

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACION DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA
DEPARTAMENTO DE EVALUACION PROFESIONAL



“Percepción de la Calidad de Vida en Médicos
Anestesiólogos de Instituciones Públicas de Salud en Toluca, Méx”.

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSTGRADO
DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

M.C. KAREN LULO VILLASEÑOR

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. EN C. ROSA VIRGEN PARDO MORALES

REVISORES DE TESIS:

ESP EN ANEST. DR.MARIO ANGEL ROSAS SANCHEZ

ESP EN ANEST. DR JUAN CARLOS SANCHEZ MEJIA

ESP EN ANEST. DR JOSE GABRIEL DE LA ROSA DOMINGUEZ

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO 2014

“Percepción de la Calidad de Vida en Médicos
Anestesiólogos de Instituciones de Salud Pública en Toluca, Méx.”

INDICE

Resumen	4
Abstract.....	5
Antecedentes	6-23
Planteamiento del Problema.....	24-25
Justificación.....	25
Objetivos.....	26
Metodología:	
Diseño del estudio.....	27
Operacionalización de variables.....	27
Universo de trabajo.....	28
Instrumento de investigación.....	28
Criterios de inclusión, no inclusión y eliminación.....	28
Tipo de muestra.....	28
Método.....	29
Implicaciones Éticas.....	30
Resultados.....	30-47
Discusion.....	47-49
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Bibliografía.....	51-54
Anexos.....	55-59

RESUMEN

Introducción: Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Objetivo: Conocer la Percepción de la Calidad de Vida de los Médicos Anestesiólogos de Instituciones Públicas de Salud en Toluca, Mex.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal por encuesta en 124 anestesiólogos, que laboran en Instituciones Públicas de Salud de Toluca, Méx. La encuesta aplicada fue WhoQol –Bref validada en español, la cual evalúa la percepción de la calidad de vida, resumiéndola en 2 preguntas sobre calidad de vida general y satisfacción con la salud, y 4 dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Se obtuvo estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión, como media, mediana, desviación estándar, frecuencia y porcentajes.

Resultados: Se encontró un promedio de edad de 45.59 ± 8.24 años, 48 mujeres y 76 hombres, los promedios de dominios oscilaron entre 58 y 65 puntos, de 100 posibles solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el dominio ambiental por género con una $p=0.029$.

Conclusión: La percepción de la calidad de vida de los anestesiólogos fue consistentemente inferior al nivel óptimo postulado por la encuesta WHOQOL BREF.

Abstract.

Introduction: According to WHO, the quality of life is " the perception that an individual has its place in existence , in the context of culture and value systems in which they live and in relation to their goals , expectations , its rules, its concerns.

Objective : To determine the Perceived Quality of Life of Anesthesiologists Practice Public Health Institutions in Toluca , Mex.

Material and Methods : A cross-sectional survey study was conducted in 124 anesthesiologists who work in Public Health Institutions of Toluca, Mex. The survey of WHOQOL- Bref was validated in Spanish, which evaluates the perception of quality of life, summarizing it in 2 questions on general quality of life and satisfaction with health , and 4 domains : physical, psychological , social relationships and environment . Descriptive statistics were obtained with measures of central tendency and dispersion⁵, such as mean, median , standard deviation , frequency and percentage .

Results: The average age of 45.59 ± 8.24 years , and 76 men 48 woman was found domains averages ranged from 58 to 65 points of 100, only statistically significant differences were found in the environmental domain by gender with $p = 0.029$.

Conclusion : The perception of the quality of life of anesthesiologists was consistently lower than the optimal level postulated by the WHOQOL BREF survey.

Antecedentes

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austríaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austríaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el "Síndrome de estar Enfermo"(1). Hace más de medio siglo, Hans Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior"(1).

El término proveniente del idioma inglés ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular.

El estrés de trabajo se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador.

El estrés de trabajo puede llevar a la mala salud y hasta la pérdida de la misma. El concepto del estrés de trabajo muchas veces se confunde con el desafío, pero estos conceptos no son iguales.

El desafío nos vigoriza psicológicamente y físicamente, y nos motiva aprender habilidades nuevas y llegar a dominar nuestros trabajos.

Cuando nos encontramos con un desafío, nos sentimos relajados y satisfechos. Entonces el desafío es un ingrediente importante del trabajo sano y productivo (2).

Fases de Estrés:

Entre la variada fisiopatología del estrés Hans Selye describió tres fases o estados de adaptación al estrés que progresivamente van minando la salud del profesional:

1) Reacción de Alarma:

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

2) Estado de Resistencia:

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

3) Fase de Agotamiento:

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

Calidad De Vida

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.

Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive, como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.(3)

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".(3,4)

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos.(3)

El nivel de vida son aquellas condiciones que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.(7)

Dominios de la calidad de vida:

La calidad de vida tiene su máxima expresión en cuestiones relacionadas con la salud.

Las tres dimensiones que integralmente comprenden la calidad de vida son:

-Dominio físico: Es la percepción del estado físico o de la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

-Dominio psicológico: Es la percepción del individuo en su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro.

También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

-Dominio de las relaciones sociales: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.(2)

Características de la calidad de vida:

- Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

La medicina y los recursos económicos, políticos, sociales del mundo occidental han conseguido aumentar la esperanza de vida dando más años.

El objetivo de la medicina (y de la sociedad) a partir de las últimas décadas del siglo XX es aumentar la calidad de vida.(8,9, 11)

Calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social (2).

El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como Sociología, Ciencias Políticas, Medicina, estudios del desarrollo, etc. No debe ser confundido con el concepto de estándar o *nivel de vida*, que se basa primariamente en ingresos.

Los indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de entorno físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, ocio y pertenencia a grupos, pero hay muchas veces que en la calidad de vida influyen enfermedades que no son habituales (11 ,16 , 3).

La Organización Mundial de la Salud en su Grupo Estudio de Calidad de Vida (WHOQOL Group) la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones".

Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente.

Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general.

Sin embargo, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas.

De este modo, podemos distinguir instrumentos generales de Calidad de vida y otros relacionados a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos.

Incidencia

Mientras que en la población médica la incidencia del estrés laboral es del 28%, en los anestesiólogos la incidencia es notoriamente más elevada, siendo del orden del 50% a nivel europeo y del 59, 64, 96 % a nivel latinoamericano.

Esta realidad se ve reflejada en varias investigaciones reportando que el estrés laboral en el anestesiólogo puede estar relacionado a numerosos aspectos de la compleja vida laboral.

Es así que se le relacionó a la falta de control de su tiempo en el 83%, a interferencia con la vida familiar en el 75%, a aspectos médico-legales en el 66%, a problemas de comunicación en el 63%, a problemas clínicos en el 61%.

También al sistema de trabajo en el 58%, a contactos con pacientes graves en el 28% y a decisiones de emergencia en el 23% y a contacto con la muerte en el 13%, así como a problemas de la organización laboral en el 42%, a responsabilidades administrativas en el 41%, a conflictos en la esfera privada en el 35%, conflictos de relaciones interpersonales 25%, conflictos extralaborales en el 23% y problemáticas médico-legales 2.8%.

En el caso de residentes de anestesia lo relacionaron a enfrentarse a pacientes críticos o a la muerte de pacientes, a la dificultad de balancear su vida personal y a las demandas profesionales crecientes.(9,23 19)

Anestesiología y estrés

En la práctica médica habitual existen diversas especialidades, todas con características comunes, pero también con sus diferencias en cuanto a lo que representa para el médico la atención a su paciente(5) .

La Anestesiología es una especialidad donde el médico se encuentra en situaciones de estrés elevado, y se pasa prácticamente todo el tiempo en vigilia mientras trabaja. El estrés está en la atención a los pacientes, en las reuniones, en los trabajos inesperados y en la necesidad de actualización/educación continua, donde ocurre una sobrecarga gradual y creciente.

Al médico le queda una desagradable sensación, y ha creado un abismo que va aumentando, entre las preocupaciones más urgentes en el espectro de la vida cotidiana y familiar, y el ansia por alcanzar el futuro.

Hoy en día esto es un gran problema debido a que se presionan a los anestesiólogos para que trabajen en más de un quirófano, tienen que responder por la vida de varios pacientes a la vez y es además responsable de la vida de sí mismo. A esto se agrega trastornos de sueño, depresión, farmacodependencia, conflictos en su lugar de trabajo, escasez de personal, se les añaden las condiciones difíciles en que se trabaja, turnos dobles o en varios hospitales, entre otros factores que tiene que enfrentar el anestesiólogo, lo que hace que el mismo no pueda aspirar a su edad de retiro laborando en el quirófano, pues comienzan a ir presentando problemas de salud que los obliga a abandonar su puesto de trabajo.

El anestesiólogo por su profesión está expuesto a muchas agresiones diariamente que merman su salud, por lo cual muchos han tenido que abandonar de forma transitoria o definitiva su actividad fundamental en los quirófanos, siendo quizás esto una de las causas principales de la escases de profesionales en anestesia. Por otra parte la especialidad se ha multiplicado, siendo en estos momentos muy polifacética, o sea, la anestesia quirúrgica, la anestesia pediátrica, la anestesia obstétrica, los cuidados intensivos y el tratamiento del dolor.

El riesgo profesional no es más que el peligro latente inherente a una profesión que va a estar siempre amenazando la salud o integridad del profesional que presta un servicio.

Hay cuatro factores fundamentales que influyen negativamente en la práctica profesional:

- La exposición crónica a los residuos de gases anestésicos.
- El estrés.
- Las radiaciones secundarias.
- La contaminación por sangre o fluidos del cuerpo.

Existe abundante literatura y muchas contribuciones que respaldan la prevalencia de alteraciones psicofisiológicas, y que están vinculadas con el desempeño profesional (5,8)

Esas evidencias, exigen una reflexión y requieren cambios estructurales en el ambiente anestésico, empezando por la identificación de los factores inalcanzables, que perjudican la calidad de vida en el trabajo, y que, por no ser reconocidos, no son adecuadamente solucionados.

Consecuencias Laborales

Entre otras se destacan la falta de interés laboral, el ausentismo, el trabajo de pobre calidad pudiendo llegar a la mala praxis y los consiguientes problemas legales, llevando todas estas situaciones a la pérdida de imagen profesional y en algunas ocasiones el abandono o el cambio del trabajo. Dentro del estrés crónico laboral hay algunas entidades clínicas, de las que destacamos el Síndrome de Burnout.

Síndrome de "Burnout"

El Síndrome de "Burnout", también llamado síndrome de "estar quemado" o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.

Este síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por Maslach y Jackson en 1986, como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con pacientes.

La forma de manifestarse se presenta bajo unos síntomas específicos y estos son los más habituales:

- Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular.
- De conducta: absentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas)
- Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.
- Laborales: menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.

Existe un grupo de personas que sintomáticamente puede padecer esta enfermedad, estos son los profesionales con contacto con personas, como el personal sanitario, de la enseñanza, asistentes sociales, etc. y que según Maslach son los profesionales de ayuda.

Las evidencias que afectan al individuo en el inicio de la aparición de esta enfermedad, se reconocen en varias etapas y son:

- 1.- Exceso de trabajo.
- 2.- Sobreesfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga.
- 3.- Desmoralización y pérdida de ilusión.
- 4.- Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores (4,8)

Prevencion:

Como una regla general, las acciones para reducir el estrés deben dar prioridad al cambio organizativo para mejorar las condiciones de trabajo. Pero hasta los esfuerzos más concienzudos para mejorar las condiciones de trabajo no van a eliminar completamente el estrés para todos los trabajadores(11). Por esta razón, una combinación de cambio organizativo y el manejo del estrés muchas veces es el enfoque más útil para prevenirlo.

A.- Cambio Organizacional: Estas son las recomendaciones del Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH), referente al cambio que debe dar la organización.

- Asegure que el volumen de trabajo coordine con las habilidades y los recursos de los trabajadores.
- Diseñe los trabajos para proveer el significado, el estímulo, y las oportunidades para que los trabajadores usen sus habilidades.

- Defina claramente los papeles y responsabilidades de los trabajadores.
- Dé oportunidades a los trabajadores de participar en las decisiones y acciones afectando sus trabajos.
- Mejore las comunicaciones, reduzca la incertidumbre sobre el desarrollo de carrera y las posibilidades de trabajo en el futuro.
- Provea oportunidades para la interacción social entre los trabajadores.
- Establezca los calendarios de trabajo que están compatibles con las demandas y responsabilidades fuera del trabajo.

Aunque no es posible dar una receta general para prevenir el estrés en el trabajo, sí es posible ofrecer unas pautas en el proceso de la prevención del estrés en organizaciones.

En todas las situaciones, el proceso para los programas para la prevención del estrés supone tres pasos distintos: la identificación del problema, la intervención, y la evaluación. Para dar resultado este proceso, tienen que prepararse suficientemente a las organizaciones.

La preparación para un programa de prevención del estrés debe incluir los pasos siguientes:

- Construir la conciencia general sobre el estrés de trabajo (las causas, los costos, y el control)
- Asegurar la dedicación y el apoyo de la administración para el programa

- Incorporar la aportación y la participación del empleado en todas las fases del programa
- Establecer la capacidad técnica para llevar a cabo el programa (e.g., la capacitación especializada para el personal en la organización o el uso de consultores del estrés de trabajo).

Reunir a los trabajadores y directores en un comité o un grupo para la resolución de problemas puede ser un enfoque particularmente útil para crear un programa para la prevención del estrés.

Las investigaciones han mostrado efectivos estos esfuerzos participativos para tratar con problemas ergonómicos en el lugar de trabajo.

En parte es porque capitalizan en la experiencia que tienen los empleados con los peligros encontrados en los trabajos.

Educación

El estrés en el anesthesiólogo debe tratarse como cualquier otra enfermedad en el sentido de que si no piensas que puede ocurrir, jamás la vas a diagnosticar.

Es importante para la prevención de esta enfermedad saber que existe en nuestro ambiente de trabajo y tener en cuenta sus consecuencias.

Se debe educar al personal del área quirúrgica sobre el estrés y sus manifestaciones. Se deberá elaborar contratos de trabajo en los que se prevea este síndrome y sus posibles soluciones.

Es importante educar y enfrentar este problema que está cada vez más latente entre los anesthesiólogos.(8, 11,13).

Acerca del Instrumento WHOQOL-BREF para la medición de la calidad de vida .

Propósito: El WHOQOL ha sido desarrollado centrándose en la calidad de vida percibida por la persona.

Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen.

Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes.

Base Conceptual:

Las preguntas que contiene el Whoqol son autoevaluativas de la calidad de vida de las personas. Las preguntas han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios y personas de la población general.

El Whoqol fue desarrollado de forma paralela en 15 países y en la actualidad existe en más de 30 lenguas en más de 40 países.

Descripción:

Existen validadas al español las 2 versiones del Whoqol: El Whoqol-100 y el Whoqol-Bref. El Whoqol-Bref contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el Whoqol-100, y dos preguntas globales:

calidad de vida global y salud general.

Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de 4 áreas: salud física, psicología, relaciones sociales y ambiente.

El cuestionario debe ser auto administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de cultura, educación o salud, puede ser entrevistado.(Whoqol Group,1995) (12)

Scoring del Cuestionario Whoqol-Bref:

El Whoqol-Bref produce un perfil con 4 ítemes puntuados (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente) y 2 ítemes individuales sobre la percepción de la calidad de vida y salud. Los 4 ítemes son puntuados en una dirección positiva del 0 al 100, los puntajes más altos muestran una mayor calidad de vida.

Así también, los 2 ítems individuales son escalados en una dirección positiva, con una puntuación del 1 al 5, los puntajes más altos denotan una alta calidad de vida.

Para calcular los puntajes de los ítems se suman los puntajes obtenidos en cada pregunta, es decir, las preguntas que corresponden según ítems son las siguientes:

Salud Física: $[6-(Q3)] + [6-(Q4)] + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$

Salud Psicológica: $Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + [6-(Q26)]$

Relaciones sociales: $Q20 + Q21 + Q22$

Ambiente: $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$

Nota: Q se refiere al número de la pregunta en el cuestionario, por ejemplo pregunta n° 3 es igual a Q3.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio, nos brinda una visión sobre los problemas en relación a la calidad de vida y salud mental de los anestesiólogos.

A partir de cuestionarios y encuestas como World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-BREF) , se puede medir y destacar los problemas de salud física y problemas de salud mental, a pesar de los datos alarmantes que arrojan estas encuestas en otros países, llama la atención que un porcentaje significativo de los encuestados "no la está pasando bien" por sentirse deprimido, estresado y menos contentos desde que comenzó el programa de residencias médicas, entonces se había visto afectada la cantidad y calidad de tiempo libre familiar y personal, por lo que es de vital importancia y trascendencia replicar estudios que evidencien un problema de salud en los profesionales que se dedican a la labor de cuidarla.

Al analizar los factores estresantes, destacan los de índole profesional y académica; ya que las encuestas refieren la carga asistencial excesiva y la falta de actualización académica, se reportó falta de sueño y exceso de trabajo, la mayoría haciendo guardias nocturnas.

Entre los aspectos positivos se destaca el ambiente laboral, la relación con los compañeros, personal de apoyo y con los académicos.

Sin duda sería interesante continuar con esta línea de investigación, incorporando instrumentos estandarizados y aspectos cualitativos para indagar en profundidad sobre los factores estresantes y analizar las fortalezas personales. Es indispensable

implementar mecanismos protectores, ya sea replanificando la carga laboral, estímulos económicos y reforzando las redes de apoyo de los anestesiólogos; por lo anteriormente mencionado surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de la calidad de Vida del Anestesiólogo de la Instituciones Públicas de Salud en Toluca, Méx?

JUSTIFICACIÓN

En la época actual las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas; los que al no solucionar con la misma rapidez que los cambios, producen una situación de conflicto. El estrés laboral ha aumentado su incidencia en el ámbito del trabajo y puede conducir a la enfermedad física y hasta psíquica. Por otro lado, es una causa de ausentismo laboral, influye negativamente en el rendimiento de los trabajadores.

En el caso de los médicos anestesiólogos, la recarga traumática se ve potenciada por la responsabilidad que tienen en la efectividad de los resultados de las diferentes técnicas anestésicas, calidad, medicamentos especialidades utilizados, doble jornada; así como las previsiones que tienen que tomar para ello, aunado a condiciones ambientales y ergonómicas no saludables, lo cual aumenta el deterioro de la salud en todas las esferas biopsicosociales, por ende bajo desempeño laboral que afecta al equipo de salud y también al paciente que asiste a estas instituciones de salud.

Este proyecto de investigación servirá como ejemplo a otras instituciones de salud pública y privadas de México, que tengan la misma problemática de estrés laboral a

nivel hospitalario. Además se busca la implementación de recomendaciones para disminuir su incidencia.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anestesiólogos de Instituciones Públicas de Salud en Toluca, Mex.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Conocer los factores que condicionan la disminución en la calidad de vida del anesthesiologo
- 2.- Determinar la calidad de vida en forma general de los anestesiólogos
- 3.- Conocer el grado de satisfacción de la salud de los anestesiólogos
- 4.- Identificar los dominios más afectados en la calidad de vida de los anestesiólogos

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

Diseño: Encuesta

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Número de años enteros cumplidos	Cuantitativa Discreta	Años enteros
GÉNERO	Carac. Biológicas de acuerdo al sexo	Carac. Biológicas de acuerdo al sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	0) Femenino 1) Masculino
ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA	Instrumento diseñado y validado para evaluar la calidad de vida	Ítem del 1-26 Evaluado en 4 dominios , ambiental, físico, psicológico, social Con un valor total de 100pts	Cualitativa Ordinal	1-Nada 2-Un poco 3-Lo normal 4-Bastante 5-Extremadamente

UNIVERSO DE TRABAJO

Todos los anestesiólogos que laboran en instituciones públicas de salud de Toluca, Méx , IMSS , ISSSTE, ISSEMYM e IMIEM.de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada).

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Encuesta World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL). Ver anexo 1.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Médicos anestesiólogos de todos los turno de las instituciones públicas de salud de Toluca, Méx. (ISSEMYM. IMIEM, IMSS, ISSSTE, ISEM)
- 2.- Anestesiólogos que quieran participar en el estudio con firma de consentimiento bajo información.

TIPO DE MUESTRA: De conveniencia , no probabilística, de oportunidad,incluyendo a los anestsilogos de todos los turnos de un total de 12 hospitales.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- Encuestas incompletas.

MÉTODO

Previa autorización del protocolo por el Comité de Enseñanza, Investigación y Ética del Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM y bajo consentimiento de las Jefaturas de Anestesiología de cada Hospital donde se realizó la encuesta .

Cumpliendo con los criterios de inclusión se procedió a la aplicación de la encuesta World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-BREF) (anexo 1). Las respuestas fueron codificadas en una hoja recolectora de datos previamente diseñada para el estudio. Se elaboró una base de datos y se realizó análisis estadístico.

ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizo estadística inferencial ,para determinar diferencias estadísticamente significativas para variables nominales mediante la T de student,

Se obtuvo estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión, para variables cuantitativas media y desviación estándar, para cualitativas ordinales mediana, y para nominales frecuencia y porcentaje. Los resultados se presentan en cuadros y gráficas. (utilizando los programas office, excell y SPSS)

IMPLICACIONES ÉTICAS

El estudio por ser de tipo observacional no tiene implicaciones éticas. Se respetarán los lineamientos de la Declaración de Helsinki y la Ley General de salud del Estado de México para investigación en humanos.

Sin embargo se pidió a cada encuestado firmar un consentimiento informado, aclarando el uso puramente académico de la información , conservando el anonimato de los participantes.

RESULTADOS

Los resultado obtenidos en este estudio donde se incluyeron 12 de 20 instituciones publicas hospitalarias de Toluca Estado de Mexico de los turnos matutino , vespertino, nocturno y especial ,recopilando un total de 124 encuestas , que fueron evaluadas con la prueba T de student .

Los resultados obtenidos con el estudio se expresaron por medio de frecuencias y porcentajes o por promedios y desviacion estándar.

En todos los instrumentos de evaluación aplicados, las puntuaciones fueron transformadas a la escala porcentual de 0% a 100%. Las puntuaciones aquí presentadas serán más satisfactorias mientras más cercanas estén de 100.

El 100% de los participantes de la encuesta contaron con una escolaridad de licenciatura en Medicina y posgrado de Anestesiología, además todos los participantes practican la anestesiología de manera privada.

Tabla 1. Edad

Variabl e	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad	124	27.00	64.00	45.59	8.24

DE: Desviación Estándar

En la tabla 1. Se puede observar la edad promedio de los encuestados de 45 ± 8.24 años, con una edad minima de 27 y una maxima de 64 años.

Tabla 2. Edad en intervalos

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
27 a 40 años	25	20.2
41 a 60 años	96	77.4
61 a 70 años	3	2.4
Total	124	100.0

En la tabla 2. Se muestran la frecuencia de la edad en intervalos, observándose que el 77.4% de anestesiologos oscilan en edades comprendidas entre 41a 60 años de edad.

Tabla 3. Género

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	48	38.7
Masculino	76	61.3
Total	124	100.0

En la tabla 3. Se muestra la distribucion por género de los encuestados, siendo mayor la frecuencia de hombres en un 61,3%.

Tabla 4. Calidad de vida

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	1.6
Poco	15	12.1
Normal	44	35.5
Bastante	57	46.0
Extremadamente	6	4.8
Total	124	100.0

En la tabla 4. Se observa que el 46% de los anestesiólogos consideran tener una calidad de vida bastante buena.

Tabla 5. Grado de satisfacción de su salud

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	1.6
Poco	16	12.9
Normal	41	33.1
Bastante	58	46.8
Extremadamente	7	5.6
Total	124	100.0

En la tabla 5 se observa que un 46.8% de los anestesiólogos están bastante satisfechos con el estado de salud que tienen.

Tabla 6. Grado de satisfacción de su salud

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	1.6
Poco	16	12.9
Normal	41	33.1
Bastante	58	46.8
Extremadamente	7	5.6
Total	124	100.0

En la tabla 6, se observa que el 46.8% de los anesthesiólogos se encuentran bastante satisfechos con el grado de salud que presentan.

Tabla 7. Impedimento por dolor físico

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	73	58.9
Poco	31	25.0
Normal	16	12.9
Bastante	4	3.2
Total	124	100.0

En la tabla 7, se observa que el 58.9% de los anesthesiólogos no tienen ningún impedimento por causa de dolor.

Tabla 8. Necesidad de tratamientos médicos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
nada	75	60.5
poco	29	23.4
normal	14	11.3
bastante	6	4.8
Total	124	100.0

En la tabla 8, se muestra que el 60.5% de los anestesiólogos del estudio no tienen necesidad de tratamiento médico.

Tabla 9. Disfrute de la vida

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	10	8.1
Normal	54	43.5
Bastante	58	46.8
Extremadamente	2	1.6
Total	124	100.0

En la tabla 9, se observa que el 46.8% de los anestesiólogos disfrutaban bastante la vida.

Tabla 10. Sentido de la vida

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	0.8
Poco	7	5.6
Normal	51	41.1
Bastante	55	44.4
Extremadamente	10	8.1
Total	124	100.0

En la tabla 10, se muestra que el 44.4% de los anesthesiólogos le encuentran bastante sentido a la vida.

Tabla 11. Grado de concentración

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	1	0.8
Normal	64	51.6
Bastante	58	46.8
Extremadamente	1	0.8
Total	124	100.0

En la tabla 11, se muestra que el 51.6% de los anesthesiólogos consideran que su grado de concentración es normal.

Tabla 12. Grado de Seguridad en su vida

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	0.8
Poco	9	7.3
Normal	60	48.4
Bastante	47	37.9
Extremadamente	7	5.6
Total	124	100.0

En la tabla 12, se observa que el 48.4% de los anestesiólogos consideran normal su grado de seguridad.

Tabla 13. Ambiente Físico saludable

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	2.4
Poco	18	14.5
Normal	70	56.5
Bastante	33	26.6
Total	124	100.0

En la tabla 13, se ve que el 56.5% de los anestesiólogos consideran que su ambiente físico es normal.

Tabla 14. Grado de satisfacción con la energía en la vida diaria

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	17	13.7
Normal	61	49.2
Bastante	43	34.7
Extremadamente	3	2.4
Total	124	100.0

En la tabla 14, se muestra que el 49.2% de los anestesiólogos consideran tener una energía normal en la vida diaria.

Tabla 15. Grado de Satisfacción con su apariencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	18	14.5
Normal	68	54.8
Bastante	36	29.0
Extremadament e	2	1.6
Total	124	100.0

En la tabla 15, se muestra que el 54.8% de los anestesiólogos tienen un grado normal de satisfacción con su apariencia.

Tabla 16. Grado de Satisfacción con su nivel económico

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	7	5.6
Normal	84	67.7
Bastante	27	21.8
Extremadaemente	6	4.8
Total	124	100.0

En la tabla 16, se observa que el 67.7% de los anestesiólogos tienen un grado normal de satisfacción con su nivel económico.

Tabla 17. Disponibilidad de la información

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	17	13.7
Normal	63	50.8
Bastante	40	32.3
Extremamdaemnte	4	3.2
Total	124	100.0

En la tabla 17, se muestra que el 50.8% de los anestesiólogos piensan que tienen una disponibilidad normal de la información.

Tabla 18. Actividades de ocio

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	4.0
Poco	39	31.5
Normal	57	46.0
Bastante	22	17.7
Extremadamennte	1	0.8
Total	124	100.0

En la tabla 18, se observa que el 46% de los anestesiólogos opinan que tienen una cantidad normal de actividades de ocio.

Tabla 19. Capacidad de desplazamiento

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	3	2.4
Normal	60	48.4
Bastante	51	41.1
Extremadamente	10	8.1
Total	124	100.0

En la tabla 19, se ve que el 48.9% de los anestesiólogos tienen una capacidad de desplazamiento normal.

Tabla 20. Grado de satisfacción con horas de sueño

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	42	33.9
Normal	59	47.6
Bastante	23	18.5
Total	124	100.0

En la tabla 20, se muestra que 47.6% de los anesthesiólogos tienen un grado normal de satisfacción por sus horas de sueño.

Tabla 21. Grado de satisfacción con habilidades diarias

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	7	5.6
Normal	73	58.9
Bastante	41	33.1
Extremadamente	3	2.4
Total	124	100.0

En la tabla 21, se muestra que el 58.9% de los anesthesiólogos tienen un grado normal de satisfacción con sus habilidades diarias.

Tabla 22. Grado de satisfacción con habilidades en el trabajo

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	1	0.8
Normal	73	58.9
Bastante	46	37.1
Extremamadamente	4	3.2
Total	124	100.0

En la tabla 22, se observa que el 58.9% de los anestesiólogos tienen un grado normal de satisfacción con sus habilidades en el trabajo.

Tabla 23. Grado de satisfacción con si mismo

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	22	17.7
Normal	59	47.6
Bastante	39	31.5
Extremadamente	4	3.2
Total	124	100.0

En la tabla 23, se observa que el 47.6% de los anestesiólogos tienen un grado normal de satisfacción con si mismos.

Tabla 24. Grado de satisfacción con sus relaciones personales

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	20	16.1
Normal	55	44.4
Bastante	47	37.9
Extremadamente	2	1.6
Total	124	100.0

En la tabla 24, se muestra que el 44.4% de los anestesiólogos tienen un grado normal de satisfacción con sus relaciones personales.

Tabla 25. Grado de satisfacción con su vida sexual

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	11	8.9
Normal	64	51.6
Bastante	46	37.1
Extremadamente	3	2.4
Total	124	100.0

En la tabla 25, se observa que el 51.6% de los anestesiólogos tienen un grado normal de satisfacción con su vida sexual.

Tabla 26. Grado de satisfacción con sus amigos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	5	4.0
Normal	61	49.2
Bastante	58	46.8
Total	124	100.0

En la tabla 26, se observa que el 46.8% de los anestesiólogos están bastante satisfechos con sus amigos.

Tabla 27. Grado de satisfacción con su vivienda

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	0.8
Poco	4	3.2
Normal	51	41.1
Bastante	64	51.6
Extremadamente	4	3.2
Total	124	100.0

En la tabla 27, se observa que los anestesiólogos se encuentran bastante de satisfechos con su vivienda en un 51.6%

Tabla 28. Grado de satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	1	0.8
Normal	33	26.6
Bastante	84	67.7
Extremamadamente	6	4.8
Total	124	100.0

En la tabla 28, se muestra que 67.7% de los anesthesiólogos están bastante satisfechos con los servicios sanitarios.

Tabla 29. Grado de satisfacción con su transporte

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Poco	2	1.6
Normal	35	28.2
Bastante	75	60.5
Extremadamente	12	9.7
Total	124	100.0

En la tabla 29, se muestra que el 60.5% de los anesthesiólogos se encuentran bastante satisfechos con su transporte.

Tabla 30. Frecuencia de sentimientos negativos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nada	17	13.7
Poco	49	39.5
Normal	34	27.4
Bastante	23	18.5
Extremamadamente	1	0.8
Total	124	100.0

En la tabla 30, se observa que el 39.5% de los anestesiólogos tienen pocos sentimientos negativos.

Tabla 31. Estadística descriptiva de los diferentes dominios

Dominios	Mínimo	Máximo	Mediana	Media	DE
Calidad de vida	25.00	100.00	75	60.48	19.67
Satisfacción en salud	25.00	100.00	75	60.88	20.22
Dominio físico	32.14	92.86	64	64.97	11.57
Dominio psicológico	29.17	100.00	62	59.47	13.76
Dominio relaciones sociales	25.00	91.67	54	58.40	14.58
Dominio ambiental	34.38	84.38	59	58.94	10.23

DE: Desviación Estándar

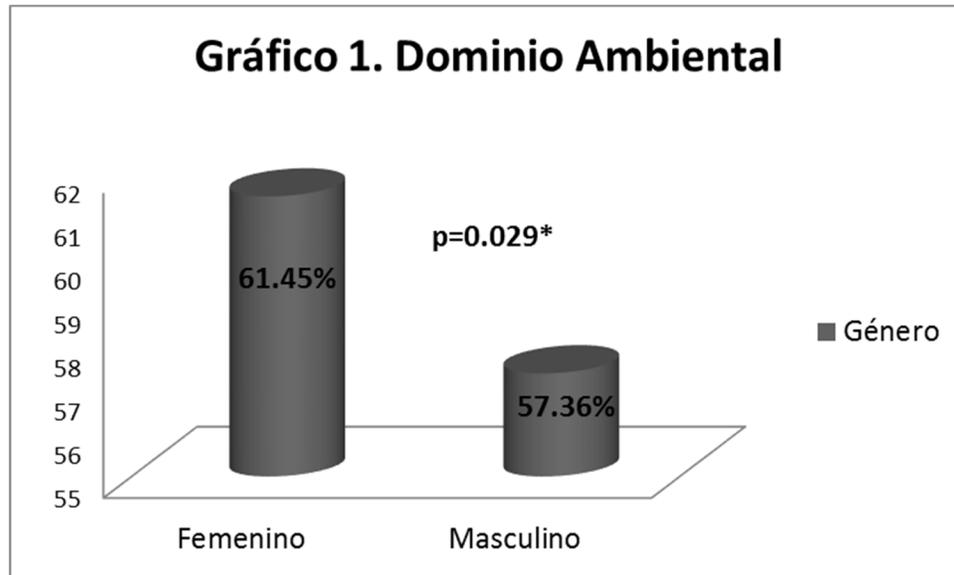
En la tabla 31, se muestra que las calificaciones más altas fueron dadas a los ítems del dominio físico con una media de 64.97 y las más bajas al dominio de las relaciones sociales con una media de 58.94

Tabla 32. Comparación por género de los diferentes dominios

Dominios	Género	N	Media	DE	P
Calidad Vida	femenino	48	63.54	13.60	0.176
	Masculino	76	58.55	22.56	
Calidad Salud	femenino	48	64.58	14.43	0.106
	Masculino	76	58.55	22.93	
Dominio Físico	femenino	48	65.32	6.66	0.790
	Masculino	76	64.75	13.84	
Dominio Psicológico	femenino	48	60.67	9.90	0.442
	Masculino	76	58.71	15.74	
Dominio Relaciones Sociales	femenino	48	61.11	12.67	0.100
	Masculino	76	56.68	15.51	
Dominio Ambiental	femenino	48	61.45	6.83	0.029*
	masculino	76	57.36	11.66	

$p \leq 0.05$: significancia estadística para t de Student. DE: Desviación Estándar

En la tabla 32. Se muestra una comparación por género entre los 2 ítems generales de calidad de vida y salud y los 4 dominios, encontrándose diferencias por género estadísticamente significativas solo en el dominio ambiental con una $p=0.029$ significancia >95%



La Gráfica 1, muestra la diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en el dominio ambiental.

DISCUSIÓN

La literatura mundial está llena de trabajos que relatan diferentes tipos de estrés a que están sometidos los anestesiólogos²⁻⁸, pero no existe un estudio específico que sopesa la percepción de la calidad de vida entre este gremio médico.

Es de destacar, que el nivel de satisfacción del anestesiólogo en su calidad de vida y salud en general es buena (59.37 ± 15.17), hecho sustentado por las encuestas de otros trabajos (32); sin embargo al evaluar a los anestesiólogos de las instituciones públicas de Toluca, quedó evidente que la calidad de vida y salud en general de estos fue superior (60.48 ± 19.67).

Sin embargo en los dominios físico, psicológico, social y ambiental los resultados obtenidos de los anestesiólogos de Toluca, Méx son más bajos (64.97, 59.47, 58.40 y 58.94) comparativamente con anestesiólogos brasileños (67.44, 65.79, 63.55 y 62.51).

Se ha documentado que los niveles promedios de estrés de los anestesiólogos son superiores a los de otros trabajadores de la salud en un 40%, ellos presentan un sufrimiento emocional (Síndrome de Burnout), con tasas más elevadas entre los anestesiólogos jóvenes (33).

En el análisis por género, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el dominio ambiental y en el análisis por intervalo de edad no se encontraron diferencias significativas, pero se aprecia una diferencia en las calificaciones por dominios entre géneros, las mujeres otorgaron calificaciones más altas en todos los ítems comparadas con los hombres y calificaciones más altas en relación al intervalo de edad de 61-70 años.

De acuerdo a la interpretación de resultados, se puede concluir que de acuerdo a los promedios encontrados en este estudio la calidad de vida de los anestesiólogos oscila entre 58 y 65 puntos, lejano aún del 100, por lo que se puede interpretar como una calidad de vida regular, resultado que debe preocupar a las instituciones de salud en donde laboran, ya que esto evidencia que existe la necesidad de realizar investigaciones adicionales para añadir informaciones sobre la temática aquí trabajada. La Calidad de Vida de los anestesiólogos consiste en un sistema complejo y de difícil

medición, porque envuelve la relación de factores internos y externos al individuo como por ejemplo, la subjetividad y el contexto sociocultural.

Reflexión final:

“ Uno de los grandes desafíos para los especialistas en anestesiología, es lograr una mejor calidad de vida, obteniendo un adecuado calendario de trabajo que permita el sano equilibrio de lo laboral, familiar y social.”

CONCLUSIONES

La percepción de la calidad de vida de los anestesiólogos fue consistentemente inferior al nivel óptimo postulado por la encuesta WHOQOL BREF

El resultado de este estudio aportó información importante para guiar las acciones que podrían ayudar, ya sean ellas de carácter individual o no, en los equipos quirúrgicos y sobre la estructura organizacional, ambiental y de logística de trabajo, que posiblemente comprometen el bienestar ocupacional del anestesiólogo.

Aunque de cualquier manera es necesario realizar más investigaciones para verificar cuáles son las posibles diferencias en la CV de los anestesiólogos de las instituciones públicas de Toluca y las de otras ciudades.

La principal limitante para la evaluación de los resultados fue es la resistencia del médico a admitir problemas y aceptar el título de paciente.

RECOMENDACIONES

Como una regla general, las acciones para reducir el estrés deben dar prioridad al cambio organizativo para mejorar las condiciones de trabajar. Pero hasta los esfuerzos más concienzudos para mejorar las condiciones de trabajo probablemente no van a eliminar completamente el estrés para todos los trabajadores. Por esta razón, una combinación de cambio organizativo y el manejo del estrés muchas veces es el enfoque más útil de prevenir el estrés en el trabajo. Implementar las acciones para reducir el estrés dándole prioridad al cambio organizativo para mejorar las condiciones de trabajo, para lograr disminuir la prevalencia del estrés crónico laboral y sus consecuencias se recomiendan medidas orientadas a disminuir o evitar los factores estresantes.

Se considera una Enfermedad Profesional la que genera una responsabilidad compartida por tanto, la prevención debe realizarse desde una triple perspectiva: Nivel Personal, Nivel del Equipo, Nivel de Organización/Institucional integrando el concepto de prevención primaria que consiste en eliminar y/o disminuir los factores de estrés; la secundaria, que procura la detección precoz de la depresión y ansiedad, y que implica la rehabilitación y recuperación de las personas que lo han sufrido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gredilla E, Pérez A, Martínez B, Alonso E, Díez J, Gilzans S. Satisfacción materna con la calidad de la analgesia epidural para control del dolor del trabajo de parto. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2008; 55: 160-164

2. Carbajal J, García S, Márquez M, Hernández I, Martín M, Cerquella C. Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general. Rev Calidad Asistencial.2008;23(4):164-169

3. Hidalgo M, Rodríguez C, López M, Moreno E, Pulido M. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. Rev Calidad Asistencial

4.- Oliveira DSM, De Oliveira HJ. Influencia de las Variables Laborales en la Calidad de Vida de los Anestesiólogos de la Ciudad de João Pessoa. Rev Bras Anesthesiol 2011;61(3): 180-185.

5.-. Garduño-Juárez MA. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. Revista Mexicana de Anestesiología 2008 Vol. 31. Supl. 1, Abril-Junio: S259-S262.

6.- Javier José Vales García . Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos, Psicología y Salud, Vol. 23, Núm. 2: 241-250, julio-diciembre de 2013

WHOQOL: Measuring Quality of Life. THE WHO QUALITY OF LIFE INSTRUMENTS (THE WHOQOL-100 AND THE WHOQOL-BREF):<http://www.who.int/msa/qol/>

7. Mira JJ. La satisfacción del paciente. Teorías, medidas y resultados. *Todo Hospital*. 2006; 224: 90-96.
8. Conde JL. Evaluación de tecnologías sanitarias: racionalización frente a razonamiento. *Rev Adm San* 1998; !!:139 -47.
9. Martínez-Tur V, Peiró J M, Ramos J. Calidad de Servicio y Satisfacción Del Cliente 2001. Madrid: Síntesis. Cap 1 y 2. pp 24-71.
10. Varo J, Revert RM, Fuster R, Rubio E, Rubini S, Garcia J. Satisfacción del cliente de los servicios de salud. *Todo Hospital*. 1996; 128: 51-56.
11. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Psicología Científica.com* [serie en línea]. 2004(14/02/06).
12. Koss E. *The Health of regionville* .Nueva York:Hafner, 1954.
13. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quartn*1996; 44: 166-202.
14. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Calidad Asistencial* 2001; 16: 276-279.
15. Ware JE, Zinder M. Dimensions of patient's attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 1975; 13: 669-682.
16. Hulka B, Kupper L, Daly B. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: A community perspective. *Med Care* 1975; 13: 648-658.

17. Delgado A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de Gestión 1997; 3 (2): 90-101.
18. Mira JJ, Galdón M, Ignacio Garcia E, Velasco MV, Garcia S, Vitaller J ,el al.¿ Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de los pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. Calidad Asistencial. 1999; 14: 165-177
19. March JC y cols. Sobre la calidad percibida y los estudios de satisfacción y expectativas en los servicios sanitarios. Gac Sanit.1988; 12: 51-52.
20. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marin J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gac Sanit. 1997; 11 (4): 176-189.
21. Caligiore I, Díaz JA. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel. Mérida. Venezuela. Enfermería Glogal. 2003; 2:ISSN 1695.
22. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The Medical Interview Satisfaction Scale: development of a scale mearure patient perceptions of physician behavior.J Behav Med.1978;1:391-401.
23. Hulka B, Zyzanski S, Cassal J, Thompson S.Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care.1970;8:429-435.
24. Ware J,Hays R. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. Med Care.1988;26:393-402.
25. Meterko M, Nelson E, Rubin H, Batalden P, Berwick D, Hays R. Patients judgements of hospital quality: report of a pilot study.Med Care. 1990; 29:S1-S56.

- 26.-Zastowny TR,Stratmann Wc, Adamas Eh, Fox MI. Patient satisfaction and experience with health services and quality of care. Qual Manage Health Care.1995;3:150-161.
27. Da Costa, Clarke AE, Dobkin P, Senecal JL, Fortin P, DanoffD, Esdaile J. The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematosus. Int J Quality Health Care.1999;11:201-207.
28. Barry MJ, Fowler FJ, Mullley AG, Henderson V, Wennberg JE. Patient reactions to a program designed to facitate patient participation in treatment decisions for benign prostatic hyperplasia. Med Care.1995;33:771-782.
29. Liu G, Franssen E, Fitch M, Warner E. Patient preferences for oral versus intravenous palliative chemotherapy. J Clin Oncol.1997;115:110-115.
30. Candlish P el cols. Pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardiaca: un estudio sobre la satisfacci3n la atenci3n recibida y con la calidad de vida. Rev Calidad Asisten.1998; 13:408-412.
31. Hayes BE. Como medir la satisfacci3n del cliente. Desarrollo y utilizaci3n de cuestionarios. Ed Gestion2000,S.A.1995.

ANEXO 1

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

EDAD:

SEXO:

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal Poco Lo normal Bastante Bien Muy bien

1 2 3 4 5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

1 2 3 4 5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

1 2 3 4 5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

1 2 3 4 5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

1 2 3 4 5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

1 2 3 4 5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

1 2 3 4 5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

1 2 3 4 5

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

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

Nunca Raramente Medianamente Frecuentemente Siempre
1 2 3 4 5

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION

TOLUCA DE LERDO , ESTADO DE MEXICO A ____ DEL MES ____ DE ____

El que suscribe C. _____, mediante este documento , hago constar que certifico la autorizacion ,para que la información que yo porporcione en este cuestionario sea utilizada para los fines , convenidos ,para conocer mi opinión acerca de su calidad de vida, mi salud y otras áreas de mi vida. Asi como mi edad y sexo , Por medio de el cuetionario **Cuestionario WHOQOL-BREF** , debidamente validado,me han informado claramente ,sobre la naturaleza academica del estudio.

Firma del anestesiólogo evaluado

Firma del evaluador