

Calidad de vida profesional del personal médico en formación

Professional quality of life of medical staff training.

Eduardo Vilchis Chaparro

Resumen

OBJETIVO: Evaluar la calidad de vida profesional del personal médico en formación de pregrado y posgrado en una unidad de segundo nivel de atención del IMSS Ciudad de México.

MATERIALES Y METODOS: Estudio transversal y descriptivo efectuado en médicos de pregrado y residentes de Medicina de Familia, Urgencias y Medicina interna del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se aplicó el cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 (CVP 35).

RESULTADOS: Se estudiaron 141 médicos en formación con media de edad de 26.6 años, mediana de 26 años y moda de 23 años. La desviación estándar fue de 3.6 años, con un valor mínimo de 22 años y valor máximo de 40 años. En la sección de Instrumento CVP 35: calidad de vida profesional se observó una media de 6.6 puntos con un mínimo de 1 y un máximo de 10 puntos. Los apartados "carga de trabajo" tuvieron una media fue de 6.9, el "apoyo directivo" una media de 4.59 y en la "motivación intrínseca" puntuación media de 6.22.

CONCLUSIONES: El médico en formación se enfrenta a largas jornadas de trabajo y cuenta con poco tiempo para actividades diferentes a la medicina. Por tanto, si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos, la consideración sobre su propia calidad de vida debe jugar un papel esencial.

PALABRAS CLAVE: Educación médica; práctica profesional; desempeño académico; calidad de vida; satisfacción laboral.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate the quality of professional life of medical personnel in undergraduate and postgraduate training in a second-level care unit of the IMSS Mexico City.

MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional and descriptive study was conducted on undergraduate and postgraduate residents in family medicine, emergency medicine, and internal medicine at the General Hospital of Zone 8 with a Family Medicine Unit of the Mexican Institute of Social Security. The questionnaire used was the Calidad de Vida Profesional 35 (CVP 35).

RESULTS: A total of 141 residents were studied, with a mean age of 26.6 years, a median of 26 years, and a mode of 23 years. The standard deviation was 3.6 years, with a minimum of 22 years and a maximum of 40 years. In the section on CVP instrument 35: quality of professional life, an average of 6.6 points was observed, with a minimum of 1 and a maximum of 10 points. The sections "workload" had an average of 6.9, the section "management support" an average of 4.59 and the section "intrinsic motivation" an average of 6.22.

CONCLUSIONS: Physicians-in-training work long hours and have little time for activities other than medicine. Therefore, if we want quality health care and professionals who are willing to give their best, consideration of their own quality of life must play an essential role.

KEYWORDS: Education, Medical; Professional Practice; Academic Performance; Quality of life; Work satisfaction.

Médico especialista en Medicina familiar.

Recibido: 3 de septiembre 2024

Aceptado: 23 de octubre 2024

Correspondencia

Eduardo Vilchis Chaparro
lalovilchis@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Vilchis-Chaparro E. Calidad de vida profesional del personal médico en formación. Med Int Méx 2025; 41 (2): 62-71.

ANTECEDENTES

En los últimos tiempos, el concepto de calidad de vida ha empezado a usarse con mayor frecuencia en el campo de las evaluaciones en salud, o como medida de bienestar. Mucho más cuando se trata de un grupo de profesionales de la salud, que es uno de los grupos laborales que corre mayor riesgo de una mala calidad de vida por el tipo de trabajo que desempeñan.¹ En México hay normas que establecen condiciones laborales adecuadas al desempeño, beneficio y seguridad de los médicos 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.²

Asociaciones médicas, facultades y autoridades de salud en general, han promovido diversas transformaciones en la forma en que es comprendido el papel del médico en formación, en el escenario educativo y de atención en salud, como en el ejercicio práctico de sus responsabilidades. No obstante, a pesar de que las facultades de salud se esfuerzan por formar más y mejores profesionales capaces de combatir la enfermedad, el estrés y la disminución de la calidad de vida son factores cada vez más frecuentes. Paradójicamente, aunque los propósitos de formación de profesionales capacitados para la promoción y prevención de salud son comunes a todas las facultades de salud, se han evidenciado niveles de estrés superiores a los de la población en general en este grupo. Los factores más comúnmente asociados con este problema están representados en la sobrecarga de trabajo, la privación de sueño y las consecuencias derivadas de estos factores, como los errores en la atención y las quejas por parte de los pacientes y sus familiares. De manera simultánea, en muchos de estos médicos se manifiestan síntomas clínicos de trastornos emocionales y enfermedades de diversa índole, inclusive antes de ingresar a los escenarios clínicos.³

El adiestramiento parece ser el pico para el estrés entre los médicos, pero el agotamiento, los síntomas depresivos y la ideación suicida son comunes durante el adiestramiento y en los primeros años de la práctica médica. En cada etapa, el agotamiento es más prevalente entre los médicos que entre sus pares en la población general.⁴

La formación de pregrado en medicina implica la exposición a variables contextuales institucionales y académicas particulares, que pueden contribuir a la experimentación subjetiva de estrés significativo por parte de los estudiantes de pregrado. Esas variables contextuales se han correlacionado con el estado de salud general, la estabilidad emocional y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. Igualmente, los resultados de algunos estudios muestran que los estudiantes de medicina, en comparación con pares de otras profesiones, tienen mayor frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos, trastornos del sueño, abuso de sustancias psicoactivas, agotamiento y conductas suicidas.

La aparición de trastornos mentales durante la formación médica se ha asociado no solo con una menor calidad de vida, sino, también, con la predicción del funcionamiento y rendimiento profesional en el futuro.⁵ Estudios recientes de residentes de escuelas de medicina sugieren que la angustia de los aprendices, aunada a la fatiga, somnolencia y depresión pueden afectar negativamente la calidad del cuidado al paciente, su seguridad y al profesionalismo que debe esperarse de todo médico.⁶ Los profesionales de la salud tienden a generar conflictos que los empujan fácilmente a un ciclo vicioso que puede afectar a los pacientes, las reputaciones personales e institucionales y, en general, al bienestar de todos, circunstancias que dan pie a situaciones de carga laboral excesiva, estrés, depresión o agotamiento profesional.⁷

En México, los médicos residentes suelen ser quienes proporcionan la mayor parte de la

atención médica a los pacientes en hospitales públicos o de seguridad social. Las jornadas laborales, en la mayor parte de las especialidades son, en promedio, de más de 80 horas a la semana, con límites de 42 a 113 horas según la especialidad. Lo anterior nos ubica muy por arriba de las horas de trabajo sugeridas para médicos residentes en países industrializados, como Dinamarca o Estados Unidos. Se considera que hay un riesgo significativo de errores cuando se trabajan más de 50 horas a la semana. En Estados Unidos, desde hace 10 años, se han reducido paulatinamente las horas de trabajo para los médicos residentes. Esto basado en diferentes estudios, en los que describen que una semana de trabajo ideal debe ser de un máximo de 50 horas y la duración máxima de guardias debe ser 11 horas, otorgándoles un periodo de cinco horas de tiempo de sueño.

La justificación del estudio es entender cómo los efectos más estudiados de estas cargas de trabajo en médicos en formación se enfocan, primordialmente, en la propensión a cometer errores, afectación en la calidad de vida, despersonalización, alteraciones en el estado de ánimo y depresión, así como alteraciones en el juicio médico,⁸ lo que va en detrimento de la calidad de vida profesional del personal estudiado.

El contrato colectivo de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en lo que respecta a los médicos residentes, señala entre otros puntos: que sus actividades curriculares comprenderán la instrucción académica, el adiestramiento y la instrucción clínica complementaria. Sin embargo, no se especifican límites de horarios para el trabajo, solo se menciona que pueden realizar instrucción clínica complementaria, mejor conocida como guardia clínica con periodicidad mínima de 72 horas.⁹

La *Ley Federal del Trabajo* refiere que: “dentro del tiempo que el médico residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora

de Residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidos, la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los periodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos.”¹⁰

Por lo anterior, el objetivo del estudio fue: evaluar la calidad de vida profesional del personal médico en formación de pregrado y posgrado en una unidad de segundo nivel de atención del IMSS Ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal y descriptivo efectuado en médicos de pregrado y residentes de Medicina de Familia, Urgencias y Medicina interna del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Criterios de inclusión:* estar asignados y adscritos a la Unidad de Medicina sede del estudio. *Criterio de exclusión:* personal médico en formación que no aceptó firmar la carta de consentimiento informado. *Criterios de eliminación:* médicos en formación que padezcan alguna enfermedad con o sin tratamiento o cuestionarios incompletos. *Variables de estudio:* calidad de vida profesional, apoyo directivo, carga de trabajo, motivación, edad, género, estado civil, categoría médica, universidad de procedencia, actividad física, promedio de horas-sueño-semana, tipo de dieta, tipo de bebidas, ingesta de alcohol, tabaquismo.

Se aplicó el cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 (CVP 35) propuesto por Salvador García, basado en el modelo teórico demandas-control-apoyo social de Karasek y validado por Carmen Cabezas. Consta de 35 preguntas que se responden en una escala del 1 al 10, a la que se superponen las categorías “nada buena” (valores 1 y 2), “algo buena” (valores 3, 4 y 5), “bastante buena” (valores 6, 7 y 8) y “muy buena” (va-

lores 9 y 10). Este cuestionario consta de tres dimensiones: apoyo directivo (CVP-AD), cargas de trabajo (CVP-CT) y motivación intrínseca (CVP-MI), además de una pregunta directa de la percepción de la calidad de vida profesional; cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach global = 0.9351.^{11,12}

Consideraciones éticas: se establecieron medidas de seguridad para la protección de los datos personales, para garantizar su confidencialidad, integridad y disponibilidad en cumplimiento de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Para la fase cualitativa se contó con el consentimiento informado por escrito y grabado. El estudio cuenta con número de registro SIRELCIS: 2023-3703-179

RESULTADOS

Se estudiaron 141 médicos en formación con media de edad de 26.6 años, mediana de 26 años y moda de 23 años. La desviación estándar fue de 3.6 años, con un valor mínimo de 22 años y valor máximo de 40 años. En la sección de Instrumento CVP 35 (**Anexo**): calidad de vida profesional se observó una media de 6.6 puntos con un mínimo de 1 y un máximo de 10 puntos. Los apartados “carga de trabajo” tuvieron una media de 6.9, el “apoyo directivo” una media de 4.59 y en la “motivación intrínseca” puntuación media de 6.22. Se midieron en frecuencias y porcentajes los límites de edad, categoría, género, religión, universidad de procedencia, estado civil, práctica de ejercicio, límite de horas de sueño a la semana, tipo de dieta predominante, bebidas que consume, tabaquismo y alcoholismo. **Cuadro 1**

El instrumento Calidad de vida profesional 35, aplicado en personal médico en formación, se encontró respecto a la dimensión calidad de vida profesional (CVP) que 9 (6.4%) tuvieron nada de CVP, 22 (15.6%) algo de CVP, 88 (62.4%) bastan-

te CVP y 22 (15.6%) mucha CVP. En la dimensión de apoyo directivo 20 (14.2%) nada de CVP, 53 (37.6%) algo de CVP, 46 (32.6%) bastante CVP y 22 (15.6%) mucha CVP. En la dimensión de carga de trabajo 14 (9.9%) nada de CVP, 38 (26.9%) algo de CVP, 50 (35.5%) bastante CVP y 39 (27.6%) mucha CVP. En la dimensión de motivación intrínseca 3 (2.1%) nada de CVP, 25 (17.7%) algo de CVP, 60 (42.6%) bastante CVP y 53 (37.6%) mucha CVP. **Cuadros 2-6**

DISCUSIÓN

Se encontró que 70.2% de los médicos no practica ejercicio, lo que puede explicarse porque en México los médicos residentes suelen ser quienes proporcionan la mayor parte de la atención médica a los pacientes en hospitales, con jornadas laborales muy por arriba de las horas de trabajo sugeridas para médicos residentes en países industrializados.⁸ Además, el sedentarismo, asociado con la carga de trabajo, puede reflejarse en el resultado que es parte de las categorías obtenidas en este estudio. Los residentes de tercer año de Urgencias médico-quirúrgicas son quienes más practican ejercicio, con un 72.7%, y consumen más proteína con 54.5% que el resto de las especialidades. El proceso de residencia médica implica el proceso de subordinación académica que privilegia el conocimiento, la experiencia y los diferentes cargos. Los residentes de menor categoría no tienen el control de la cantidad de trabajo, tiempo para ejecutarlo y recursos para llevarlo a cabo. Los residentes de mayor categoría tienen este control, con menor carga de trabajo pero mayor responsabilidad médica.

El 61.7% de los residentes son consumidores de alcohol con un 74.5% del sexo masculino y 54.4% del femenino. Los residentes de primer año de urgencias médico-quirúrgicas son quienes más fuman, lo que se relaciona con la tensión, estrés y angustia generada por las demandas del papel que desempeña, el área

Cuadro 1. Perfil de los médicos en formación de una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención (continúa en la siguiente columna)

Apartado	Tópico	Frecuencia/porcentaje
Edad	20 a 24 años	54 (38.3)
	25 a 29 años	58 (41.1)
	30 años o más	29 (20.5)
Categoría	R1MF	20 (14.2)
	R2MF	18 (12.8)
	R3MF	8 (5.7)
	R1MI	9 (6.4)
	R1UMQX	10 (7.1)
	R2UMQX	9 (6.4)
	R3UMQX	11 (7.8)
Sexo	MIP	56 (39.7)
	Femenino	90 (63.8)
Religión	Masculino	51 (36.2)
	Católica	103 (73)
	Cristiana	10 (7.1)
	Otra	3 (2.1)
Estado civil	Ninguna	25 (17.7)
	Soltero	122 (86.5)
	Casado	8 (5.7)
	Divorciado	1 (0.7)
Realiza ejercicio	Unión libre	10 (7.1)
	Sí	42 (29.8%)
Límite de horas de sueño a la semana	No	99 (70.2%)
	10 a 29 horas a la semana	39 (27.7%)
	30 a 49 horas a la semana	96 (68.1%)
	50 a 69 horas a la semana	5 (3.5%)
Tipo de dieta predominante	Más de 69 horas a la semana	1 (0.7%)
	Carbohidratos	84 (59.6%)
	Proteínas	39 (27.7%)
	Grasas	18 (12.8%)
Bebidas que consume predominantemente	Refresco	27 (19.1%)
	Café	65 (46.1%)
	Agua	46 (32.6%)
	Bebidas energizantes	3 (2.1%)

Cuadro 1. Perfil de los médicos en formación de una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención (continuación)

Apartado	Tópico	Frecuencia/porcentaje
Tabaquismo	Positivo	31 (22%)
	Negativo	110 (29.4%)
Alcoholismo	Positivo	87 (61.7%)
	Negativo	54 (38.3%)

Cuadro 2. Calidad de vida profesional de los médicos en formación

Apartado	Tópico	Frecuencia (porcentaje)
Calidad de vida profesional	Nada	9 (6.4)
	Algo	22 (15.6)
	Bastante	88 (62.4)
Apoyo directivo	Mucha	22 (15.6)
	Nada	20 (14.2)
	Algo	53 (37.6)
	Bastante	46 (32.6)
Carga de trabajo	Mucho	22 (15.6)
	Nada	14 (9.9)
	Algo	38 (26.9)
Motivación intrínseca	Bastante	50 (35.5)
	Mucha	39 (27.6)
	Nada	3 (2.1)
	Algo	25 (17.7)
	Bastante	60 (42.6)
	Mucha	53 (37.6)

laboral y el tipo de ocupación, que son factores de riesgo de consumo de alcohol y drogas. El porcentaje encontrado en los médicos en formación que consumen alcohol es mayor que el de la población general para el mismo límite de edad, punto vulnerable para una mala calidad de vida.

Las mujeres consumen más café y en las especialidades los residentes de primer año de Medicina interna y los de segundo año de Urgencias médico-quirúrgicas consumen más café que el resto. Esto quizá debido a los efectos positivos de la ingesta moderada de cafeína que incluyen

Cuadro 3. Calidad de vida profesional y categoría del personal médico en formación

Categoría	Apoyo directivo									
	Nada		Algo		Bastante		Mucha		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
R1MF	1	11.1	1	4.5	15	17.0	3	13.6	20	14.1
R2MF	1	11.1	3	13.6	9	10.2	5	22.7	18	12.8
R3MF	0	0.0	1	4.5	6	6.8	1	4.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	2	9.1	5	5.7	2	9.1	9	6.4
R1UMQX	2	22.2	3	13.6	3	3.4	2	9.1	10	7.1
R2UMQX	0	0.0	2	9.1	6	6.8	1	4.5	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	1	4.5	6	6.8	4	18.2	11	7.8
MIP	5	55.6	9	40.9	38	43.2	4	18.2	56	39.7
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

R1MF: Residente de primer año de Medicina familiar.
 R2MF: Residente de segundo año de Medicina familiar.
 R3MF: Residente de tercer año de Medicina familiar.
 R1MI: Residente de primer año de Medicina interna.
 R1UMQX: Residente de primer año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 R2UMQX: Residente de segundo año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 R3UMQX: Residente de tercer año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 MIP: Médico interno de pregrado.

Cuadro 4. Apoyo directivo y categoría del personal médico en formación

Categoría	Apoyo directivo									
	Nada		Algo		Bastante		Mucha		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
R1MF	1	5	9	45	4	20	6	30	20	14.1
R2MF	1	5.5	9	50	6	33.3	2	11.1	18	12.8
R3MF	1	12.5	3	37.5	3	37.5	1	12.5	8	5.7
R1MI	1	11.1	3	33.3	3	33.3	2	22.2	9	6.4
R1UMQX	2	20	3	30	4	40	1	10	10	7.1
R2UMQX	1	11.1	4	44.4	3	33.3	1	11.1	9	6.4
R3UMQX	1	9.1	5	45.4	3	27.2	2	18.1	11	7.8
MIP	12	21.4	17	30.3	20	35.7	7	12.5	56	39.7
TOTAL	20	14.2	53	37.6	46	32.6	22	15.6	141	100

R1MF: Residente de primer año de Medicina familiar.
 R2MF: Residente de segundo año de Medicina familiar.
 R3MF: Residente de tercer año de Medicina familiar.
 R1MI: Residente de primer año de Medicina interna.
 R1UMQX: Residente de primer año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 R2UMQX: Residente de segundo año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 R3UMQX: Residente de tercer año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 MIP: Médico interno de pregrado.

Cuadro 5. Carga de trabajo y categoría del personal médico en formación

Categoría	Carga de trabajo									
	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	Frecuente	%	Frecuente	%	Frecuente	%	Frecuente	%	Frecuente	%
R1MF	3	15	5	25	8	40	4	20	20	14.1
R2MF	2	11.1	6	33.3	7	38.8	3	16.6	18	12.8
R3MF	1	12.5	4	50	2	25	1	12.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9	6.4
R1UMQX	1	10.0	1	10.0	2	20.0	6	60.0	10	7.1
R2UMQX	1	11.1	1	11.1	2	22.2	5	55.5	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	2	18.1	5	45.5	4	36.3	11	7.8
MIP	6	10.7	16	28.5	20	35.7	14	25	56	39.7
Total	14	9.9	38	26.9	50	35.5	39	27.6	141	100

R1MF: Residente de primer año de Medicina familiar.
 R2MF: Residente de segundo año de Medicina familiar.
 R3MF: Residente de tercer año de Medicina familiar.
 R1MI: Residente de primer año de Medicina interna.
 R1UMQX: Residente de primer año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 R2UMQX: Residente de segundo año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 R3UMQX: Residente de tercer año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 MIP: Médico interno de pregrado.

Cuadro 6. Motivación intrínseca y categoría del personal médico en formación

Categoría	Motivación intrínseca									
	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	Frecuente	%	Frecuente	%	Frecuente	%	Frecuente	%	Frecuente	%
R1MF	0	0.0	3	15	7	35	10	50	20	14.1
R2MF	0	0.0	2	11.1	9	50	7	38.8	18	12.8
R3MF	0	0.0	1	12.5	4	50	3	37.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9	6.4
R1UMQX	1	10.0	2	20	3	30.0	4	40.0	10	7.1
R2UMQX	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	2	18.1	4	36.3	5	45.4	11	7.8
MIP	2	3.5	11	19.6	25	44.6	18	32.1	56	39.7
Total	3	2.1	25	17.7	60	42.6	53	37.6	141	100

R1MF: Residente de primer año de Medicina familiar.
 R2MF: Residente de segundo año de Medicina familiar.
 R3MF: Residente de tercer año de Medicina familiar.
 R1MI: Residente de primer año de Medicina interna.
 R1UMQX: Residente de primer año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 R2UMQX: Residente de segundo año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 R3UMQX: Residente de tercer año de Urgencias médico-quirúrgicas.
 MIP: Médico interno de pregrado.

un mayor estado de alerta y mejor función cognitiva, aumento de la capacidad de atención y de concentración, resolución de problemas y menor fatiga para poder sobrellevar la carga de trabajo y grado de estrés que implica.

Se identificó que el intervalo de edad con menor calidad de vida profesional fue el de 20 a 24 años. Las mujeres tuvieron menor calidad de vida, al igual que los internos de pregrado, junto con los residentes de primer año de Urgencias. Al igual que lo encontrado en la bibliografía, los médicos de menor edad o categoría médica más baja tienen mayor grado de insatisfacción y menor calidad de vida, por ser más propensos al síndrome de desgaste, por la mayor carga de trabajo y porque sus expectativas iniciales no se cumplen.

Se observó una mayor calidad de vida profesional con percepción de bastante en quienes duermen de 30 a 49 horas por semana en comparación con los que duermen de 10 a 29 horas por semana que consideraron tener nada de calidad de vida profesional. Es necesaria la capacitación en higiene del sueño y estilos de vida compatibles con las guardias nocturnas y las jornadas de trabajo extensas, para que los médicos dimensionen cómo es la respuesta de su cuerpo y las facultades cognitivas y emocionales que dependen del bienestar y armonía de éste. Debe insistirse en que la programación de las guardias se lleve a cabo y se dé a conocer con antelación y con tiempos adecuados para que pueda producirse la recuperación, ya que se ha demostrado que estas medidas contribuyen a disminuir el estrés y disponer de mayor autonomía del tiempo.

CONCLUSIONES

Procurar calidad de vida en los médicos en formación incluye, además del bienestar físico, un esfuerzo por su bienestar material, social y de desarrollo personal y emocional. Todos estos

factores, en conjunto, hacen parte del concepto de salud y calidad de vida que se predica con frecuencia para los pacientes y no para el médico en formación. Si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos en beneficio de las necesidades de salud de la sociedad, la consideración de su propia calidad de vida debe jugar un papel decisivo. Este camino es una renovación en el modelo educativo, en armonía con la ética y con lo que la sociedad espera del profesional.

En el tema de carga de trabajo se obtuvo un resultado de bastante, lo que es secundario a las jerarquías que imponen mayor trabajo entre menor sea el grado de estudio, lo que conduce a fatiga crónica y síndrome de desgaste. Por ello debe implementarse un enfoque equitativo en la distribución de tareas y labores acorde con las capacidades por grado de estudio con base en organigramas que favorezcan un incremento en la calidad de vida y desarrollo académico.

Para disminuir el riesgo cardiovascular de la población estudiada es importante desarrollar e implementar estrategias de programas preventivos institucionales que incluyan actividades recreativas, deportivas, talleres de autocuidado, así como valoración nutricional y control por fomento a la salud con exámenes de laboratorio y gabinete periódicos que incrementen la salud y bienestar y repercutan en forma positiva y global en los médicos en formación.

La identificación de los factores de riesgo que afectan el entorno psicosocial del médico en formación permitirá implementar medidas preventivas que incluyan apoyo psicológico y, en caso necesario, psiquiátrico para preservar la calidad de vida. Por lo tanto, la importancia de dar continuidad a la problemática identificada y a la resolución de los factores predisponentes que permitan una mejor calidad de vida en los médicos en formación se verá reflejada en la atención y satisfacción del derechohabiente al

permitir la disminución de quejas y demandas legales, lo que a su vez hará posible disminuir los gastos por costo-beneficio a nivel institucional aunado a una formación integral del médico en periodo de adiestramiento.

Financiamiento: esta investigación no recibió ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial, o sin ánimos de lucro.

Conflicto de interés: el autor declara no tener alguno.

REFERENCIAS

- Rodriguez Weber F, Ramirez Arias J. ¿Tenemos claro lo que es la residencia medica? Acta Medica Grupo Ángeles 2016; 14 (3).
- Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo J, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Inv Ed Med 2017; 6 (21): 25-34.
- Sarmiento PJ, Parra-Chico P. Calidad de vida en médicos en formación de posgrado. Pers bioét 2015;19 (2).
- Dyrbye L, West C, Satele D, Boone S, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. Acad Med 2014; 89 (3): 443-51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000134>
- Gutiérrez CJ, Cardiel Marmolejo L, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda V, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Inv Ed Med 2016; 5 (18): 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>
- Abhary S, Botti M, Dhulia A, et al. Factors impacting health and well-being and the utilization of supports among Australian doctors in medical specialty training. BMJ Leader Published Online First: 23 December 2020. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000227>
- Segura O, Gómez Duque M, Enciso C, Castaneda Porras O. Agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada. Acta Colomb Cuid Intensivo 2016; 16 (3): 126-35. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2016.04.003>
- Prieto-Miranda S, Jiménez-Bernardino C, Cázares-Ramírez G, Vera-Haro M, et al. Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015; 31: 669-79.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Contrato Colectivo de Trabajo 2019-2021. Talleres gGáficos de México, 2018; 400-406.
- Ley Federal del Trabajo. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Nueva Ley Publicada En el Diario Oficial de la Federación. 1º de abril de 1970. Última Reforma Publicada DOF 30-11-2018.
- Fernández JM. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. Aten Primaria 2008; 40 (7): 327-36.
- Albanesi de Nasetta. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. Alternativas en Psicología, 2013; 28.

ANEXO

Anexo. Instrumento de evaluación (Continúa en la siguiente página)

Marque "X" en el valor que se acerque más a su respuesta, apoyándose en los siguientes valores: nada (1, 2), algo (3, 4 y 5), bastante (6, 7 y 8) y mucho (9, 10)

	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cantidad de trabajo que tengo										
Satisfacción con el tipo de trabajo										
Satisfacción con el sueldo										
Posibilidad de promoción										

Anexo. Instrumento de evaluación (Continuación)

Preguntas	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reconocimiento de mi esfuerzo										
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										
Motivación (ganas de esforzarme)										
Apoyo de mis jefes										
Apoyo de mis compañeros										
Apoyo de mi familia										
Ganas de ser creativo										
Posibilidad de ser creativo										
Me desconecto al acabar la jornada laboral										
Recibo información de los resultados de mi trabajo										
Conflictos con otras personas de mi trabajo										
Falta de tiempo para mi vida personal										
Incomodidad física en el trabajo										
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
Carga de responsabilidad										
Mi hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
Tengo autonomía o libertad de decisión										
Interrupciones molestas										
Estrés (esfuerzo emocional)										
Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
Variedad en mi trabajo										
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
Lo que tengo que hacer queda claro										
Me siento orgulloso de mi trabajo										
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
Calidad de vida de mi trabajo										
Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										