

ARTICULO ORIGINAL DE INVESTIGACION

Calidad de vida profesional de médicos residentes que cursan la especialidad de medicina familiar

Deisy Pamela Núñez Almeida y Giulia Cipolla

Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

DOI: 10.5281/zenodo.14257161

Publicado: 29 de noviembre de 2024

Resumen

Objetivos: Evaluar y discriminar según año de residencia la calidad de vida profesional del médico residente que cursa la especialidad de Medicina Familiar en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal aplicando el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35 de forma anónima y autoadministrado. El cuestionario fue enviado a todos los residentes de Medicina Familiar (n=21) de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional de Asunción. Se analizaron tres dimensiones: apoyo directivo, demanda laboral y motivación intrínseca. **Resultados:** De los 21 encuestados, la mayoría (n = 9) fueron residentes de 1.º año. La edad promedio fue de 28 ± 2.6 años, con un predominio del sexo femenino (76 %). En cuanto al apoyo directivo, el 67 % de los residentes percibió que recibían «Algo» de apoyo. Respecto a la demanda laboral, el 67 % la percibió como «Bastante». Con relación a la motivación intrínseca, el 76 % la calificó como «Bastante». En general, el 53 % de los residentes percibió que tenían «Algo» de calidad de vida profesional. **Conclusiones:** Los médicos residentes de Medicina Familiar, en su mayoría, perciben que tienen «Algo» de calidad de vida profesional. Se observó un predominio alto para el nivel «Algo» en los residentes de tercer año, mientras que los residentes de primero y segundo año percibieron su calidad de vida profesional como «Algo» y «Bastante». Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias para mejorar la calidad de vida profesional de los residentes, especialmente en los años superiores de la residencia.

Palabras clave: calidad de vida profesional, residencia médica, medicina familiar, apoyo directivo, demanda laboral, motivación intrínseca

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida profesional es un concepto multidimensional que ha cobrado gran relevancia en el ámbito de la salud en las últimas décadas. Se define como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las

demandas de su trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas (1). En el contexto de la formación médica, específicamente en las residencias, este concepto adquiere una importancia crítica debido a las intensas demandas y desafíos que enfrentan los médicos en formación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la importancia de la calidad de vida en relación con la salud, definiéndola no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, emocional y social (2). Esta definición ha evolucionado a lo largo del tiempo, pasando de un enfoque conceptual a la medición de la percepción general de la salud, lo que ha permitido una evaluación más integral y centrada en el individuo.

En el ámbito laboral, la calidad de vida está estrechamente relacionada con la satisfacción que experimenta el personal de salud en su situación profesional. Considerando que una persona dedica aproximadamente una cuarta parte de su vida al trabajo, y en muchos casos incluso más, la calidad de vida laboral tiene un impacto significativo en el bienestar general del individuo. Locke ha identificado varios factores que influyen en la satisfacción laboral, entre los que se incluyen un trabajo mentalmente estimulante, equidad, apoyo en el trabajo y por parte de los compañeros (3).

Sin embargo, en el contexto de la formación médica, particularmente en las residencias, se observa un desequilibrio preocupante entre la vida profesional y personal. Los horarios prolongados y las demandas intensas del trabajo pueden conducir a problemas familiares y desconexión con la vida social (4). Los médicos residentes, en particular, están expuestos a niveles de estrés muy altos que pueden llevar a situaciones de insatisfacción laboral y, en casos extremos, al desarrollo del síndrome de agotamiento crónico (burnout), descrito por Maslach en 1976 como el resultado de un estrés laboral crónico (5).

La formación médica es un proceso largo y exigente que incluye cinco años de medicina, un año de internado y luego la residencia médica, que puede durar de tres a cuatro años dependiendo de la especialidad elegida. Durante este período, los médicos residentes dedican una cantidad desproporcionada de tiempo a su trabajo en detrimento de su vida personal y familiar. Esta situación puede generar un estrés significativo que, en algunos casos, lleva a la renuncia o al agotamiento físico y emocional, creando un círculo vicioso de insatisfacción y bajo rendimiento (6).

En el caso específico de la Medicina Familiar, la situación adquiere matices particulares. Los médicos familiares son considerados profesionales de primera línea, siendo frecuentemente el primer punto de contacto de los pacientes con el sistema de salud. Esta posición les confiere un papel crucial como filtro del sistema sanitario, lo que añade una capa adicional de responsabilidad y potencial estrés a su formación y práctica profesional.

Dada la importancia de la calidad de vida profesional en el desempeño y bienestar de los médicos residentes, y considerando el impacto que esto puede tener en la calidad de la atención brindada a los pacientes, se hace evidente la necesidad de investigar y comprender mejor este fenómeno. Este estudio se enfoca en evaluar la calidad de vida profesional de los médicos residentes que cursan la especialidad de Medicina Familiar en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Tiene el objetivo de proporcionar información valiosa que pueda conducir a modificaciones y

mejoras en los diferentes servicios asistenciales y en los programas de formación de residentes.

La comprensión de los factores que influyen en la calidad de vida profesional de los residentes de Medicina Familiar no solo es crucial para el bienestar de estos profesionales en formación, sino que también tiene implicaciones significativas para la calidad de la atención médica, la satisfacción del paciente y la eficiencia del sistema de salud en su conjunto. Por lo tanto, este estudio busca arrojar luz sobre esta importante cuestión y proporcionar una base para futuras intervenciones y mejoras en la formación y práctica de la Medicina Familiar en Paraguay.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 *Diseño del estudio*

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La investigación se realizó durante el período comprendido entre marzo y mayo de 2023, abarcando a todos los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

2.2 *Población y muestra*

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de los médicos residentes de Medicina Familiar ($n = 21$) distribuidos en los tres años de la residencia. Se empleó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, incluyendo a todos los residentes que aceptaron participar en el estudio. Este enfoque permitió obtener una visión completa de la calidad de vida profesional en todos los niveles de la residencia.

2.3 *Instrumento de recolección de datos*

Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35, desarrollado originalmente por Cabezas en 1998 y posteriormente validado en español por Martín et al. en 2004 (7). Este instrumento ha demostrado propiedades psicométricas robustas, con una fiabilidad global de 0,81 y una validez convergente satisfactoria en diversos contextos sanitarios.

El CVP-35 consta de 35 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 1 a 10, donde 1 representa la ausencia total de la característica evaluada y 10 su máxima presencia. El cuestionario evalúa tres dimensiones principales:

- **Apoyo directivo (13 ítems):** Evalúa la percepción del respaldo recibido por parte de los superiores y la institución.
- **Demandas de trabajo (11 ítems):** Mide la percepción de las exigencias y cargas del puesto de trabajo.
- **Motivación intrínseca (10 ítems):** Valora los factores de motivación interna del profesional.

Adicionalmente, el cuestionario incluye una pregunta sobre la percepción global de la calidad de vida profesional, permitiendo una evaluación integral de la experiencia del residente.

2.4 Procedimiento de recolección de datos

La aplicación del cuestionario se realizó mediante la plataforma Google Forms, lo que facilitó su distribución de manera digital y anónima. Se envió un enlace al cuestionario a todos los residentes a través de sus correos electrónicos institucionales. El correo de invitación incluía una explicación detallada sobre los objetivos del estudio, las instrucciones para completar el cuestionario y las consideraciones éticas pertinentes.

Se estableció un período de dos semanas para la recolección de respuestas. Con el fin de maximizar la tasa de participación, se enviaron recordatorios a mitad y al final de este período. Este enfoque permitió obtener una muestra representativa y minimizar el sesgo de no respuesta.

2.5 Análisis de datos

Los datos recopilados fueron procesados y analizados utilizando Microsoft Office Excel. El análisis estadístico incluyó los siguientes elementos:

- **Estadística descriptiva:** Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, y medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas.
- **Análisis de las dimensiones del CVP-35:** Se calcularon los promedios de las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada dimensión. Estos promedios se categorizaron en cuatro niveles de percepción: «Nada» (1-2,5), «Algo» (2,6-5), «Bastante» (5,1-7,5) y «Mucho» (7,6-10). Esta categorización permitió una interpretación más clara y significativa de los resultados.
- **Análisis estratificado:** Se llevó a cabo un análisis por año de residencia para identificar posibles diferencias en la percepción de la calidad de vida profesional a lo largo de la formación.
- **Análisis de correlaciones:** Se exploraron las correlaciones entre las diferentes dimensiones del cuestionario utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, lo que permitió identificar posibles relaciones entre los distintos aspectos de la calidad de vida profesional.

2.6 Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Se garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes. La participación en el estudio fue completamente voluntaria, y se informó a los residentes sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Todos los datos recolectados fueron manejados de forma confidencial y utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación. El almacenamiento y procesamiento de los datos se realizó en dispositivos protegidos con contraseña y accesibles únicamente por el equipo de investigación.

3. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (76 %, n=16) en comparación con hombres (24 %, n=5). La edad promedio de los residentes fue de 28 ± 2.6 años, con un rango entre 27 y 38 años. La distribución por año de residencia fue la siguiente: el 43 % (n=9) residentes de primer año, el 38 % (n=8) de segundo año y el 19 % (n=4) de tercer año.

3.2 Apoyo directivo

En cuanto al apoyo directivo percibido, el 67 % (n=14) de los médicos residentes reportaron sentir «Algo» de apoyo. El 33 % (n=7) restante indicó percibir un apoyo «Bastante». Ningún residente manifestó sentir «Nada» o «Mucho» apoyo directivo.

Al analizar el apoyo directivo por año de residencia, se observó que el 75 % (n=3) de los residentes de tercer año percibieron «Algo» de apoyo, al igual que el 67 % (n=6) de los residentes de primer año y el 63 % (n=5) de los de segundo año.

3.3 Demanda laboral

La percepción de la demanda laboral fue mayoritariamente «Bastante» para el 67 % (n=14) de los residentes. Un 24 % (n=5) consideró que la demanda era «Algo», y un 9 % (n=2) la percibió como «Mucho». Ningún residente reportó una demanda laboral «Nada».

Al discriminar la demanda laboral por año de residencia, el 75 % (n=3) de los residentes de tercer año sintieron que era «Bastante», al igual que el 67 % (n=6) de los de primer año y el 63 % (n=5) de los de segundo año.

3.4 Motivación intrínseca

La motivación intrínseca de los residentes fue alta, con un 81 % (n=17) reportando sentirse «Bastante» motivados. El 19 % (n=4) restante indicó una motivación «Algo». Ningún residente manifestó una motivación «Nada» o «Mucho».

Por año de residencia, el 88 % (n=7) de los residentes de segundo año percibieron una motivación «Bastante», similar al 78 % (n=7) de los de primer año y al 75 % (n=3) de los de tercer año.

3.5 Calidad de vida profesional (CVP)

En cuanto a la calidad de vida profesional general, el 53 % (n=11) de los residentes consideró tener «Algo» de CVP. Sin embargo, al combinar las respuestas de «Bastante» y «Mucho», se encontró que el 43 % (n=9) percibieron un nivel de CVP entre «Bastante» y «Mucho».

Al analizar la CVP por año de residencia, el 75 % (n=3) de los residentes de tercer año percibieron «Algo» de CVP. Los residentes de primer y segundo año tuvieron una percepción más dividida entre «Algo» (44 %, n=4 y 50 %, n=4 respectivamente) y «Bastante» (44 %, n=4 y 50 %, n=4 respectivamente).

Estos resultados sugieren una tendencia general hacia una percepción de «Algo» de calidad de vida profesional entre los residentes de Medicina Familiar, con una

motivación intrínseca alta y una demanda laboral percibida como «Bastante». El apoyo directivo se percibe mayoritariamente como «Algo». Se observan algunas variaciones en la percepción de CVP según el año de residencia, con los residentes de tercer año mostrando una tendencia más marcada hacia «Algo» en comparación con los de primer y segundo año.

4. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio ofrecen una visión integral de la calidad de vida profesional de los residentes de Medicina Familiar en la Universidad Nacional de Asunción. La percepción global moderada de la calidad de vida profesional apunta a que, si bien los residentes no se encuentran en una situación crítica, existe un margen significativo de mejora. Este hallazgo es consistente con estudios previos en contextos similares, como el realizado por Fernández Martínez *et al.* (1), que reportaron niveles moderados de calidad de vida profesional en residentes de diversas especialidades.

La alta motivación intrínseca observada entre los residentes es un hallazgo particularmente alentador. Este resultado refleja un fuerte compromiso y vocación por parte de los residentes, lo cual es fundamental para el desarrollo profesional y la calidad de la atención médica. Estudios como el de García-Rodríguez *et al.* (2) han destacado la importancia de la motivación intrínseca como factor protector contra el burnout en profesionales de la salud. Sin embargo, las elevadas demandas de trabajo percibidas plantean un desafío importante. Este nivel de exigencia, aunque esperado en cierta medida en la formación médica de posgrado, puede tener implicaciones negativas si no se equilibra adecuadamente. Investigaciones previas, como la de Prins *et al.* (3), han demostrado que las altas demandas laborales sostenidas pueden conducir al agotamiento y disminuir la satisfacción laboral en residentes médicos.

La percepción moderada del apoyo directivo es un área que merece atención. Este hallazgo es similar a lo reportado en otros estudios, como el de Llop-Gironés *et al.* (4), quienes encontraron que el apoyo institucional es un factor crucial en la calidad de vida profesional de los trabajadores de la salud. La mejora en este aspecto podría tener un impacto significativo en la satisfacción laboral y el bienestar de los residentes.

El análisis estratificado por año de residencia reveló una tendencia preocupante hacia una percepción más negativa de la calidad de vida profesional en los residentes de tercer año. Este hallazgo contrasta con algunos estudios previos, como el de West *et al.* (5), que sugieren una mejora en la calidad de vida profesional a medida que avanza la residencia. Esta discrepancia podría indicar desafíos específicos en el programa de Medicina Familiar estudiado o reflejar un aumento en las responsabilidades y presiones hacia el final de la residencia.

Los resultados de este estudio tienen varias implicaciones prácticas para la mejora del programa de residencia en Medicina Familiar:

- **Apoyo institucional:** Es necesario fortalecer los mecanismos de apoyo directivo, especialmente en áreas como la promoción profesional y la mejora de las condiciones laborales.
- **Equilibrio trabajo-vida:** La baja puntuación en la capacidad de «desconectar al acabar la jornada laboral» apunta a la necesidad de implementar estrategias para

mejorar el equilibrio entre la vida laboral y personal de los residentes.

- **Desarrollo profesional:** La baja percepción de las posibilidades de promoción indica la importancia de establecer vías claras de desarrollo profesional y oportunidades de crecimiento dentro del programa de residencia.
- **Atención diferenciada por año de residencia:** Los resultados indican la necesidad de adaptar el apoyo y las intervenciones según el año de residencia, prestando especial atención a los residentes de tercer año.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el tamaño de la muestra, aunque representativo de la población de residentes de Medicina Familiar en la institución, es relativamente pequeño, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Además, el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones causales ni evaluar cambios a lo largo del tiempo en la calidad de vida profesional de los residentes. Otra limitación es la posibilidad de sesgo de deseabilidad social en las respuestas, dado que los participantes pueden haber respondido de manera que se ajuste a lo que perciben como socialmente aceptable o esperado. Finalmente, el estudio se realizó en un solo centro y en una única especialidad médica, lo que podría limitar la aplicabilidad de los hallazgos a otros contextos o especialidades.

Este estudio abre varias líneas potenciales para futuras investigaciones:

- Estudios longitudinales que evalúen cómo cambia la calidad de vida profesional a lo largo de la residencia y en los primeros años de práctica independiente.
- Investigaciones comparativas entre diferentes especialidades médicas y centros de formación.
- Estudios de intervención que evalúen el impacto de estrategias específicas para mejorar el apoyo institucional y el equilibrio trabajo-vida en la calidad de vida profesional de los residentes.
- Análisis cualitativos que profundicen en las experiencias y percepciones de los residentes, explorando los factores subyacentes que influyen en su calidad de vida profesional.

En conclusión, este estudio proporciona información valiosa sobre la calidad de vida profesional de los residentes de Medicina Familiar, destacando áreas de fortaleza y oportunidades de mejora. Los hallazgos subrayan la importancia de abordar de manera integral los diversos factores que influyen en la experiencia de los residentes, con el objetivo de fomentar un ambiente de formación que promueva tanto la excelencia profesional como el bienestar personal.

RECONOCIMIENTOS

El presente estudio fue realizado como parte del Programa de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, bajo la supervisión del Prof. Dr. Andrés Szwako. El texto original ha sido modificado para adaptarse a los requerimientos editoriales de la presente publicación, manteniendo la integridad y el propósito del estudio original. La investigación no recibió financiamiento externo. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Fernández Martínez O, García del Río García B, Hidalgo Cabrera C, López López C, Martín Tapia A, Moreno Suárez S. Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Med Fam (And)*. 2007;8(1):11-18.
2. García-Rodríguez A, Gutiérrez-Bedmar M, Bellón-Saameño JÁ, Muñoz-Bravo C, Fernández-Crehuet Navajas J. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Aten Primaria*. 2015;47(6):359-366.
3. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, van der Heijden FM, van de Wiel HB, Hoekstra-Weebers JE. Burnout in medical residents: a review. *Med Educ*. 2007;41(8):788-800.
4. Llop-Gironés A, Tarafa G, Benach J. Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Gac Sanit*. 2015;29(2):155-156.
5. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA*. 2011;306(9):952-960.
6. Cabezas Peña C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC*. 2000;7 Supl 7:53-68.
7. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit*. 2004;18(2):129-136.