.

El carácter controversial del concepto se ha traducido en amplios debates de cuyo análisis es posible obtener luces de lo que es la Calidad de Vida:

1. UNIDIMENSIONALIDAD V/S MULTIDIMENSIONALIDAD: En lo más primario, es posible diferenciar dos aproximaciones básicas: la que concibe la calidad de vida como una entidad unitaria, y la que la considera como un constructo compuesto por una serie de dominios. Esta controversia ha sido ampliamente superada en la literatura. Prácticamente existe consenso en la condición multidimensional de la calidad de vida, pues cualquier reducción de la calidad de vida a un concepto monofactorial de salud, ingreso o posición social resulta inadmisibles. “*La vida es antológicamente multidimensional y la evaluación de su calidad habrá de serlo también*” (Fernández Ballesteros, 1992). Lo anterior implica que, así como consideramos factores personales (la salud, las actividades de ocio, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales y las habilidades funcionales) también habremos de considerar factores socio ambientales, o externos, ya que la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes y disponibles, las actividades de ocio con la calidad del ambiente, la satisfacción con factores culturales, las relaciones sociales con el apoyo social y las habilidades funcionales con las condiciones económicas de los individuos.

2. CARÁCTER SUBJETIVO V/S CARÁCTER OBJETIVO: Otro tema de debate se refiere a al carácter subjetivo u objetivo de la calidad de vida, al respecto existe consenso en identificar cuatro modelos conceptuales de calidad de vida, según los cuales a) se define la calidad de las condiciones de vida de una persona, b) como la satisfacción experimentada por la persona en dichas condiciones vitales c) como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, finalmente d) como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (Gómez-vela y Sabeh). Siguiendo a Fernández Ballesteros (1998, p.2), consideramos que “un modo de calidad de vida reduccionista - ya sea exclusivamente subjetivo o exclusivamente objetivo – únicamente

²⁰ García Sánchez S: La qualitat de vida professional com a avantatge competitiu. Revista de Qualitat 1993;

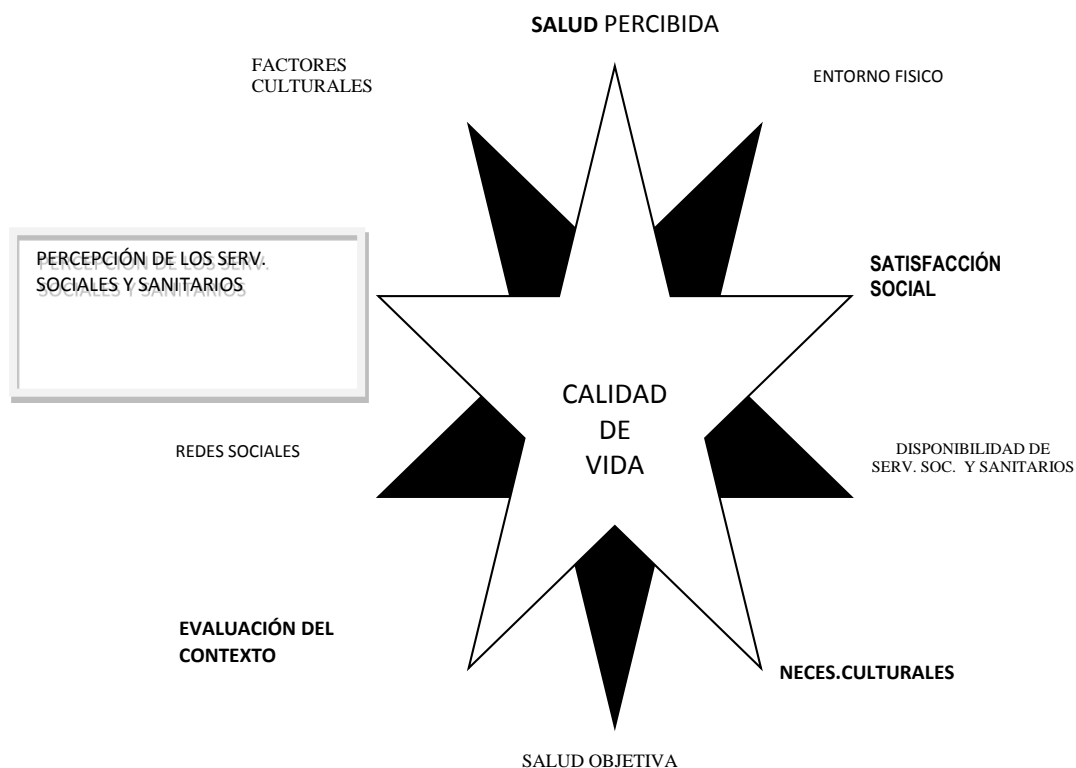
logrará empobrecer e invalidar un concepto que, por propia naturaleza, es extraordinariamente diverso. La vida establece unas condiciones objetivas y la existencia humana proporciona conciencia y reflexión, es decir, subjetividad. No se puede ignorar ningún tipo de condición en ninguna consideración de la calidad de vida de un sujeto o de un grupo de sujetos determinados. Por ejemplo, mientras que podríamos considerar como incuestionable el ingrediente de apoyo social del cual disfruta un individuo, se refiere a un hecho objetivo, es decir, al número de relaciones que un sujeto dado establece o mantiene en un período de tiempo determinado; no menos importante, sin embargo, es la condición subjetiva de la satisfacción que siente el sujeto en sus relaciones sociales”.

3. CONCEPTUALIZACIÓN NOMOTÉMICA V/S CONCEPTUALIZACIÓN IDEOGRÁFICA:

Otra cuestión implicada en la definición conceptual de calidad de vida se refiere a si es deseable establecer un concepto nomotético, o general, de calidad de vida que sea aplicable a todos los individuos o, si más bien se trata de una construcción ideográfica, es decir que debería ser el propio sujeto quien definiera el concepto. “Dado que la calidad de vida se refiere a los aspectos subjetivos, algunos autores mantienen que solo el sujeto puede decidir los elementos que determinan la calidad de su vida (...) dado que las necesidades humanas básicas son bastante generales es bastante improbable que los componentes de calidad de vida señalados por dos seres humanos diferentes, difieran en gran medida; lo que es probable es que ciertos componentes tengan más peso que otros en determinados momentos o en determinadas situaciones”²¹ .

²¹ Fernandez Ballestros, 1998, p.3

FACTORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS QUE DEFINEN CALIDADE DE VIDA



6.3. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA.

Existe una alta preocupación por la calidad de vida de los médicos residentes. Existen normas que establecen condiciones laborales adecuadas al desempeño, beneficio y seguridad de los médicos especialistas en formación, quienes tienen una doble exigencia, la académica y la laboral, y requieren durante el periodo de adiestramiento de la adaptación a diferentes situaciones estresantes a nivel profesional y personal. Las diferencias individuales son un componente importante en el mundo académico y laboral, por eso es necesario contemplar esta problemática a través de una perspectiva integral que considere un ajuste dinámico entre la persona, el puesto y la propia organización.

El instrumento Calidad de Vida Profesional (CVP-35)²² proporciona información sobre la calidad de vida profesional (CVP) (conocimiento de la situación y de sus determinantes en cada momento), mientras que *Maslach Burnout Inventory*, versión *Human Services Survey* (MBI-HSS)²³ es útil para

²² Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. FMC. 2000;7 Supl. 7:53---68.

²³ Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine WS, editor. Job stress and burnout. Beverly Hills CA: Sage; 1982.

detectar el estado patológico del profesional «quemado». El conocer la calidad de vida de los residentes permitirá crear iniciativas que prevengan el agotamiento profesional durante el periodo de adiestramiento de los futuros especialistas, y secundariamente mejorar la calidad de su práctica médica.

La aplicación periódica de instrumentos validados para determinar la CVP y patologías descritas en médicos residentes, tales como el síndrome de *burnout*, resulta útil para detectar oportunidades de mejora y como herramienta de evaluación de cambios.

Surge la necesidad de contar con instrumentos validados para CVP y *burnout* en médicos especialistas en formación de diferentes sedes y ramas de la medicina, pero con aspectos organizacionales, demandas académicas y asistenciales comunes

La calidad de vida profesional resulta necesaria para el buen desempeño laboral y en la actualidad constituye una de las variables más importantes orientadas a entender el comportamiento organizacional. Desde esta perspectiva, algunos autores (García-Sánchez, 1993; García & González, 1995) plantean que la calidad de vida profesional

constituye la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o cargas de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) que se dispone para afrontar esas demandas.

Según Cabezas (1998), la calidad de vida profesional se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal. En definitiva, los aspectos asociados con la calidad de vida profesional agrupan los diferentes factores capaces de generar fuentes adecuadas de gratificación y satisfacción en el quehacer profesional (Calderón et al., 2008).

Ahora bien, en las organizaciones sanitarias, la calidad de vida profesional es un objetivo en sí mismo y, a su vez, un elemento imprescindible para la consecución del resto de los objetivos institucionales y personales (Miñarro, Verdú, Larraínzar & Molinos, 2002; Newman & Taylor, 2002).

Respecto a las dimensiones de la calidad de vida profesional, no todos los autores coinciden en considerar los mismos factores (Fernández, Santa & Casado, 2007); sin embargo la mayoría concuerda en organizar sus indicadores en tres grandes grupos, los cuales se presentan a continuación:

A) CARGAS EN EL TRABAJO O DEMANDAS EN EL TRABAJO:

Se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad. De la misma manera, los conflictos con otras personas del trabajo, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad y las interrupciones molestas, entre otros aspectos.

B) MOTIVACIÓN INTRÍNSECA:

Motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad, y por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional. Aquí se considera: el tipo de trabajo que realizan, la motivación que experimenta, la exigencia de la capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, suele ser la capacitación que recibe y el apoyo del equipo.

C) APOYO DIRECTIVO:

Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes o adjuntos y compañeros. Asimismo, se incluye la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros aspectos.

Autores como Sánchez, Álvarez y Lorenzo (2003), plantean la existencia de otras dimensiones además de las antes mencionadas. Añaden las siguientes: incomodidades derivadas del trabajo, recursos ligados a este lugar, soporte social recibido y capacidad de realizar el mismo.

Dentro de las investigaciones relacionadas al tema, se mencionan las siguientes: Sánchez et al. (2003) investigaron acerca de la calidad de vida profesional de 419 trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP35). Se encontró un nivel medio de CVP entre los trabajadores, aunque la valoración es más baja entre los médicos. Se percibe una excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización. El grupo con una mejor percepción de su calidad de vida en el trabajo es el de

auxiliares de clínica. No se observaron diferencias significativas en función al sexo, la edad, el turno de trabajo, la antigüedad laboral y la situación laboral.²⁴

Martín, et al. (2004), estudiaron las características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en una muestra aleatoria de 450 profesionales estratificados en tres grupos: I (médicos, farmacéuticos y psicólogos), II (enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales) y III (auxiliares administrativos y de enfermería y celadores). Se les envió el cuestionario auto aplicativo, con reenvío al cabo de un mes. Se encontraron tres factores que explicaban el 39.6% de la varianza, por lo que no se seleccionaron más componentes. La consistencia interna fue aceptable. Se concluyó que el instrumento mantenía sus propiedades psicométricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria.²⁵ Fernández, Moreno, Hidalgo, García y Tapia (2007a) estudiaron la calidad de vida profesional en 82 médicos residentes de un hospital general, a partir de la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35).

La percepción de la calidad de vida fue significativamente mejor en los residentes de familia. Para el resto de las dimensiones no se detectaron diferencias significativas respecto al sexo, edad, número de guardias/mes, libranza de las guardias, especialidad, ni año de residencia. Los residentes percibían una mala calidad de vida profesional y un bajo apoyo por parte de los directivos. Tenían también una motivación intrínseca media para afrontar una alta carga en el trabajo²⁶.

Fernández et al. (2007a) estudiaron la percepción de la calidad de vida profesional de 109 médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35). Se encontró que los residentes de medicina de familia se encontraban más motivados y estaban más satisfechos con el sueldo que el resto de sus compañeros. Los residentes de primer año tenían menos conflictos en su trabajo y recibían más

²⁴ Sánchez, R., Álvarez, R. & Lorenzo, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del área 10 de Madrid. *Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*, 13(4), 291-296.

²⁵ Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. & Rodríguez A. (2004). Características métricas del cuestionario de Calidad de Vida profesional (CVP 35). *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 139-136

²⁶ Fernández, O., Moreno, S., Hidalgo, C., García Del Río, B. & Tapia, A. (2007a). Calidad de Vida profesional de los médicos residentes. *Archivos de Medicina*,

apoyo por parte de sus compañeros. Sin embargo en términos generales, los residentes percibían una mala calidad de vida profesional, y un bajo apoyo por parte de los directivos. Asimismo, tenían una motivación intrínseca media para afrontar una carga laboral.²⁷

Por su parte, Calderón, et al. (2008) investigaron acerca de las características métricas de un Cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de 717 médicos cardiólogos. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP). El análisis identificó tres dominios. En conjunto estos tres componentes explicaron el 46% de la variabilidad total del instrumento, nivel exigible para una validez estructural adecuada. Por su parte el alpha de Cronbach total del cuestionario fue de 0,76. Se demostró la fiabilidad y la validez del instrumento para evaluar la calidad de vida profesional.²⁸

Por otro lado, es probable que algunas variables demográficas puedan ejercer influencia sobre este constructo. Se ha encontrado que en el caso del ingreso económico los altos ingresos pueden proteger a las personas de situaciones que pudieran comprometer su homeostasis (Ahuvia & Friedman, 1998)²⁹

Asimismo se han hallado puntajes más altos de calidad de vida relacionada con la salud en asociación con un mayor ingreso económico (Tavallaii, Einollahi, Farahani & Namdari, 2009)³⁰.

Aunque la calidad de vida no se puede reducir a las condiciones socio- económicas, estas son fundamentales para el bienestar del ser humano (Lugones, 2002).³¹

²⁷ Fernández, O., García Del Río, B., Hidalgo, C., López, C., Martín, A. & Moreno, S. (2007b). Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Medicina de Familia*.

²⁸ Calderón, J., Borracci, R., Angel, A., Sokn, F., Agüero, R., Manrique J., Cariello, A. & Hansen, M. (2008). Características métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos. *Revista Argentina de Cardiología*, 76, 5, 359-367.

²⁹ Ahuvia, A.C. & Friedman, D. (1998). Income, consumption and subjective well being: Toward a composite macromarketing Model, *Journal of Macromarketing*, 18, 153-168.

³⁰ Tavallaii, S.A., Einollahi, B., Farahani, M.A. & Namdari, M. (2009). Socioeconomic links to health- related quality of life, anxiety and depression in Kidney Transplant

³¹ Lugones B M (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(4),

Respecto al sexo, algunos autores reportaron una mejor calidad de vida en los varones en comparación con las mujeres. Considerando la edad, Jörgarden, Wettergen y Von Essen (2006), observaron que los adolescentes obtuvieron puntajes más altos que los adultos jóvenes.³²

Por su parte Martín Jesús y colab. (2003) realizaron un estudio transversal analítico en un área de atención primaria de Madrid “Características Métricas del cuestionario de Calidad de Vida Profesional -35” Este cuestionario (CVP-35) realiza una medida multidimensional de la calidad de vida profesional.

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 ha utilizado en diferentes estudios, lo que apunta la posibilidad de considerarlo un instrumento que permita la comparación en situaciones diferentes. Pero no existe un criterio único y concreto que permita afirmar que un cuestionario es un instrumento perfectamente válido.

El estudio de las propiedades métricas de un instrumento que pretende valorar, como es el caso, un concepto difícilmente cuantificable constituye un proceso dinámico que pone de manifiesto las capacidades y limitaciones del instrumento.

La reevaluación de estas propiedades en un nuevo espacio, y posiblemente con nuevas connotaciones organizativas, parece oportuna. Es sabido que la medición de la calidad de vida laboral entre sanitarios ofrece resultados diferentes en función del entorno organizativo.

Por ejemplo, el personal de enfermería tiene mejor percepción de su calidad de vida profesional que los médicos de familia en los sistemas públicos de salud y, por el contrario, peor que los entornos de organizaciones de gestión. Por esta razón se presenta este trabajo, cuyo objetivo es valorar la consistencia del instrumento de medida CVP-35, su capacidad discriminativa y su composición factorial en un entorno diferente del que se utilizó en el estudio de validación original

³² Jörgarden, A., Wettergen, L., & Von Essen, L. (2006). Measuring health related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender and method of administration. *Health and quality of life outcomes*, 4, 91. Doi: 10.1186/1477-7525-4-91

El cuestionario CVP-35 presenta unas propiedades similares a las que se encontraron en un estudio de validación previo, a pesar de haber sido utilizado en un ámbito geográfico y temporal alejado del de aquella ocasión.³³

Hizo lo propio Garriga Guitart David (2005) quien realizó un estudio descriptivo sobre la Calidad de Vida Profesional, en el hospital psiquiátrico San Juan de Dios, en España, el estudio de tipo descriptivo utilizó como herramienta el cuestionario CVP-35 que fue validado por varios autores en estudios previos, por su fiabilidad y es operativo. Consta de 35 preguntas, que se corresponden en una escala del 1 al 10 a las que se superponen las categorías de “nada” (valores entre 1 y 2) “algo” (valores entre 3,4 y 5) “bastante (valores 6,7 y 8) y “mucho” (valores 9 y 10). Las preguntas se agrupan en tres grupos valorando tres factores “Apoyo directivo” se valora mediante 13 ítems, sobre la percepción que el trabajador tiene sobre la recepción del apoyo directivo que recibe, preguntas 2,3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28,y 30), “Cargas de Trabajo” se valora mediante 11 ítems, referentes a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, preguntas 1,6,7 ,8,17,18,19,21,24,25 y 33, y “Motivación intrínseca” se valora mediante 11 ítems, preguntas 9,12,13,26,27,29,31 y 32.³⁴

Además Sánchez González R y colb. (2003) ejecutaron un estudio descriptivo transversal para conocer la Calidad de Vida Profesional percibida por los trabajadores de Atención Primaria en Madrid utilizó el cuestionario de calidad de vida profesional de 35 ítems (CVP-35) validado. En él se evalúa la CVP mediante 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tiene el trabajador de las condiciones de su puesto de trabajo en aspectos como: incomodidades derivadas del trabajo, soporte emocional por parte de los directivos, carga de trabajo percibida, recursos ligados al lugar de trabajo, soporte social recibido, motivación intrínseca y capacidad de realizar el trabajo. ³⁵ Según Calderón José y colab. (2008) analizaron las “Características métricas de un cuestionario para evaluar la Calidad de Vida Profesional de Los Médicos Cardiólogos”

³³ Martín Jesús, José Alfonso Cortez, Manuel Morente, Marcial Cabo Blanco, Javier Garifo, “Características Métricas Del Cuestionario CVP-35. (2003).

³⁴ David Garriga Guitart: “Calidad de vida de las enfermeras dentro del equipo multidisciplinar” Hospital psiquiátrico San Juan de Dios Madrid España 2007.-

³⁵ . R. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R. ÁLVAREZ NIDO, S. LORENZO BORDA “Validación del cuestionario CVP-35” en los trabajadores de atención primaria en Madrid (2003)

cuyo objetivo fue examinar la factibilidad, la consistencia interna, la capacidad discriminativa y la composición factorial de un cuestionario de CVP-35 aplicado en dicha población.³⁶

6.4. INVESTIGACIONES DE CALIDAD DE VIDA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.

Exponemos a continuación algunas de las investigaciones de mayor relevancia y pertinencia relacionadas con la Calidad de Vida de los Profesionales de la Salud que se han realizado en por diversos investigadores:

1. Resumen: Arenson-Pandikow HM, Oliviera LT, Bortolozzo CR, Petry S, Schuch TF – Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anestesiólogos y No Anestesiólogos. Método: Estudio transversal procedente de tres cuestionarios específicos (epidemiológico, WHOQOL-BREF y SF-12 \square) aplicados en anestesiólogos (Grupo A) y no anestesiólogos (Grupo NA), de un hospital general universitario y de un tercer grupo de anestesiólogos del interior del Estado (Grupo I). Los análisis de las variables epidemiológicas (programa SPSS) y las relacionadas con los dominios de calidad de vida del WHOQOL, fueron interpretados por medio del análisis multivariado. Resultados: El número de respondedores del WHOQOL-BREF en el Grupo A = 67; Grupo NA = 69; Grupo I = 53. El grupo de anestesiólogos del interior (Grupo I) fue excluido del estudio por falta de un N° adecuado para los análisis estadísticos. En el SF-12 \square los componentes físico y mental no mostraron diferencias estadísticas. Conclusiones: La percepción de la calidad de vida de los anestesiólogos fue consistentemente inferior a la de los médicos en general para la muestra estudiada.³⁷

2. Entre abril y junio de 2007 se propuso un cuestionario anónimo a 717 cardiólogos a fin de evaluar distintos aspectos de la CVP, a saber: percepción de la situación laboral, posibilidad de realización personal y expectativa de futuro. Se realizó un análisis de factores y se midieron la validez de construcción y la confiabilidad del cuestionario. Resultados: El análisis identificó los tres dominios antes señalados. En conjunto, estos tres componentes explicaron el 46% de la variabilidad total del

³⁶ Calderón José, Borracci Raúl, Ángel Adriana, Sonk Fernando, Agüero Roberto, Manrique Jorge, Cariello Alberto Hansen Martín "Características Métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos" Revista Argentina de Cardiología ISSN 1850-37-48 versión on- line.

³⁷ Revista Brasileña de Anestesiología.2012:62.1- 48-55.

instrumento, nivel exigible para una validez estructural adecuada. Por su parte, el Cronbach total del cuestionario fue 0,76. Por último, la confiabilidad se demostró con una buena correlación entre el puntaje total del instrumento y los parciales obtenidos en cada dominio. Conclusiones: El análisis de las características métricas de este cuestionario demostró la fiabilidad y la validez del instrumento para evaluar la CVP del médico cardiólogo en la Argentina.³⁸

3. Se realizó un Estudio Calidad de vida de los médicos residentes del Programa de Formación de Especialistas en Pediatría de la Universidad de Chile. A partir de los resultados obtenidos, podemos destacar que la mitad de los residentes de pediatría declaró problemas de salud física y un tercio problemas de salud mental, a pesar de lo alarmante de dichas cifras, llama la atención que un porcentaje significativo de los encuestados “no lo está pasando bien” por sentirse más deprimido, estresado y menos contento desde que comenzó el programa de residencia. El 96% manifestó que durante su participación en el PFE se había visto afectada la cantidad y calidad de tiempo libre familiar y personal. Al analizar los factores estresantes, destacan los de índole profesional y académico, ya que 53% de los encuestados mencionó espontáneamente la carga asistencial excesiva y 33% la falta de docencia y de adecuada supervisión. El 90% de los residentes refirió falta de sueño y 70% sentía que trabajaba en exceso, a pesar que el 59,5% trabajaba horas extra programáticas, la mayoría haciendo guardias nocturnas. Entre los aspectos positivos de los PFE de pediatría destaca el ambiente laboral, la relación con los compañeros, personal de apoyo y con los académicos³⁹.

4. Conocer la percepción de los trabajadores de Atención Primaria del al respecto a su calidad de vida profesional (CVP) y describir su evolución desde el año 2004 en Madrid España. Estudio descriptivo transversal. Se realiza en junio de 2008, en el área 7 de Atención Primaria. Las mediciones principales son: Cuestionario CVP-35, anónimo y auto administrado y variables sociodemográficas y profesionales que pudieran tener relación con la CVP. Se estudió la variación de los resultados respecto a los años 2004 y 2006. Resultados: La tasa de respuesta fue del 47%, siendo las medias: percepción global de demandas $\frac{1}{4}$ 6,09, percepción del apoyo directivo $\frac{1}{4}$ 5,10 y motivación intrínseca $\frac{1}{4}$ 7,56. Por estamentos, enfermería-fisioterapeutas y auxiliares son los más motivados, con mejor percepción de apoyo directivo y mejor CVP sentida. Los sujetos que

³⁸ REV ARGENT CARDIOL 2008;76:359-367.

³⁹ Revista Chilena de Pediatría. 2009; 80 (1): 30-38

desempeñan tareas directivas puntúan mejor los temas relacionados con percepción de apoyo directivo y presentan mayor motivación intrínseca.

Se concluye que los profesionales tienen una alta motivación intrínseca, percibe una elevada carga laboral y un discreto apoyo de los directivos. Se observa cierta mejoría en los resultados de percepción de apoyo directivo, demandas y calidad de vida⁴⁰.

5. Se realizó un Estudio sobre la Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial en el Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves Granada y Hospital Comarcal Motril, se les realizó a 109 residentes aplicando el Cuestionario sobre Calidad de Vida Profesional-35 se concluye que los mismos Residentes perciben una mala calidad de vida profesional, y un bajo apoyo por parte de los directivos. Tienen una motivación intrínseca media para afrontar una alta carga en el trabajo⁴¹

6. se realizó un estudio de la percepción de la calidad de vida de los médicos residentes de neurología y neuropediatría de Colombia. Fue un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, realizado a través del cuestionario de calidad de vida profesional (cvp-35), se llevó a cabo un total de veinticinco encuestas, edad media: 29 años. los resultados en la encuesta de calidad de vida revelan en el ítem “trabajo que tengo” que el 100% está en valores > 5 (bastante a mucho); en “satisfacción con el tipo de trabajo” el 72% está distribuido en valores > 5 (bastante a mucho); en “satisfacción con el sueño”, 72% fueron calificados con valores < 5 (algo o nada); en “calidad de vida percibida” 4% la calificó como “nada”, 40% “algo”, 44% “bastante” y 12% “mucho”; y en la variable “estrés emocional”, 76% puntuó valores > 5 (bastante a mucho). El estudio de mostró que la mayoría de residentes viven en estrato socioeconómico 3 y 68% no tienen vivienda propia. Una gran cantidad de residentes trabajan más de cuarenta y ocho horas semanales. Llama la atención que el 40% reportó sufrir de alguna patología. Las horas de sueño diarias son siete en promedio, lo cual es aceptable, sin embargo 72% no están satisfechos con las horas de sueño; pese a que 76% refieren tener una gran cantidad de trabajo y presentar estrés emocional, 72% están satisfechos con el tipo de trabajo y más de la mitad de los residentes consideran tener una buena calidad de vida.⁴²

⁴⁰ Revista de Medicina Familiar. Madrid .España .2014.

⁴¹Revista Medicina de Familia (And) 2007; 2: 11-18.

⁴² Revista Acta de Neurología. Año 2015.Colombia.

7. DISEÑO METODOLOGICO

TEMA: CALIDAD DE VIDA DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE EN EL PERIODO COMPRENDIDO DICIEMBRE 2015-DICIEMBRE 2016.

1. TIPO DE INVESTIGACION.

Según su finalidad esta investigación es Aplicada porque el propósito principal de este estudio está dirigido a la resolución de problemas prácticos de salud relacionados con la Calidad de Vida de los Residentes.

Según su alcance temporal es de corte transversal-prospectiva porque se estudian un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado.

Según su nivel de profundidad u objetivo es una Investigación Analítica ya que se analizara más de una variables independientes y/o dimensiones para valorar la calidad de vida de los residentes encuestados.

Según el carácter de la Medida: es una investigación cuali-cuantitativa ya que utiliza la metodología analítica y utiliza la estadística como instrumento de evidencia científica y su triangulación estadística.

Según Área de estudio:

Se realizara la presente investigación en el Hospital Escuela Alemán Nicaragüense de la Ciudad de Managua, Nicaragua

2. UNIVERSO

2.1. Médicos Residentes del Hospital Alemán Nicaragüense de las diversas Especialidades Médico-Quirúrgico siendo un Total de 134 Profesionales

3. MUESTRA.

El presente estudio es un muestreo no probabilístico por conveniencia correspondiente a los Residentes de II, III y IV año de las Especialidades Médico-quirúrgica, siendo un total de 95 Residentes del Hospital Alemán Nicaragüense.

4. CRITERIOS DE INCLUSION.

1. Residentes que laboran en el Hospital Escuela Alemán Nicaragüense durante el período comprendido de Diciembre 2015-Diciembre 2016.
2. Residentes de II, III y IV año de las Especialidades Médico-Quirúrgica.
3. Residentes de II, III año de Medicina Interna y Residentes de Anestesia.
4. Residentes de II, III, IV año de Cirugía y Ginecobstetricia.
5. Residentes de II, III año de Pediatría.
6. Residentes que tengan la Ficha de Recolección de Datos Completa.

5. CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Residentes que no consientan la realización del estudio.
2. Ficha de Recolección de Datos Incompletas.
3. Residentes que estén Rotando en otras Unidades de Salud y sean de difícil localización.
4. Se excluyen a Pre internos, Internos, Médicos Generales, Especialistas y Subespecialistas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense.
5. Médicos que no deseen participar en la presente investigación

5. ANALISIS ESTADISTICO.

- Tablas y Gráficos.
- Análisis Porcentual
- Analisis con SPSS versión 21 y/o Epi-info.
- Análisis de Consistencia Interna: Alfa de Crombach
- Análisis Factoriales de Esfericidad de Bartlett y de Kaiser Mayer Olkin

RECOLECCION DE LA INFORMACION

FUENTE PRIMARIA:

1. Ficha de Recolección de la Calidad de Vida Profesional-35.
2. Se obtendrán los datos mediante la realización de una encuesta y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional Adecuada (José Calderón y col., Revista Argentina de Cardiología. septiembre-octubre 2008) aplicada y validada en médicos cardiólogos argentinos.

FUENTE SECUNDARIA

1. Internet.
2. Estudios realizados sobre calidad de vida de profesional
3. Literatura basada en la Evidencia Científica.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Este trabajo es realizado con fines estrictamente académicos, y los resultados en el obtenido serán confidenciales, la identidad de los participantes no será expuesta.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

No	VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
1.	Edad	Período comprendido desde la fecha de nacimiento hasta el ingreso.	Mayor o igual de 20 años hasta mayor de 50 años.	Años.	- 20-30 años. - 31-40 años. - 41-50 años. -50 años o más
2.	Sexo	Condicion que distingue a la mujer del hombre.	Masculino Femenino	Femenino.	Nominal
3.	Estado Civil	Es la condición afectiva del Residente según su sexo en este caso	Masculino Femenino	Casado Soltero Divorciado Viudo o Union Libre	Cualitativa
4.	Ocupación	La condición laboral del o de la paciente que se le realiza en la clínica facial	Médico Residente de las Especialidades Médico-Quirúrgica	Medicina Interna Cirugía Anestesia Pediatria Gineco-obstetricia.	-Nominal
5.	Calidad de Vida Profesional	Se define como la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”,	Apoyo Directivo Demanda Laboral Motivacion Intrinseca Calidad de Vida Global	Nada Algo Bastante Mucho	Nominal
6.	Años de Residencia	Se define como el total de años que dura una residencia medico quirúrgica.	.De primero hasta cuarto año	II año III año IV año	Nominal
7.	Tipo de Residencia	Se define como la Residencia que corresponde a la especialidad que se esta estudiando.	Médica o Quirúrgica	.Medicina Interna Cirugía Pediatria Ginecologia Obstetricia Anestesiología	Cualitativa Nominal

No.	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	
8	APOYO DE LA DIRECCION	Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución.	Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el tipo de trabajo - Satisfacción con el sueldo. - Posibilidad de promoción. - Reconocimiento de mi esfuerzo. - Apoyo de mis jefes. - Apoyo de mis compañeros. - Posibilidad de ser creativo. - Recibo información de los resultados de mi trabajo. - Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. - Mi empresa trata de mejorar la CV de 	Nominal
9	DEMANDA LABORAL	Se considera la percepción que el residente o trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo	Demanda laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de trabajo que tengo. - Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. - Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. - Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. - Conflicto con otras personas de mi trabajo. - Falta de tiempo para mi vida personal. - Incomodidad física en el trabajo. 	Nominal
10	MOTIVACION INTRINSECA	Motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional	Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación. - Apoyo de mi familia. - Ganas de ser creativo. - Desconecto al acabar la jornada laboral. - Capacitación necesaria para hacer mi trabajo. - Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual. - Mi trabajo es importante para la vida 	Nominal
11		Es la calidad total del apoyo de dirección, laboral y	Calidad de vida global	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida de mi trabajo. 	nominal

8. RESULTADOS.

En Relación al OBJETIVO No.1: DESCRIBIR LAS CONSTANTES BIOLÓGICAS A LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE, hemos obtenido los siguientes resultados.

1. Se seleccionaron un total de 95 residentes de los cuales 54 fueron del Sexo Femenino con un 56.8% y 41 del Sexo Masculino con 43.2% de los encuestados. (**Ver Tabla 1.1.**)

2. En relación al Grupo Etario del total de 95 residentes, del grupo etario de 26-30 años resultaron un total de 60 Residentes con un 63.15%, de 31-35 años resultaron 32 residentes con un 33.68% y mayores de 35 años resultaron 3 residentes con un 3.15%. (**Ver Tabla 1.2.**)

3. En relación al Tipo de Residentes de los 95 encuestados resultaron ser 19 residentes en Medicina Interna con un 20%, 13 residentes de Cirugía con un 13.7%, 35 Residentes de Ginecología con un 36.8%, 23 Residentes de Pediatría con un 24.2% y 5 Residentes de Anestesia con un 5.31%. (**Ver Tabla 1.3.**)

4. En relación al Año de Residencia en el cuál están, de 95 residentes, 38 correspondieron a Residentes de Segundo Año (R2) con un 40%, 42 Residentes de Tercer Año (R3) con un 44.2% y 15 Residentes de Cuarto Año (R4) con un 15.8% del Total de Residentes Encuestados (**Ver Tabla 1.4.**)

5. En relación al Estado Civil del total de 95 Residentes, 42 Residentes son Solteros un 44.2%, 24 Residentes están Casados con un 25.3% y 29 Residentes están con Unión Libre con un 30.5%. (**Ver Tabla 1.5.**)

En Relación al OBJETIVO No.2: ANALIZAR LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA CARGA LABORAL DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE, hemos obtenido los siguientes resultados:

En relación a los Indicadores de la Carga Laboral y su Escala de valores hemos obtenido los siguientes resultados. En relación a la Cantidad de Trabajo que tengo de los 95 residentes 4 Residentes expresaron que tenían Algo, 37 Residentes expresaron Bastante y 54 Residentes con Mucha Carga Laboral. En relación a la Prisa y Agobios por falta de tiempo para realizar mi trabajo 2 Residentes expresaron Nada, 9 Residentes expresaron Algo, 44 Residentes expresaron Bastante y 40 Residentes expresaron Mucho. En relación a la Presión que reciben para realizar la cantidad de trabajo que tiene , 2 residentes expresaron que nada, 9 residentes expresaron que algo, 44 residentes expresaron que Bastante y 40 residentes expresaron que Mucho. En relación a la Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo de los 95 residentes, 3 expresaron que nada, 13 expresaron que algo, 26 expresaron bastante y 51 residentes expresaron mucha presión por mantener la calidad de su trabajo. En relación a los Conflictos con otras personas en su trabajo de los 95 residentes 17 expresaron que nada, 30 expresaron algo, 41 expresaron que mucho y 7 expresaron que tenían bastantes conflictos laborales. En relación a la Falta de Tiempo para su Vida Personal de los 95 residentes, 12 expresaron que nada les afecta, 20 expresaron que algo, 23 expresaron que Bastante y 40 Expresaron que mucho le afecta para su vida personal. En relación a las Incomodidades Físicas en el Trabajo de los 95 residentes, 9 residentes expresaron que nada, 34 expresaron que algo, 35 expresaron que Bastante y 17 expresaron que había muchas incomodidades físicas en el trabajo. De los 95 residentes, 3 expresaron nula carga de responsabilidad, 11 expresaron algo, 25 expresaron bastante carga de responsabilidad laboral y 56 expresaron mucha carga de responsabilidad laboral. En relaciones a Interrupciones Molestas de los 95 residentes, 4 expresaron nula molestias, 36 expresaron algo de molestias, 30 expresaron muchas molestias y 25 bastantes molestias. En relación al Estrés de los 95 Residentes 1 expresión nulo Estrés, 8 residentes expresaron algo de estrés, 27 expresaron bastante stress y 59 residentes expresaron mucho estrés laboral. En relación a si mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud de los 95 residentes 2 expresaron nula consecuencias, 17 expresaron algo , 35 expresaron bastante y 41 expresaron muchas consecuencias negativas para su salud. **(Ver Tabla 2).**

En Relación al OBJETIVO No.3:IDENTIFICAR LAS MOTIVACIONES INTRINSECAS DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE, hemos obtenido los siguientes resultados: de los 95 residentes , expresaron lo siguiente: En relación con la Satisfacción con tipo de trabajo de los 95 residentes, 10 expresaron algo, 43 expresaron bastante y 42 expresaron mucha satisfacción laboral, en relación con la Motivación o ganas de esforzarse, 9 expresaron nada, 16 expresaron algo, 39 expresaron bastante y 31 expresaron mucho. En relación con las exigencias de capacitación para realizar su trabajo 12 expresaron nula, 20 expresaron algo, 33 expresaron bastante y 30 expresaron mucha capacitación. En relación al Apoyo de su Familia 3 residentes expresaron nulo apoyo, 7 expresaron algo de apoyo, 15 expresaron bastante y 70 expresaron mucho apoyo familiar. En relación a las Ganas de Ser Creativo 4 residentes expresaron nada, 10 expresaron algo de creatividad, 43 expresaron bastante y 45 expresaron mucha creatividad. En relación a que si estoy capacitado para hacer mi trabajo actual 2 expresaron nada de capacidad, 7 expresaron algo, 41 expresaron bastante capacidad y 45 expresaron mucha capacidad para hacer su trabajo. En relación a si mi trabajo es importante para la vida de otras personas 2 expresaron nada, 3 expresaron algo, 21 consideraron bastante y 69 residentes expresaron que es mucha la importancia de su trabajo. En relación a si se siente orgulloso con su trabajo 3 expresaron algo, 18 expresaron bastante y 74 expresaron mucho orgullo laboral. En relación a si lo que tengo que hacer queda claro de los 95 residentes 12 expresaron que algo, 32 expresaron que bastante y 51 expresaron que mucho. En relación si hay apoyo de su equipo de trabajo 11 expresaron que nada, 26 expresaron que algo, 33 expresaron que bastante y 25 expresaron que mucho. **(Ver Tabla 3).**

En Relación al OBJETIVO No.4: SOBRE EL APOYO DIRECCIONAL A LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE, los 95 residentes expresaron lo siguiente: En relación a la Posibilidad de expresar lo que siento y necesito 10 expresaron Nada, 34 expresaron Algo, 29 expresaron Bastante y 22 expresaron Mucho. En relación a la Satisfacción con el sueldo de los 95 residentes 13 expresaron nada satisfechos, 31 expresaron algo satisfechos, 33 expresaron bastante satisfechos y 18 expresaron estar muy satisfecho. En relación con el reconocimiento a su esfuerzo 27 residentes expresaron que no hay nada de reconocimiento, 38 expresaron que algo, 20 expresaron bastante y 10 expresaron que había mucho reconocimiento a su trabajo. En relación al apoyo de mis jefes o adjuntos 16 expresaron que no había nada de apoyo, 25 expresaron que había algo, 32 expresaron que había bastante y 23 expresaron que había mucho. En relación al apoyo de mis compañeros residentes, 10 expresaron ningún apoyo, 28 expresaron algo

de apoyo, 34 expresaron bastante apoyo y 23 expresaron mucho apoyo de sus colegas. En relación a que si reciben información de los resultados de su trabajo 13 expresaron no recibir nada, 27 expresaron recibir algo, 39 expresaron recibir bastante información y 14 expresaron recibir mucha información. En relación si el Hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto de trabajo, 24 residentes expresaron que nada, 30 expresaron que algo, 27 expresaron que bastante y 14 expresaron que mucho. En relación a la Autonomía o libertad de decisión 3 expresaron que no había, 25 expresaron que algo, 30 expresaron que bastante y 37 expresaron que mucho. En relación a la variedad en mi trabajo 4 expresaron que no había nada, 19 expresaron que había algo de variedad, 35 expresaron que bastante y 37 expresaron que mucho. En relación a la Posibilidad de ser creativo 3 expresaron que nada, 26 expresaron que algo, 45 expresaron que bastante y 21 expresaron que mucho. En relación que si hago propuesta es posible que le escuchen 10 residentes expresaron que nada, 37 expresaron que algo, 38 residentes expresaron que bastante y 10 expresaron que mucho. (Ver Tabla 4)

En Relación al OBJETIVO No.5. : SOBRE INTERPRETAR LA CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERCEPCION DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE, los resultados revelaron que de los 95 residentes encuestados, 13 de ellos que en nada se había modificado su calidad de vida, 30 expresaron que algo se había modificado su calidad de vida, 38 expresaron que bastante se había modificado su calidad de vida y 14 expresaron que mucho se había modificado su calidad de vida. (Ver Tabla 5).

9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

En Relación al OBJETIVO No.1: DESCRIBIR LAS CONSTANTES BIOLÓGICAS A LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE, y análisis de sus resultados podemos afirmar lo siguiente:

1. Predominó el Grupo Etario del Sexo Femenino en un 56.8% de la presencia de residentes en el Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, estos resultados reflejan la Política Institucional del Ministerio de Salud y del Gobierno de Nicaragua de la Equidad de Género en la Formación de Recursos Humanos en Nicaragua, que demuestra que en Nicaragua el Sexo Femenino tiene prioridad e igualdad de oportunidad para su formación académica y científica, como son producto de las Políticas Gubernamentales que el Gobierno realiza en el País y un Ejemplo para América Latina y el Mundo. Nuestros Resultados son similares a Estudios Internacionales como el Realizado por Fernández Martínez en España sobre la Percepción de Calidad de Vida profesional de los Médicos Residentes de dos hospitales de distinto nivel de atención asistencial, siendo de tipo descriptivo y transversal en 109 residentes realizados en el Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves y en el Hospital Comarca de Motrial cuyos resultados reflejaron que predominó el Sexo Femenino. Este análisis nos hace ver que tanto a nivel nacional como internacional los derechos de las mujeres para su formación académica y científica hace prevalecer la tendencia a la Equidad de Género en la Formación Médica. (6) (Ver Tabla 1.1.)

2. Del total de 95 residentes, predominó el Grupo Etario de 26-30 años con un 63.15% de los Residentes en Formación, estos resultados reflejan la Formación de Recursos Jóvenes y su Promoción Académica y Científica en el Ministerio de Salud de Nicaragua. Siendo similares al Estudio sobre Percepción de la Calidad de Vida de los Médicos Residentes de Neurología en Colombia y publicado por la Revista Acta de Neurología Año 2015 donde los recursos médicos en formación corresponden a este grupo etario (42). Similares resultados fueron reportados por Fernández y Colaboradores donde predominó el grupo etario entre los 25-28 años (6) (Ver Tabla 1.2.) Nuestros resultados y los internacionales reflejan que la Formación Médica es predominantemente Joven con mayor accesibilidad a la Educación Médica de Postgrado y a los criterios de selección para las Especialidades en Médicos Residentes en Nicaragua según lo establecidos por el Ministerio de Salud y la UNAN-Managua.

3. En relación al Tipo de Residencia Predominaron la Formación de Residentes en la Especialidad de Ginecología y Obstetricia con un 36.8% en primer lugar y la Especialidad de Pediatría con un 24.2% en segundo lugar. Nuestros resultados son un reflejo de los compromisos asumidos por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de mejorar la Calidad de los Servicios de Salud que se le brindan a la Población incrementando la cantidad de ingresos al Binomio Madre-Niño y fundamentados en las Políticas del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF) y la Oferta de Becas para las Especialidades Médico-Quirúrgica. (Metodología de Ingresos a las Especialidades Médico Quirúrgico. También refleja la Importancia que tiene mejorar la Cobertura de Atención en las Unidades de Salud con Personal Médico Especializado en el área de Ginecología y Obstetricia y de Pediatría. (Ver Tabla 1.3)

4. En Relación a los años de Residencia de los 95 Residentes Encuestados predominaron los residentes de tercer año con un 44.2%, estos resultados son similares al Estudio sobre la Percepción de la Calidad de Vida Profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial donde predominó el grupo de los Residentes de Tercer Año que refleja la permanencia de los Recursos Humanos en Formación (26). (Ver Tabla 1.4). Estos resultados reflejan que en el Proceso de Formación de Residentes en el Hospital Alemán Nicaragüense la promoción a los años superiores de los Residentes se mantiene de forma constante y estable, donde no existe abandono de las residencias y hay una política institucional de la continuidad de la formación médica en las Diferentes Especialidades con la adquisición de las Competencias Educativas tanto Conceptuales, Procedimentales y Actitudinales.

5. En Relación al Estado Civil de los 95 Residentes Encuestados predominó en Suma los Residentes Casados con un 25.3% y Unión de Hecho con 30.5% con un Total de 53.8% de Residentes que tenían pareja estable. Estos resultados son similares al Estudio sobre Calidad de Vida de los Médicos Residentes del Programa de Formación de Especialista realizados por Schonaut y Colaboradores sobre un estudio exploratorio sobre la calidad de vida de los médicos residentes del programa de formación de especialistas de pediatría en Chile que reflejaron relaciones estables (11). Similares resultados se obtuvieron por el estudio realizado en España sobre la Calidad de Vida Profesional en trabajadores de atención primaria en el área 7 de la Comunidad de Madrid donde el 67.9% de los encuestados eran casados con relaciones estables. (40). (Ver Tabla 5.1). Estos resultados también reflejan el Apoyo de la Familia en la Estabilidad Emocional y Laboral de los Residentes y contribuye a las motivaciones intrínsecas en la Superación Académica y Científica de los Educandos.

En Relación al OBJETIVO No.2: ANALIZAR LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA CARGA LABORAL DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE y su análisis afirmamos lo siguiente:

2.1. En relación a la Carga Laboral según su escala de valores predominaron mucha cantidad de trabajo, bastante prisa y agobio por falta de tiempo para realizar mi trabajo, mucha presión que reciben para realizar su trabajo, mucha presión por mantener la calidad, bastante conflicto con otras personas en el entorno laboral, mucha falta de tiempo para su vida personal, algo de incomodidad física en el trabajo. Mucha carga de Responsabilidad con algo de interrupciones molestas con bastante estrés laboral y muchas consecuencias negativas para el residente en su trabajo. Estos resultados se pueden relacionar con la masificación de la demanda asistencial existente en nuestro país lo que puede generar en cierto desgaste profesional y generar un Síndrome de Bournout en los Residentes como lo reflejan el alto estrés percibido por los encuestados. Estos resultados son similares a los expresados por estudios internacionales sobre el Perfil Laboral de los Residentes y Estilo de Vida donde predominaron mayor cantidad de trabajo, mayor presión laboral, menos tiempo para su vida personal ,incomodidades físicas y mayor estrés laboral y sus consecuencias negativas (39).Percibiendo también una alta carga laboral como lo Expresado por la Investigación de Sánchez R y colabores sobre la Calidad de Vida Profesional de los Trabajadores de Atención Primaria del área 10 de Madrid donde reflejan una alta carga laboral debido a una mayor demanda asistencial. (24). (Ver Tabla 2.1.).

2.2. En Relación al Análisis Factorial de la Carga Laboral se realizó una Validez de Constructo de las Variables en Estudio correspondiendo a una consistencia interna de alfa de Crombach > 0.6 que refleja una fiabilidad de los resultados y su validez. A Estos resultados también se le aplicó la prueba de KMO que fue mayor de 0.500 con una Esfericidad de Bartlett menor de 0.47 demostrando una buena correlación entre puntaje total del instrumento y los parciales obtenidos por cada indicador. Estos resultados son similares a los obtenidos por el estudio realizaron por Marín et al (2004) donde estudiaron las características métrica del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en una muestra aleatoria de 450 profesionales cuyos resultados reflejaron que el instrumento mantenía sus propiedades psicométricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional (25).Los resultados del instrumento también

nos permiten saber que su aplicación periódica resulta útil para detectar oportunidades de mejora y como herramienta de evaluación de cambios en la Dimensión de la Calidad de Vida de los Residentes del Hospital Alemán Nicaragüense.(Ver Tabla 2.2).

En Relación al OBJETIVO No.3: IDENTIFICAR LAS MOTIVACIONES INTRINSECAS DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE, y su análisis afirmamos lo siguiente:

3.1. En Relación a las Motivaciones Intrínsecas de los 95 Residentes encuestados y su escala de valores afirmamos lo siguiente: La mayoría de los residentes tienen bastante y mucha satisfacción laboral. Reflejando bastante deseos de esforzarse, así como bastante capacitación laboral. Predominó en ellos que reciben mucho apoyo laboral de parte de su familia y bastante ganas de ser creativos. También refieren sentirse con mucha capacidad para hacer su trabajo actual y bastante capacidad laboral. La mayoría considera que su trabajo es importante para la vida de los otros, sentirse con mucho orgullo de su trabajo y que lo que hacen les queda claro. Solamente el 35% (33 residentes) consideran que reciben apoyo del personal paramédico. Las Motivaciones Intrínsecas de los Residentes Encuestados oscilaron entre bastante y mucha satisfacción por su desempeño laboral de su Especialidad. Existe en ellos una alta Motivación y Satisfacción Laboral. Podemos analizar que en relación a las Motivaciones intrínsecas de los Residentes del Hospital Alemán Nicaragüense estos resultados pueden deberse a la mayor gratificación de los Servicios Médicos prestados a la población nicaragüense, la asunción de mayor responsabilidad, mayor capacidad de creatividad y de docente por parte de los profesionales de salud tanto de educandos como de educadores.

Nuestros Resultados son similares al Estudio sobre la Percepción de la Calidad de Vida Profesional de los Médicos Residentes de dos hospital de distinto nivel asistencial, cuyos resultados reflejaron que existía alta motivación y satisfacción laboral (27). Estos resultados Motivacionales en las Residencias obtenidos a nivel nacional que oscilan entre bastante y mucha motivación intrínseca sobre la calidad de vida profesional reflejan también una alta posibilidad de realización personal y expectativa de futuro. Similares resultados se obtuvieron del estudio realizado a los Cardiólogos de Argentina con alta motivación intrínseca (38). Iguales resultados se obtuvieron sobre la Percepción de los Trabajadores de Atención Primaria en Madrid España donde existe una alta motivación

intrínseca. (40), como también se obtuvieron sobre la alta motivación intrínseca de los residentes de neurología y neuropediatría en Colombia (42). (Ver Tabla 3.1)

3.2. En Relación al Análisis Factorial sobre Motivación Intrínseca nuestros resultados reflejaron una consistencia interna aceptable oscilando entre 0.60 y 0.72 en su Alfa de Crombachk, con un KMO de 0.57 y una Esfericidad de Barlet.

De 0.50 lo que demuestra que la matriz de correlaciones entre las variables y los indicadores de la Motivación Intrínseca son estadísticamente significativos, siendo su diagnóstico positivo. Lo que establece que la Validez de Constructo de los variables e indicadores tienen significancia clínica importante y relevante. Estos resultados son similares a los reportados en la Revista Acta de Neurología de Colombia (42) donde reflejan que más del 70% están satisfechos con el tipo de trabajo sin presentar un Síndrome de Desgaste Laboral ampliamente evaluado por Maslach y colaboradores. (23). También tenemos que afirmar que se demostró la fiabilidad y validez del instrumento para evaluar la calidad de vida profesional y su validez del Constructo. Resultados similares al estudio realizado por Calderón, et, al (28) sobre las características métricas del Cuestionario y su Validación. Podemos Concluir que su Consistencia Interna es Aceptable siendo un elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional de los residentes en relación a sus motivaciones intrínsecas. Resultados similares encontraron Martín, et al (2004) sobre las características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional en 450 profesionales de la Salud(26).(Ver Tabla 3.2.)

En Relación al OBJETIVO No.4: SOBRE EL APOYO DIRECCIONAL A LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE, y su análisis afirmamos lo siguiente:

4.1. En relación al Apoyo Direccional o Administrativo de los 95 residentes encuestados en base a la Posibilidad de Expresar lo que siento y pienso afirmaron tener algo de expresión en primer lugar. (Ver Tabla 4.1.). Nuestros resultados en relación al apoyo direccional en base a su escala de valores reflejaron bastante satisfacción con el sueldo recibido, algo de reconocimiento por su esfuerzo, bastante apoyo de sus jefes como de sus compañeros de trabajo, recibiendo bastante información de los resultados de su trabajo, con algo de satisfacción por parte de la institución de mejorar su calidad de vida laboral, teniendo mucha autonomía o libertad de decisión, con bastante variedad en su trabajo y de ser creativos siendo sus propuestas bastantes escuchadas y con algo de posibilidad de

expresar lo que siente. Podemos analizar que el Reconocimiento de un sueldo adecuado refleja su mayor autorrealización económica y una política institucional por reconocer su actividad laboral al mejorar sus ingresos como trabajadores de la salud, su autonomía en la toma de decisiones les permite tener una mayor capacidad para desarrollar sus competencias conceptuales y procedimentales en el área de la Educación Médica, así como el Aprendizaje Colaborativo con sus jefes y compañeros de trabajo que les permite beneficiar a los pacientes en la toma de decisiones médicas y quirúrgicas. Este desarrollo de las Competencias Educativas está acorde con el Consenso Europeo sobre el desarrollo de las Competencias en las Facultades e Instituciones Educativas de la Medicina y su Responsabilidad Social como se refleja en los resultados de las encuestas realizadas a los Residentes del Hospital Alemán Nicaragüense.

Nuestros resultados no coinciden por el trabajo realizado por Fernández O y colaboradores sobre Calidad de Vida Profesional de los Médicos Residentes donde expresaron que existía un bajo apoyo por parte de los directivos (26). Coinciden con los expresados por los Médicos Residentes de Chile donde destacan como aspectos positivos el apoyo laboral de los miembros de dirección(39).Iguales coincidentes existen con el estudio realizado en España en Junio 2008 donde los Trabajadores expresaron que existen una mejor percepción del apoyo directivo(40).(Ver Tabla 4.1.)

4.2. En relación al Análisis Factorial del Apoyo de Dirección o Administrativo a los Médicos Residentes del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense podemos afirmar que existen una Consistencia Interna Válida con un Alfa de Crombachk que oscilo entre 0.62 y 0.70 en la Dimensión del Apoyo Direccional o Administrativo y su correlación de las variables con los indicadores en su evaluación factorial tenían un Índice Factorial de KMO de 0.683 que es aceptable y valido con una esfericidad de Bartlett promedio de 0.45.Nuestro resultados son similares a los realizados por Martín, et al (2004)cuyas características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional reflejaron una consistencia interna aceptable (25).Estos resultados también se demostraron en el estudio realizado por Calderón , et al. (2008) cuyas características métricas del cuestionario reflejaron una validez estructural adecuada (28).Iguales resultados se obtuvieron por Garriga Guitart David (2005) sobre un estudio descriptivo sobre la Calidad de Vida Profesional cuyo instrumento presento excelente fiabilidad y operatividad. (34) También Calderón José y Colab (2008) concluyeron que la composición factorial, su consistencia interna y factibilidad eran aceptable y aplicables con significancia estadística relevante (36). (Ver Tabla 4.2.).Esta Tendencia debe valorarse como positivamente, tomando en cuenta que nuestro Modelo de Salud trata de fomentar

actuaciones como reconocimiento explícito frente a situaciones que requieren un mayor esfuerzo, compensar las buenas prácticas facilitando la asistencia a cursos, congresos, o participación en investigaciones científicas o reconocer mediante premios el trabajo docente así como el de investigaciones biomédicas o educativas.

En Relación al OBJETIVO No.5. : SOBRE INTERPRETAR LA CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERCEPCION DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE y su análisis afirmamos lo siguiente: De los 95 Residentes entrevistados el 40% (38 residentes) afirmaron que había bastante mejoría en su calidad de vida y 31.5% de los residentes (30 residentes) afirmaron que algo había mejorado su calidad de vida. Llama la atención de que de los 95 residentes el 86.3% de ellos (82 residentes) afirmaran que su calidad de vida había cambiado hacia la mejoría en base a la escala de valores del cuestionario. Estos resultados son sumamente importantes para los profesionales en formación académica y científica porque las políticas gubernamentales del ministerio de salud y el plan de gobierno es mejorar la calidad de vida de los nicaragüenses datos que se demuestra en la presente investigación. Nuestros resultados coinciden con lo reflejado por la Revista Medicina de Familia (40) sobre la mejoría de calidad de vida de los profesionales de salud en España es buena. Similares resultados se obtuvo con los Residentes de Neurología y su percepción de calidad de vida donde más de la mitad de los residentes consideran tener una buena calidad de vida. (42) No así con los resultados sobre la Percepción de la Calidad de Vida en Investigación realizada en el Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves Granada y Hospital Comarcal Motril donde ellos perciben una mala calidad de vida profesional (41).(Ver Tabla 5.1.).

5.2. En Relación al Análisis Factorial sobre la Calidad de Vida de los Residentes y la Percepción de los Residentes y su Desconexión al Acabar la Jornada Laboral los resultados reflejaron una Consistencia Interna Positiva y Factible con un Alfa de Crombachk > 0.65 con una Valide de Constructo y confirmación de la hipótesis planteada de mejoría en la calidad de vida de los residentes con un $KMO > 0.54$ y una Esfericidad de Bartlett < 0.215 . Estos Resultados Altamente Significativos nos indican que la Calidad de Vida de los Residentes del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense es consistente, con buena factibilidad en sus Motivaciones Intrínsecas, Carga Laboral y Apoyo Direccional. (Ver Tabla 5.2.)

10. CONCLUSIONES.

En el presente estudio sobre la Percepción de la Calidad de Vida de los Residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. Predominó el Sexo Femenino y el Grupo Etario entre los 26-30 años
2. La Residencias con mayor participación son los correspondientes a Ginecoobstetricias.
3. En relación a los años de residencias existías más residentes en el Tercer Año lo que refleja un alto grado de calificación asistencial a la población nicaragüense.
4. Predominaron los Residentes que tenían relación de pareja estable, ya sea en su modalidad casados o de unión de hecho.
5. En Relación a la Carga Laboral predominaron la escala de valores de Bastante y Mucha Actividad Laboral y Presión Ejercida en sus funciones laborales.
6. Las Motivaciones Intrínsecas de los Residentes predominaron las de Muchas Motivaciones con un Alto Grado de Apoyo Familiar, Capacidad Laboral, Orgullo por su función de Residentes y satisfacción laboral bastante aceptable oscilando entre un 69 y 78% de los encuestados
7. Los Residentes opinaron que existía Bastante Apoyo de la Dirección con una buena consistencia interna y validez de constructo adecuada.
8. En relación a la Carga Laboral ,Motivación Intrínseca y Apoyo de Dirección y Administración globalmente tiene Validez de Constructo y de Consistencia Interna que refleja una Significancia Estadística Aceptable del Estudio con buena Calidad de Vida de los Residentes del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense.
9. Concluimos que los Residentes del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense han tenido mejoría aceptable de su Calidad De Vida por lo que tienen una alta motivación intrínseca, perciben un alta carga laboral y un adecuado apoyo de la dirección hospitalaria

11. RECOMENDACIONES.

1. Evitar en los residentes el síndrome de desgaste laboral y la despersonalización profesional con actividades recreativas intra y extra hospitalaria.
2. Reducir el número de horas de estancia hospitalaria en los posturnos.
3. Brindar charlas motivacionales en el desempeño laboral a todos los trabajadores de la salud.
4. Continuar brindando el apoyo de la dirección hospitalaria y administrativa con calidad y candidez al cuerpo médico y hospitalario institucional.
5. Elaborar normas o políticas de estímulos laborales y profesionales para todos los trabajadores de la salud y especialmente a los residentes.
6. Garantizar el respeto al pleno derecho y deberes de las normas que rigen las residencias médico-quirúrgico en Nicaragua.
7. Continuar promoviendo las ofertas educativas de las convocatorias a las residencias médico quirúrgica de Nicaragua por parte del ministerio de salud y la unan.
8. Incrementar el número de cupos a las diferentes residencias en sus modalidades médico-quirúrgico en Nicaragua.
9. Ampliar la formación de recursos a otras especialidades en el hospital escuela alemán nicaragüense como patología, radiología u otras especialidades.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Dra. Marta Guibourdenche de Cabezas ET AL. En “Calidad de Vida Laboral en Servicios de Salud.” Argentina - 2003
2. Martín Fernández J ET AL. En “Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional” – España - Aten Primaria. 2008; 40(7):327-36.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PUBLICACION 2010.
4. Menéndez M., Ryan P., García B. (2003). Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España.
5. Albanesi S., Nasetta P. (2011). Calidad de vida profesional en médicos del Cuyo. Argentina.
6. Fernández O., Moreno S., Hidalgo C. (2007). Calidad de vida profesional de los médicos residentes. España.
- 7, Sánchez R., Álvarez R., Lorenzo S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. Medifam Vol. 13, No. 4.
8. Aranda C., Pando M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. Revista Mexicana de Salud.
9. Arias J., Vargas A., Hernández R., Ramos M., Velasco J. (2008). Calidad de vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel. México. Editorial Nieto.
10. Dolan S., García S., Cabezas C., Tzafirir S. (2008). Predictors of “quality of work” and “poor health” among primary health-care personnel in Catalonia. International Journal of Health Care. Quality Assurance. Vol. 21, No. 2, p. 203-218.
11. Schonhaut L., Rojas P., Millán T. (2009). Calidad de vida de los médicos residentes del programa de formación de Especialistas en Pediatría. Chile.
12. Segurado, A. y Agulló, E. (2002) Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social Psicothema, Vol 14 – No.4
13. R. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R. ÁLVAREZ NIDO, S. LORENZO BORDA Médicos de Familia. EAP San Blas. Parla. IEAP Centro II. Getafe. Área 10. Madrid.(1993),
14. Varella Centelles Calidad de vida profesional (2004)
15. Locke Estudio de la Satisfacción Laboral como un estado emocional positivo. (1976).

16. CUMMINS, Robert A. 1997. "Assessing quality of life". In Brown, R. (Ed). Quality of Life for People with Disabilities. Pp.116-130. Cheltenham Stanley Thornes. London (UK).
17. Fernández Ballesteros. Calidad de Vida: las condiciones diferenciales. En: La psicología en España, Vol.2, No1, 57-65, Colegio Oficial de Psicólogos, España.
18. Zavala, Maria Olga. Quintana y KLIJN, Tatiana María Paraviv. 2014. "Calidad de vida en el trabajo del Sector Salud".
19. Lasty Balseiro (2006) Trabajo de investigación publicado en la Revista Mexicana de Enfermería cardiológica volumen 14 numero 2 mayo-agosto 2006.
20. García Sánchez S: La qualitat de vida profesional com a avantatge competitiu. Revista de Qualitat 1993;
21. Fernandez Ballestros, 1998, p.3.
22. Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. FMC. 2000; 7 Supl. 7:53---68.
23. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine WS, editor. Job stress and burnout. Beberly Hills CA: Sage; 1982.
24. Sánchez, R., Álvarez, R. & Lorenzo, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del área 10 de Madrid. Revista de Medicina Familiar y Comunitaria, 13(4), 291-296.
25. Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. & Rodríguez A. (2004). Características métricas del cuestionario de Calidad de Vida profesional (CVP 35). Gaceta Sanitaria, 18(2), 139-136
26. Fernández, O., Moreno, S., Hidalgo, C., García Del Río, B. & Tapia, A. (2007a). Calidad de Vida profesional de los médicos residentes. Archivos de Medicina,
27. Fernández, O., García Del Río, B., Hidalgo, C., López, C., Martín, A. & Moreno, S. (2007b). Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. Medicina de Familia.
28. Calderón, J., Borracci, R., Angel, A., Sokn, F., Agüero, R., Manrique J., Cariello, A. & Hansen, M. (2008). Características métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos. Revista Argentina de Cardiología, 76, 5, 359-367.

29. Alhuvia, A.C. & Friedman, D. (1998). Income, consumption and subjective well being: Toward a composite macromarketing Model, *Journal of Macromarketing*, 18, 153-168.
30. Tavallaii, S.A., Einollahi, B., Farahani, M.A. & Namdari, M. (2009). Socioeconomic links to health- related quality of life, anxiety and depression in Kidney Transplant
31. L u g o n e s B M (2 0 0 2) . A l g u n a s consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(4),
32. Jörgarden, A., Wettergen, L., & Von Essen, L. (2006). Measuring health related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender and method of administration. *Health and quality of life outcomes*, 4, 91. Doi: 10.1186/1477-7525-4-91
33. Martin Jesús, José Alfonso Cortez, Manuel Morente, Marcial Cabo Blanco, Javier Garifo, “Características Métricas Del Cuestionario CVP-35. (2003).
34. David Garriga Guitart: “Calidad de vida de las enfermeras dentro del equipo multidisciplinar” Hospital psiquiátrico San Juan de Dios Madrid España 2007.-
35. R. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R. ÁLVAREZ NIDO, S. LORENZO BORDA “Validación del cuestionario CVP-35” en los trabajadores de atención primaria en Madrid (2003)
36. Calderón José, Borracci Raúl, Ángel Adriana, Sonk Fernando, Agüero Roberto, Manrique Jorge, Cariello Alberto Hansen Martín “Características Métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos” *Revista Argentina de Cardiología* ISSN 1850-37-48 versión on- line.
37. *Revista Brasileña de Anestesiología*.2012;62.1- 48-55.
38. *Revista Argentina de Cardiología* 2008;76:359-367.
39. *Revista Chilena de Pediatría*. 2009; 80 (1): 30-38
40. *Revista de Medicina Familiar*. Madrid .España .2014.
41. *Revista Medicina de Familia (And)* 2007; 2: 11-18.
42. *Revista Acta de Neurología*. Año 2015.Colombia.

11. ANEXOS

TABLAS POR OBJETIVOS

OBJETIVO NO.1

IDESCRIBIR LAS CONSTANTES BIOLÓGICAS A LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE.

TABLA 1.1. RELACIONADO CON EL SEXO.

SEXO	No.Residentes	Total	Porcentaje
Mujeres	54	54	56.8%
Hombres	41	41	43.2%
Total	95	95	100%

TABLA 1.2. RELACIONADO CON EL GRUPO ETARIO.

GRUPO ETARIO	No.Residentes	Total	Porcentaje
26-30	60	60	63.15%
31-35	32	32	33.68%
>35 años	3	3	3.15%
TOTAL	95	95	100%

TABLA 1.3. RELACION CON TIPO DE RESIDENCIA

TIPO DE RESIDENCIA	No.Residentes	Total	Porcentaje
Medicina Interna	19	19	20%
Cirugía	13	13	13.7%
Ginecología	35	35	36.8%
Pediatría	23	23	24.2%
Anestesia	5	5	5.3%
Total	95	95	100%

TABLA 1.4. RELACIONADO CON AÑOS DE RESIDENCIA

AÑOS DE RESIDENCIA	No.DE RESIDENTES	TOTAL	PORCENTAJE
R2	38	38	40%
R3	42	42	44.2%
R4	15	15	15.8%
TOTAL	95	95	100%

TABLA 1.5. RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	No. De Residentes	TOTAL	PORCENTAJE
Soltero	42	42	44.2%
Casado	24	24	25.3%
Unión de Hecho	29	29	30.5%
Total	95	95	100%

OBJETIVO NO.2.

ANALIZAR LA PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA CARGA LABORAL DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE.

OBJETIVOS DE LA TESIS	ESCALA DE VALORES				TOTAL-
	Nada	Algo-%	Basta	Much	
1. CARGA LABORAL					
Cantidad de trabajo que tengo	0	4 -	37-	54-56%	95
Prisas y agobios por falta de tiempo para realizar mi trabajo	2	9	44 - 46%	4 0	95
Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo	2	8	34	51 -54%	95
Presión recibida para mantener la calidad de mi	3	13	26	53-58%	95
Tengo conflictos con otras personas de mi	17	30	41-	7	95
Falta de tiempo para mi vida personal	12	20	23	40-42.%	95
Incomodidad física en el trabajo	9	34-35%	35	17	95
Carga de responsabilidad	3	11	25	56-	95
Interrupciones molestas	4	36-38%	30	25	95
Estrés (esfuerzo emocional)	1	8	27	59-62%	95
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	2	17	35	41-43%	95

TABLA 2.1. ANALISIS FACTORIAL DE LA CARGA LABORAL DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE.

OBJETIVOS DE LA TESIS	alfa de Crombach	Media	KMO	ESFERICIDAD DE BARLET
1. CARGA LABORAL				
Cantidad de trabajo que tengo	0.66	8.6	0.689	0.47
Prisas y agobios por falta de tiempo para realizar mi trabajo	0.65	7.8	0.689	0.47
Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo que tengo	0.65	8.1	0.689	0.47
Presión recibida para mantener la calidad de mi	0.65	8.0	0.689	0.47
Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo	0.66	5.1	0.689	0.47
Falta de tiempo para mi vida personal	0.65	6.9	0.689	0.47
Incomodidad física en el trabajo	0.67	6.1	0.689	0.47
Carga de responsabilidad	0.66	8.1	0.689	0.47
Interrupciones molestas	0.64	6.4	0.689	0.47
Estrés (esfuerzo emocional)	0.66	8.4	0.689	0.47
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi	0.65	7.6	0.689	0.47

Validez de Constructo del Estudio y análisis Factorial: Alfa de Crombach>0.6, KMO>,0500 y Esfericidad de Barlet p<,050

OBJETIVO No.3

IDENTIFICAR LAS MOTIVACIONES INTRINSECAS DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ESCUELA ALEMAN NICARAGUENSE.

OBJETIVO No.3 2.MOTIVACION INTRINSECA	ESCALA DE VALORES				TOTAL
	Nada	Algo	Bastante-	Mucho-%	
Satisfacción con el tipo de trabajo	0	10	43- 45%	42	95
Motivación (ganas de esforzarme)	9	16	39 - 41%	31	95
Se exige capacitación para realizar mi trabajo	12	20	33- 35%	30	95
Apoyo de mi familia	3	7	15	70- 74%	95
Ganas de ser creativo	4	10	43- 45%	38	95
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	2	7	41	45-47%	95
Mi trabajo es importante para la vida de otras	2	3	21	69-73%	95
Me siento orgulloso de mi trabajo	0	3	18	74-78%	95
Lo que tengo que hacer queda claro	0	12	32	51-54%	95
Apoyo de mi equipo (enfermería y auxiliar)	11	26	33- 35%	25	95

TABLA 3.2 ANALISIS FACTORIAL DE LA MOTIVACIONES INTRINSECAS DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ESCUELA ALEMAN NICARAGUENSE.

OBJETIVO No.3 2.MOTIVACION INTRINSECA	alfa de Crombac	Media	KMO	ESFERICI BARLET
Satisfacción con el tipo de trabajo	0.63	7.97	0.57	0.50
Motivación (ganas de esforzarme)	0.61	8.36	0.57	0.50
Se exige capacitación para realizar mi trabajo	0.63	6.47	0.57	0.50
Apoyo de mi familia	0.64	8.61	0.57	0.50
Ganas de ser creativo	0.66	7.65	0.57	0.50
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	0.63	8.13	0.57	0.50
Mi trabajo es importante para la vida de otras	0.66	8.83	0.57	0.50
Me siento orgulloso de mi trabajo	0.65	9.09	0.57	0.50
Lo que tengo que hacer queda claro	0.65	8.12	0.57	0.50
Apoyo de mi equipo (enfermería y auxiliar)	0.72	8.6	0.57	0.50

Validez de Constructo del Estudio y análisis Factorial: Alfa de Crombach>0.6, KMO>0.500 y Esfericidad de Barlet p<,050

OBJETIVO No.4

TABLA 4.1. EVALUAR EL APOYO DEL CUADRO DE DIRECCION O ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCION A LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE.

OBJETIVO No.4 3.APOYO DIRECCIONAL O ADMINISTRATIVO	ESCALA DE VALORES				TOTAL
	Nada	Algo	Bastante	Mucho	
Posibilidad de expresar lo que siento y	10	34 – 36%	29	22	95
Satisfacción con el sueldo	13	31	33. 35%	18	95
Reconocimiento de mi esfuerzo	27	38 – 40%	20	10	95
Apoyo de mis jefes o adjuntos	16	25	32 – 34%	22	95
Apoyo de mis compañeros	10	28	34- 36%	23	95
Recibo información de los resultados de mi	13	27	39- 41%	16	95
Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	2 4	30 - 32%	27	14	
Tengo autonomía o libertad de decisión	3	25	30	37-	95
Variedad en mi trabajo	4	19	35	37- 39%	95
Posibilidad de ser creativo	3	26	45- 47%	21	95
Si hago propuesta es posible que sea	10	37	38- 40%	10	95

TABLA 4.2. ANALISIS FACTORIAL DEL APOYO DE DIRECCION A LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUA.

OBJETIVO No.4 3.APOYO DIRECCIONAL O ADMINISTRATIVO	alfa de crombach	Media	KMO	Esfericidad de
Posibilidad de expresar lo que siento y	0.68	6.85	0.683	0.45
Satisfacción con el sueldo	0.70	6.41	0.683	0.45
Reconocimiento de mi esfuerzo	0.64	4.73	0.683	0.45
Apoyo de mis jefes o adjuntos	0.64	5.98	0.683	0.45
Apoyo de mis compañeros	0.66	7.14	0.683	0.45
Recibo información de los resultados de	0.66	5.79	0.683	0.45
Mi Hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	0.62	5.03	0.68 3	0.45
Tengo autonomía o libertad de decisión	0.62	5.25	0.683	0.45
Variedad en mi trabajo	0.64	7.21	0.683	0.45
Posibilidad de ser creativo	0.65	6.72	0.683	0.45
Si hago propuesta es posible que sea	0.65	6.03	0.683	0.45

Validez de Constructo del Estudio y análisis Factorial: Alfa de Crombach>0.6, KMO>0.500 y Esfericidad de Barlet p<,050

OBJETIVO No.5 PERCEPCION DE LOS RESIDENTES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN EL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE.

TABLA 5.1. CALIDAD DE PERCEPCION DEL RESIDENTE DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE

CALIDAD DE VIDA	NADA- %	ALGO- %	BASTANTE- %	MUCHO- %	TOTAL	PCTJE
1.Percepcion del Residente	13- 13.5%	30 - 31.5%	38 - 40%	14 - 15%	95	100%

TABLA 5.2. ANALISIS FACTORIAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE.

CALIDAD DE VIDA	ALFA DE CROMBACH	MEDIA	KMO.	Esfericidad de Bartlett
1.Percepcion del Residente	0.65	5.83	0.54	0.215
2.Desconectar al acabar Jornada Laboral	0.66	6.22	0.56	0.215

Validez de Constructo del Estudio y análisis Factorial: Alfa de Crombach>0.6, KMO>0.500 y Esfericidad de Barlet p<,050

Edad: ____ años

Sexo: _____

Estado civil: _____

Tiene hijos: _____ Número: _____

Especialidad y año de residencia: _____

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

NOTA: «nada» (valores 1 y 2); «algo» (valores 3, 4 y 5); «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10)

