

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL MÉDICO EN FORMACIÓN

ASSESSMENT OF THE PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE OF MEDICAL STAFF TRAINING

Eduardo Vilchis Chaparro ¹

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la Calidad de Vida Profesional del personal médico en formación en un hospital público de segundo nivel. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, descriptivo, Muestra: 141 médicos: 55 médicos internos, 47 residentes de Medicina Familiar, 30 de Urgencias y 9 de Medicina Interna. Instrumento de medición: Cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 (CVP 35). **Resultados:** Se estudiaron 141 médicos de un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. Media de edad 26.6 años, 63.8% sexo femenino. Se encontró Bastante Calidad de Vida Profesional en 62.4%, Algo de Apoyo Directivo en 37.6%, Bastante Carga de trabajo en 35.5% y Bastante Motivación Intrínseca en 42.6%. **Conclusiones:** El médico en formación se enfrenta a largas jornadas de trabajo y cuenta con poco tiempo para actividades diferentes a la medicina. Por tanto, si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos, la consideración sobre su propia calidad de vida debe jugar un papel esencial.

PALABRAS CLAVES: Personal médico en formación, Calidad de Vida Profesional, Cuestionario CVP 35.

¹ Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. Email: lalovilchis@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4019-9742>

ABSTRACT

Objective: Evaluate the Professional Quality of Life of medical personnel in training in a second level public hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional, descriptive study, Sample: 141 doctors: 55 interns, 47 residents of Family Medicine, 30 of Emergency and 9 of Internal Medicine. Measurement instrument: Professional Quality of Life Questionnaire 35 (QPL- 35) **Results:** 141 physicians from a second level hospital of the Mexican Social Security Institute were studied. Average age 26.6 years, 63.8% female. Fairly Professional Quality of Life was found in 62.4%, Some Managerial Support in 37.6%, Fairly Workload in 35.5% and Fairly Intrinsic Motivation in 42.6% **Conclusions:** The physician-in-training faces long working hours and has little time for activities other than medicine. Therefore, if you want quality health care, and professionals who are willing to give the best of themselves, consideration of their own quality of life must play an essential role.

KEY WORDS: Medical personnel in training, Professional Quality of Life, Questionnaire (QPL-35).

▪ *Recepción :29/7/2022*

Aceptación :23/9/2022

INTRODUCCION

En los últimos tiempos, el concepto de calidad de vida ha empezado a usarse con mayor frecuencia en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Mucho más cuando se trata de un grupo de profesionales de la salud, ya que constituye uno de los grupos laborales que corre mayor riesgo de una mala calidad de vida por el tipo de trabajo que desempeñan (1).

En México hay normas que establecen condiciones laborales adecuadas al desempeño, beneficio y seguridad de los médicos en formación, quienes tienen una doble exigencia, la académica y la laboral, y requieren durante el período de adiestramiento de la adaptación a diferentes situaciones estresantes a nivel profesional y personal (2). Asociaciones médicas, facultades y autoridades de salud, en general, han promovido diversas transformaciones tanto en la forma en que es comprendido el papel del médico en formación, tanto en el escenario educativo y de atención en salud como en el ejercicio práctico de sus responsabilidades. No obstante, a pesar de que las facultades de salud se esfuerzan por formar más y mejores profesionales capaces de combatir la enfermedad, el estrés y la disminución de la calidad de vida, son factores cada vez más frecuentes. Paradójicamente, aunque los propósitos de formación de profesionales capacitados para la promoción y prevención de salud son comunes a todas las facultades de salud, se ha evidenciado niveles de estrés superiores a los de la población en general en este grupo.

Los factores más comúnmente asociados a este problema están representados en la sobrecarga de trabajo, la privación de sueño y las consecuencias derivadas de estos factores tales como errores en la atención y las quejas por parte de los pacientes y sus familiares; simultáneamente, en muchos de estos médicos se presentan síntomas clínicos de trastornos emocionales y enfermedades de diversa índole, inclusive antes de ingresar a los escenarios clínicos (3).

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

La formación de pregrado en medicina implica la exposición a variables contextuales institucionales y académicas particulares, que pueden contribuir a la experimentación subjetiva de estrés significativo por parte de los estudiantes de pregrado. Dichas variables contextuales se han

correlacionado con el estado de salud general, la estabilidad emocional y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. Igualmente, los resultados de algunos estudios muestran que los estudiantes de medicina, en comparación con pares de otras profesiones, presentan mayor frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos, trastornos del sueño, abuso de sustancias psicoactivas, agotamiento y conductas suicidas.

La aparición de trastornos mentales durante la formación médica se ha asociado no solo con una menor calidad de vida, sino, también, con la predicción del funcionamiento y rendimiento profesional en el futuro (5). Estudios recientes de residentes de escuelas de medicina sugieren la angustia de los aprendices, incluyendo fatiga, somnolencia y depresión por agotamiento, puede afectar negativamente la calidad del paciente cuidado, seguridad del paciente y profesionalismo (6).

Los profesionales de salud tienden a desarrollar conflictos que los empujan fácilmente a un ciclo vicioso que puede afectar a los pacientes, las reputaciones personales e institucionales y, en general, el bienestar de todos, todo lo cual da pie a condiciones como carga laboral excesiva, estrés, depresión o agotamiento profesional (7).

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

Los efectos más estudiados de estas cargas de trabajo en médicos en formación se enfocan primordialmente en la propensión a cometer errores, afectación en la calidad de vida, despersonalización, alteraciones en el estado de ánimo y depresión, así como alteraciones en el juicio médico (8).

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

De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, refiere que: Dentro del tiempo que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidos, la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos (10).

MATERIAL Y METODOS

Estudio transversal, descriptivo. Criterios de inclusión: Médicos residentes de Medicina de Familia, Urgencias y Medicina Interna, Médicos Internos de Pregrado del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.8 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Criterios de exclusión: Personal médico en formación que no acepte firmar carta de consentimiento informado. Criterios de eliminación: Médicos en formación que padezcan alguna enfermedad con o sin tratamiento, cuestionarios incompletos. Muestra 141 médicos. Variables: Calidad de vida profesional, apoyo directivo, carga de trabajo, motivación, edad, genero, estado civil, categoría médica, universidad de procedencia, actividad física, promedio de horas/sueño/semana, tipo de dieta, tipo de bebidas, ingesta de alcohol, ingesta de tabaco. Se aplicó el cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 (CVP 35) propuesto por Salvador García, basado en el modelo teórico demandas-control-apoyo social de Karasek y validado por Carmen Cabezas, consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada buena» (valores 1 y 2), «algo buena» (valores 3, 4 y 5), «bastante buena» (valores 6, 7 y 8) y «muy buena» (valores 9 y 10). Este cuestionario presenta tres dimensiones: «apoyo directivo» (CVP-AD), «cargas de trabajo» (CVP-CT) y «motivación intrínseca» (CVP-MI), además de una pregunta directa sobre la percepción de la Calidad de Vida Profesional; cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach global = 0.9351 (11,12).

RESULTADOS

Se estudiaron a 141 médicos en formación. La media de edad fue de 26.6 años, mediana de 26 años y moda de 23 años. La desviación estándar de 3.6 años, con un valor mínimo de 22 años y valor máximo de 40 años. En la sección de Instrumento CVP 35: Calidad de Vida Profesional (CVP) se observó una media de 6.6 puntos con un mínimo de 1 y un máximo de 10 puntos. Los apartados “Carga de trabajo” tiene media fue de 6.9, el “Apoyo directivo” una media de 4.59 y en la “Motivación intrínseca” puntuación media de 6.22. Se midieron en frecuencias y porcentajes los rangos de edad, categoría, genero, religión, universidad de procedencia, estado civil, realización de ejercicio, rango de horas de sueño/semana, tipo de dieta predominante, bebidas que consume, tabaquismo y alcoholismo (Ver tabla 1).

El instrumento CVP 35 aplicado en personal médico en formación se encontró respecto a la dimensión Calidad de Vida profesional que 9(6.4%) Nada CVP, 22(15.6%) Algo CVP, 88(62.4%) Bastante CVP y 22(15.6%) mucha CVP. En la dimensión de Apoyo Directivo 20(14.2%) Nada CVP, 53(37.6%) Algo CVP, 46(32.6%) Bastante CVP y 22(15.6%) Mucha CVP. En la dimensión de Carga de Trabajo 14(9.9%) Nada CVP, 38(26.9%) Algo CVP, 50(35.5%) Bastante CVP y 39(27.6%) Mucha CVP. En la dimensión de Motivación Intrínseca 3(2.1%) Nada CVP, 25(17.7%) Algo CVP, 60(42.6%) Bastante CVP y 53(37.6%) Mucha CVP. (Ver Tabla 2, 3, 4, 5, 6).

DISCUSIONES

Se encontró que 70.2% de los médicos no realiza ejercicio, esto puede explicarse porque en México los médicos residentes suelen ser quienes proporcionan la mayor parte de la atención médica a los pacientes en hospitales con jornadas laborales muy por arriba de las horas de trabajo sugeridas para médicos residentes en países industrializados (13), el sedentarismo asociado con la carga de trabajo puede reflejarse con el resultado dentro de las categorías que obtuvimos en nuestro estudio, pues los residentes de 3^{er} año de Urgencias Médico Quirúrgicas son quienes más realizan ejercicio con un 72.7%, y consumen más proteína con 54.5% que el resto de las especialidades, mencionando que el proceso de residencia médica implica el proceso de subordinación académica privilegiando el conocimiento, la experiencia y los diferentes cargos, los residentes de menor rango no tienen el control sobre la cantidad de trabajo, tiempo para ejecutarlo y recursos para realizarlo, los residentes de mayor rango tienen este control, con menor carga de trabajo pero mayor

responsabilidad médica, lo cual es una fuente de estrés que condiciona la calidad de vida y formación del residente.

Se revelo que un total de 61.7% de total de residentes son consumidores de alcohol con un 74.5% del sexo masculino y 54.4% sexo femenino, mientras que los residentes de 1er año de Urgencias Medico Quirúrgicas son quienes más fuman, lo cual se relaciona con la tensión, estrés y la angustia generada por las demandas del rol que desempeña, el área laboral y el tipo de ocupación que son factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas. El porcentaje encontrado en los médicos en formación que consumen alcohol es mayor que el de la población general para el mismo rango de edad, punto vulnerable para una mala calidad de vida.

Se encontró que el sexo femenino consume más café y dentro de las especialidades los R1 de Medicina Interna y R2 de Urgencias Medico Quirúrgicas consumen más café que el resto, esto probable a los efectos positivos de la ingesta moderada de cafeína que incluyen un mayor estado de alerta y mejor función cognitiva, aumento de la capacidad de atención y de concentración, resolución de problemas y menor fatiga para poder sobrellevar la carga de trabajo y nivel de estrés que conlleva.

Se identifico que el rango de edad con menor calidad de vida profesional el cual se ubicó en el rango de 20 a 24 años; el sexo femenino tuvo menor calidad de vida, al igual que los internos de pregrado, junto a los residentes de 1er año de Urgencias, que acorde a la literatura, los médicos de menor edad o rango medico más bajo, tienen mayor grado de insatisfacción y menor calidad de vida, por ser más propensos al síndrome de desgaste, por la mayor carga de trabajo que tienen y porque sus expectativas iniciales no se cumplen.

Se observó una mayor calidad de vida profesional con percepción de Bastante en aquellos que duermen de 30 a 49 hrs por semana en comparación con aquellos que duermen de 10 a 29 hrs por semana que consideraron tener Nada de Calidad de Vida Profesional. Es necesaria la capacitación en higiene del sueño y estilos de vida compatibles con las guardias nocturnas y las jornadas de trabajo extensas, para que los médicos dimensionen como es la respuesta de su cuerpo y las facultades cognitivas y emocionales que dependen del bienestar y armonía de este. Se debe insistir en que la programación de las guardias sea realizadas y dadas a conocer con antelación y con tiempos adecuados para que pueda producirse la recuperación, ya que se ha demostrado que estas medidas contribuyen a disminuir el estrés y permiten otorgar mayor autonomía del tiempo.

CONCLUSIONES

Procurar calidad de vida en los médicos en formación incluye, además del bienestar físico, un esfuerzo por su bienestar material, social y de desarrollo personal y emocional. Todos estos factores en conjunto hacen parte del concepto de salud y calidad de vida que se predica con frecuencia para los pacientes y no para el médico en formación. Si se quiere una atención en salud de calidad, y profesionales que estén dispuestos a dar lo mejor de sí mismos en beneficio de las necesidades de salud de la sociedad, la consideración sobre su propia calidad de vida debe jugar un papel esencial. Este camino es una renovación en el modelo educativo, en armonía con la ética y con lo que la sociedad espera del profesional.

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

Es importante para disminuir el riesgo cardiovascular de la población estudiada, es desarrollar e implementar estrategias como desarrollo de programas preventivos institucionalmente incluyendo actividades recreativas, deportivas, talleres de auto cuidado, así como valoración nutricional y control por fomento a la salud con exámenes de laboratorio y gabinete periódicos incrementando la salud y bienestar, repercutiendo en forma positiva y global en los médicos en formación.

La identificación de los factores de riesgo que afectan el entorno psicosocial del médico en formación permitirá implementar medidas preventivas incluyendo apoyo psicológico y en caso necesario psiquiátrico para preservar la calidad de vida, la cual puede verse ya afectada desde antes de ingresar a la carrera de medicina.

Por lo tanto, la importancia de dar continuidad a la problemática identificada y a la resolución de los factores predisponentes que permitan una mejor calidad de vida en los médicos en formación se verá reflejado en la atención y satisfacción del derechohabiente permitiendo la disminución de quejas y demandas legales, lo cual a su vez permitirá disminuir los gastos por costo beneficio a nivel institucional aunado a una formación integral del médico en periodo de adiestramiento.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial, o sin ánimos de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Rodríguez Weber F y Ramírez Arias J. “¿Tenemos claro lo que es la residencia médica?” Medigraphic Acta Medica Grupo Ángeles. 2016; 14(3).
2. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo J y González-Galindo C. “Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes” Inv. Ed Med. 2017; 6 (21):25-34.
3. Sarmiento PJ, Parra-Chico P. “Calidad de vida en médicos en formación de posgrado” Pers.bioét.2015;19 (2).
4. Dyrbye L, West C, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. “Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population” Acad Med. 2014; 89(3):443-51.
5. Gutiérrez CJ, Cardiel Marmolejo L, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda V, Terrones Girón A, et al. “Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga” Inv. Ed Med. 2016;5(18):102-107.
6. Abhary S, Botti M, Dhulia A, et al Factors impacting health and well-being and the utilization of supports among Australian doctors in medical specialty training BMJ Leader Published Online First: 23 December 2020.
7. Segura O, Gómez Duque M, Enciso C y Castaneda Porras O. “Agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada” Acta Colomb Cuid Intensivo. 2016;16(3):126-135.
8. Prieto-Miranda S, Jiménez-Bernardino C, Cázares-Ramírez G, Vera-Haro M y Esparza-Pérez R. “Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel” Med Int Méx 2015; 31:669-679.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. “Contrato Colectivo de Trabajo 2019-2021” Talleres gráficos de México, 2018; 400-406.
10. Ley Federal del Trabajo. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Nueva Ley Publicada En el Diario Oficial de la Federación. 1º de abril de 1970. Última Reforma Publicada DOF 30-11-2018.

11. Fernández JM. “Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional” *Aten Primaria*. 2008; 40 (7): 327-36.
12. Albanesi de Nasetta. “Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud” *Alternativas en Psicología. Revista Semestral*. 2013; 28.
13. Prieto-Miranda S, Jiménez-Bernardino C, Cázares-Ramírez G, Vera-Haro M y Esparza-Pérez R. “Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel” *Med Int Méx* 2015; 31:669-679.

Tabla 1 perfil de los médicos en formación de una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención médica

Apartado	Tópico	Frecuencia/Porcentaje
Edad	20 a 24 años	54 (38.3%)
	25 a 29 años	58 (41.1%)
	30 años o más	29 (20.5%)
Categoría	R1MF	20 (14.2%)
	R2MF	18 (12.8%)
	R3MF	8 (5.7%)
	R1MI	9 (6.4%)
	R1UMQX	10 (7.1%)
	R2UMQX	9 (6.4%)
	R3UMQX	11 (7.8%)
	MIP	56 (39.7%)
Genero	Femenino	90 (63.8%)
	Masculinos.	51 (36.2%)
Religión	Católica	103 (73%)
	Cristiana	10 (7.1%)
	Otra	3 (2.1%)
	Ninguna	25 (17.7%)
Estado civil	Soltero	122 (86.5%)
	Casado	8 (5.7%)
	Divorciado	1 (0.7%)
	Unión libre	10 (7.1%)
Realiza ejercicio	Si	42 (29.8%)
	No	99 (70.2%)
Rango de horas sueño/semana	10 a 29 hrs/semana	39 (27.7%)
	30 a 49 hrs/semana	96 (68.1%)
	50 a 69 hrs/semana	5 (3.5%)
	Más de 69 hrs/semana	1 (0.7%)
Tipo de dieta predominante	Carbohidratos	84 (59.6%)
	Proteínas	39 (27.7%)
	Grasas	18 (12.8%)
Bebidas que consume predominantemente	Refresco	27 (19.1%)
	Café	65 (46.1%)
	Agua	46 (32.6%)
	Bebidas energizantes	3 (2.1%)
Tabaquismo	Positivo	31 (22%)
	Negativo	110 (29.4%)
Alcoholismo	Positivo	87 (61.7%)
	Negativo	54 (38.3%)

Fuente: Personal médico en formación de una unidad médica de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Sur de la Ciudad de México, México, 2021.

Tabla 2 Calidad de vida profesional de los médicos en formación

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

Fuente: Personal médico en formación de una unidad médica de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Sur de la Ciudad de México, México, 2021.

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

TABLA 3. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y CATEGORÍA DEL PERSONAL MÉDICO EN FORMACIÓN										
CATEGORIA	APOYO DIRECTIVO									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHA		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
R1MF	1	11.1	1	4.5	15	17.0	3	13.6	20	14.1
R2MF	1	11.1	3	13.6	9	10.2	5	22.7	18	12.8
R3MF	0	0.0	1	4.5	6	6.8	1	4.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	2	9.1	5	5.7	2	9.1	9	6.4
R1UMQX	2	22.2	3	13.6	3	3.4	2	9.1	10	7.1
R2UMQX	0	0.0	2	9.1	6	6.8	1	4.5	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	1	4.5	6	6.8	4	18.2	11	7.8
MIP	5	55.6	9	40.9	38	43.2	4	18.2	56	39.7
TOTAL	9	6.4	22	15.6	88	62.4	22	15.6	141	100

Fuente: Personal médico en formación de una unidad médica de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Sur de la Ciudad de México, México, 2021.

R1MF: Residente de primer año de Medicina Familiar
R2MF: Residente de segundo año de Medicina Familiar
R3MF: Residente de tercer año de Medicina Familiar
R1MI: Residente de primer año de Medicina Interna
R1UMQX: Residente de primer año de Urgencias Médico Quirúrgicas
R2UMQX: Residente de segundo año de Urgencias Médico Quirúrgicas
R3UMQX: Residente de tercer año de Urgencias Médico Quirúrgicas
MIP: Médico Interno de Pregrado

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

TABLA 4. APOYO DIRECTIVO Y CATEGORÍA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN										
CATEGORIA	APOYO DIRECTIVO									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHA		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
R1MF	1	5	9	45	4	20	6	30	20	14.1
R2MF	1	5.5	9	50	6	33.3	2	11.1	18	12.8
R3MF	1	12.5	3	37.5	3	37.5	1	12.5	8	5.7
R1MI	1	11.1	3	33.3	3	33.3	2	22.2	9	6.4
R1UMQX	2	20	3	30	4	40	1	10	10	7.1
R2UMQX	1	11.1	4	44.4	3	33.3	1	11.1	9	6.4
R3UMQX	1	9.1	5	45.4	3	27.2	2	18.1	11	7.8
MIP	12	21.4	17	30.3	20	35.7	7	12.5	56	39.7
TOTAL	20	14.2	53	37.6	46	32.6	22	15.6	141	100

Fuente: Personal médico en formación de una unidad médica de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Sur de la Ciudad de México, México, 2021.

R1MF: Residente de primer año de Medicina Familiar
R2MF: Residente de segundo año de Medicina Familiar
R3MF: Residente de tercer año de Medicina Familiar
R1MI: Residente de primer año de Medicina Interna
R1UMQX: Residente de primer año de Urgencias Medico Quirúrgicas
R2UMQX: Residente de segundo año de Urgencias Medico Quirúrgicas
R3UMQX: Residente de tercer año de Urgencias Medico Quirúrgicas
MIP: Medico Interno de Pregrado

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

TABLA 5. CARGA DE TRABAJO Y CATEGORIA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN										
CATEGORIA	CARGA DE TRABAJO									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
R1MF	3	15	5	25	8	40	4	20	20	14.1
R2MF	2	11.1	6	33.3	7	38.8	3	16.6	18	12.8
R3MF	1	12.5	4	50	2	25	1	12.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9	6.4
R1UMQX	1	10.0	1	10.0	2	20.0	6	60.0	10	7.1
R2UMQX	1	11.1	1	11.1	2	22.2	5	55.5	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	2	18.1	5	45.5	4	36.3	11	7.8
MIP	6	10.7	16	28.5	20	35.7	14	25	56	39.7
TOTAL	14	9.9	38	26.9	50	35.5	39	27.6	141	100

Fuente: Personal médico en formación de una unidad médica de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Sur de la Ciudad de México, México, 2021.

R1MF: Residente de primer año de Medicina Familiar
R2MF: Residente de segundo año de Medicina Familiar
R3MF: Residente de tercer año de Medicina Familiar
R1MI: Residente de primer año de Medicina Interna
R1UMQX: Residente de primer año de Urgencias Medico Quirúrgicas
R2UMQX: Residente de segundo año de Urgencias Medico Quirúrgicas
R3UMQX: Residente de tercer año de Urgencias Medico Quirúrgicas
MIP: Medico Interno de Pregrado

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

TABLA 6. MOTIVACIÓN ÍNTRINSECA Y CATEGORIA DEL PERSONAL MEDICO EN FORMACIÓN										
CATEGORIA	MOTIVACION INTRINSECA									
	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
R1MF	0	0.0	3	15	7	35	10	50	20	14.1
R2MF	0	0.0	2	11.1	9	50	7	38.8	18	12.8
R3MF	0	0.0	1	12.5	4	50	3	37.5	8	5.7
R1MI	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9	6.4
R1UMQX	1	10.0	2	20	3	30.0	4	40.0	10	7.1
R2UMQX	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9	6.4
R3UMQX	0	0.0	2	18.1	4	36.3	5	45.4	11	7.8
MIP	2	3.5	11	19.6	25	44.6	18	32.1	56	39.7
TOTAL	3	2.1	25	17.7	60	42.6	53	37.6	141	100

Fuente: Personal médico en formación de una unidad médica de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Sur de la Ciudad de México, México, 2021.

R1MF: Residente de primer año de Medicina Familiar
R2MF: Residente de segundo año de Medicina Familiar
R3MF: Residente de tercer año de Medicina Familiar
R1MI: Residente de primer año de Medicina Interna
R1UMQX: Residente de primer año de Urgencias Medico Quirúrgicas
R2UMQX: Residente de segundo año de Urgencias Medico Quirúrgicas
R3UMQX: Residente de tercer año de Urgencias Medico Quirúrgicas
MIP: Medico Interno de Pregrado