

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

## ESCUELA DE POSTGRADO



### TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE

---

**Factores ocupacionales asociados con la calidad de vida  
relacionada con la salud en médicos: un estudio multicentrico**

---

#### **Área de Investigación:**

Biomedicina molecular y salud comunitaria

#### **Autor:**

Br. Raza Vasquez, Luis Enrique

#### **Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Zavaleta Justiniano Betty Del Rosario

**Secretario:** Bardales Zuta Victor Hugo

**Vocal:** Fernández Rodríguez Lissett Jeanette

#### **Asesor:**

Serna Alarcón, Victor

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-9803-6217>

**TRUJILLO - PERÚ**

**2023**

**Fecha de sustentación:** 21/03/2023

## **DEDICATORIA**

A mis padres quienes siempre han sido mi guía y ejemplo en el camino de la Vida. A mi Esposa Keysi Corzo y mi hijo Liam Raza quienes son mi mayor apoyo y motivación en esta etapa Profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitir cada día de vida y ser quien guía mi camino.

A mis padres y hermanos, porque a lo largo de mi vida has sido pieza fundamental en mi realización como médico y como persona.

A mi Asesor, el Dr. Victor Serna, por su apoyo y paciencia hacia mi persona. Ha sido pieza fundamental para el desarrollo de esta investigación.

## RESUMEN

**OBJETIVOS:** Determinar los factores ocupacionales asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en médicos de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre 2021.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal en los 3 centros Hospitalarios más importantes de Chimbote Hospital EsSalud III, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barron y Hospital La Caleta durante el periodo setiembre y noviembre del 2021, en donde participaron 198 médicos, tanto generales como especialistas.

**RESULTADOS:** La Fatiga por compasión influyó significativamente en el componente Físico de la Calidad de Vida Relacionado a la Salud. El análisis de regresión simple mostró que la Compasión por satisfacción se asoció significativamente con el componente mental de la Calidad de Vida Relacionado a la Salud. La situación laboral influyó en el componente mental de la Calidad de Vida Relacionado a la Salud. El resto de variables sociodemográficas, organizativas y laborales no se relacionaron significativamente con la Calidad de Vida Relacionado a la Salud.

**CONCLUSIONES:** La fatiga por compasión, la compasión por satisfacción y la situación laboral estuvieron asociados a la Calidad de Vida Relacionado a la Salud.

**PALABRAS CLAVE (DECS):** Médico, Calidad de Vida (CVRS), Fatiga de la compasión, Satisfacción por compasión.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVES:** To determine the occupational factors associated with the health-related quality of life in doctors of the Level II and III Hospitals of Chimbote, during the period between September and November 2021. **MATERIAL AND METHODS:** An observational, analytical study of cross section in the 3 most important Hospital centers of Chimbote Hospital EsSalud III, Hospital Regional Eleazar Guzman Barron and Hospital La Caleta during the period September and November 2021, where 198 doctors, both general and specialists, participated. **RESULTS:** Compassion Fatigue significantly influenced the Physical component of Health-Related Quality of Life. Simple regression analysis showed that Compassion for satisfaction was significantly associated with the mental component of Health-Related Quality of Life. The employment situation influenced the mental component of Health-Related Quality of Life. The rest of the sociodemographic, organizational and labor variables were not significantly related to the Health-Related Quality of Life. **CONCLUSIONS:** Compassion fatigue, compassion satisfaction, and employment status were associated with Health-Related Quality of Life.

**KEY WORDS (MESH):** Medical, Quality of Life, Compassion fatigue, Compassion satisfaction.

## INDICE

RESUMEN	4 - 5
INTRODUCCION	7 - 11
PROBLEMA	12
OBJETIVOS	12
HIPOTESIS	13
MATERIAL Y METODOS	14 - 19
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
EXIGENCIAS ÉTICAS	21
RESULTADOS	22 - 27
DISCUSION	28- 29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	35

## I. INTRODUCCIÓN

La ocupación médica, en el ámbito del trabajo, implica la aplicación de servicios humanos; del mismo modo, los trabajadores médicos presentan una alta exposición de sufrir riesgos para la salud ocupacional (1,2) Los médicos suelen sufrir de agotamiento, que es una afección a largo plazo. La conexión reiterada con el padecimiento de los pacientes y los diferentes aspectos encontrados (la mayoría de tipo organizativos) en el ámbito laboral se consideran factores de riesgo que afectan el bienestar psicológico y emocional de los trabajadores (3,4).

Así mismo, se considera que en los últimos periodos, la definición relacionada con el concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse en el área de las evaluaciones en el sector salud frecuentemente como una medida de bienestar (5).

Por otro lado, es probable que, de acuerdo al desempeño de labores muchos trabajadores de la salud han optado por modificar continuamente sus horarios, de igual forma adaptarse, por ende, se ha visto reflejado el impacto en su calidad de vida asociado con la salud. Un ejemplo claro, asociado a lo encontrado en el trabajo por turnos, especialmente el nocturno, puede desencadenar grandes alteraciones en la salud, seguridad y el bienestar social de las personas (6).

La exposición a factores estresantes en el trabajo y la falta de recursos adecuados para afrontarlo pueden afectar la salud física o mental de los profesionales de la salud. Esto da lugar a una reducción de la Calidad de Vida Relacionado a la Salud (CVRS), que, a su vez, se traduce en una reducción de la calidad de la atención al paciente. Existen varios componentes que han sido evaluados y clasificados como desfavorables por los profesionales, lo que indica que pueden tener consecuencias en la percepción de los profesionales sobre su CVRS (7). Estos componentes incluyen características de su entorno laboral (turno, situación laboral, entorno), estrés relacionado con el trabajo y factores

sociodemográficos que les afectan, como la edad, el estado civil, los años de experiencia laboral y, en particular, el género. En este sentido, los profesionales de la salud son los más frágiles y tienen un alto riesgo de que su CVRS se vea afectada por las características de su trabajo (8,11).

En consecuencia, debemos considerar otros factores que inciden en el estado de salud de los trabajadores, como factores de riesgo laboral, que producen diversos escenarios enfatizados a diferentes tipos de accidentes; otras, desarrolladas por el profesional de salud, que se concluyen en enfermedades profesionales; asimismo, efectos para la salud, como agotamiento, estrés, y otros factores (12).

Por otro lado, influyen también factores psicosociales que podrían ser favorecedores para impulsar el desarrollo personal o perjudiciales afectando la salud y el bienestar, tanto en la acción laboral y la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud (13).

Los riesgos psicosociales en el área laboral pueden asociarse a un deterioro progresivo, conforme a las características de la función, como la producida por excesivo trabajo, repetitividad, complejidad, regularidad de trabajo, etc (5)

Otras características, según el contexto organizativo, es que se encontrarán múltiples variables estructurales que englobarán la diferenciación, formalización del desarrollo de unidades, estructura jerárquica, ductos coherentes de comunicación, relaciones interpersonales, procesos de socialización, modo de liderazgo, etc. Asimismo, las características del trabajo que encuadran la delineación del empleo, salario, firmeza o estabilidad y estados físicos del trabajo.

La percepción de riesgo no siempre se refleja en la percepción de riesgo físico, también se encuentran otros tipos de riesgo psicológico como el producido por un despido, pérdida de la categoría social o del prestigio(12)



Ruiz-Fernández, et al. (España, 2020), mediante un estudio transversal, multicéntrico, investigaron la asociación entre variables sociodemográficas y laborales en la Calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de enfermería. Se incluyeron a 1521 enfermeros que trabajaban en centros sanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria. Se encontró que la fatiga por compasión, burnout, y, en menor medida, la satisfacción por la compasión influye significativamente en los componentes físicos y mentales de la CVRS ( $p < 0.05$ ). El análisis de regresión simple mostró que el burnout y la fatiga por compasión se asociaron significativamente con el componente mental de la CVRS. El género influyó en el componente mental de la CVRS. El resto de variables sociodemográficas y laborales no se relacionaron significativamente con la CVRS (14)

Alotni et al. (Arabia Saudita, 2020), desarrollaron un estudio relacionado al Burnout, sus factores asociados y su efecto en la calidad de vida de las enfermeras de cuidados intensivos. Participaron 170 enfermeras de cuidados críticos a las cuales se les aplicó un cuestionario autoadministrado que incluía características sociodemográficas y laborales, así como el Short Form SF12 para evaluar la calidad de vida y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el nivel de burnout. Se encontró que los factores asociados con el burnout incluyen la edad, la nacionalidad y los años de experiencia, y el deseo de cambiar de departamento mostrando alta significación estadística, mientras que la puntuación de burnout y calidad de vida de estas enfermeras de cuidados críticos mostro una correlación negativa significativa(15)

Wu et al. (China, 2011), ejecutaron un estudio transversal, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y analizar el efecto del estrés ocupacional, el agotamiento laboral (burnout) y los recursos de afrontamiento sobre la CVRS entre enfermeras en China. Participaron un total de 1012 enfermeras. La Encuesta de salud Short Form-36 y la Encuesta general de Maslach Burnout Inventory se utilizaron para medir

la CVRS y el agotamiento, respectivamente, Occupation Stress Inventory- Edición revisada se utilizó para evaluar el factor de estrés ocupacional, la tensión personal y los recursos de afrontamiento. Se evidenció que el factor de estrés laboral, la tensión personal y el agotamiento laboral se correlacionaron negativamente con la CVRS ( $p < 0.05$ ) mientras que los recursos de afrontamiento se relacionaron positivamente con la CVRS ( $p < 0,05$ ). Entre los factores predictivos de CVRS, estresor ocupacional (indicado por insuficiencia de rol y entorno físico), tensión personal (indicada por tensión física y tensión psicológica), desgaste laboral (indicado por agotamiento emocional y eficacia profesional), duración de las horas de trabajo ( $\geq 10$  h por día), la irregularidad en la dieta y la edad fueron los principales factores de riesgo para la CVRS, mientras que la recreación y el autocuidado fueron los principales factores protectores de la CVRS(16)

Silva et al, (Brasil, 2010), realizaron un estudio para evaluar las condiciones laborales relacionadas a la calidad de vida en trabajadores del sector la salud especialmente enfermería. Incluyeron a 696 participantes dentro de los cuales se encontraban enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería. Evidenciándose, que aproximadamente el 22% de la población del estudio perteneció al grupo que trabaja en situaciones de alto desgaste. Las dimensiones que presentaron deficientes puntuaciones en el SF-36 fueron vitalidad, dolor y salud mental. Las variables asociadas con mayor significancia fue un desgaste elevado en el área laboral, tener sobreesfuerzos y ser enfermera(17)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no solo indica la ausencia de enfermedad, incluye además el bienestar físico, mental y social. Por ende, la calidad de vida representa una herramienta fundamental, de modo que engloba diversas experiencias previas. En el Perú durante las últimas décadas, los ajustes realizados en el sistema sanitario, han dejado a los profesionales de la salud con una creciente sensación de empeoramiento de las condiciones laborales, relacionadas a la falta de personal, sobrecarga de trabajo, disminución del tiempo de atención directa al paciente, aumento de la jornada laboral, falta de solidaridad con los profesionales de la salud por parte de los directores institucionales y disminución de los salarios. Asociado a esto, en la actualidad la pandemia de COVID -19 ha colocado al personal de salud en un escenario insólito, donde se debe enfocar la atención sanitaria en función a decisiones que determinen gran profundidad ética y moral, sobre bases de recursos limitados y deficientes.

Respecto a la trascendencia social, los resultados que se evidencien en este estudio, permitirán desarrollar diferentes estrategias y determinados programas de mediación, orientados a mejorar y fortalecer positivamente la calidad de vida de los médicos; con la finalidad de obtener posteriormente una mejoría de la calidad del servicio que se brinda y en la salud de los médicos. Al mismo tiempo influenciará sobre la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, de modo que en la actualidad son temas notables que tienen una alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública. Asimismo, exponerse a un alto nivel de sufrimiento de los pacientes que atienden, podría ocasionar que los médicos exterioricen problemas de salud mental, y experimenten niveles altos de fatiga y burnout. A pesar de todo esto, no existen estudios que exploren los diferentes factores ocupacionales que podrían estar interviniendo. En este sentido se ha planteado desarrollar un estudio multicéntrico, de manera que, al incluir diversas instituciones hospitalarias se espera tendencias en una misma dirección de las características del personal de salud especialmente médicos, y se tendrá una buena base

para la generalización, asimismo en el desarrollo de la investigación el tiempo para llegar al resultado sería menor.

Por este motivo resulta relevante determinar los factores ocupacionales asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en médicos de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo setiembre - noviembre 2021.

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Qué factores ocupacionales están asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en médicos de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo comprendido entre Setiembre y noviembre 2021?.

### **OBJETIVOS**

#### **General:**

- Determinar los factores ocupacionales asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en médicos de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre 2021.

#### **Específicos:**

- Evaluar si los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en médicos.
- Determinar los factores laborales asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en médicos.
- Analizar los factores organizativos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en médicos.

## **HIPÓTESIS:**

- **H0:** No Existen factores ocupacionales asociados con la calidad de vida relacionada a la salud en médicos de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre 2021.
- **Ha:** Existen factores ocupacionales asociados con la calidad de vida relacionada a la salud en médicos de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre 2021.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

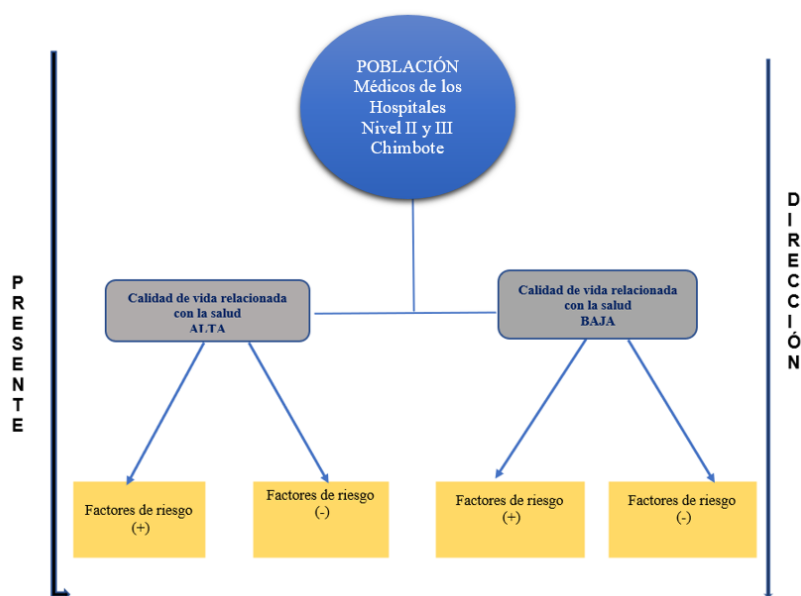
### 2.1. MATERIAL

#### Tipo de estudio:

El estudio fue observacional, analítico, prospectivo y transversal.

#### Diseño específico:

Analítico de corte transversal.



### 2.2 . POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### Población:

**Población universo:** Estuvo representada por todos los médicos de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo setiembre y noviembre 2021.

**Población accesible:** Estuvo representada por todos los médicos de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo setiembre y noviembre 2021, que se encuentren en una jornada laboral y que cumplan con los criterios selectivos.

#### **Criterios de Selección:**

- **Criterios de Inclusión:**
  - Médicos cirujanos habilitados, que trabajan en áreas de hospitalización, triaje, emergencias y uci.

- Trabajadores que firmen el consentimiento informado
- **Criterios de Exclusión:**
  - Médicos cirujanos que desempeñen labores administrativas o en servicios donde no exista contacto directo con los pacientes (patología, laboratorio, etc.).
  - Encuestas incompletas.

### **Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo:**

#### **Unidad de análisis**

Estuvo constituida por cada profesional médico los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo comprendido entre Setiembre y noviembre 2021 que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión

#### **Unidad del muestreo**

Cuestionario de cada profesional médico de los Hospitales Nivel II y III de Chimbote, durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre 2021 que cumplan con los criterios selectivos.

#### **Tamaño de la muestra:**

Total, de profesionales médicos, el cual asciende a un aproximado de 80 trabajadores del Hospital II Regional Eleazar Guzmán Barrón (MINSA), 55 trabajadores del hospital II La caleta (MINSA) y 63 trabajadores del Hospital III Essalud de la ciudad Chimbote, obteniendo 198 médicos.

#### **Tipo de muestreo**

Considerando que, se estudiará a toda la población, no se utilizará técnicas de muestreo.

### 2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

ENUNCIADO DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE
<b>V. DEPENDIENTES</b>  Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	Hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, recogiendo tanto aspectos objetivos como subjetivos.	Corresponde a la Puntuación producto de la sumatoria de ítems calificados según el test aplicado: SF-12	Cuantitativa	De Razón	“La CVRS se evaluará mediante el Cuestionario de Salud SF-12 ”	- SF12 C. físico - SF12 C. Mental
<b>V.INDEPENDIENTES</b>  Fatiga por compasión	Resultado ante la exposición de sufrimiento de una persona. Afecta a la esfera física, emocional, social y espiritual profesional	Se evaluará mediante la Escala de calidad de vida profesional, ProQOL v	Cualitativa	Ordinal	ProQOL v	Bajo Promedio Alto
Satisfacción por compasión	capacidad para recibir gratificación por dispensar cuidados.	Se evaluará mediante la Escala de calidad de vida profesional, ProQOL v	Cualitativa	Ordinal	ProQOL v	Bajo Promedio Alto
Edad	Intervalo de tiempo desde el nacimiento a la fecha	Años cumplidos	Cuantitativa	De razón	Encuesta	Años
Sexo	Diferenciación de género en la especie humana	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Masculino Femenino
Situación Laboral	Condición contractual del profesional médico en la institución	Corresponderá al estado de empleo del médico en la actualidad.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Nombrado Contratado



Estado civil	Condición legal de la persona en función de si tiene	Se expresará de acuerdo al estado civil registrado en su documento de identidad	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Soltero Casado Viudo
Experiencia Laboral	Tiempo desempeñándose como profesional medico	Corresponderá a los años desempeñando las labores en el cargo actual	Cuantitativa	De razón	Encuesta	Años
Área de trabajo	Espacio o el área donde se realizará el trabajo.	Corresponderá al área donde labora el medico	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Encuesta	Quirúrgicas Clínicas
Atención de pacientes por turno	Prevención, tratamiento y manejo de enfermedades a través de los servicios ofrecidos por el médico en un determinado tiempo	Se expresará en números, según información del médico	cuantitativa	De razón	Encuesta	Pacientes
Antigüedad en el centro de trabajo	Tiempo laborando de en centro hospitalario	Se expresará en años según información del medico	Cuantitativa	De Razón	Encuesta	Años
Turno de trabajo	Tiempo en el día en el que se desarrollan las actividades laborales	Se considerará de acuerdo al horario establecido a cada medico	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Diurno Fijo Rotativo
Horas de Jornada Labora	Número de horas que labora por día	Corresponderá al número de horas referido por el medico	Cuantitativa	ordinal	Encuesta	8 a 11 horas 12 horas o más

Tipo de cargo	Competencia formal otorgado por un título de una institución educacional	Corresponderá al título registrado en la SUNEDU referido por el medico	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	General Especialista
Cantidad de Remuneración	Pago o retribución de un servicio o trabajo establecido en el contrato de trabajo	Correspondera al monto de dinero mensual recibido por el medico como pago de sus servicios.	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	Encuesta	Alta Baja

#### Definiciones operacionales:

- **Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)**

La CVRS se evalúa a través de un cuestionario de 12 ítems, el Cuestionario de Salud SF-12 obtenidos del SF-36, que es uno de los instrumentos de evaluación de la CVRS más utilizados a nivel mundial (18) . El SF-12 proporciona un perfil del estado de salud mediante la evaluación de ocho dimensiones. Para cada uno de estos dos componentes se obtiene una puntuación resumida que puede oscilar entre 0 y 100. Las puntuaciones más altas indican niveles más altos de CVRS. Las puntuaciones superiores a 60 representan una CVRS alta, las puntuaciones entre 40 y 60 representan una CVRS normal y las puntuaciones inferiores a 40 representan una CVRS disminuida o baja(19,20)

- **ESCALA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (PROQOL V)**

El cuestionario ProQOL-V sobre calidad de vida profesional consta de 30 preguntas definiendo una puntuación de 0 al valor de “nunca”, 1 al valor de “raramente”, 2 al valor de “algunas veces”, 3 al valor de “con alguna frecuencia”, 4 al valor de “casi siempre”, y 5 al valor de “siempre”(21). Se aplicara los puntajes 22 o menos (bajo), 23 a 41 ( promedio) y 42 o más ( alto).(22)

#### **2.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

1. Obtenido la aprobación y resolución del proyecto de investigación, se solicitó verbalmente el permiso de los profesionales médicos de los diferentes hospitales Nivel II y III de la ciudad de Chimbote; con la finalidad de contar con los consentimientos informados debidamente firmados o autorizado.
2. Se construyó una hoja de recolección de datos de dos maneras, impresa y virtual, de tal manera que aquellos médicos que por motivos de trabajo o de rotación laboriosa no pudieron hacerlo en el momento de la aplicación del instrumento, lo hicieran en su casa; eso permitió obtener las respuestas de todos los que aceptaron participar.
3. Posteriormente se procedió a entregar el cuestionario, el cual proporciona información sobre las variables del presente estudio. Se aplicó los siguientes cuestionarios a los profesionales, Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), se evaluó mediante el Cuestionario de Salud SF-12 , el cual tiene una consistencia interna de 0,7 (0,85 para el componente físico y 0,78 para el componente mental) (23) y el cuestionario ProQOL-V sobre calidad de vida

profesional, el cual ha sido validado a nivel internacional y utilizado para conocer la calidad de vida profesional de personas que están expuestas de diferentes formas a situaciones que se relacionan con la atención directa de otros, presenta valores alfa de Cronbach: 0.80 para Fatiga por Compasión (FC), 0.89 para Satisfacción por compasión (SC) y 0,71 para Burnout (BO) (24,25)

4. Los datos fueron ingresados en una base de Excel y exportados al programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico respectivo.

## **2.5. PLAN DE ANALISIS DE DATOS**

Programa estadístico SPSS versión 26.

### **Estadística descriptiva**

Se utilizó medidas de tendencia central y se hizo uso de las proporciones en variables cualitativas.

### **Estadística analítica**

Para la comparación de medias en cada una de las dos dimensiones que componen el cuestionario de CVRS (componentes físicos y psicológicos) se utilizó t de Student para muestras independientes y ANOVA unidireccional sobre las bases de cada una de las variables sociodemográficas, laborales y organizativas. Para el análisis de asociación entre variables se utilizó el Coeficiente de correlación de Pearson. Posteriormente se realizó un análisis de regresión lineal simple entre cada uno de los componentes de la CVRS (variables dependientes) y las variables sociodemográficas y laborales asociadas significativamente (variables independientes). Se calculó el coeficiente de determinación corregido ( $R^2$ ) para estudiar la

varianza de la variable dependiente en relación a la independiente.

## **2.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Se consideraron los puntos detallados por la declaración de Helsinki II en el punto 24 (26) y de la Ley General de Salud N°26842 , artículo 25 (27). Se tuvo las precauciones correspondientes y medidas estrictas para mantener en reserva la información de la población participante. Adicionalmente, se considerarán las pautas éticas internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (28).

Pauta 1: La investigación presentada tiene el valor social y científico y respeto de los derechos de las personas involucradas en este estudio.

Pauta 9: La presente investigación ha solicitado el consentimiento informado a todos los participantes previa explicación del estudio.

Pauta 11: La base de datos será usados únicamente para el estudio que se solicitó el consentimiento informado.

Pauta 22: Los datos obtenidos mediante encuestas en Línea serán eliminadas automáticamente luego de su tabulación.

### III. RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal en los 3 Hospitales principales de la ciudad de Chimbote durante los meses de setiembre - Noviembre del 2021, en donde participaron 198 trabajadores médicos.

La mayoría de participantes son del sexo masculino 65,1% y el 51% de estos eran casados. La edad media de los trabajadores fue de 37,55 (DE=8,5) años. Su experiencia laboral media 11,23 (DE=7,6) años y su antigüedad en el centro de trabajo de 7,07 (DE=6,18) años. En cuanto a su Hospital donde laboraban los trabajadores el 40,4% fueron del Hospital EGB, en su mayoría son Especialistas 73,2% y el 65,2% de esta población eran clínicos. Respecto a las variables de trabajo el 65,7% son contratados y llevan turnos rotativos el 93,4%, además que el 80,3% laboraban más de 12 horas y atendían a una media de 20,24 pacientes por turno. Las remuneraciones Media de los médicos fueron de 6418,18 (DE=481,6) soles. En lo que respecta a la Calidad de vida profesional, el 44,4% reporto tener nivel alto de FC y el 46% reporto niveles bajos de SC. El análisis de CVRS proyectó una puntuación media de 51,07 para el componente físico y una puntuación media de 46,1 para el componente mental. (Tabla 1)

En la (Tabla 2) presentamos las diferencias en las puntuaciones medias de cada uno de los componentes de la CVRS. Como se puede observar, existen diferencias de situación laboral significativas en el componente mental, siendo las puntuaciones medias de los contratados inferiores a las de los nombrados. No se encontraron diferencias de situación laboral para el componente físico. No encontramos significancia estadística con ninguna otra variable sociodemográfica, ni con las variables relacionadas al trabajo. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en relación a los componentes de la CVRS según las categorías de las variables de Calidad de Vida Profesional. Obteniendo como resultado, los niveles más altos de FC se asociaron con puntajes de CVRS

más bajos, y los niveles más bajo de SC resultaron en puntajes de CVRS más bajos.

Tabla 3: Se observó una correlación estadísticamente significativa entre el componente mental y la situación laboral ( $r=0,202$ ;  $p=0,004$ ). Además, podemos notar que existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre el componente físico y la FC ( $r=-0,681$ ;  $p<0,001$ ). En otras palabras, para el componente físico, los niveles más altos de FC se asociaron con niveles más bajos de CVRS. Por otro lado, la correlación entre el componente mental y el SC resultó ser positivo ( $r=0,63$ ;  $p<0,001$ ). Es decir que puntuaciones más altas para SC indican puntuaciones más altas para el componente mental.

Al realizar el análisis de regresión lineal simple para el componente físico del CVRS nos mostró que solo la Fatiga por Compasión influyó significativamente en este componente: FC ( $B=-0,654$ ;  $p<0,001$ ). Además de mostrarnos un ponderado de ( $R^2=0,461$ ) que explica el 46,1% de la varianza de la variable dependiente (Componente físico). Tabla 4

El análisis de regresión lineal simple para el componente mental de la CVRS nos demuestra que: La situación Laboral influyó significativamente en el componente mental de la CVRS ( $B=3,975$ ;  $p=0,004$ ), al igual que la FC ( $B=0,570$ ;  $p<0,001$ ). Sin embargo, el factor con mayor peso fue FC ( $R^2=0,396$ ) el cual explica el 39,6% de la varianza de la variable (componente mental). Tabla 5.

**TABLA 1:**  
**Datos descriptivos sociodemográficos, laborales, organizativos y de**  
**Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS\_ de los Médicos)**

CARACTERÍSTICAS	%(n)	MEDIA +/- DE	RANGO	MEDIANA
<b>Edad</b>		37,55 ± 8,5	25-64	37
<b>Sexo</b>				
Masculino	65,1%(111)			
Femenino	43,9%(87)			
<b>Situación Laboral</b>				
Contratado	65,7%(130)			
Nombrado	34,3%(68)			
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	49%(97)			
Casado	51%(101)			
<b>Lugar Donde Labora</b>				
Hospital La Caleta	27,8%(55)			
Hospital EGB	40,4%(80)			
Hospital III Essalud	31,8%(63)			
<b>Experiencia Laboral</b>		11,23 ± 7,6	1-36	10
<b>Area de Trabajo</b>				
Clínicas	65,2%(129)			
Quirúrgicas	34,8%(69)			
<b>Atención De Pacientes Por turno</b>		20,24 ± 4,5	10-50	20
<b>Antigüedad en el Centro de Trabajo</b>		7,07 ± 6,18	1 - 33	5
<b>Número de Horas Laboradas al Día</b>				
8 – 11 Horas	19,7%(39)			
> 12 Horas	80,3 (159)			
<b>Tipo de Cargo</b>				
Médico General	26,8%(53)			
Médico Especialista	73,2%(145)			
<b>Turno de Trabajo</b>				
Diurno Fijo	6,6%(13)			
Rotativo	93,4%(185)			
<b>Cantidad de Remuneración</b>		6418,18 ± 481,6	5000-7500	6500
<b>Fatiga por compasión (ProQoL)</b>		36,06 ± 10,9	1 – 50	39,5
Bajo	14,1%(28)			
Promedio	41,4%(82)			
Alto	44,4%(88)			
<b>Satisfacción por Compasión (ProQoL)</b>		24,63 ± 10,4	3 - 50	23
Bajo	46%(91)			
Promedio	42,4%(84)			
Alto	11,6%(23)			
<b>Componente Físico (SF12)</b>		51,07 ± 10,5	27 - 75	51
<b>Componente Mental (SF12)</b>		46,1 ± 9,4	30 - 73	44

DE= Desviación estándar; ProQoL= Calidad de Vida profesional

**Fuente:** Cuestionario de Salud SF12 y Escala sobre la calidad de vida profesional.



**TABLA 2:**  
**Diferencias de medias en los puntajes de CVRS según variables sociodemográficas, laborales y organizativos de los Médicos**

CARACTERÍSTICAS		COMPONENTE FÍSICO (SF12)		COMPONENTE MENTAL (SF12)	
VARIABLES	%(n)	MEDIA ± DE		MEDIA ± DE	
<b>Sexo</b>					
Masculino	65,1%(111)	50,26 ± 10,3	t=-1,22	47,23 ± 9,8	t=1,92
Femenino	43,9%(87)	52,10 ± 10,7	p=0,22	44,66 ± 8,7	p=0,56
<b>Situación Laboral</b>					
Contratado	65,7%(130)	51,23 ± 9,8	t=0,279	44,73 ± 8,5	t=-2,882
Nombrado	34,3%(68)	50,76 ± 11,7	p=0,768	48,71 ± 10,3	p=0,04
<b>Estado Civil</b>					
Soltero	49%(97)	51,44 ± 10,3	t=0,487	45,46 ± 8,9	t=-0,928
Casado	51%(101)	50,71 ± 10,8	p=0,79	46,7 ± 9,8	p=0,4
<b>Lugar Donde Labora</b>					
Hospital La Caleta	27,8%(55)	50,91 ± 11,4	F=0,4	45,45 ± 8,6	F=0,231
Hospital EGB	40,4%(80)	50,94 ± 10,6	p=0,96	46,11 ± 9,5	p=0,79
Hospital III Essalud	31,8%(63)	51,38 ± 9,7		46,63 ± 9,9	
<b>Área de Trabajo</b>					
Clínicas	65,2%(129)	51,26 ± 10,8	t=0,338	46,1 ± 9,4	t=0,010
Quirúrgicas	34,8%(69)	50,72 ± 9,8	p=0,7	46 ± 9,3	p=0,9
<b>Número de Horas Laboradas al Día</b>					
8 – 11 Horas	19,7%(39)	51,72 ± 12,5	t=0,428	46,7 ± 9,5	t=0,49
> 12 Horas	80,3 (159)	50,91 ± 9,9	p=0,6	45,93 ± 9,3	p=0,6
<b>Tipo de Cargo</b>					
Médico General	26,8%(53)	50,81 ± 10,8	t=-0,209	45,64 ± 8,6	t=-0,4
Médico Especialista	73,2%(145)	51,17 ± 10,5	p=0,8	46,26 ± 9,6	p=0,6
<b>Turno de Trabajo</b>					
Diurno Fijo	6,6%(13)	50,08 ± 11,2	t=-0,35	46,9 ± 9,8	t=-0,35
Rotativo	93,4%(185)	51,14 ± 10,5	p=0,7	46 ± 9,3	p=0,7
<b>Fatiga por compasión (ProQoL)</b>					
Bajo	14,1%(28)	66,21 ± 5,7	F=116,6	45,36 ± 8,8	F=3,101
Promedio	41,4%(82)	53,85 ± 6,8	p<0,001	48,02 ± 9,8	p=0,047
Alto	44,4%(88)	43,66 ± 7,76		44,53 ± 8,9	
<b>Satisfacción por Compasión (ProQoL)</b>					
Bajo	46%(91)	50,76 ± 10,5	F=0,518	41 ± 6,03	F=87,57
Promedio	42,4%(84)	50,83 ± 10,4	p=0,5	47,26 ± 7,5	p=<0,001
Alto	11,6%(23)	53,17 ± 11		61,91 ± 5,6	

DE = Desviación estándar; t = t de Student ; F = ANOVA; p = nivel de significación estadística.

**Fuente:** Cuestionario de Salud SF12 y Escala sobre la calidad de vida profesional

**TABLA 3:**  
**Correlaciones bivariadas entre CVRS y variables sociodemográficas, laborales y organizativos de los Médicos**

VARIABLES	COMPONENTE FÍSICO (SF-12)	COMPONENTE MENTAL (SF-12)
Edad	r=-0,008 p=0,9	r=0,091 p=0,2
Sexo	r=0,087 p=0,22	r=-0,136 p=0,56
Situación Laboral	r=-0,021 p=0,768	r=0,202 p=0,004
Estado Civil	r=-0,035 p=0,6	r=0,066 p=0,35
Lugar Donde Labora	r=0,018 p=0,8	r=0,048 p=0,49
Experiencia Laboral	r=-0,017 p=0,8	r=0,09 p=0,2
Area de Trabajo	r=-0,024 p=0,7	r=-0,001 p=0,99
Atención De Pacientes Por turno	r=0,036 p=0,6	r=0,07 p=0,3
Antigüedad en el Centro de Trabajo	r=0,02 p=0,77	r=0,04 p=0,5
Número de Horas Laboradas al Día	r=-0,031 p=0,66	r=-0,036 p=0,6
Tipo de Cargo	r=0,015 p=0,8	r=0,029 p=0,68
Turno de Trabajo	r=0,025 p=0,7	r=-0,023 p=0,7
Cantidad de Remuneración	r=0,019 p=0,79	r=0,127 p=0,07
Fatiga por compasión (ProQoL)	r=-0,681 p<0,001	r=-0,123 p=0,08
Satisfacción por Compasión (ProQoL)	r=0,063 p=0,37	r=0,63 p=<0,001

r = correlación de Pearson; p = nivel de significación estadística.

**Fuente:** Cuestionario de Salud SF12 y Escala sobre la calidad de vida profesional

**TABLA 4:**  
**Coefficientes de regresión lineal simple para el componente físico de la CVRS.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Constante</b>	<b>B(SE)</b>	<b>BETA</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b>R<sup>2</sup> corregida</b>
Fatiga por Compasión	74,65 (1,89)	-0,654 (0,050)	-0,681	-13,030	<0,001	0,461

SE = error estándar; t = t de Student; p = nivel de significación estadística; R<sup>2</sup> = coeficiente de determinación.

**Fuente:** Escala sobre la calidad de vida profesional

**TABLA 5:**  
**Coefficientes de regresión lineal simple para el componente mental de la CVRS.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Constante</b>	<b>B(SE)</b>	<b>BETA</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b>R<sup>2</sup>Corregida</b>
Situación Laboral	44,7 (0,808)	3,975 (1,379)	0,202	2,882	0,004	0,036
Compasión por Satisfacción	32,06 (1,34)	0,570 (0,050)	0,632	11,408	<0,001	0,396

SE = error estándar; t = t de Student; p = nivel de significación estadística; R<sup>2</sup> = coeficiente de determinación.

**Fuente:** Escala sobre la calidad de vida profesional

#### IV. DISCUSIÓN:

El personal Médico se encuentra expuesto a diversos factores ocupacionales uno de los cuales está implicado el factor psicológico y emocional en su trabajo diario (29), el contacto con el sufrimiento de los pacientes y sus familiares, además de los problemas socio laborales y organizacionales se consideran factores de riesgo que perjudican al personal sanitario y la exponen en vulnerabilidad que pueden ser consecuencia de desarrollar diversas condiciones mentales y la fatiga por compasión, ambas entidades tienen un impacto negativo en la calidad de vida del personal sanitario(14)

Es así que el objetivo de este estudio fue determinar si los factores ocupacionales se encuentran asociados con la calidad de vida relacionado con la salud en Médicos de los principales Hospitales de la ciudad de Chimbote. Respecto a los factores sociodemográficos y organizativos no encontramos relación significativa con ningún componente del CVRS a diferencia del estudio realizado en España por Ruiz-Fernández et al (14), indican que la variable género está relacionada con el componente mental de la CVRS ( $r = 0,07$ ;  $p = 0,004$ ), pero no con su componente físico. Por Otro lado tenemos una revisión sistemática realizada por Chuang CH et al (30), también mostro relación significativa entre el género y la CVRS, principalmente con el componente mental, en el estudio presentado el autor indicó que el sexo masculino era un factor relacionado con un alto riesgo de agotamiento.

En nuestro estudio hemos encontrado que algunos factores laborales si han tenido relación significativa con el CVRS, como la situación laboral, la cual tiene correlación con el componente mental ( $r=0,202$ ;  $p=0,004$ ), al igual que la revisión sistemática realizada por Chuang CH et al (30), quienes mostraron una relación significativa con la situación laboral y el turno de trabajo; respecto a la situación laboral estuvo asociado el ítem contratado a una baja calidad de vida en el componente mental similar a nuestro estudio y por parte del turno de trabajo los turnos de noche y el número de horas de trabajo eran factores asociados con el agotamiento en el estudio de Chuang CH mientras que en nuestro estudio este último factor laboral no tuvo relación. Además, varios estudios mostraron que la estabilidad laboral está relacionada directamente con la satisfacción y el

compromiso en el trabajo, pero la ausencia de esta puede causar alteraciones como la Ansiedad, la depresión y el estrés por ende daño en su calidad de vida (31,32).

Además, dentro de los factores laborales podemos observar que existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre el componente físico y la FC ( $r=-0,681$ ;  $p<0,001$ ). En otras palabras, en los médicos que presentaron los niveles más altos de fatiga por compasión se asociaron con niveles más bajos de CVRS del componente físico, Esto está en semejanza con los resultados de estudios realizados por Ruiz-Fernández et al (14), donde encontramos FC ( $r = -0,13$ ;  $p < 0,001$ ) también tiene una correlación negativa, pero si nos basamos en la fuerza de la relación este estudio se inclina más por el componente mental con una ( $R^2= 0.079$ ) a diferencia de nuestro estudio que tiene una fuerza de 46,1% ( $R^2=0,461$ ) de relación con el componente físico de la CVRS; además hemos encontrado estudios similares realizadas en china por Wu et al. (16), encontró que el agotamiento laboral se correlacionaron negativamente con la CVRS ( $p < 0. 05$ ). Por otro lado, la correlación entre el componente mental y el SC resulto ser positivo ( $r=0,63$ ;  $<0,001$ ). Es decir que en los médicos que presentaron los niveles más altos para Compasión por satisfacción indican puntuaciones más altas para el componente mental. Esto tiene relación con los estudios realizados por Ruiz-Fernández et al (14), en España donde encontraron SC ( $r = 0,08$ ;  $p = 0,002$ ) el cual nos muestra una correlación positiva, en este estudio también se discrepa respecto al poder de la relación ya que en este estudio es muy débil ( $R^2=0,006$ ) a diferencia de nuestro estudio que si tuvo una fuerte relación ( $R^2=0,396$ ) es decir 39,6% de la varianza de la variable componente mental de la CVRS. También podemos notar similitud de resultados por Wu et al (16), quien nos muestra una correlación entre el autocuidado y la satisfacción fueron los principales factores protectores de la CVRS es decir relación positiva.

### **Limitaciones:**

Este estudio tuvo limitaciones respecto a la forma de haber sido aplicado, debido a que por pandemia era difícil poder llegar a encuestar a los médicos en sus centros laborales, por lo que se tuvo que optar la aplicación de encuestas virtuales.

## **V. CONCLUSIONES:**

1. Dentro de los Factores sociodemográficos y organizativos no se encontró relación significativa con ningún componente de la Calidad de Vida Relacionada a La Salud.
2. Respecto a los Factores Laborales, logramos encontrar que la situación laboral tiene correlación con el componente mental, sin embargo, la relación con la variable es débil.
3. También podemos concluir que dentro de los Factores Laborales la Fatiga por Compasión tiene relación significativa con El componente Físico de la CVRS y la Variable Compasión por Satisfacción tiene Relación estadísticamente significativa con el Componente Mental de la CVRS ambos con fuerte relación según la prueba de coeficiente de terminación.

## **VI. RECOMENDACIONES:**

1. Es necesario que los entes rectores de los Hospitales logren mejorar la situación laboral y los beneficios de los trabajadores médicos para que no intervengan en una situación de fatiga o estrés laboral.
2. Se recomienda formar programas de afrontamiento y manejo de las emociones en el personal Médico para que así puedan sobrellevar el sufrimiento de los pacientes, con apoyo del personal de Psicología del Establecimiento.
3. En beneficio del Personal Médico es necesario se realicen pausas activas, programación de actividades que generen recreación mental y física.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Liang Y, Wang H, Tao X. Quality of life of young clinical doctors in public hospitals in China's developed cities as measured by the Nottingham Health Profile (NHP). *Int J Equity Health* [Internet]. 24 de septiembre de 2015 [citado 16 de enero de 2021];14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4581107/>
2. Grimaldo M, Reyes Bossio MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1 de enero de 2015;47(1):50-7.
3. Feeley N, Robins S, Charbonneau L, Genest C, Lavigne G, Lavoie-Tremblay M. NICU Nurses' Stress and Work Environment in an Open Ward Compared to a Combined Pod and Single-Family Room Design. *Adv Neonatal Care*. octubre de 2019;19(5):416-24.
4. Shahdadi H, Rahnama M. Experience of Nurses in Hemodialysis Care: A Phenomenological Study. *J Clin Med*. 11 de febrero de 2018;7(2).
5. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev Calidad Asistencial*. 1 de noviembre de 2010;25(6):318-20.
6. Ferguson SA, Thomas MJW, Dorrian J, Jay SM, Weissenfeld A, Dawson D. Work hours and sleep/wake behavior of Australian hospital doctors. *Chronobiol Int*. julio de 2010;27(5):997-1012.
7. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. *J Appl Gerontol*. 1 de enero de 2016;35(1):84-105.
8. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death. *J Pain Symptom Manage*. agosto de 2015;50(2):200-7.
9. Parola V, Coelho A, Cardoso D, Sandgren A, Apóstolo J. Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. julio de 2017;15(7):1905-33.
10. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. diciembre de 2016;95(50):e5629.
11. Kim JS. Emotional Labor Strategies, Stress, and Burnout Among Hospital Nurses: A Path Analysis. *J Nurs Scholarsh*. enero de 2020;52(1):105-12.
12. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. junio de 2012;29(2):237-41.



13. Liang YW, Hsieh Y, Lin YH, Chen WY. The impact of job stressors on health-related quality of life of nursing assistants in long-term care settings. *Geriatr Nurs.* abril de 2014;35(2):114-9.
14. Ruiz-Fernández MD, Ortega-Galán ÁM, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Granero-Molina J, Ramos-Pichardo JD. Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study. *Int J Environ Res Public Health.* febrero de 2020;17(3):982.
15. Alotni MA, Elgazzar SE. Investigation of Burnout, its Associated Factors and its Effect on the Quality of Life of Critical Care Nurses Working in Buraydah Central Hospital at Qassim Region, Saudi Arabia. *The Open Nursing Journal* [Internet]. 14 de septiembre de 2020 [citado 16 de enero de 2021];14(1). Disponible en: <https://benthamopen.com/FULLTEXT/TONURSJ-14-190>
16. Wu SY, Li HY, Tian J, Zhu W, Li J, Wang XR. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Ind Health.* 2011;49(2):158-65.
17. Silva AA, Souza JMP de, Borges FN da S, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Revista de Saúde Pública.* agosto de 2010;44(4):718-25.
18. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev salud pública.* abril de 2018;20:147-54.
19. Vilagut G, María Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Medicina Clínica.* 1 de mayo de 2008;130(19):726-35.
20. Vera-Villaruel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista médica de Chile.* octubre de 2014;142(10):1275-83.
21. García Martín E. Fatiga compasiva de los profesionales enfermeros de cuidados intensivos. *Compassion fatigue among critical care nurses* [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691490>
22. Granados ML, Cedillos AC. Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. *Revista Científica.* 28(1):10-8.
23. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, de la Fuente L. [Population reference values of the Spanish version of the Health Questionnaire SF-36]. *Med Clin (Barc).* 10 de octubre de 1998;111(11):410-6.

24. Geoffrion S, Lamothe J, Morizot J, Giguère CÉ. Construct Validity of the Professional Quality of Life (ProQoL) Scale in a Sample of Child Protection Workers. *J Trauma Stress*. agosto de 2019;32(4):566-76.
25. Medina Arias KM, Medina Arias KM. Nivel de satisfacción y fatiga por compasión del personal del 911. *Horizonte sanitario*. diciembre de 2020;19(3):393-403.
26. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 27 de noviembre de 2013;310(20):2191-4.
27. Ley N° 26842 [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
28. Vera Porrello L, Reyes J, Delgado Colmenares T, Echenagucia M, Padrón-Nieves M. Análisis comparativo de las pautas del consejo de organizaciones internacionales de ciencias médicas (CIOMS) 2016. (Parte 1 de 3). *Rev Digit Postgrado*. 3 de enero de 2020;9(1):e200.
29. Han SS, Han JW, Kim YH. Effect of Nurses' Emotional Labor on Customer Orientation and Service Delivery: The Mediating Effects of Work Engagement and Burnout. *Saf Health Work*. diciembre de 2018;9(4):441-6.
30. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals. *Medicine (Baltimore)*. 16 de diciembre de 2016;95(50):e5629.
31. Granados I. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. *Rev Investig Psicol*. 3 de marzo de 2014;14(2):209.
32. Guevara MDG. Desarrollo Organizacional y Estrategias.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1



**UPAO** | Escuela de Posgrado

## RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0854-2021-D-EPG-UPAO

Trujillo, 23 de noviembre del 2021

**VISTO**, la documentación presentada por el Br. LUIS ENRIQUE RAZA VÁSQUEZ, de la MAESTRÍA EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE, sobre REGISTRO DE PROYECTO DE TESIS, demás documentos anexos, y;

### CONSIDERANDO:

- 1°) Que, el Br. LUIS ENRIQUE RAZA VÁSQUEZ, de la Maestría en Medicina con mención en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente, ha solicitado el Registro del Proyecto de Tesis "FACTORES OCUPACIONALES ASOCIADOS CON LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MÉDICOS: UN ESTUDIO MULTICENTRICO", adjuntando informe inicial del docente asesor Dr. Víctor Serna Alarcón;
- 2°) Que, el Comité de Tesis de Maestría del Área de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado, luego de la revisión del proyecto y levantamiento de observaciones correspondiente, ha remitido al despacho de informe favorable N° 114-2021-CTM-CIENCIAS-EPG-UPAO, en el cual los Miembros del Comité de Tesis Dr. José Antonio Caballero Alvarado (Presidente), Dra. Cecilia Betzabet Bardales Vásquez (Secretario), Dr. Marcos Jimmy Carruitero Honores (Vocal) han recomendado la aprobación y registro de Proyecto de Tesis Maestría, previa autorización del Decanato de la Escuela de Posgrado;
- 3°) Que, la documentación presentada cumple con la ejecución del proceso contenido en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego;

Estando el Estatuto de la Universidad, al Reglamento de la Escuela de Posgrado y demás atribuciones conferidas a este despacho;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°:** APROBAR el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES OCUPACIONALES ASOCIADOS CON LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MÉDICOS: UN ESTUDIO MULTICENTRICO", presentado por el Br. LUIS ENRIQUE RAZA VÁSQUEZ, de la Maestría en Medicina con mención en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente.

**ARTÍCULO 2°:** INSCRIBIR como asesor de tesis al Dr. Víctor Serna Alarcón.

**ARTÍCULO 3°:** COMUNICAR la presente Resolución a las Autoridades Académicas y Administrativas pertinentes para su conocimiento.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



## ANEXO 2



# UPAO

VICERECTORADO DE INVESTIGACION  
Comité de Bioética

### RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0058-2023-UPAO

Trujillo, 03 de marzo de 2023

**VISTO**, el correo electrónico de fecha 28 de febrero de 2023 presentado por el (la) alumno (a) RAZA VÁSQUEZ LUIS ENRIQUE, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que por correo electrónico, el (la) alumno (a) RAZA VÁSQUEZ LUIS ENRIQUE solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N°3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de investigación;

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** el proyecto de investigación: FACTORES OCUPACIONALES ASOCIADOS CON LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MÉDICOS: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO.

**SEGUNDO: DAR** cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

*Dr. José Guillermo González Cabeza*  
Presidente del Comité de Bioética  
UPAO

## ANEXO 3

### Cuestionario de Salud SF-12

#### CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

2. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

3. Subir **varios** pisos por la escalera

1	2	3
Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante **las 4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

4. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer?

5. ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

1	2
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante **las 4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

6. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?

8. Durante **las 4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Durante las **4 últimas semanas**, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siempre	Casi	Algunas siempre	Sólo veces	Nunca alguna vez

## ESCALA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (PROQOL V)

---

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento "atrapado" por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-11* (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodriguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

la gente a la que he ayudado.

\_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

\_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.

\_\_\_\_\_ 26. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.

\_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.

\_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.

\_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.

\_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.



**ANEXO 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por **Luis Enrique Raza Vasquez**, Alumno de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego. La Finalidad del Estudio es determinar **FACTORES OCUPACIONALES ASOCIADOS CON LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MÉDICOS: UN ESTUDIO MULTICENTRICO.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Se explicarán la forma de llenado y otros puntos que considere el investigador.

La participación en la presente investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los establecidos en el proyecto. Sus respuestas al cuestionario serán confidenciadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado/a a participar voluntariamente en la investigación **“FACTORES OCUPACIONALES ASOCIADOS CON LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MÉDICOS: UN ESTUDIO MULTICENTRICO.”**, por lo cual acepto contestar el cuestionario de preguntas. Me han explicado que puedo realizar preguntas sobre el tema en cualquier momento y retirarme en caso así lo quiera.

Firma \_\_\_\_\_

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