

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Nuevos Tiempos, Nuevas Ideas

ESCUELA DE POSGRADO Dr. LUIS CLAUDIO CERVANTES LIÑÁN

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y CLIMA ORGANIZACIONAL DE MÉDICOS
ANESTESIÓLOGOS QUE LABORAN EN HOSPITALES DE ESSALUD
Y MINSA. LIMA-PERÚ. 2015.**

PRESENTADO POR:

Rosario Elba RICSE CISNEROS

PARA OPTAR EL GRADO DE

MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ASESOR:

DR. GLENN LOZANO ZANELLY

LIMA, PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi Padre Juan Ricse Maraví

A mi MADRE, con gratitud eterna

A mi hija Dayhanne

A mi hijo Stefano

A mis hermanos

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Glenn Lozano Zanelly por la asesoría, revisión y sugerencias para la realización de la presente tesis.

A los Miembros de la Sociedad Peruana de Anestesiología y Reanimación.

Al Dr. Edgar Huarcaya Saavedra, Jefe del Centro Quirúrgico del Hospital III Suárez-Angamos de ESSALUD, por las facilidades en la realización de la presente.

A Dr. Leonardo Quijada Miranda, Jefe del Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa III del MINSA por las facilidades y apoyo en la realización de la presente investigación.

A los colegas médicos anesthesiólogos, de los hospitales del MINSA Y ESSALUD que participaron desinteresadamente en la presente investigación.

Al Dr. Daniel José Blanco Victorio, por su apreciación y sugerencias en la parte estadística.

ÍNDICE

	Página
Introducción	1
CAPÍTULO I	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Marco histórico.	3
1.2. Marco Filosófico	7
1.3. Marco teórico	8
1.4. Investigaciones	28
1.5. Marco conceptual	44
CAPÍTULO II	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción de la realidad problemática	46
2.2. Antecedentes teóricos	48
2.3. Formulación del problema	48
2.4. Problemas específicos	49
2.5. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.5.1. Finalidad	50
2.5.2. Objetivo General y específicos	50
2.6. Delimitación del estudio	51
2.7. Justificación e importancia del estudio	53
2.8. HIPOTESIS Y VARIABLES.	
2.8.1. Hipótesis principal	54
2.8.2. Hipótesis específicas	54
2.8.3. Variables e indicadores	55
CAPÍTULO III	
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	
3.1. Población y muestra	56
3.2. Diseño	58
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58

3.4. Procesamiento de datos	62
CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación de los resultados	68
4.2 Contrastación de Hipótesis	99
4.3 Discusión de los resultados	104
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	110
5.2 Recomendaciones	111
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	113
ANEXOS	118

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Distribución de médicos anesthesiologists evaluados según sexo y edad. Lima.2015	68
Tabla 2. Distribución de médicos anesthesiologists evaluados según Institución y sexo. Lima. 2015	69
Tabla 3. Medidas de tendencia central y dispersión de las edades de Médicos Anesthesiologists según sexo. Lima. 2015	70
Tabla 4. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida preguntas generales	72
Tabla 5. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Física	73
Tabla 6. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio de Salud Psicológica	75
Tabla 7. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio de Relaciones Sociales	78
Tabla 8. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Medio Ambiente	80
Tabla 9. Medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida de Médicos Anesthesiologists según dominios. Lima. 2015	83
Tabla 10. Comparación de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de Médicos Anesthesiologists del MINSA Y ESSALUD. Lima. 2015	84
Tabla 11. Comparación de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de Médicos Anesthesiologists según sexo. Lima. 2015	86
Tabla 12. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Trabajo en Equipo de Médicos Anesthesiologists. Lima. 2015	87
Tabla 13. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Cohesión de Médicos Anesthesiologists. Lima. 2015	89

Tabla 14. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Compromiso de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	91
Tabla 15. Medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional de Médicos Anestesiólogos según dimensiones. Lima. 2015	92
Tabla 16. Comparación de los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional según dimensiones de Médicos Anestesiólogos del MINSA Y ESSALUD. Lima. 2015	94
Tabla 17. Comparación de los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional según dimensiones de Médicos Anestesiólogos según sexo. Lima. 2015	95
Tabla 18. Correlación de Clima organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	98

INDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Distribución de Médicos Anestesiólogos evaluados según sexo y edad. Lima.2015	69
Figura 2. Distribución de Médicos Anestesiólogos evaluados según Institución y sexo. Lima. 2015	70
Figura 3. Diagrama de comparación de las edades de los Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	71
Figura 4. Distribución de respuestas a preguntas generales del cuestionario de Calidad de Vida por Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	72
Figura 5a. Distribución respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Física	74
Figura 5b. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Física	74
Figura 6a. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Psicológica	76
Figura 6b. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Psicológica	76
Figura 6c. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Psicológica	77
Figura 6d. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Psicológica	77
Figura 7. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Relaciones Sociales	79
Figura 8a. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Medio Ambiente	81
Figura 8b. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Medio Ambiente	81
Figura 8c. Distribución de las respuestas del Cuestionario de calidad de Vida según dominio Medio Ambiente	82
Figura 9. Diagramas de Comparación de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	83
Figura 10. Diagramas de comparación entre los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de Médicos Anestesiólogos del MINSA y ESSALUD. Lima. 2015	85
Figura 11. Diagramas de Comparación entre los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios y sexo de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	86
Figura 12. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima organizacional según dimensión Trabajo en Equipo de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	88
Figura 13. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Cohesión de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	90

Figura 14. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Compromiso de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	91
Figura 15. Comparación de los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional de Médicos Anestesiólogos según dimensiones. Lima. 2015	93
Figura 16. Comparación de los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional de Médicos Anestesiólogos según institución. Lima. 2015	94
Figura 17. Comparación de los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional de Médicos Anestesiólogos según sexo. Lima. 2015	96
Figura 18. Relación lineal entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015	97

RESUMEN

Los Médicos Anestesiólogos se desenvuelven con un alto grado de responsabilidad hacia el paciente, presentando un alto grado de niveles de estrés y por las propias características de su Clima Organizacional o su entorno laboral, se encuentra rodeado de muchas presiones, tales como alta productividad competitividad, criterios de calidad, criterios de costo-beneficio, exceso de horas de trabajo y ambiente laboral hostil afectando su Calidad de Vida. El objetivo de este estudio es determinar y evaluar la relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima. Perú, 2015.

Estudio descriptivo transversal; una muestra representativa de médicos anestesiólogos fueron seleccionados aleatoriamente. La Calidad de Vida de médicos anestesiólogos fueron evaluados mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, y otro cuestionario para evaluar el Clima organizacional ambos validados en español. Los datos fueron sometidos a un análisis para encontrar diferencias utilizando la prueba U de Mann-Whitney para evaluar dos grupos, y H de Kruskal-Wallis para más de dos grupos. El coeficiente de correlación de Spearman se usó para encontrar la relación entre Calidad de Vida y Clima Organizacional de los Médicos Anestesiólogos participantes en el estudio, quienes firmaron un consentimiento informado.

Encontrando los siguientes resultados: Se evaluaron un total de 63 Médicos Anestesiólogos de ambos sexos pertenecientes al MINSA y ESSALUD, de los cuales 33 (52.38%) fueron del sexo femenino y 30 (47.62%) del masculino. El promedio de edad y desviación estándar de los médicos fue de 45.65 (8.03) años de edad. Los puntajes hallados según mediana (RIQ) en sus dominios fueron: Salud Física: 56(12), Salud Psicológica: 63(13), Relaciones Sociales: 56(19); Medio Ambiente: 50(12). El cuestionario de Clima Organizacional genero puntajes según mediana (RIQ) en sus dimensiones: Trabajo en equipo: 26(8), Cohesión: 20(4), Compromiso: 12(3) y un puntaje total de: 58(16).

En el análisis de correlación entre el puntaje total de Clima Organizacional y dominios de Calidad de Vida se determinó: un valor de $\rho=0.296$ ($p=0.001$); entre el dominio Salud Física y CO y un valor de $\rho=0.35$ ($p=0.004$) entre el dominio Medio ambiente y CO, los de mayores coeficientes y estadísticamente significativos.

Conclusión: Existe una relación positiva significativa entre Calidad de Vida en sus dimensiones: Salud Física y Medio ambiente con su Clima Organizacional de médicos anestesiólogos.

Palabras clave: Calidad de vida, Clima organizacional, anestesiología.

ABSTRACT

Anesthesiologists are developed with a high degree of responsibility to the patient, presenting high levels of stress. By the nature of their organizational environment or the working environment, they are surrounded by many pressures; such as high productivity, competitiveness, quality criteria, cost-benefit criteria, excessive working hours and hostile work environment affects their quality of life. The aim of this study is to determine and evaluate the relationship between organizational climate and quality of life of Anesthesiologists Doctors working in hospitals ESSALUD and MINSA. Lima. Perú, 2015. Transversal and descriptive study. They were selected randomly a representative sample of anesthesiologists. Quality of Life of anesthesiologists was evaluated by WHOQOL-BREF questionnaire and another questionnaire to assess organizational climate both validated in Spanish. Data were subjected to analysis to find differences using the Mann Whitney U test to evaluate two groups and Kruskal-Wallis H for more than two groups. The Spearman correlation coefficient was used to find the relationship between Quality of Life and Organizational Climate anesthesiologists study participants who signed an informed consent.

The following results were found: a total of 63 anesthesiologists of both sexes belonging to MINSA and ESSALUD were evaluated. 33 (52.38%) were female and 30 (47.62%) males. The mean age and standard deviation of doctors was 45.65 (8.03) years old. Scores found as median (IQR) in their domains were: Physical Health: 56 (12) Psychological Health: 63 (13), Social Relations: 56 (19); Environment: 50 (12). Organizational Climate questionnaire scores by gender median (IQR) in size: Teamwork: 26 (8), Cohesion: 20 (4), Commitment 12 (3) and a total score of 58 (16).

In the analysis of correlation between the total score of organizational climate and domains of quality of life it was determined: A value of $\rho = 0.296$ ($p = 0.001$) between the domain Physics and CO Health and a value of $\rho = 0.35$ ($p = 0.004$) between the domain environment and CO, the larger and statistically significant coefficients.

Conclusion: There is a significant positive relationship between quality of life in its dimensions: Physical Health and Environment with its organizational climate of anesthesiologists.

Keywords: Quality of life, Organizational climate, anesthesiology

INTRODUCCIÓN

Los estudios de Clima Organizacional aportan información valiosa para una adecuada gestión del cambio en los servicios de salud, ya que se orienta al análisis de las personas que componen la organización con enfoque sistémico. El Clima Organizacional se encarga del comportamiento humano, por ello se convierte en una necesidad estudiarlo, entenderlo y atenderlo para beneficio de los trabajadores tanto profesionales y técnicos de toda la organización como son las instituciones que brindan servicios de atención en salud. Los médicos anestesiólogos se desenvuelven con un alto grado de responsabilidad hacia el paciente, presentando un alto grado de niveles de estrés y por las propias características de su Clima Organizacional o su entorno laboral, se encuentra rodeado de muchas presiones, tales como alta productividad, competitividad, criterios de calidad, criterios de costo-beneficio, exceso de horas de trabajo y ambiente laboral hostil, afectando su Calidad de Vida , que es un concepto además

de comprender una representación subjetiva de la sensación de bienestar, es multidimensional e incluye tanto dimensiones positivas como negativas. El objetivo de este estudio fue determinar y evaluar la relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA en Lima, Perú; En salud pública la necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención a la salud de las personas y de incrementar la satisfacción de la población y de los propios trabajadores de las instituciones de salud con el servicio que se brinda, obliga a contar métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye, de forma positiva o negativa, sobre el rendimiento de las personas en el trabajo. En las siguientes páginas se desarrollaran todos los aspectos relacionados a la problemática planteada, el cual comprende los siguientes capítulos: Capítulo I corresponde a revisar los Fundamentos teóricos de la investigación; el Capítulo II comprende el planteamiento del Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables; el Capítulo III comprende el método, técnicas e instrumentos utilizados; el Capítulo IV comprende presentación y análisis de los resultados; y finalmente el Capítulo V las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. MARCO HISTÓRICO.

1.1.1 CALIDAD DE VIDA

El término Calidad de Vida (CV) se remonta al siglo pasado, cuando la idea del estado de bienestar, que deriva de los desajustes socioeconómicos procedentes de la Gran Depresión de los años treinta, evoluciona y se difunde sólidamente en la posguerra (1945-1960), en parte, como producto de las teorías del desarrollo económico y social, que reclamaban el reordenamiento geopolítico y la reinstauración del orden internacional, una vez consumada la Segunda Guerra Mundial.¹ En las siguientes épocas, el término se utilizó desde dos vertientes claramente diferenciadas: en el lenguaje cotidiano de la población general, haciendo alusión al estado de bienestar deseado por todos, sin que se definiera claramente qué era, pero

se buscaba por estar relacionado con la satisfacción de las necesidades; y en el contexto de la investigación científica, donde ha sido analizado desde diferentes áreas del conocimiento. Ambas vertientes han dado origen a políticas públicas y han fomentado el surgimiento de nuevos significados, por lo complejo y multifactorial de su definición.²

El término CV comenzó a utilizarse en el lenguaje culto de los países occidentales a partir de los años cincuenta y adquirió una connotación semántica precisa a partir de los setenta.³ Hoy es expresión de uso común y reiterativo, que se utiliza en tres tipos de contextos según Gracia: descriptivo, evaluativo y normativo o prescriptivo^{2,4}. En primer lugar, el término descriptivo, calidad, viene del latín *qualitas*, que significa aquello que convierte a una persona, por lo cual la individualiza y la diferencia de los demás seres. La cualidad por antonomasia del ser humano es la razón, de modo que CV viene a identificarse con la racionalidad. En este primer nivel, puramente descriptivo, CV es sinónimo de vida humana (a diferencia de vida infrahumana). En segundo lugar, la expresión CV tiene un carácter evaluativo. Es obvio que hay niveles mayores o menores de calidad y deben establecerse criterios para su evaluación. Y, por último, el término CV tiene una condición ética, normativa, prescriptiva, que discierne lo que se debe de lo que no se debe hacer, según lo entienda cada cual. La CV presenta diferentes significados para cada uno de nosotros, reflejando los diversos conocimientos, la experiencia y los valores individuales. Depende, en gran medida, de la escala de valores por la que cada individuo ha optado más o menos libremente y de sus recursos personales y emocionales. Además, está sometida a determinantes económicos, sociales y culturales,

y se modifica, con el paso de los años, para un mismo individuo.^{5,6} Para algunos, la calidad de vida puede estar basada en la satisfacción de una vida familiar o en un sentido espiritual de la existencia. Para aquéllos que padecen una enfermedad, la calidad de vida se centra en la dolencia y sus consecuencias. Así calidad está ligado a múltiples facetas de la experiencia, desde la más completa multidimensional del individuo al nivel de interrelaciones sociales que confieren significado a la vida.

La CV es un juicio subjetivo basado en la comparación con un estándar. Como la CV engloba un área extensa de elementos heterogéneos, existe poco consenso sobre cómo se constituye el grupo estándar. El propio individuo es el que establece el mejor control con el que comparar su actual CV.^{2, 7}

1.1.2. CLIMA ORGANIZACIONAL

La investigación sobre el clima organizacional comenzó en la década de 1960. El interés implícito en este tipo de investigación había sido concebido desde el final de la Segunda Guerra Mundial el estudio de los aspectos sociales del trabajo estimulados por los estudios de Hawthorne (Roethlisberger y Dickson, 1946). También Chris Argyris, contribuye a las bases para el estudio del clima organizacional quién publicó un artículo en 1958 sobre la conceptualización de los múltiples niveles de Clima Organizacional en las empresas^{8,9}. En 1961 los libros de texto de psicología industrial (Gilmer, 1961) utilizan el término "atmósfera", casi al mismo tiempo un examen exhaustivo e influyente de la literatura apareció por Campbell, Dunnette, Lawler y Weick (1970), que era en realidad una continuación de una revisión anterior realizada por Gilmer (1964). Litwin y

Stringer (1968) desarrollaron tal vez la primera encuesta ampliamente utilizado de clima organizacional y se evaluaron seis facetas diferentes de clima, bastante típicos de muchas de las primeras medidas: estructura, responsabilidad individual, recompensas, de riesgo y de toma de riesgos, el calor y el apoyo y la tolerancia / conflicto. Schneider y Bartlett (1968) también desarrollaron una encuesta con seis dimensiones del clima: el apoyo de gestión, estructura de gestión, la preocupación por los nuevos empleados, los conflictos intra-agencia, independencia, y la satisfacción general.^{8, 10}

En los siguientes años Halpin y Croft (1963), Litwin y Stringer (1968), Tagiuri (1968), Dessler (1979), James y Jones (1974), Flippo (1984), Reichers y Schneider (1990); Brunet (1987) y Chiavenato (1990), entre otros, han propuesto diversos planteamientos acerca del clima organizacional, mostrando la estrecha relación del hombre con la organización; dichos planteamientos han tenido un gran impacto en el modelo de talento humano asumido por las organizaciones.⁸

Álvarez (2001), Segredo y Reyes (2004) y Méndez (2006) definen el clima organizacional como el conjunto de características predominantes en el ambiente interno en que opera la organización, las cuales ejercen influencia sobre las conductas, creencias, valores y percepciones de las personas, determinando su comportamiento y sus niveles de satisfacción. Así mismo, Vega y Cols. (2006) señalan que el Clima Organizacional es un fenómeno que agrupa las particularidades del ambiente físico que definen la personalidad de la institución y la distingue de otras.

Por otra parte, Sandoval (2004) y García, Moro y Medina (2010) mencionan que el Clima Organizacional es definido por una serie de características objetivas y relativamente perdurables en la organización y que pueden intervenir en aspectos laborales, tales como el comportamiento individual, los estilos de dirección, las normas, políticas y, de manera general, en el sistema organizacional de la institución.^{10,11}

1.2. MARCO FILOSÓFICO

La CV presenta diferentes significados para cada uno de nosotros, reflejando los diversos conocimientos, la experiencia y los valores individuales. Depende, en gran medida, de la escala de valores por la que cada individuo ha optado más o menos libremente y de sus recursos personales y emocionales. Además, está sometida a determinantes económicos, sociales y culturales, y se modifica, con el paso de los años, para un mismo individuo.⁵ Para algunos, la calidad de vida puede estar basada en la satisfacción de una vida familiar o en un sentido espiritual de la existencia. Para aquéllos que padecen una enfermedad, la calidad de vida se centra en la dolencia y sus consecuencias. Así calidad está ligado a múltiples facetas de la experiencia, desde la más completa multidimensional del individuo al nivel de interrelaciones sociales que confieren significado a la vida.

La CV es un juicio subjetivo basado en la comparación con un estándar. Como la CV engloba un área extensa de elementos heterogéneos, existe poco consenso sobre cómo se constituye el grupo estándar. El propio

individuo es el que establece el mejor control con el que comparar su actual CV.⁶

La preocupación por el clima organizacional surge en el momento en que se detecta la necesidad de dar cuenta de fenómenos globales que tienen lugar en las organizaciones, desde una perspectiva holística, pero que al mismo tiempo deberá ser lo suficientemente simple para ser empleado en la práctica de la intervención en las organizaciones⁸. Los dos constructos deberán ser contrastados desde el entorno y sus implicancias respecto a lo que afecta al Médico Anestesiólogo

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1. CALIDAD DE VIDA

La Calidad de Vida puede ser definida como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive y en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones". El concepto de Calidad de Vida, además de comprender una representación subjetiva de la sensación de bienestar, es multidimensional e incluye tanto dimensiones positivas como negativas.¹²

El grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud crea un instrumento para medir la calidad de vida, organizándose en seis dominios.

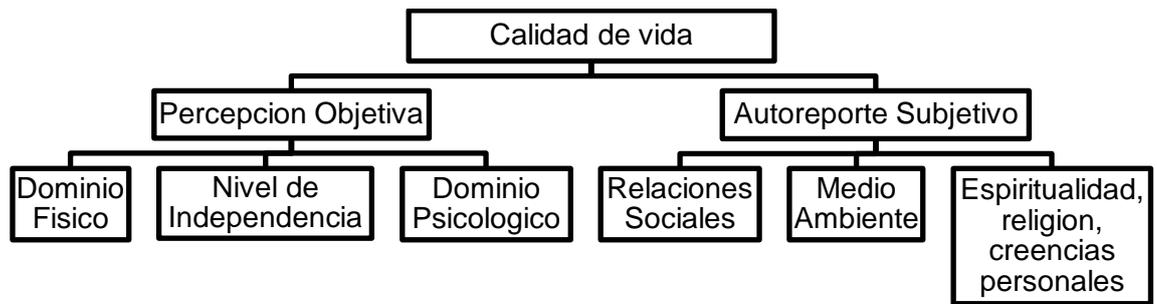


Figura A. Diagrama del modelo conceptual de la OMS.

1.3.1.1. DIMENSIÓN FÍSICA

Dolor y malestar. Se refieren a la capacidad de la persona para controlar el dolor y la facilidad con que se puede lograr el alivio del dolor.

Energía y fatiga. En esta faceta se explora la energía, el entusiasmo y la resistencia que tiene una persona para realizar las tareas necesarias en la vida cotidiana, además de otras actividades elegidas.

Sueño y descanso. Esta faceta versa sobre el grado en que el sueño y el descanso y los problemas al respecto afectan a la calidad de vida de una persona.¹²

1.3.1.2. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Sensaciones positivas. Explora hasta qué punto una persona experimenta sensaciones positivas de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad, esperanza, alegría y disfrute de las cosas buenas de la vida.

Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. Se explora la opinión de una persona sobre su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración y capacidad para adoptar decisiones.

Autoestima. Se examinan los sentimientos que abrigan las personas hacia sí mismas. Concepto que la persona tiene de su cuerpo y su aspecto. Se incluye la cuestión de si ve el aspecto de su cuerpo de forma positiva o negativa. Sentimientos negativos. Se refiere al grado en que una persona experimenta sentimientos negativos, incluidos abatimiento, culpa, tristeza, desesperación, nerviosismo, ansiedad y falta de placer en la vida.¹²

1.3.1.3. DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES

Relaciones personales. Se examina hasta qué punto las personas sienten la compañía, el amor y el apoyo que desean de las personas próximas en su vida.

Apoyo social. Se examina hasta qué punto siente una persona el compromiso, la aprobación y la disponibilidad de asistencia práctica por parte de su familia y sus amigos.

Actividad sexual. Se refiere al impulso, el deseo sexual de una persona y al grado en que la persona puede expresar y gozar su deseo sexual apropiadamente.¹²

1.3.1.4. DIMENSIÓN DE MEDIO AMBIENTE

Seguridad física. Se examina la sensación de seguridad de una persona respecto del daño físico.

Medio doméstico. En esta faceta se examina el lugar principal en el que vive la persona (y, como mínimo, duerme y guarda la mayoría de sus pertenencias) y la forma en que ello repercute en su vida.

Recursos financieros. Se explora la opinión de la persona sobre sus recursos financieros y hasta qué punto satisfacen dichos recursos las necesidades de un estilo de vida saludable y confortable.

Salud y atención social: disponibilidad y calidad. Se examina la opinión de la persona sobre la salud y la asistencia social en su zona de residencia, en el sentido de que no haga falta mucho tiempo para recibir asistencia, en caso necesario.

Oportunidades para obtener nueva información y adquirir nuevas aptitudes. Se refiere a la oportunidad y el deseo de una persona de adquirir nuevas aptitudes y nuevos conocimientos y de sentirse en contacto con lo que sucede.

Participación en actividades recreativas, de ocio y oportunidades al respecto. Incluye las formas de pasatiempos, relajación y esparcimiento: ver a amigos, practicar deportes, leer, ver la televisión o pasar tiempo con la familia o sin hacer nada.

Medio físico. La persona sobre su medio, incluidos el ruido, la contaminación, el clima y la estética general del medio, y la cuestión de

si todo ello sirve para mejorar su calidad de vida o la afecta negativamente.

Transporte. Se centra en cómo permite la disponibilidad de transporte realizar las tareas necesarias de la vida diaria y la libertad para realizar actividades elegidas.^{12,13}

1.3.1.5. FACTORES QUE ALTERAN LA CALIDAD DE VIDA DE UN MÉDICO ANESTESIÓLOGO

Los factores de riesgo en el Médico Anestesiólogo se vinculan a los calendarios laborales inadecuados, en los cuales existe un desequilibrio entre las horas trabajadas y las horas de descanso, situación que lo distingue de otras especialidades.

Los diferentes niveles de riesgo para la salud están en función, entre otros factores, de la forma en la que está estructurado el calendario laboral ¹⁴.

Para poder categorizar los factores estresantes a los que pueden verse sometidos los profesionales de la salud, se ha propuesto su división en 4 tipos:

a. Factores de estrés profesional. Determinados por el proceso de profesionalización, en que el médico asume gradualmente una gran responsabilidad, la que debe compatibilizar con una importante carga académica, asistencial, y social ¹⁴.

b. Factores de estrés situacional o físico. Derivados de los sistemas de formación de especialistas; los que históricamente han implicado una gran demanda física e intelectual, producto de largas jornadas laborales diurnas

además de la realización de turnos y la actividad académica inherente al proceso de formación ¹⁵.

c. Factores de estrés organizacional. Derivados de la manera en la que los servicios de salud están estructurados, ya que no todos poseen la infraestructura, sistema administrativo, equipamiento mínimo, personal suficiente y una adecuada remuneración por el trabajo realizado.

d. Factores de estrés personal y familiar. Que se encuentran relacionados a una serie de eventos propios de cada etapa del ciclo vital, además de características personales familiares y sociales.^{14, 15}

1.3.1.6. AGENTES QUE PRODUCEN ESTRÉS EN MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS.

Todo suceso, situación o persona que encontramos en nuestro medio ambiente puede ser potencialmente estresor. Los estresores ambientales son los aspectos físicos presentes en el ambiente de trabajo, percibidos anormalmente por uno o más de los cinco sentidos. A continuación, se describirán algunos ejemplos de factores estresores:

a. Luz. Los quirófanos de nuestra ciudad se caracterizan por una escasa iluminación natural, debido a su localización en subsuelos o en áreas altamente aisladas del exterior. La iluminación, color e intensidad contribuyen al rendimiento del profesional y al estado de bienestar del paciente^{15,16}.

La Iluminación de Quirófano de 100.000 Lux equivale a la emitida por el sol de mediodía y gran parte de esta luz no se ve reflejada sino absorbida por el organismo, produciendo principalmente alteraciones cutáneas como:

cloasmas, pigmentaciones, deshidratación de la piel¹⁶. La Iluminación entre 7000 y 12000 Lux acompañados con ciclos de cambios en la iluminación de quirófano requerido por ciertos procedimientos quirúrgicos como las cirugías laparoscópicas han reportado alteraciones en el ritmo circadiano y mayores índices de depresión¹⁷.

b. Ruido. El Anestesiólogo está expuesto a altos niveles de ruido existentes en el área quirúrgica de manera aguda (barotrauma auditivo) o crónica que surge de la suma de varios ruidos como: conversaciones simultaneas, choque de instrumentos, apertura de guantes, movimientos de equipos, motores de equipos eléctricos (sierra eléctrica, electrocauterios, electo bisturí, bisturí armónico, equipos de mantas térmicas, dispositivos de aspiración de secreciones y fluidos). Además los sonidos que no pueden ser omitidos por normas de seguridad internacional provenientes de la monitorización básica y avanzada continúa del paciente entre ellos: Ruidos Cardiacos, Tensión Arterial, Pulsioximetría, etc. y sus respectivas alarmas^{16, 17}.

Las exposiciones continuas superiores a 90 y 100 decibeles (dB) o las Exposiciones Intermitentes mayores a 130 decibeles (dB) son traumáticas para el oído interno particularmente a nivel del órgano de Corti y pueden producir hipoacusia, interferencia en la comunicación oral lo que conlleva el riesgo de mal interpretación de comandos verbales además de trastornos del sueño.

Un incremento de 10 dB implica que la intensidad de un sonido ha aumentado 10 veces¹⁸.

La Normas de la OSHA (Administración de Salud y Seguridad Ocupacional, agencia gubernamental de EE.UU., dedicada a establecer estándares de seguridad ocupacional y son usados como referencia a nivel internacional) exigen la utilización de dispositivos de protección auditiva en entornos en donde las intensidades de sonido son de al menos 90dB durante 8 horas¹⁹.

c. Temperatura: Existen normativas sobre la temperatura del quirófano requeridos en los diversos tipos de cirugías y características propias del paciente. La temperatura del quirófano oscila entre 18 a 21° C; temperaturas mayores son establecidas en la cirugía pediátrica, cirugías de pacientes adultos mayores y quemados mientras temperaturas inferiores se han programado para cirugía cardíaca y de trasplantes. Las que conllevan a un mayor desgaste energético y disminución en la capacidad de respuesta.

d. Aire ambiente: En general el ambiente de quirófano se contamina por gases y vapores anestésicos, dióxido de carbono exhalado por el paciente y el personal de la sala de operaciones, pacientes que presentan lesiones con altas concentraciones bacterianas, los que constituyen un riesgo de exposición para el personal de salud ^{15, 16, 17}. No todos los hospitales de nuestra ciudad disponen de un sistema adecuado de extracción y eliminación de gases por lo que se incrementa la contaminación ambiental de la sala de operaciones y áreas adyacentes, ya que muchos gases anestésicos son eliminados por el paciente una vez que este se encuentra despierto en la sala de recuperación^{18,19}.

En general las Sociedades Científicas y de Seguridad Laboral, ASA (American Society of Anesthesiologists), CLASA (Confederación

Latinoamericana de Sociedades de Anestesia), OSHA, SEDAR (Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación), establecen que el aire de quirófano debe ser cambiado de 20 a 25 veces/ hora y emplear sistemas de filtración de alta eficacia tanto para el aire que recircula y para el aire fresco que ingresa¹⁹.

1.3.1.7. CICLO DE ESTRÉS

El estrés laboral se comporta como un proceso dinámico, acumulativo generando la activación del ciclo del estrés, el que desgasta paulatina y permanentemente los sistemas biológicos. Hans Selye médico fisiólogo pionero en las investigaciones sobre estudio del estrés y por eso considerado (El Padre del Estrés) como factor que influencia la calidad de vida estableció tres fases o estados de adaptación al estrés, que se describen a continuación^{11,12,14}

Fase de alarma. Las reacciones de alarma conforman la primera fase del proceso de stress frente a la agresión, estas provocan la activación glandular endócrina¹⁰. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce liberación de hormonas como la A.C.T.H. (Hormona Cortico trópica Adrenal) y las catecolaminas, preparando al organismo para una acción rápida. Durante esta etapa aparecen los síntomas como: respiración entrecortada y acelerada, aumento del ritmo cardiaco, aumento de la presión arterial, ansiedad, y angustia^{14,20}.

Fase de resistencia o adaptación. Se produce cuando el estímulo estresor se mantiene, provocando que se inicie un estado que permite compensar los gastos de energía ocasionados por el estrés y de este modo

contrarrestar el agotamiento del organismo. Se secretan hormonas como las catecolaminas, glucocorticoides, insulina las cuales si no son reguladas por mecanismos de compensación pueden conducir al organismo a un estado hipercatabólico. Esta fase es influenciada en forma marcada por la personalidad de cada individuo y el sistema organizativo de la institución. El individuo de manera consciente o inconsciente adopta conductas diferentes: algunos se preparan para afrontar el estrés, mientras que otros pasan a la fase de agotamiento.^{14, 21,22}

Fase de agotamiento. La disminución de los sistemas de respuesta del organismo frente a una situación de estrés prolongado anula las capacidades fisiológicas de adaptación. En esta fase el profesional sucumbe ante las demandas, y se produce un desgaste en la salud, actuación profesional, seguridad del paciente y vida familiar ^{13, 14, 21,22}

En 1974, Freudenberger, a partir de estudios sobre el estrés, introduce el concepto de Burnout "estar quemado" haciendo referencia a un estado patológico de cansancio profesional ^{18,19}. El término Burnout ha sido aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por la Dra. Cristina Maslach, investigadora de la Universidad de California y una de las pioneras en el estudio de Burnout. Los trabajos de Maslach delimitaron esta patología a un síndrome con tres estadios, propio de profesionales que tengan contacto directo con personas durante su trabajo, con particular interés en profesionales de la salud²³.

El Síndrome de Burnout, también llamado Síndrome de Agotamiento Profesional, es considerado según la OMS a partir 1999, como un riesgo

laboral, ya que causa detrimento en la salud mental del trabajador que lo presenta con afectación en la calidad de atención.

Las tres fases del síndrome de Burnout desarrolladas por Maslach y Jackson son:

1. Agotamiento Emocional. Experimentado como vacío y falta de recursos emocionales con la consiguiente sensación de no tener más que ofrecer a nivel afectivo a los demás. De esta etapa surge el término anglosajón "Burnout" que es una expresión popular que hace referencia a sentirse "quemado, agotado, sin energía".

2. Despersonalización. Es una alteración de la percepción de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o corporales, como si uno fuese un observador externo a los mismos; esto lleva a cortar o evitar las relaciones al mínimo como una estrategia para defenderse del compromiso emocional. Se muestra indiferencia y frialdad ante las necesidades y los sentimientos de los demás, teniendo consecuencias deshumanizadoras para uno mismo y para quienes lo rodean.

3. Baja realización personal. Es una sensación de inadecuación al trabajo y desmotivación a las tareas inherentes. Disminuye la autoestima y se pierde el deseo de tener éxito. Se experimenta culpa porque no se consigue ayudar a los demás ni a realizar el ideal de la propia vida.

Algunas personas llegan a la convicción de haberse equivocado de trabajo o de haber fracasado como seres humanos con el consiguiente deterioro de la imagen de sí mismo.

Así pues, los anestesiólogos son un grupo de alto riesgo para desarrollar este síndrome, como ha sido ya demostrado en diferentes estudios afectando gravemente su salud y calidad de vida ^{22,23,24}

1.3.1.8. ESTRÉS LABORAL Y SU IMPACTO SOBRE EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO

El estrés laboral produce un desgaste paulatino de los sistemas biológicos pudiendo provocar trastornos físicos, psicológicos, y conductuales.

Las enfermedades físicas más comunes incluyen desde gastritis, úlcera gastroduodenal, lumbocialgia, disminución de la inmunidad, y disminución de la libido hasta enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, angina e infarto ¹⁸.

En el siglo pasado durante la década de los 60 y 70 la revista *Anesthesiology* publicó los primeros resultados de las investigaciones de Bruce et al. Relacionadas a la evaluación de los factores de riesgo asociados con mortalidad entre anestesiólogos. En ellos participaron 274 anestesiólogos comprendidos entre las edades de 25 a 82 años con un seguimiento de 10 años y de 20 años respectivamente obteniéndose 261 copias de partidas de defunción a partir de las cuales se evaluaron las causas de mortalidad, encontrándose de manera predominante enfermedades cardiovasculares (Infarto agudo de miocardio (46%), enfermedad cerebro vascular) seguidas de neoplasias malignas (digestivas, respiratorias, leucemias) y un porcentaje de suicidios alarmante (9%).

La misma revista para la década de los 80 publica los resultados de una nueva serie de datos recolectados por Aldrette y cols. Los datos obtenidos

replicaron los resultados de Bruce, confirmando la gravedad de los hallazgos.

Jenckis y Bruce^{19,20}, en su revisión bibliográfica “ The chronic exposure to anaesthetics: a toxicity problem?” publicados en la Revista de la Sociedad Canadiense de Anestesiología reportaron 8 casos de Anestesiólogos y 10 de enfermeras de sala de operaciones en los que demostraron que la inhalación crónica de halogenados y óxido nitroso en dosis bajas, afectan al sistema nervioso central y produciendo alguno de los siguientes síntomas: cefalea, somnolencia, astenia, apatía, mareo, cambios de conducta, irritabilidad e impaciencia, agresividad, disminución de la memoria, depresión moderada a severa.

Entre los desórdenes psíquicos se describen la ansiedad, depresión, dificultad de concentración y disminución del estado de alerta ²³. Mientras que entre los trastornos en la conducta se encuentran alcoholismo, consumo de psicofármacos, abuso de drogas y conductas agresivas.

La farmacodependencia es una enfermedad progresiva, devastadora, recidivante, crónica de difícil tratamiento. En los últimos años estudios han reportado más casos de farmacodependencia a opiáceos entre anestesiólogos más que en otras especialidades.

Entre los anestesiólogos de EEUU hay una incidencia reportada de farmacodependencia del 1% al 5%, en el 75% de casos se encontró adicción a los opiáceos siendo el fentanilo el narcótico más consumido.

En Latinoamérica los estudios reportan una incidencia de 1.7%, reportándose que un 50% eran menores de 30 años y una tercera parte de estos eran residentes en formación. ^{23, 24, 25}

Las consecuencias dramáticas para su vida personal, laboral, familiar y social son muy graves con un deterioro de su calidad de vida, síndrome de abstinencia, angustia y depresión que muchas veces terminan en sobredosis o suicidio, que es tres veces superior que otras especialidades.

23, 24

Impacto familiar

Se caracteriza por dificultades para balancear la vida familiar, aislamiento, fracaso de vínculo con hijos, dificultades en la relación de pareja, falta de soporte afectivo, divorcios y destrucción familiar.

El estrés conyugal y familiar es provocado por factores externos como problemas, el tráfico, tensión en el sitio de trabajo, los que provocan a su vez reacciones negativas internas en la familia.

Impacto laboral

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo.

En la actualidad en el mundo médico y laboral es frecuente manejar conceptos como “Calidad de Vida Laboral” que puede definirse como la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total.

Entre otras, se destacan la falta de interés laboral, el ausentismo laboral, insatisfacción laboral, trabajo de pobre calidad, contribuir a cometer errores médicos, en algunos casos pueden llegar a mala praxis y los consiguientes problemas legales, llevando todas estas situaciones a pérdida de imagen

profesional y en algunas ocasiones al abandono o al cambio de la especialidad y al retiro prematuro de la especialidad, y en casos extremos de problemas legales en proceso de juicios civiles y/o penales, llegando al suicidio.^{14,25}

1.3.1.9. DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO GENÉRICO DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD A UTILIZAR.

El uso de medidas genéricas de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) evalúa una amplia gama de dimensiones y han sido diseñadas para ser aplicadas a todo tipo de pacientes con diferentes enfermedades y en el ámbito poblacional, a fin de comparar y evaluar las diversas variaciones del estado de salud. La importancia de esta medición permite destacar el estado funcional del paciente que refleje su salud física, mental y social. Otro aspecto de interés es ofrecer una medición de una variable de resultados subjetivos y poder obtener un valor cuantitativo que represente el estado de salud.

CUESTIONARIO WHOQOL –BREF.

El instrumento WHOQOL-100 consta de cien preguntas relacionadas con los seis dominios. Estas áreas se dividen en 24 facetas, cada una consta en cuatro preguntas. En algunas aplicaciones como estudios epidemiológicos que evalúan la Calidad de Vida de sólo una de las variables en estudio estas facetas se presentan demasiado grandes, llevando esto a la necesidad de un instrumento más corto que exigía poco tiempo para llenar y conservar las características psicométricas satisfactorias; desarrollándose así el WHOQOL –BREF.

El WHOQOL –BREF consta de 26 preguntas, dos sobre la calidad general de la vida y los restantes representan cada una de las 24 facetas que componen el instrumento original. En este, cada faceta es evaluada solo por una pregunta.

El criterio para la selección de las preguntas para componer la versión abreviada fue tanto psicométrica y conceptual. A nivel conceptual, el grupo de Calidad de Vida de la OMS define que el carácter integral del instrumento original debe ser preservado.^{27,28}

Dominios y facetas del cuestionario WHOQOL – Bref:

I – Dominio Físico: Facetas (Dolor y malestar; Dependencia de medicación o tratamiento; Energía y fatiga; Movilidad; Sueño y descanso; Actividad cotidiana;

Capacidad de trabajo)

II – Dominio Psicológico: Facetas (Sentimiento positivo; Espiritualidad/religión creencias personales; Pensamiento/ aprendizaje/ memoria/ concentración; Imagen corporal y apariencia; Autoestima; Sentimientos negativos)

III – Relaciones sociales: Facetas (Relaciones personales; Actividad sexual; Soporte social)

IV – Medio ambiente: Facetas (Seguridad física y protección; Entorno físico; Recursos económicos; Oportunidades para adquisición de información/ habilidades; Hogar; Cuidados de salud y sociales: disponibilidad / calidad; Transporte)

El instrumento WHOQOL-BREF, no acepta una puntuación total de calidad de vida, considerando que la calidad de vida es un constructo

multidimensional, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. La determinación de la puntuación de cada dominio se realiza multiplicando los ítems totales de cada dominio por cuatro. De esta forma la puntuación puede variar de 0 a 100, y cuanto mayor sea su valor, mejor será el perfil del dominio de calidad de vida.

Para el cálculo de las puntuaciones, los índices de las facetas componentes, resumen los dominios a los cuales pertenecen. Sin embargo, el instrumento no permite la evaluación de las facetas de los dominios individualmente. Tanto los dominios como la calidad de vida general son medidos en dirección positiva, o sea, puntuaciones más altas representan mejor calidad de vida.^{27,28}

1.3.2. CLIMA ORGANIZACIONAL

Existe una gran polémica por parte de los investigadores con respecto a la definición del Clima Organizacional por lo que se han identificado tres modos diferentes de investigación al respecto, circunscribiéndose a su aspecto metodológico más que a una definición común y como resultado de las dos grandes escuelas definidas anteriormente.

La primera de estas perspectivas hace referencia al individuo y su carácter subjetivo. Representa más bien una definición deductiva del Clima Organizacional que responde a la polémica que vincula la percepción del clima a los valores, actitudes u opiniones personales de los empleados, y considera, incluso, su grado de satisfacción".^{8,10,29}

Considera el clima como un atributo del hombre; por ello, analiza su comportamiento en la Institución y también las percepciones y significados que construye el ambiente, generando el clima psicológico.

En ese sentido, Méndez hace referencia a Schein (1992) quien plantea que el individuo establece procesos dentro de la Institución por su necesidad de iniciar una interacción social dentro de ella, seleccionando a otros y determinando sentimientos positivos o negativos hacia la Institución ²⁹

Esto significa que el individuo percibe el Clima Organizacional únicamente en función de las necesidades que la Institución le puede satisfacer. De esta, forma el clima organizacional no puede ser estable en el tiempo, ni uniforme dentro de una Institución o departamento, puede entonces cambiar según el humor de los individuos a los que se refiere.

El hecho de considerar el clima organizacional como un atributo individual no aporta nada nuevo al punto de vista de las teorías organizacionales ya que se hace a un lado a la Institución en provecho de un solo elemento, el hombre. Entonces, el clima se vuelve sinónimo de opiniones personales y el clima sentido por los empleados es más una función de sus características personales que de los factores organizacionales ⁶

La segunda perspectiva determina que las características estructurales de la Institución influyen en las percepciones que las personas construyen sobre el clima. Esta concepción conduce a la medición objetiva de las propiedades y procesos de la Institución". Es decir, se refiere a la naturaleza física de la Institución, el clima se convierte entonces en un término general sinónimo de ambiente organizacional. Entonces desde la medida objetiva de sus componentes, las variables por estudiar son generalmente demasiado numerosas para analizarlas todas.⁸

1.3.2.1. CARACTERÍSTICAS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

En base a los diferentes enfoques que existen para el concepto de Clima Organizacional este tiene importantes y diversas características, entre las que podemos resaltar:

Tiene cierta permanencia, a pesar de experimentar cambios por situaciones coyunturales. Esto significa que se puede contar con una cierta estabilidad en el clima de una Institución, con cambios relativamente graduales, pero esta estabilidad puede sufrir perturbaciones de importancia derivadas de decisiones que afecten en forma relevante el devenir organizacional. Una situación de conflicto no resuelto, por ejemplo, puede empeorar el clima organizacional por un tiempo comparativamente extenso. ^{10,29}

Tiene un fuerte impacto sobre los comportamientos de los miembros de la empresa. Un clima malo, hará extremadamente difícil la conducción de la Institución y la coordinación de las labores. ²⁹

Afecta el grado de compromiso e identificación de los miembros de la Institución con ésta. Una Institución con un buen clima tiene una alta probabilidad de conseguir un nivel significativo de éstos aspectos en sus miembros: por otro lado, una Institución cuyo clima sea deficiente no podrá esperar un alto grado de identificación. Las organizaciones que se quejan porque sus trabajadores " no tienen la camiseta puesta ", normalmente tienen un muy mal clima organizacional. ^{8,29}

Es afectado por los comportamientos y actitudes de los miembros de la Institución y, a su vez, afecta dichos comportamientos y actitudes. En otras palabras, un individuo puede ver como el clima de su Institución es grato y -sin darse cuenta- contribuir con su propio comportamiento a que este clima

sea agradable; en caso contrario, también sucede que personas pertenecientes a una Institución hacen amargas críticas al clima de sus organizaciones, sin percibir que con sus actitudes negativas están contribuyendo con este clima de insatisfacción y descontento.

Es afectado por diferentes variables estructurales, como estilo de dirección, políticas y planes de gestión, sistemas de contratación y despidos, etc. Estas a su vez, pueden ser también afectadas por el clima. Por ejemplo, un estilo de gestión muy burocrático y autoritario, con exceso de control y falta de confianza en los subordinados puede llevar a un clima laboral tenso, de desconfianza y con actitudes escapistas e irresponsables de parte de los subordinados, lo que conducirá a un refuerzo del estilo controlador, autoritario y desconfiado de la jerarquía burocrática de la Institución. Este es un círculo vicioso del que resulta difícil salir, porque el clima y el estilo de dirección se esfuerzan mutuamente en una escalada que cuesta romper, por cuanto para hacerlo sería necesario actuar en un sentido inverso a lo que el sistema de variables estilo de dirección -clima organizacional parecería requerir. El ausentismo y la rotación excesiva pueden ser indicaciones de un mal Clima Laboral. La forma de atacar estos problemas puede ser difícil, ya que implica realizar modificaciones en el complejo de variables que configura el Clima Organizacional.²⁹

1.3.2.2. CONSECUENCIAS DE UN CLIMA ORGANIZACIONAL ALTERADO

Un buen clima o un mal Clima Organizacional, tendrá consecuencias para la Institución a nivel positivo y negativo, definidas por la percepción que los miembros tienen de la Institución.

Entre las consecuencias positivas tenemos: logro, afiliación, poder, productividad, baja rotación, satisfacción, adaptación, innovación, motivación, etc.

Entre las consecuencias negativas tenemos: inadaptación, alta rotación, ausentismo, poca innovación, baja productividad, conflictividad laboral, etc.

El Clima Organizacional es determinante en la forma que toma las decisiones una Institución, en cómo se ejecutan y en cómo se establecen las relaciones dentro y fuera de ella.

Podemos decir que el conocimiento del Clima Organizacional proporciona retro afirmación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo, además, introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que lo componen. La importancia de esta información se basa en la comprobación de que el Clima Organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento, entre otros.^{7,27,30}

1.4. INVESTIGACIONES

Arayago R. y cols (2016).³¹ En su estudio titulado “Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología” cuyo objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes y médicos especialistas del servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo enero-julio 2015; distribuirlos

según edad, cargo, centro de trabajo, años laborales; determinar su situación emocional según el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; además, diagnosticar el nivel de estrés laboral de los mismos. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, con diseño de campo y transversal, cuya muestra estuvo constituida por la totalidad de la población, 64 médicos entre especialistas y residentes, previa firma de un consentimiento informado. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, para indagar la presencia del SB. Los resultados arrojaron la presencia de SB en un 64,1% de los médicos encuestados, siendo mayor en los residentes 73,3%, hubo predominio del género femenino 62,5%; en lo referente a cansancio emocional 34,4%, despersonalización 39,1% y falta de realización personal 81,2%. Se concluyó que el SB es prevalente en las tres cuartas partes de los médicos, que además tenían 32 años o menos, seis de cada diez eran mujeres y poco más de la mitad eran médicos residentes, demostrándose la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo del servicio de anestesiología.

Theorell T. y cols. (2015)³². En una revisión sistemática incluyendo meta-análisis del entorno del trabajo y los síntomas depresivos. Para ello siguieron criterios de inclusión para los estudios publicados de 1990 a junio de 2013 los cuales son: Los países de habla europea e inglés, Los resultados cuantificados que describen la relación entre la exposición (psicosocial o físico / químico) y los resultados (evaluación cuestionario estandarizado de los síntomas depresivos o depresión clínica basada en la entrevista), el diseño de casos y controles prospectivo o comparable con al menos 100 participantes, Las evaluaciones de la exposición (condiciones

de trabajo) y el resultado al inicio del estudio y el resultado (síntomas depresivos), una vez más después de un seguimiento de 1-5 años más tarde y el ajuste para la edad y el ajuste o la estratificación de género.

Los estudios fueron sometidos a evaluación de acuerdo a la pertinencia y la calidad. Utilizando criterios predefinidos. La revisión sistemática de la evidencia se realizó utilizando el sistema GRADE. Cuando sea aplicable, se realizó un metanálisis de la magnitud de las asociaciones. La consistencia de los hallazgos fue examinada por un número de factores de confusión posibles y se examinó el sesgo de publicación. Hallaron los siguientes resultados: Se incluyeron cincuenta y nueve artículos de calidad científica de alta o media alta. Se encontró evidencia moderadamente fuerte (grado tres de cada cuatro) de la tensión laboral (altas demandas psicológicas y escaso poder de decisión), escaso poder de decisión y la intimidación que tiene un impacto significativo en el desarrollo de los síntomas depresivos. Se mostró evidencia limitada (segundo grado) de las exigencias psicológicas, el desequilibrio esfuerzo recompensa, bajo apoyo, clima social desfavorable, falta de justicia laboral, los conflictos, la discreción habilidad limitada, la inseguridad laboral y las horas de trabajo largas. No hubo efecto diferencial de género de las condiciones de trabajo adversas sobre los síntomas depresivos. Concluyen que existe evidencia empírica sustancial de que los empleados, tanto hombres como mujeres, que informan sobre la falta de libertad de decisión, la tensión laboral y la intimidación, experimentarán el aumento de los síntomas depresivos en el tiempo. Estas condiciones son susceptibles de intervenciones organizacionales.

Ju-O W. y cols. (2015).³³ En su estudio “Factores asociados en anestesiólogos de Taiwan con la intención de abandonar la práctica de anestesia” previamente mencionan que: anestesiólogos en Taiwán tenían la carga de trabajo más pesada en comparación con otros especialistas taiwaneses. En un estudio previo, la mortalidad relacionada con la anestesia fue 12 veces mayor la tasa reportada en los EE.UU., Reino Unido y Japón. El nueve por ciento de los anestesiólogos taiwaneses dejó su empleo para trabajar como médicos generales en las clínicas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar las actuales condiciones de trabajo de los anestesiólogos en Taiwán y su satisfacción con su ocupación, para identificar los factores asociados con las intenciones de los anestesiólogos en Taiwán a abandonar la práctica de la anestesia. Utilizaron para el estudio un cuestionario de auto-reporte que fue completado por 474 anestesiólogos que asisten en Taiwán. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para las variables categóricas y la *t* de prueba para las variables continuas. Regresión logística multivariante se llevó a cabo para identificar los factores asociados de forma significativa con la disposición de los anestesiólogos para continuar en anestesiología. Hallaron: Los anestesiólogos de la muestra emplean 59,9 horas / semana, sin embargo, un período razonable de tiempo para trabajar es de 49,6 horas / semana. Se cubrieron simultáneamente cuatro salas de operaciones al día, pero tres habitaciones que se considera razonable. Sorprendentemente, el 54,9% de ellos expresaron su falta de voluntad para practicar la anestesia clínica. Esos anestesiólogos insatisfechos con sus condiciones de trabajo en general tenían una probabilidad sustancial aumento (6.96) de disuadir a

seguir practicando en la anestesia. Por otra parte, la incapacidad para cuidar de la familia y un sueldo bajo disminuyó significativamente la voluntad de practicar en la anestesia (odds ratio: 0,42 y 0,38, respectivamente). Concluyen que se consideraron las condiciones de trabajo desfavorables para disminuir la satisfacción de los anesthesiólogos en Taiwán. En particular, la incapacidad para cuidar de la familia y un sueldo bajo fueron los principales factores en la disuasión de los anesthesiólogos en Taiwán de continuar en la práctica de anestesia.

Andrade GO, Dantas RA (2015)³⁴. En su revisión “Los trastornos mentales y de comportamiento relacionados con el trabajo en los Anesthesiólogos”. Los objetivos de este estudio, basado en datos de la literatura nacional e internacional, tiene la intención de discutir la base de la aparición de los trastornos mentales y del comportamiento o enfermedades psicopatológicas (auxilio psicológico) relacionados con la actividad laboral de los anesthesiólogos. El método usado es el de una revisión de la literatura en el que se seleccionaron artículos científicos en el Medline y Lilacs, publicados entre 2000 y 2012, en portugués, inglés y español, frente a la posible asociación entre riesgos laborales de la profesión del médico anestesista y problemas la salud mental y los trastornos psicológicos. Se listan 26 publicaciones. Encontrando los resultados siguientes: varios aspectos del trabajo del anesthesiólogo se presentan como puntos importantes para la comprensión de las relaciones entre la salud mental en el trabajo y la organización del trabajo. La mala estructuración temporal del trabajo, las relaciones interpersonales conflictivas, un mal o pobre control sobre su actividad, pueden mencionarse

como potenciadores de la enfermedad. Concluyen que la organización de trabajo, cuando no es apropiado, es un importante factor de riesgo ocupacional para la vida y la salud mental de los trabajadores, principalmente de profesionales enfocados en el cuidado de las personas. Este documento se centra en los anestesiólogos, que están constantemente expuestos a factores estresantes y ansiogénicos.

Magalhaes E. y cols. (2015)³⁵. En su estudio titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout entre los Anestesiólogos en el Distrito Federal”, el objetivo de su estudio fue “evaluar la prevalencia del síndrome burnout y la intensidad de sus componentes e identificar las características de las personas con el síndrome de los anestesiólogos en el Distrito Federal en Brasil. Realizaron un estudio transversal con 241 anestesiólogos inscrito en la Sociedad de Anestesiología del Distrito Federal. Un cuestionario autoadministrado se utilizó, que incluía el Maslach Burnout Inventory, datos demográficos de vida profesional y de ocio.

Hallaron los resultados siguientes: de los 134 cuestionarios completados (55,8%), hubo un predominio del sexo masculino (65,6%), con edades entre 30-50 años (67,9%). Se encontraron niveles significativamente más bajos de satisfacción en el trabajo (47,7%), despersonalización (28,3%), y el agotamiento emocional (23,1%). Síndrome Burnout mostró una prevalencia del 10,4%, que se producen principalmente en los hombres (64,2%), con edades entre 30-50 años (64,2%), con más de diez años de experiencia (64,2%), que trabajan en turnos de noche (71,4%), sedentarismo (57,1%), y no tomar cursos no relacionados con la medicina (78,5%). De los participantes, el 50,7% tenía al menos uno de los tres

criterios para desarrollar el síndrome y sólo el 8,2% tienen un bajo riesgo de manifestarla. Concluyen que: la prevalencia de burnout es relevante entre los anestesiólogos en el Distrito Federal. Es recomendable buscar estrategias para la reestructuración laboral para reducir los factores de estrés y pérdida de motivación y aumentar la satisfacción en el trabajo.

Garcés A O. (2014) ³⁶. En su estudio titulado: Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel, Bogotá-Colombia. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal bajo el enfoque cuantitativo para evaluar la calidad de vida en el trabajo percibida por los responsables directos del cuidado a la salud, en el marco epistémico de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Se utilizó el instrumento CVT-GOHISALO que cuenta con los niveles de confiabilidad y consistencia para el cumplimiento del objetivo. La evaluación de las condiciones de trabajo intra-laborales se hizo a través de varios cuestionarios contenidos en el método PYMES del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España (INSHT). La muestra se diseñó con 110 profesionales de enfermería y medicina con mínimo un año de antigüedad laboral, vinculados a una Empresa Social del Estado mediante contrato o nómina, manteniendo un nivel de confianza de 95% y un error máximo admisible de 7,36. La participación total fue de 103 profesionales (68 médicos y 35 enfermeros). Se encontró que los hombres constituyen el 70% del gremio médico, mientras en enfermería las mujeres alcanzan el 88%, de ahí radican profundas diferencias de género. Estadísticamente se evidencia que el multiempleo y la formación avanzada de posgrado, son situaciones más comunes en hombres, en tanto que la asignación de

trabajo en el hogar, la formación universitaria solamente de pregrado y un solo trabajo remunerado son situaciones frecuentes en las mujeres. El 53% de los profesionales manifiesta el diagnóstico de al menos una patología, siendo las de tipo osteomusculares, digestivas, cardiovasculares y endocrinas las más prevalentes. La calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud fue globalmente percibida como baja, encontrando que en cada una de las siete dimensiones evaluadas pocas veces se lograba un puntaje medio. La forma de vinculación fue el elemento diferenciador con mayor peso estadístico, obteniendo en seis de siete dimensiones un menor puntaje en profesionales contratistas que en profesionales vinculados a la planta del hospital. Este factor es crítico por cuanto está ligado a las políticas nacionales vigentes derivadas del fenómeno de la flexibilización laboral que ha afectado particularmente al sector salud.

Prieto-Miranda S y cols. (2013)³⁷. En su estudio titulado “Medición de la Calidad de Vida en Médicos Residentes”, en México, estudio de tipo descriptivo longitudinal donde se incluyeron 45 residentes con una edad promedio de 26.9 ± 2.93 ; 18 (40 %) fueron del sexo femenino y 27 (60 %) del masculino. Utilizaron la encuesta PEC VEC encontraron un descenso significativo en cuatro de las seis escalas valoradas en las tres mediciones realizadas. En el cuestionario de Burnout se encontraron niveles altos de agotamiento emocional en las tres pruebas, bajo grado de despersonalización, y logros personales al ingreso, elevándolos a los 6 y 12 meses. La especialidad más afectada fue medicina interna. Concluyeron que: hay presencia de Burnout y deterioro de calidad de vida en médicos

residentes que estudian posgrado y se mantiene durante el primer año de residencia.

Arenson-Pandikow H y col.³⁸ (2012). En su estudio “Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anestesiólogos y No Anestesiólogos” realizado en Porto Alegre-Brasil. El objetivo de este trabajo fue comparar la percepción de la Calidad de Vida de Anestesiólogos y Médicos no Anestesiólogos. Método: Estudio transversal procedente de tres cuestionarios específicos (epidemiológico, WHOQOL-BREF y SF-12) aplicados en Anestesiólogos (Grupo A) y no Anestesiólogos (Grupo NA), de un hospital general universitario y de un tercer grupo de Anestesiólogos del interior del Estado (Grupo I). Los análisis de las variables epidemiológicas (programa SPSS) y las relacionadas con los dominios de Calidad de Vida del WHOQOL, fueron interpretados por medio del análisis multivariado. Los Resultados: El número de respondedores del WHOQOL-BREF en el Grupo A = 67; Grupo NA = 69; Grupo I = 53. El grupo de anestesiólogos del interior (Grupo I) fue excluido del estudio por falta de un número adecuado para los análisis estadísticos. El total de respondedores para comprobarla puntuación SF-12 fue de 61 en el Grupo A y 68 en el NA. Para la herramienta WHOQOL-BREF, las puntuaciones del dominio físico fueron $72,97 \pm 11,78$ para A y $77,17 \pm 10,85$ para NA ($p < 0,05$), en el psicológico $66,44 \pm 13,66$ para A y $71,79 \pm 11,48$ para NA ($p < 0,05$), en el dominio de relacionamiento social $64,67 \pm 19,08$ para A y $73,36 \pm 15,37$ para NA ($p < 0,01$), y en el dominio medio ambiente $68,14 \pm 11,56$ para A y $72,37 \pm 10,07$ para NA ($p < 0,05$). En el SF-12 los componentes físico y mental no mostraron diferencias estadísticas. Concluyeron: La percepción

de la Calidad de Vida de los Anestesiólogos fue consistentemente inferior a la de los Médicos en general para la muestra estudiada.

Albanesi S y Nasetta P M. (2011)³⁹. En su investigación “Calidad de vida profesional en Médicos de Cuyo”, cuyo objetivo de su trabajo es investigar la percepción de la Calidad de Vida en profesionales Médicos de dos provincias Cuyanas (San Luis y San Juan, Argentina). Se realiza un estudio exploratorio transversal y no experimental, la muestra está constituida por 91 profesionales médicos, 52 varones y 39 mujeres. Para evaluar la Calidad de Vida profesional se utilizó el CVP-35, cuestionario autoaplicado. Los resultados obtenidos permitieron detectar diferencias entre los grupos en estudio en cuanto a las escalas del cuestionario aplicado.

Oliveira M F y Oliveira H (2011)⁴⁰. En su investigación realizada en Brasil, titulado “Influencias de las variables laborales en la Calidad de Vida de los Anestesiólogos de la Ciudad de João Pessoa”, compuesto por 83 médicos que respondieron al instrumento genérico para evaluar la Calidad de Vida (CV), propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Los análisis demostraron que las variables laborales relacionadas con el total de horas de guardias semanales con las horas trabajadas, con el hábito de dormir después de la guardia y en los intervalos de las mismas, junto con la práctica de la actividad física por parte del profesional, se correlacionaron con la CV. Verificaron también, que hay una diferencia estadísticamente significativa entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes. Por otra parte, el salario mensual ejerce una influencia sobre la CV ($p < 0,05$) solo en el dominio del medio ambiente.

Concluyeron que las variables laborales se correlacionaron significativamente con la CV. Además de haber una diferencia estadística expresiva entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes, se verificó que también existe esa misma divergencia en cuanto al dominio del medio ambiente y al salario mensual³⁰.

Marinho N A y Col. (2011)⁴¹. En su estudio titulado “Evaluación del Nivel de Estrés del Anestesiólogo de la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe”. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto que el estrés genera en la Salud Ocupacional de los Anestesiólogos de Sergipe y proponer soluciones para la mejoría de las condiciones de trabajo, calidad del servicio realizado y calidad de vida. El método, se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF, la definición del tamaño de la muestra por el método de Barbetta, y las comparaciones entre grupos por los test t Student y Análisis de Varianza. Se consideraron significativos los valores de $p < 5\%$.

Los resultados encontrados: La investigación demostró que la carga horaria promedio semanal de trabajo es de 61,33 horas. En el análisis subjetivo sobre la calidad de vida, un 53,1% de los entrevistados obtuvieron una evaluación negativa o esa evaluación no se estableció. En el aspecto del ocio, un 61,2% respondieron que tienen poca o ninguna oportunidad, demostrando estar a tono con la evaluación de la satisfacción personal y de trabajo. El rango etario entre 41 y 52 años fue el que presentó mejores puntuaciones. No hubo diferencia significativa con relación al género y a los días de trabajo semanales. El dominio general presentó puntuaciones inferiores a los demás en todas las variables analizadas. Concluyeron: La carga horaria excesiva aportó una autoevaluación negativa sobre la calidad

de vida, además de dificultar el acceso al ocio. La implementación de una política de calidad en las instituciones de trabajo, como también una nueva evaluación personal buscando la innovación, el reciclaje profesional, las alternativas de ocio, y la motivación, son factores que podrán aportar una mejoría de la calidad de vida y de trabajo de esos profesionales.³¹

Calumbi A R y col. (2010)⁴². En su estudio “Calidad de Vida de los Anestesiólogos que trabajan en la ciudad de Recife”, correlacionando el perfil de calidad de vida con el grado de satisfacción con la salud, el número de días y turnos semanales, el género y la edad. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF. Observándose que el exceso de trabajo fue un factor negativo en la Calidad de Vida de los Anestesiólogos en Recife-Brasil y las mujeres tenían significativamente menor Calidad de Vida que los hombres. Estos resultados apuntan a la necesidad de una reflexión y acciones que influyen positivamente en la salud y calidad de vida de estos profesionales. Además de las acciones individuales, es el apoyo institucional crucial en la anestesia y los cambios positivos, las decisiones deben basarse en la evidencia científica.³²

Luis R. Leon JR. y Col. (2010)⁴³. En su estudio “Comparación de la Calidad de Vida entre Médicos graduados en el Perú que migraron al extranjero y los que permanecieron en el país”, utilizando un cuestionario basado en una combinación de dos herramientas para medir la Calidad De Vida de proveedores de salud previamente validadas. Concluyeron que: La Calidad de vida percibida de los médicos estudiados fue similar en la mayoría de preguntas examinadas entre ambos grupos, a pesar de la

marcada diferencia encontrada en los niveles de ingreso económico. La migración médica teniendo el Perú como procedencia parece ser un factor favorable en el logro de una adaptación exitosa a una nueva cultura.

Hui Wu y Col. (2009)⁴⁴. En su estudio titulado “Los factores asociados con el desgaste entre los médicos de los hospitales chinos: un estudio transversal”, el objetivo de este estudio fue explorar los factores asociados con el estrés laboral entre los médicos chinos en los hospitales públicos. Se realizó un estudio transversal en el período de mayo / junio de 2008. La población de estudio comprendió 1.989 médicos registrados y trabajan en los 20 hospitales nacionales en la provincia de Liaoning, China. Un cuestionario referente al estrés ocupacional que se evaluó basa en la versión china Strain Personal Questionnaire (PSQ), las características demográficas, las situaciones de trabajo, roles ocupacionales, y los recursos personales se distribuyó a estos médicos. Un total de 1.587 encuestados efectivos (673 hombres, 914 mujeres) se convirtió en nuestros sujetos (tasa de respuesta efectiva 79,8%). Se empleó el modelo lineal general (GLM) para explorar los factores relacionados con el estrés en el trabajo. Todos los análisis de datos se realizaron por separado en hombres y mujeres. La puntuación media PSQ era 86.92 en la población total del estudio, 89,4 en hombres y 85,1 en las mujeres entre los médicos chinos. GLM mostró que PSQ se asoció significativamente con, en estimación estándar (beta) secuencia, función límite, papel insuficiencia, la responsabilidad, el apoyo social, afrontamiento racional / cognitiva, la relación médico-paciente y la sobrecarga de rol en los hombres; mientras que con la insuficiencia papel, papel límite, el apoyo social, la

responsabilidad, el cuidado personal, la sobrecarga de rol, la educación, las enfermedades crónicas, y la relación médico-paciente en las mujeres. Estos resultados indican que los principales factores asociados con el estrés en el trabajo difieren entre hombres y mujeres médicos en China. En general, límite de función y el papel insuficiente fueron los factores más importantes en los médicos de sexo masculino y femenino, respectivamente. Por lo tanto, los programas de formación ocupacional con el fin de mejorar el conocimiento del médico y la posibilidad de copiar con su tarea de educación y salud ocupacional deben ser considerados para reducir el estrés laboral entre los médicos chinos.

Kinzi J y col. (2007)⁴⁵. En su estudio “Evaluación de los factores de estrés dependiente del género y estrategias de afrontamiento de Médicos Anestesiólogos que trabajan en un hospital universitario”. En este estudio transversal mediante encuesta en el departamento de anestesiología y cuidados intensivos del Innsbruck Medical University, Austria , hospital de 1.305camas.Un total de 135 cuestionarios auto-presentación se utilizaron para evaluar los datos sociodemográficos, carga de trabajo, demandas de la tarea, las estrategias para afrontar el estrés, la salud física, el bienestar emocional, y las condiciones de trabajo, De éstos, 89 cuestionarios fueron completados y devueltos, para una tasa de respuesta del 65,9%: 33 (37,1%) anestesiólogos mujeres y 56 (62,9%) anestesiólogos masculinos. La carga de los factores de estrés relacionadas con la tarea y de las posibilidades de comunicación se evaluó de manera diferente por los anestesiólogos masculinos y femeninos. Anestesiólogas femeninas con más frecuencia reportaron mayores exigencias de concentración (P =

0,013) y las limitadas posibilidades de controlar el trabajo ($P = 0,009$) que los de sus colegas masculinos. El trabajo en las unidades de cuidados intensivos ($p = 0,001$) fue particularmente exigente y oneroso para los anesthesiólogos de sexo femenino. Evaluación combinada de diversas estrategias para afrontar el estrés no mostró diferencias significativas entre los sexos.

En general los anesthesiólogos tienen más confianza en sus propias capacidades y recursos personales y en su desarrollo social, particularmente el apoyo de la familia fuera del lugar del trabajo, que, en su apoyo social, de compañeros y superiores. Estresores relacionados con tareas y posibilidades de comunicación difiere entre anesthesiólogos hombres y mujeres. Anesthesiólogos del sexo femenino sentían que tenían menos control sobre su trabajo.

Morais A. y col. (2006) ⁴⁶. En su estudio transversal titulado “El estrés y el desgaste entre los Anesthesiólogos Portugueses” basado en un cuestionario anónimo fue enviado a todos los Anesthesiólogos Portugueses registrados por la Asociación Médica Portugués. Los datos sobre las características de los pacientes y las variables de profesionales, el estrés percibido (Escala de Estrés Percibido), se recogieron la subescala de satisfacción en el trabajo de la escala del Indicador de Presión de Gestión, el Burnout (Maslach Burnout Inventory) y los principales factores de estrés. La proporción de participación fue del 31,8%. Los resultados encontrados: el valor medio de la escala de estrés percibido fue 24,0 (rango: 0-56). Entre los 263 anesthesiólogos, 57,9% experimentó cansancio emocional, el 44,8%

la falta de realización personal y el 90,9% despersonalización. La falta de realización personal aumenta con el número de hijos entre las mujeres, pero no entre los hombres; despersonalización fue más frecuente entre los anestesiólogos que trabajan en los hospitales y los anestesiólogos de la comunidad con funciones de liderazgo experimentado menos estrés profesional. Concluyen que: hay condiciones de estrés y Burnout entre los anestesiólogos portugueses. La prevalencia de despersonalización era extremadamente alta en la muestra estudiada. El agotamiento emocional se explica en parte por la alta percepción de estrés y baja satisfacción con la organización en el trabajo de acuerdo con la escala del Indicador de Presión de Gestión

Jenkins K y Wong D. (2001) ⁴⁷. En su estudio “Encuesta de satisfacción profesional entre los Anestesiólogos Canadienses” para evaluar la satisfacción global con el trabajo entre los Anestesiólogos Canadienses y examinar los factores que contribuyen. Una encuesta postal confidencial de todos los miembros activos de la Sociedad de Anestesiólogos de Canadá se llevó a cabo en 1998. Demografía, la práctica de anestesia, de satisfacción global con el trabajo, de asistencia anestésico, y cirujanos percibidas y se recogieron las actitudes públicas hacia los anestesiólogos. Encontraron: De 1.659 encuestas enviadas, 946 fueron devueltos (tasa de respuesta del 57%). El setenta y cinco por ciento de los encuestados eran mujeres y 25% varones. La semana laboral promedio fue de 59 +/- 11,9 horas. El setenta y cinco por ciento de los encuestados informó la satisfacción global con el trabajo. Satisfacción en el trabajo se asoció con la estimulación intelectual, la buena calidad de la atención y la interacción

con los pacientes. El descontento surgió de tratamiento por parte del gobierno provincial, la política del hospital y largas horas. Satisfacción en el trabajo se asoció con la satisfacción con el nivel de la sala de operaciones (OR) de asistencia, alta estima quirúrgica percibida y la imagen pública. Los residentes estaban más satisfechos que los anestesiólogos del personal. Satisfacción general no se vio afectada por la edad, sexo, región de la práctica, el tipo de hospital o la clínica. Concluyen: la satisfacción laboral entre los anestesiólogos se asoció significativamente con la estimulación intelectual, la calidad de la atención, la interacción con los pacientes, el tratamiento por parte del gobierno provincial, la política del hospital, horas de trabajo, o la ayuda y la actitud percibida de los cirujanos. La mejora de estos factores puede conducir a una mayor satisfacción en el trabajo.

1.5. MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida. Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Clima Organizacional. Se define al Clima Organizacional como las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.

Anestesiología. Es una especialidad de la medicina relacionada con la práctica de la anestesia. Su función durante las intervenciones quirúrgicas es la de ocuparse del estado de consciencia e insensibilidad al dolor del

paciente, pero además debe cuidar al enfermo y mantenerlo dentro de los parámetros considerados normales.

Dominio o dimensión. Aspecto o faceta de algo. se utilizarán dichos términos indistintamente

OMS. Organización Mundial de la Salud, es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

WHOQOL Group. Grupo de Calidad de Vida de la OMS, con la ayuda de 15 centros colaboradores en todo el mundo, han desarrollado dos instrumentos para medición de la calidad de vida (WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF), que puede ser utilizado en una variedad de entornos culturales permitiendo al mismo tiempo los resultados de diferentes poblaciones y los países que han de compararse

WHOQOL-100. Cuestionario que consta de 100 ítems para evaluar la Calidad de Vida percibida por el sujeto, cuestionario desarrollado por WHOQOL Group,

WHOQOL-BREF. Es un cuestionario genérico abreviado (del anterior) que avalúa la calidad de Vida desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, que consta de 26 ítems.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los Médicos Anestesiólogos se desenvuelven con un alto grado de responsabilidad hacia el paciente, también presentan un alto grado de niveles de estrés y por las propias características de su Clima Organizacional o su entorno laboral, el Médico Anestesiólogo se encuentra rodeado de muchas presiones, tales como alta productividad competitividad, criterios de calidad, criterios de costo-beneficio, exceso de horas de trabajo y ambiente laboral hostil.^{48,49}

El Médico se pasa prácticamente todo el tiempo en vigilia mientras trabaja, en la atención a los pacientes, en las reuniones, en los trabajos inesperados y en la necesidad de actualización/educación continua; donde ocurre una sobrecarga gradual y creciente. Le queda una desagradable sensación de que, de hecho, él se ha resignado a convivir con menos que lo mínimo, y

que ha creado un abismo que va aumentando, entre las preocupaciones más urgentes en el espectro de la vida cotidiana y familiar, y en el ansia por alcanzar el futuro^{50,51,52}. Con ese panorama, presenta problemas con el sueño, alteración de la psicoestructura, de la autoestima y del desempeño profesional, y al final, lo que les quedan, son los sentimientos contradictorios. De un lado, el placer de ejercer la profesión que escogieron. Por el otro, vemos que el sistema de salud se convirtió en una máquina que viabiliza las atenciones en masa, que se siente algo desechable; una mera pieza de repuesto. La tan apreciada autonomía se convirtió en algo encapsulado. El médico perdió su libertad. En ese contexto, el Anestesiólogo, por la peculiaridad inherente a la especialidad, convive con situaciones adicionales de estrés provenientes de la falta de sueño por las llamadas nocturnas, un ambiente de trabajo constantemente mutante que incorpora la contaminación sonora (equipos quirúrgicos y de aspiración, electrocauterios, monitores y alarmas, ventiladores entre otros), exposición a la radiación, calor o frío excesivo, sillas incómodas y salas quirúrgicas mal diseñadas.^{53,54} Otros factores recaen sobre la falta de control de la carga de trabajo y la dificultad de comunicación con el equipo, sin mencionar la supeditación permanente a la agenda de los cirujanos⁵¹. En la literatura, hay muchas contribuciones que respaldan la prevalencia de alteraciones psicofisiológicas, y que está vinculada con el desempeño profesional. Esas evidencias, exigen una reflexión y requieren cambios estructurales en el ambiente anestésico. Empezando por la identificación de los factores inalcanzables, que perjudican la calidad de vida en el trabajo, y que, por no ser reconocidos, no son adecuadamente solucionados.

2.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

Los factores que pueden interferir en el nivel de la Calidad de Vida de los anesthesiólogos ya fueron muy bien explicados en las publicaciones.^{55,56}

Mansour ⁵⁶, al comparar a un grupo de Anesthesiólogos con pacientes diabéticos y demás funcionarios de un mismo hospital, demostró puntuaciones generales de cansancio significativamente mayores en los Anesthesiólogos. Chia ⁵⁷ indicó la relación inversa entre el agotamiento emocional y la satisfacción profesional, al analizar los datos de los residentes en anestesia. Nyssen y col. ⁵¹ documentaron que, pese a que los niveles promedios de estrés mensurados de los anesthesiólogos no hayan sido superiores a los de los trabajadores en general, un 40% de ellos presentaban un sufrimiento emocional (burnout syndrome), con tasas más elevadas entre los residentes jóvenes. En los programas norteamericanos de residencia en anestesia, se detectó después de tres años de la implantación de límites para horas de guardias, una mejoría en el bienestar de los residentes ⁵⁹. Otros datos refuerzan la tendencia creciente entre los anesthesiólogos norteamericanos y australianos en reducir la carga semanal de trabajo directamente relacionada con la anestesia. ⁵⁸⁻⁶¹

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anesthesiólogos, que laboran en Hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. En el año 2015?

2.4. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional, y Calidad de Vida en su dimensión *cooperación o Compromiso* de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015?
2. ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional, y Calidad de Vida en su dimensión *Cohesión*, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015?
3. ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional, y Calidad de Vida en su dimensión *Trabajo en equipo*, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015?
4. ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional, y Calidad de Vida en su dimensión Salud Física, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015?
- 5.- ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional, y Calidad de Vida en su dimensión Salud Psicológica, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015?
- 6.- ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional, y Calidad de Vida en su dimensión, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015?
- 7.- ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional, y Calidad de Vida en su dimensión Medio Ambiente, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015?

8.- ¿Cuál es la relación de cada una de las dimensiones de Clima Organizacional y Calidad de Vida de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015?

2.5. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. FINALIDAD.

El presente estudio, tuvo como finalidad una evaluación de la Calidad de Vida de los Médicos Anestesiólogos y su relación con su entorno laboral, es decir el Clima Organizacional, para la verificación de la real situación del Médico Anestesiólogo en nuestro medio.

2.5.2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO

OBJETIVO GENERAL

Evaluar y Determinar la relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima. Perú, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Determinar el Clima Organizacional, en su dimensión *Cooperación o compromiso*, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el año 2015.

2.- Determinar el Clima Organizacional, en su dimensión *Cohesión*, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el año 2015.

3.- Determinar el Clima Organizacional, en su dimensión *Trabajo en equipo*, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el año 2015.

4.- Determinar la Calidad de Vida, en la dimensión Salud Física, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el año 2015.

5.- Determinar la Calidad de Vida en la dimensión Salud Psicológica, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el año 2015.

6.- Determinar la Calidad de Vida, en la dimensión de Relaciones Sociales, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA en Lima-. Lima-Perú. En el año 2015.

7.- Determinar la Calidad de Vida, en la dimensión Medio Ambiente, de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA en Lima-Perú. En el año 2015.

8.- Evaluar la relación de cada una de las dimensiones de Clima Organizacional y Calidad de Vida de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el año 2015.

2.6. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Existen muchos cuestionarios en la evaluación de Clima Organizacional y Calidad de Vida, todos enmarcados en obtener mejores resultados, en el

presente estudio se utilizará el Cuestionario de Clima Organizacional en centros de salud de 21 ítems,

Para evaluar Calidad de Vida se utilizará el WHOQOL-BREF el cual han aportado suficiente evidencia sobre su fiabilidad, validez y sensibilidad en diversos estudios. Además, los resultados son consistentes con el instrumento original; puede ser utilizada en estudios nacionales e internacionales. En cuanto a la población diana escogimos a colegas Médicos de la especialidad de Anestesiología, por no encontrar estudios respecto a dichos médicos, como en nuestro medio existen diversos hospitales escogimos hospitales pertenecientes a ESSALUD y el MINSA como centros de labor de los Médicos Anestesiólogos y poder comparar y encontrar las posibles diferencias, datos que fueron recogidos durante el mes de abril, los resultados solo serán aplicables a la población diana.

2.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

Los Médicos Anestesiólogos constituyen la principal fuerza de trabajo en los Hospitales y los centros quirúrgicos y se sabe que experimentan estrés en el desarrollo del acto anestésico. En la literatura, hay muchas contribuciones que respaldan la prevalencia de alteraciones psicofisiológicas, y que están vinculadas con el desempeño profesional, esas evidencias, exigen una reflexión, requieren atención en salud y requieren cambios estructurales en el ambiente donde se desarrolla la especialidad. Empezando por la identificación de los factores inalcanzables, que perjudican la Calidad Vida en el trabajo, y que, por no

ser reconocidos, no son adecuadamente solucionados, entonces la justificación del presente estudio esta evidenciada.

La modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los cargos directivos de las instituciones de salud. La promoción de la salud en los hospitales implica la creación de ambientes físicos, psíquicos y sociales que influyan en mejorar la Calidad de Vida de los Médicos Anestesiólogos es decir crear un Clima Organizacional adecuado. El entorno es el estímulo para que los profesionales emprendan cambios positivos en su conducta. Por consiguiente, a los encargados de tomar decisiones al interior de las Instituciones de Salud les corresponde la responsabilidad de proveer las condiciones idóneas.

Los resultados del presente trabajo buscan ser un aporte que sirva de sustento para la implementación de normas y acciones que permita el desarrollo de propuestas de intervención desde un posicionamiento de promoción de bienestar psicológico, de salud, y de calidad de vida en el contexto de un clima organizacional saludable como son los centros quirúrgicos o Instituciones de Salud.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

La presente investigación llenará un vacío en la escasa bibliografía producida en nuestro país referente a la real condición del Médico Anestesiólogo en su Calidad de Vida y como ésta es influenciada por el Clima Organizacional.

De igual manera en el aspecto metodológico servirá como una guía en estudios que se puedan replicar en diferentes especialidades de nuestra profesión médica.

Los resultados nos servirán para mejorar y enfrentar los diversos problemas que afectan a los Médicos Anestesiólogos en una mejora en su Calidad de Vida.

2.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.8.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, En el año 2015.

2.8.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1.- Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Física de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, En el año 2015.

2.- Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Psicológica de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, En el año 2015.

3. Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Relaciones Sociales de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, En el año 2015.

4.- Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Medio Ambiente de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, En el año 2015.

2.8.3 VARIABLES E INDICADORES

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala	Codificación
VARIABLE INDEPENDIENTE: Clima organizacional	Se define como el grupo de características que definen una organización y que: a) la distinguen de otras organizaciones; b) son de permanencia relativa en el tiempo, y c) influyen en la conducta de las personas de la organización.	Trabajo en equipo (TE)	Medida en que en la planificación y realización de tareas y actividades del centro intervienen todos sus miembros de forma coordinada.	Cuestionario CO Ítems 1-9	Cuantitativa/cualitativa	Intervalo	0-45
		Cohesión (COH)	Medida en que cada miembro del equipo se siente próximo a los demás y tiene una disposición favorable a relacionarse y colaborar con los otros.	Cuestionario CO Ítems 10-16	Cuantitativa/cualitativa	Intervalo	0-35
		Compromiso (COM)	Medida en que los miembros del equipo se sienten obligados con su centro, mostrando una actitud favorable para el desarrollo de sus actividades y objetivos.	Cuestionario CO Ítems 17-21	Cuantitativa/cualitativa	Intervalo	0-30
VARIABLE	"Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la	Dominio 1 Salud Física	Las actividades físicas de salud de la vida diaria. La	Whoqol-Bref. Ítems 3,4,10,15,16,17,18	Cuantitativa	Intervalo	Baja (B) 69 y menos Media (M)

DEPENDIENTE: Calidad de vida	cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones " (Whoqol-Bref, 1994)		dependencia de sustancias medicinales y de ayuda médica. Energía y fatiga. Movilidad El dolor y el malestar Sueño y descanso Capacidad de Trabajo				70-99 Alta (A) 100-130
	Salud Psicológica	Dominio 2 Aspectos de imagen corporal. Los sentimientos negativos. Sentimientos positivos. Autoestima. Espiritualidad / religión / creencias personales Pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración	Whoqol-Bref. Ítems 5,6,7,11,19,26.	Cuantitativa	Intervalo	Baja (B) 69 y menos Media (M) 70-99 Alta (A) 100-130	
	Relaciones sociales	Dominio 3 Las relaciones personales Apoyo social La actividad sexual	Whoqol-Bref. Ítems 20,21,22.	Cuantitativa	intervalo	Baja (B) 69 y menos Media (M) 70-99 Alta (A) 100-130	
	Medio ambiente	Dominio 4 Recursos financieros Libertad, seguridad física y la seguridad Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad de la misma Contexto ambiental Oportunidades para la adquisición de nueva información y habilidades Participación y oportunidades para actividades	Whoqol-Bref. Ítems 8,9,12,13,14,23,24,25	Cuantitativa	Intervalo	Baja (B) 69 y menos Media (M) 70-99 Alta (A) 100-130	

			recreativas de ocio / ambiente físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) Transporte				
Sexo del Médico	Rasgos biológicos sexuales de un individuo	— —	Identificación del ítem sexo del DNI del médico.	Registro del rubro sexo en el DNI del médico	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino 1 Femenino 2
Edad del médico	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento		Identificación del rubro fecha de nacimiento en DNI	Registro del rubro fecha de nacimiento en el DNI	Cuantitativa	Razón	Edad en años
Estado civil	Situación legal del individuo en la familia y en la sociedad, que determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones		Situación legal	Registro del rubro estado civil en el DNI	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado divorciado Viudo Unión libre
Años de ejercicio profesional	Tiempo transcurrido entre el ingreso a la institución y el momento actual		tiempo	Número de años	Cuantitativa	Razón	0-5años 6-10años 11-15años 16-20años >21 años
Horario de trabajo	Segmento del día en que el individuo desarrolla su jornada laboral		Segmento del día	turno	cualitativa	nominal	Matutino Vespertino Nocturno
Horas trabajadas	Tiempo transcurrido desde el inicio hasta el fin de la jornada laboral		tiempo	horas	Cuantitativa	Razón	8 horas 12 horas 16 horas

CAPITULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 168 Médicos Anestesiólogos que laboran en los hospitales del MINSA y Hospitales III de ESSALUD de Lima metropolitana-.

MUESTRA:

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Tamaño de muestra para estimar coeficientes de correlación.

Fórmula general para otros valores

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{\left[0.5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}\right]^2} + 3$$

Asumimos una correlación moderada($r=0.35$) con un poder del 80% y un alfa de 0.05:

r = coeficiente de correlación esperada

$\alpha = 0.05$

$Z_{\alpha} = 1.96$

$Z_{\beta} = 0.84$

n= número total de médicos anestesiólogos requeridos.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{\left[0.5 \ln \frac{(1 + 0.3)}{(1 - 0.3)}\right]^2} + 3$$

$n = 61.6 \approx 62$ médicos anestesiólogos

En nuestro estudio participaron 63 médicos anestesiólogos del MINSA y de ESSALUD

UNIDAD DE ANÁLISIS.

Médico Anestesiólogo Asistente que labora en los hospitales del MINSA y Hospitales III de ESSALUD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Médicos aparentemente sanos
- Médicos que ejercen actividad asistencial
- Médicos Anestesiólogos que laboran en MINSA y ESSALUD.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Fueron excluidos los médicos que se negaron a participar en el proyecto, o los que no Firmaron el Consentimiento Informado.
- Médicos que tienen otras especialidades.

MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo Sistemático, en los centros de salud escogidos aleatoriamente.

3.2. DISEÑO

Podemos enunciar las características de nuestro estudio:

- Según la finalidad del estudio: Descriptivo.
- Según la secuencia temporal: Transversal
- Según el control de la asignación de los factores de estudio: Observacional.
- Según el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos: Prospectivo.

Entonces nuestro estudio es Descriptivo Transversal.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados en dos formularios específicos que fueron aplicados de forma anónima a los participantes del proyecto, en el año 2015.

Para obtener información se usó 3 cuestionarios:

1. El Primer cuestionario (anexo1): aborda el tema epidemiológico relacionado con: la rutina de trabajo, sexo, tiempo de graduado, horas trabajadas diariamente, vacaciones, especialidad, años de

graduado como médico cirujano, años ejerciendo la especialidad, estado civil, institución o instituciones donde labora, etc.

2. El Segundo cuestionario (anexo 2): World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-BREF).

El WHOQOL-BREF, se puede separar en puntajes de cuatro dominios. Existen dos ítems que se examinan de forma separada: el ítem número 1 pregunta por la percepción individual de su calidad de vida, y el ítem número 2 pregunta acerca de la percepción individual de su salud. La separación en cuatro dominios separa 4 grupos de percepción individual de calidad de vida relacionado con cada dominio.

El puntaje en cada ítem se expone en dirección positiva (es decir mayor puntaje equivale a mayor calidad de vida).²⁸

Dominios	Ítems
Salud Física	Actividades de la vida diaria
	Dependencia de medicamentos y ayuda médica
	Energía y fatiga
	Movilidad
	Dolor y disconformidad
	Sueño y descanso
	Capacidad de trabajo
Psicológico	Imagen y apariencia física
	Sentimientos negativos

	Sentimientos positivos
	Autoestima
	Creencias personales, religiosas y espirituales
	Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración
Relaciones Interpersonales	Relaciones personales
	Apoyo social
	Actividad sexual
Entorno	Recursos económicos
	Libertad y seguridad física
	Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales
	Entorno en el hogar
	Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades
	Participación y oportunidades de recreación y ocio
	Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)
	Transporte

El Whoqol-Bref, es un cuestionario diseñado para ser auto administrado, salvo que existiera alguna discapacidad física, y contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el

Whoqol-100 que envuelven aspectos físicos y psicológicos, relación social y medio ambiente y a través de él, se puede evaluar subjetivamente el grado de satisfacción personal del entrevistado, con su capacidad de trabajo, apariencia física, acceso a información, ocio, vida sexual, sueño, situación financiera, condiciones de trabajo y servicios de salud, relaciones sociales en general, seguridad en el trabajo y vivienda ;dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general.

Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta que se refieren a 4 áreas: salud física, psicología, relaciones sociales y ambiente.

Las preguntas contenidas en el WHOQOL- BREF tienen un puntaje que va desde uno a cinco puntos.

El Whoqol-Bref produce un perfil con 4 ítems puntuados (salud física, psicológica, relaciones, sociales y ambiente) y 2 ítems individuales sobre la percepción de la calidad de vida y salud. Los 4 ítems son puntuados en una dirección positiva del 0 al 100, los puntajes más altos muestran una mayor calidad de vida. Así también, los 2 ítems individuales son escalados en una dirección positiva, con una puntuación del 1 al 5, los puntajes más altos denotan una alta calidad de vida.

Cada dominio es evaluado por medio de un grupo específico de preguntas, las preguntas que corresponden a cada esfera son las siguientes:

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

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

Dominio de Relaciones sociales: Preguntas Q20 + Q21 + Q22

Dominio de Ambiente: Preguntas Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25

Para transformar los puntajes de cada una de los dominios la escala de 0 a 100 se utiliza una regla de 3 y para su análisis se utilizan los rangos más altos de cada ítem.

3. El tercer cuestionario (ver anexo 3) Cuestionario de Clima Organizacional (CO). Está formado por 21 ítems que se agrupan en 3 subescalas: «Cooperación o Compromiso», «Cohesión» y «Trabajo en equipo». Cada ítem se contestó mediante una escala de Likert (1 para el total desacuerdo hasta 5 para el acuerdo total). Ha sido validada en nuestro idioma y comprobada su validez y confiabilidad en varias investigaciones.^{62,63}

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS.

Registrados los índices en la ficha de recolección de datos en forma secuencial, se procedió a transferirlos a una base de datos electrónica con campos de ingreso controlados en Microsoft Office Excel 2010.

Los datos fueron analizados con pruebas estadísticas y gráficos utilizando el software Stata (versión 13).

Se realizó un estudio descriptivo de las variables sociodemográficas de los participantes. Las variables categóricas fueron descritas en porcentajes.

La distribución normal de las variables numéricas y en escala de razón y de intervalo fue comprobada utilizando el test de Shapiro-Wilk y Kolgomorov-Smirnov. Las variables con una distribución normal, se presentaron como promedios y desviación estándar. Aquellas sin distribución normal se expresaron como mediana y percentiles.

Para evaluar la fiabilidad de los cuestionarios utilizados se analizó previamente su consistencia interna a través del cálculo del alpha de Cronbach, que es una medida de la intercorrelación entre los ítems que conforman la escala. Un alfa de Cronbach superior a 0,7 es aceptable

Como variables por su naturaleza y algunas no cumplían requisitos de normalidad se optó por usar pruebas No paramétricas como:

U de Mann-Whitney, para comparar dos grupos, H de Kruskal-Wallis para comparar y encontrar diferencias para más de dos grupos y el índice de correlación rho de Spearman como prueba de contraste de hipótesis.

Coefficiente Rho de Spearman.

Este coeficiente es una medida de relación lineal, permite medir la correlación de dos variables cuantitativas y es aplicable cuando las mediciones se realizan por lo menos en una escala ordinal, de intervalo o razón cuando no cumplen el supuesto de normalidad, aprovechando la clasificación por rangos.

El coeficiente de correlación de Spearman se rige por las reglas de la correlación simple de Pearson, y los

valores de este índice corresponden de - 1 a +1, pasando por el cero, donde este último significa no correlación entre las variables estudiadas.

La fórmula a utilizar es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

La explicación de un coeficiente de correlación como medida de la intensidad de la relación lineal entre dos variables es puramente matemática y libre de cualquier implicación de causa-efecto. Ambas pueden estar influidas por otras variables de modo que se origine una fuerte relación matemática. En nuestro estudio interesaba encontrar dicha correlación. Para interpretar los Niveles de correlación dependiendo del coeficiente rho (positivo o negativo):

Correlación de Spearman

Rho de Spearman	Tipo de Correlación
0.70	Correlación fuerte
0.50 a 0.69	Correlación sustancial
0.30 a 0.49	Correlación moderada
0.10 a 0.29	Correlación baja
0.01 a 0.09	Correlación despreciable
0	Ausencia de correlación

Fuente: tomado de Mukaka M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research.⁶⁴

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Pese a que el estudio no presenta riesgo alguno para cada uno de los participantes, se consideró el solicitar un consentimiento informado firmado. Así mismo se aseguró la confidencialidad de la información y su publicación únicamente como datos agrupados. (Anexo 4)
- Las encuestas fueron anónimas, por tanto, se protegió la identidad de cada uno de los participantes del estudio.
- También se consideró lo que recomienda los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Seúl, octubre 2008

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

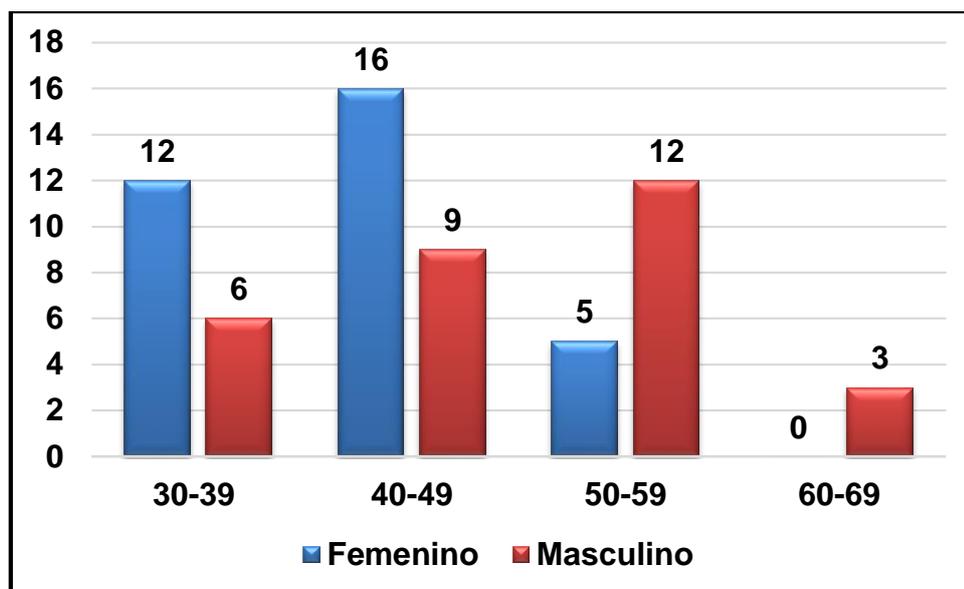
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de Médicos Anestesiólogos evaluados según sexo y edad. Lima.2015

Sexo	Edad(años)				Total
	30-39	40-49	50-59	60-69	
Femenino	12 19.05%	16 25.40%	5 7.94%	0 0%	33 52.38%
Masculino	6 9.52%	9 14.29%	12 19.05%	3 4.76%	30 47.62%
Total	18 28.57%	25 39.68%	17 26.98%	3 4.76%	63 100.00%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

Figura 1. Distribución de Médicos Anestesiólogos evaluados según sexo y edad. Lima.2015



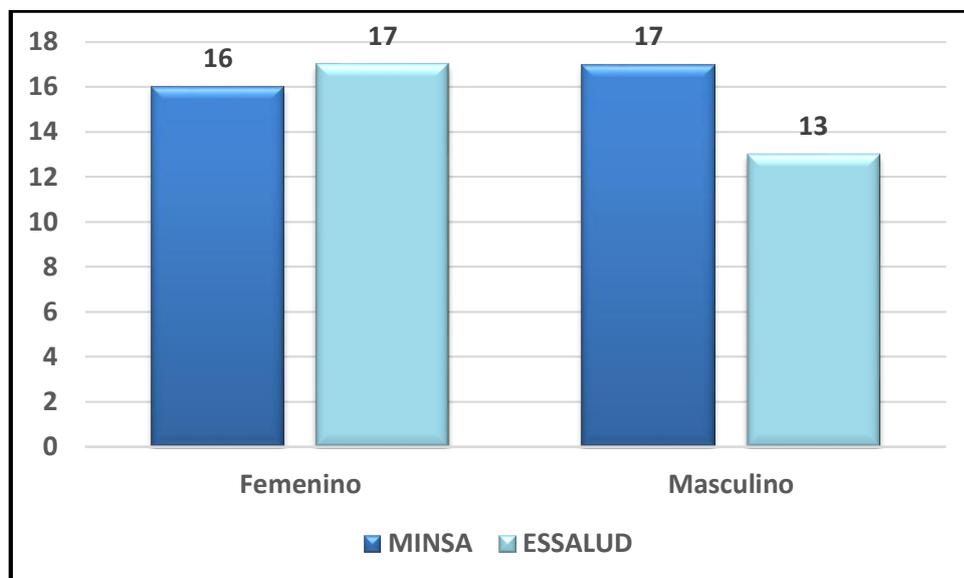
En la Tabla 1 y figura 1 se muestra la evaluación de un total de 63 médicos anestesiólogos, siendo 33 (52.38%) del sexo femenino y 30 (47.62%) del masculino. Por edades, la mayor frecuencia de médicos anestesiólogos evaluados se presentaron en el intervalo de 50-59 años siendo 25(39.68%) médicos del total la menor frecuencia lo encontramos en el intervalo de 60-69 años encontrando 3 médicos anestesiólogos. También se evidencia una mayor cantidad de médicos anestesiólogos del sexo femenino en el intervalo de 30-49 años con respecto al masculino.

Tabla 2. Distribución de Médicos Anestesiólogos evaluados según Institución y sexo. Lima. 2015

Sexo	Institución		
	MINSA	ESSALUD	Total
Femenino	16	17	33
	25.40%	26.98%	52.38%
Masculino	17	13	30
	26.98%	20.63%	47.62%
Total	33	30	63
	52.38%	47.62%	100.00%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

Figura 2. Distribución de Médicos Anestesiólogos evaluados según Institución y sexo. Lima. 2015



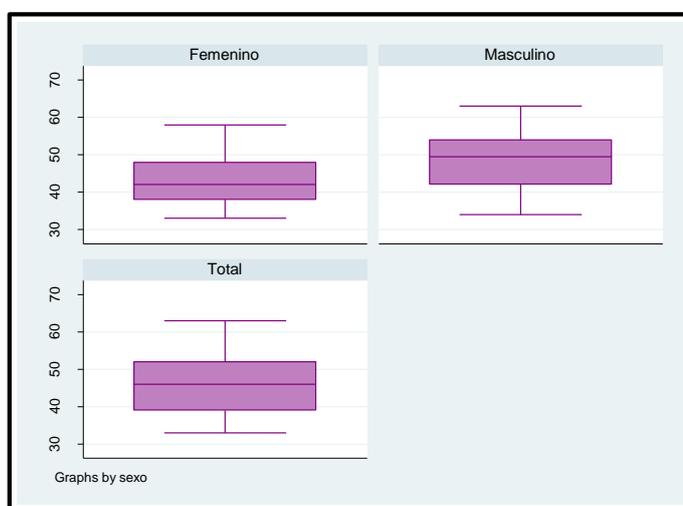
En la Tabla 2 y figura 2. Se muestra la distribución de los médicos anestesiólogos evaluados respecto a la pertenencia a la institución: 33(52.38%) corresponden al MINSAs y 30 (47.62%) pertenecen ESSALUD, la mayor cantidad fueron del sexo femenino con 33(52.38%).

Tabla 3. Medidas de tendencia central y dispersión de las edades de Médicos Anestesiólogos según sexo. Lima. 2015

Sexo	Edad(años)					
	media	Desviación estándar	Mediana	Riq	Min max	p
Femenino	42.93	6.62	42	10	33 - 58	*0.01
Masculino	48.63	8.48	49.5	12	34 - 63	
Total	45.65	8.03	46	13	33 - 63	

*Prueba U de Mann Whitney p <0.05 significativo z=-2.76

Figura 3. Diagrama de comparación de las edades de los Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015

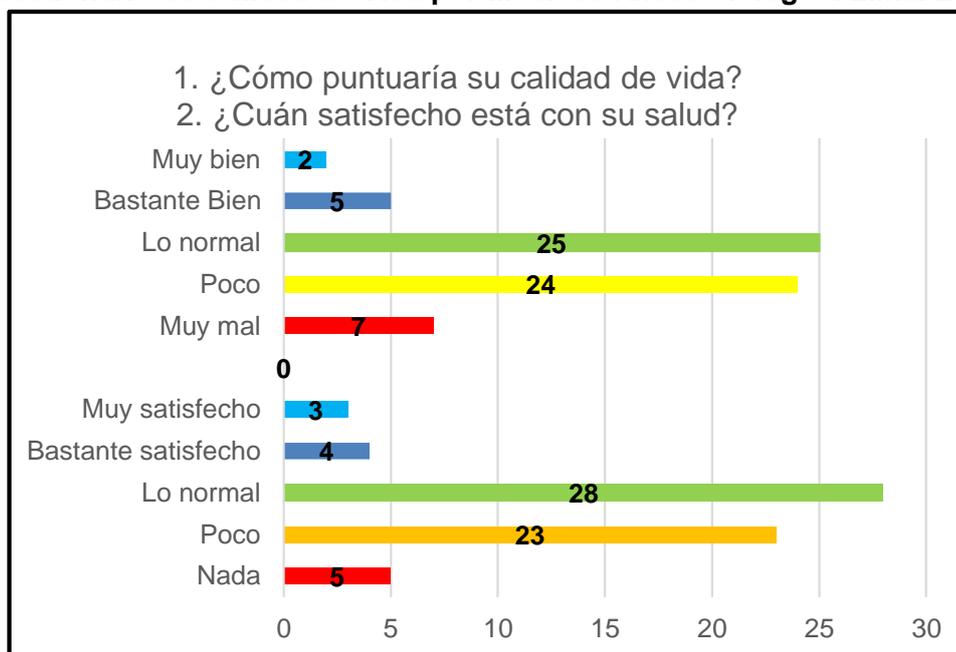


En la tabla 3 nos muestra la comparación de las medidas de tendencia central y dispersión de las edades de los Médicos Anestesiólogos evaluados: con un promedio total de 45.65 (D. E.=8.03) siendo el promedio de edad de los médicos del sexo femenino con 42.93 (D.E.=6.62) años, menor que los del sexo masculino con un promedio de 48.63 (D.E.=8.48) años, siendo estas diferencias estadísticamente significativa con un $p=0.01$ con la prueba U de Mann Whitney. Gráficamente se puede evaluar esta diferencia, mediante los diagramas de cajas como se muestra en la figura 3.

Tabla 4. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida preguntas generales

RESPUESTAS n (%)					
PREGUNTAS	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	7(11.1)	24(38.1)	25(39.7)	5(7.9)	2(3.2)
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
	5(7.9)	23(36.5)	28(44.4)	4(6.4)	3(4.8)

Figura 4. Distribución de respuestas a preguntas generales del cuestionario de Calidad de Vida por Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015



La tabla 4 y figura 4 nos muestra la distribución de las respuestas del Whoqol-Bref de las preguntas generales respondidas por los médicos anestesiólogos se puede evidenciar que a la pregunta ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? Respondieron 25(39.7%) “lo normal”, y 24(38.1%) “poco”

y 7(11.1%)” muy mal”, considerar que superan a la anterior. A la pregunta ¿Cuán satisfecho está con su salud? respondieron 28(44.4%) “lo normal”; y 23(36.5%) “Poco” y 5(7.9%) “nada”.

Tabla 5. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Física

RESPUESTAS					
n(%)					
PREGUNTAS	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
Whoqol-Bref					
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	2(3.2%)	28(44.4%)	22(34.9%)	11(17.5%)	0(0%)
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1(1.6)	30(47.7)	23(36.5)	9(14.3)	0(0)
10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	0(0.0)	8(12.7)	32(50.8)	19(30.2)	0(0)
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	0	1(1.6)	38(60.3)	23(36.5)	1(1.6)
	Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy
				satisfecho	satisfecho
				o	
16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	9(14.3)	6(9.6)	37(58.8)	11(17.5)	0(0)
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	0(0)	6(9.6)	32(50.8)	23(36.5)	2(3.2)
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	3 (4.8)	2(3.2)	27(42.9)	27(42.9)	4 (6.4)

Figura 5a. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Física

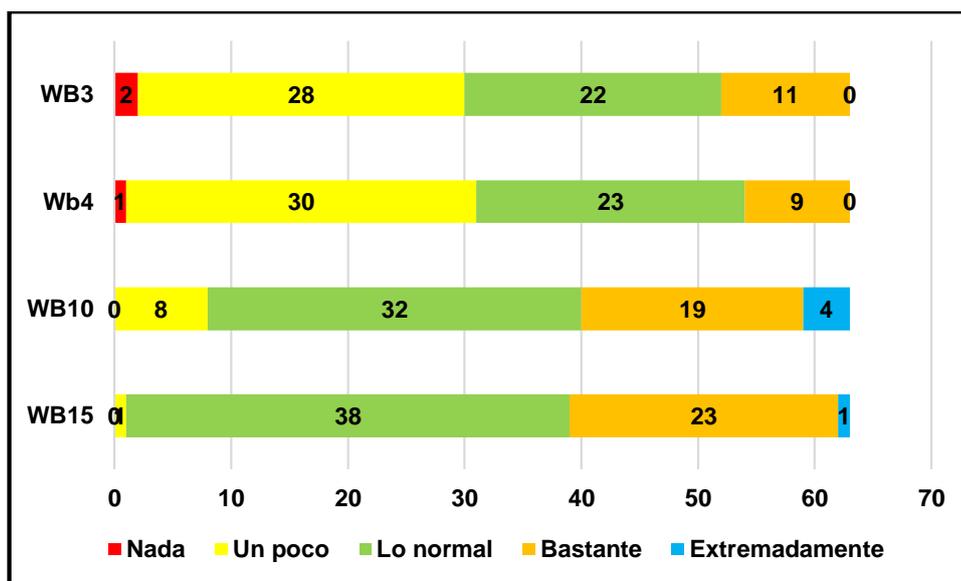
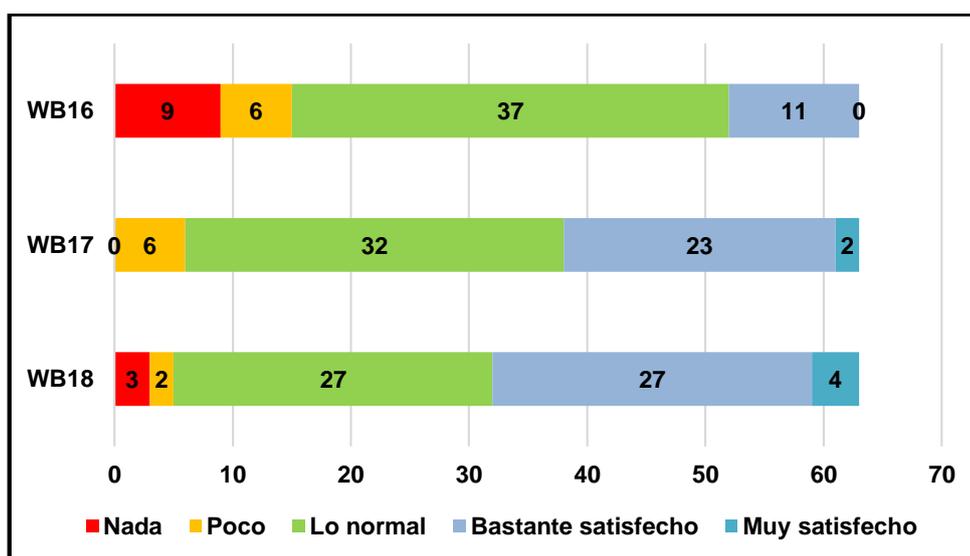


Figura 5b. Distribución de las respuestas del Whoqol-Bref según dominio Salud Física



¿La tabla 5 y las figuras 5a y 5b, nos muestran la distribución de las respuestas de los médicos anestesiólogos del cuestionario Whoqol-Bref según dominio, ¿Salud Física, lo resaltante lo encontramos a la pregunta Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

respondieron 28(44.4%) “Un poco”, 11(17.5%) “bastante” evidenciando el malestar descrito. A la pregunta ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? 30(47.7) respondieron “un poco”, 9(14.3) respondieron “bastante”, considerar éstas respuestas fueron convertidos para su evaluación final. A la pregunta ¿Cuán satisfecho está con su sueño? 15 (23.9%) respondieron “nada” y “poco” satisfecho. A la pregunta ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo? 54(85.8%) respondieron “lo normal” y “bastante satisfecho”.

Tabla 6. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio de Salud Psicológica

PREGUNTAS	RESPUESTAS n(%)				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadam ente
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1(1.6%)	7(10.6%)	23(36.7)	31(49.2%)	1(1.6%)
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	0(0)	5(7.9)	17(26.9)	36(57.1)	5(7.9)
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	0(0)	2(3.2)	35(55.6)	24(38.1)	2(3.2)
	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	0(0)	5(7.9)	11(17.5)	34(53.9)	13(20.7)
	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	0(0)	3(4.8)	27(42.9)	30(47.7)	3(4.8)
	Nunca	Raramente	Medianam ente	Frecuente mente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	2(3.2)	24(38.1)	28(44.4)	9(14.29)	0(0)

Figura 6a. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Psicológica

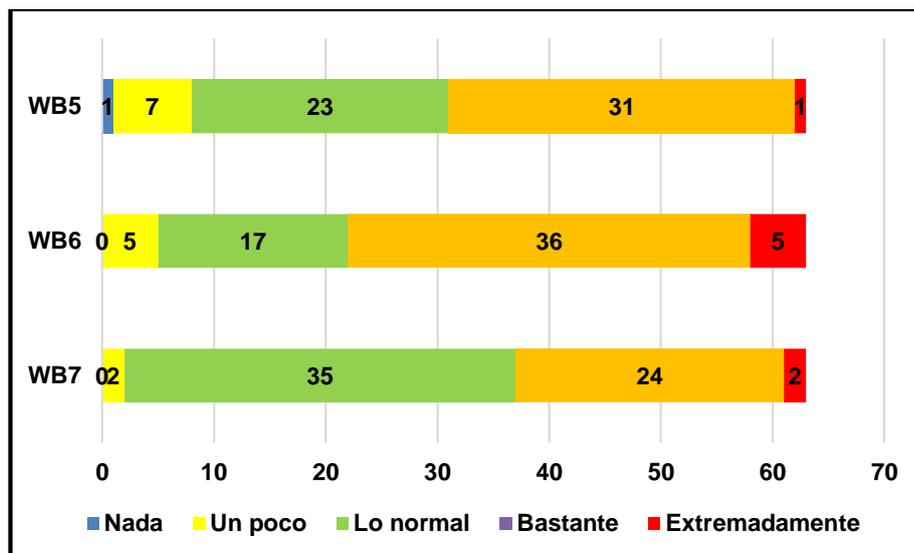


Figura 6b. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Psicológica

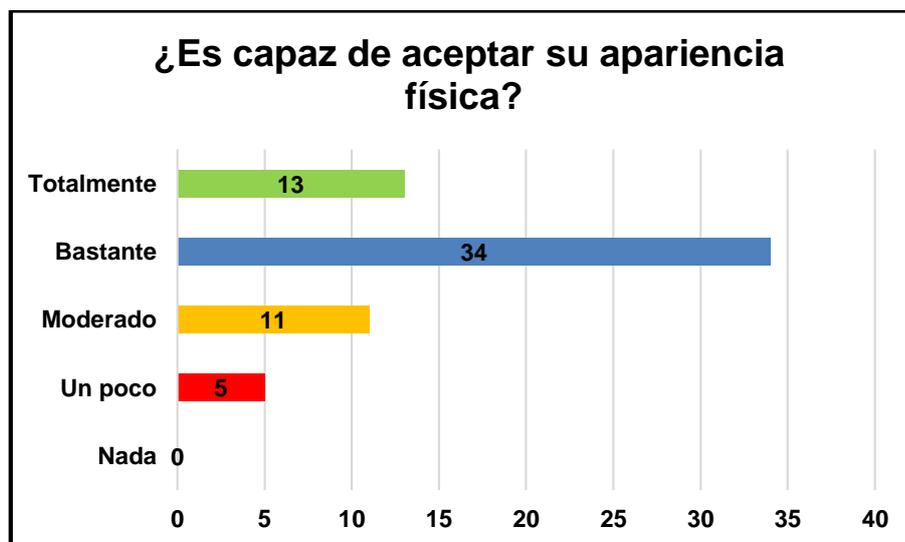


Figura 6c. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Psicológica

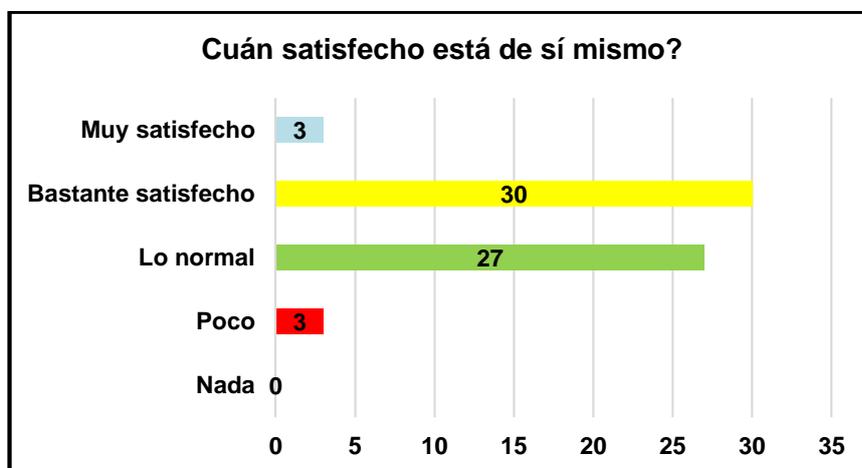
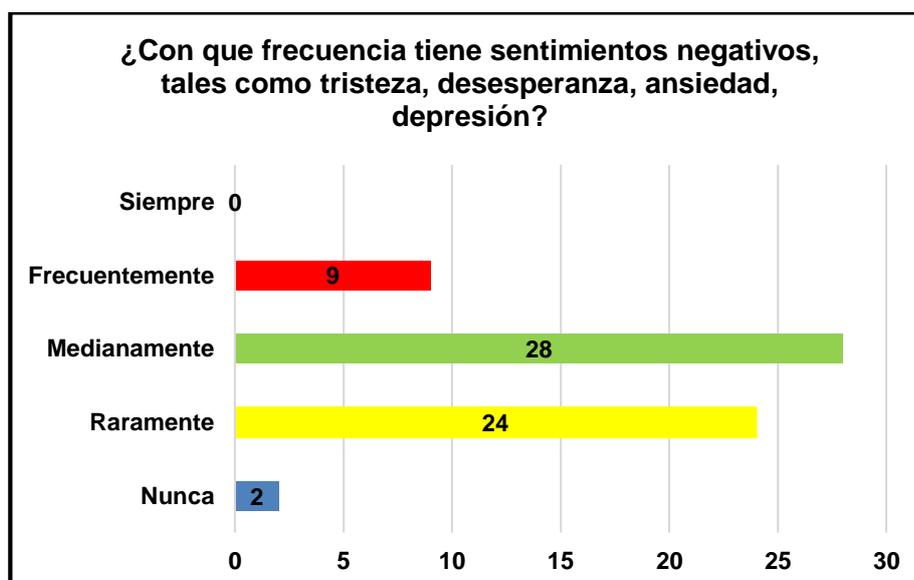


Figura 6d. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Salud Psicológica



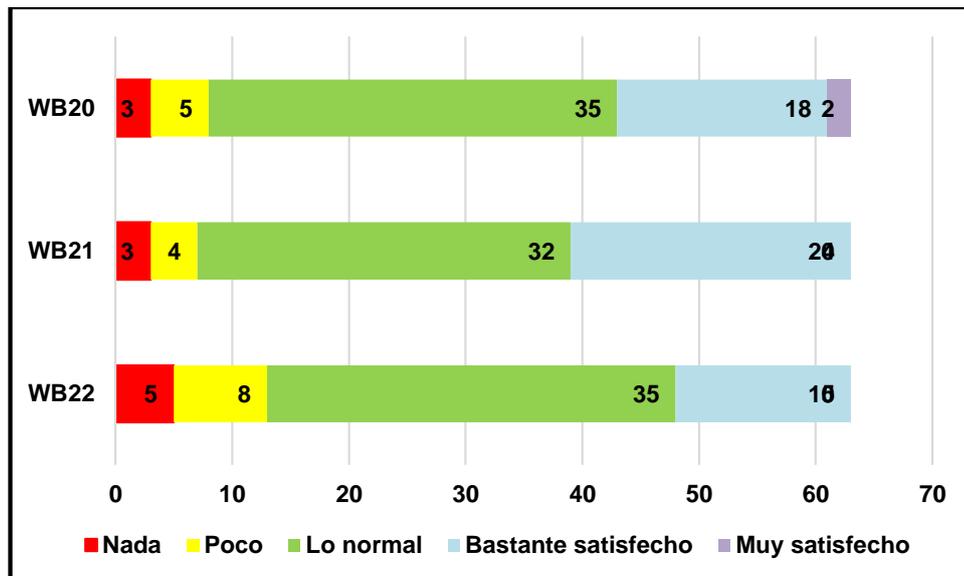
La tabla 6 y las figuras 6a ,6b 6c y 6d.nos muestran la distribución de las respuestas de los médicos anestesiólogos del cuestionario del Whoqol-Bref

según el dominio Salud Psicológica lo más resaltante podemos describir: a la pregunta ¿Cuánto disfruta de la vida? 31(49.2%) respondieron “bastante” y 7(10.6%) “Un poco”. A la pregunta ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? 36(57.1%) respondieron “bastante” el de mayor cantidad para este dominio; y 5(7.9%) respondieron “poco” sentido. A la pregunta ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? mayoritariamente 47(74.6%) respondieron “bastante” y “totalmente” y solo 5(7.9%) respondieron “poco” satisfecho. A la pregunta ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? respondieron 28(44.4%) “medianamente” y 9(14.29%) respondieron “frecuentemente”.

Tabla 7. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio de Relaciones Sociales

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muy
Whoqol-Bref				satisfecho	satisfecho
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	3(4.8%)	5(10.59%)	35(55.6)	18(28.6%)	2(3.2%)
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	3(4.8)	4(6.4)	32(50.8)	24(38.1)	0(0)
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	5(7.9)	8(12.7)	35(55.6)	15(23.8)	0(0)

Figura 7. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Relaciones Sociales



La tabla 7 y figura 7 nos muestran la distribución de las respuestas del Whoqol-Bref de los médicos anesthesiologos según el dominio relaciones sociales, lo más resaltante mencionamos: a la pregunta ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales? respondieron 35(55.6) “lo normal” y 8(15.4%) respondieron “nada” y “poco” satisfecho. A la pregunta ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? respondieron 32(50.8) “lo normal” 24(38.1) “bastante” satisfecho y 7 (11.2%) respondieron “nada” y “poco” satisfecho. A la pregunta ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos? 35(55.6%) respondieron “lo normal” y 13 (20.6%) respondieron “nada” y “poco” satisfecho, importante en la relación con el clima laboral en que se desempeñan los médicos anesthesiologos.

Tabla 8. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Medio Ambiente

PREGUNTAS Whoqol-Bref	RESPUESTAS n (%)				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	5(7.9)	9(14.3)	33(52.4)	15(23.8)	1(1.6)
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	13(20.6)	16(25.4)	32(50.8)	2(3.2)	0(0)
	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	0(0)	4(6.4)	48(76.2)	10(15.9)	1(1.6)
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	0(0)	5(7.9)	30(47.6)	27(42.9)	1(1.6)
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1(1.6)	20(31.8)	39(61.9)	2(3.2)	1(1.6)
	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	0(0)	7(11.1)	33(52.4)	20(31.8)	3(4.8)
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	12(19.1)	17(27.0)	27(42.9)	7(11.1)	0(0)
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte	0(0)	16(25.4)	33(52.4)	13(20.6)	1(1.6)

Figura 8a. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Medio Ambiente

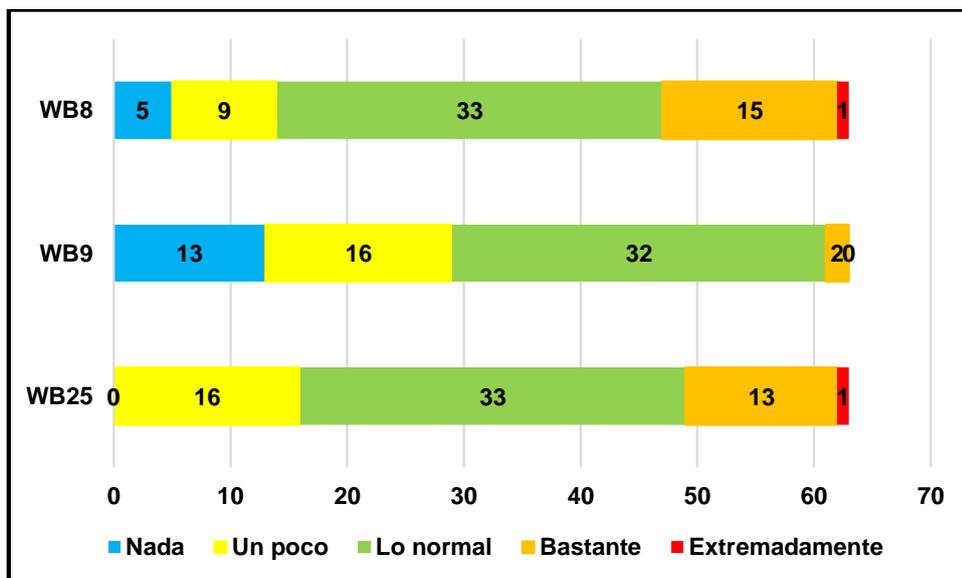


Figura 8b. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Medio Ambiente

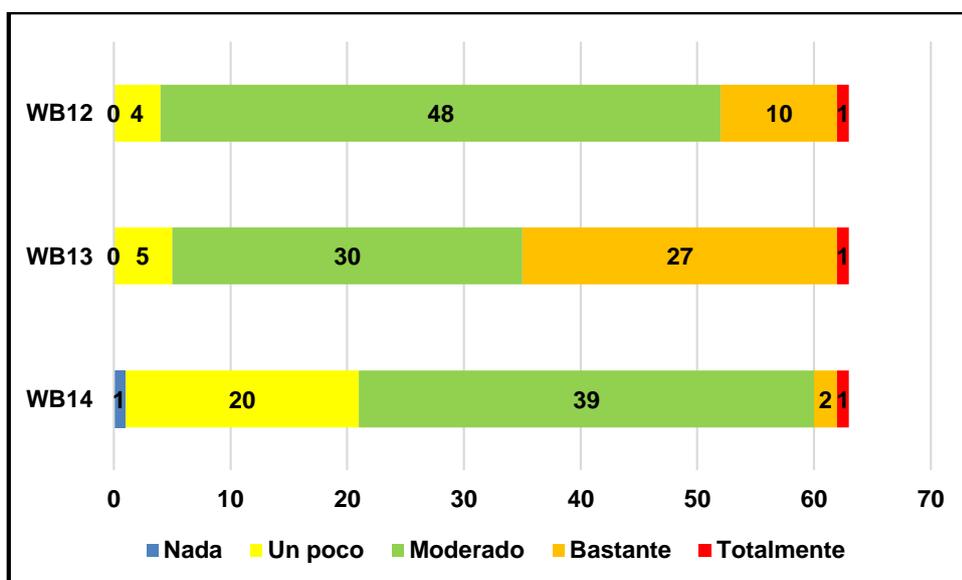
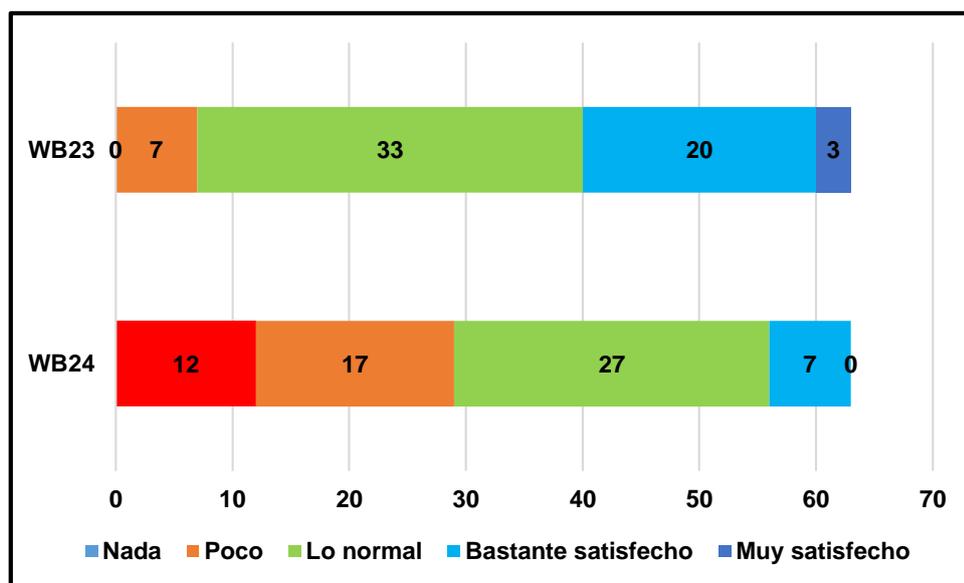


Figura 8c. Distribución de las respuestas del cuestionario de Calidad de Vida según dominio Medio Ambiente



La tabla 8 y figuras 8a, 8b y 8c. nos muestran la distribución de las respuestas del Whoqol-Bref de los médicos anestesiólogos según el dominio Medio Ambiente, se puede mencionar de lo más saltante: a la pregunta ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? respondieron 33(52.4%) “lo normal” y sumando 14(22.2%) respondieron “nada” y un poco” seguro. A la pregunta ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? resalta las respuestas de los anestesiólogos 13(20.6) “nada” y 16(25.4) “un poco” saludable, importante en la relación con el clima laboral en la cual se desempeñan. A la pregunta ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? respondieron 39(61.9%) “lo normal” y 20(31.8%) respondieron “un poco”. A la pregunta ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? respondieron 27(42.9%) “lo normal”, y sumando 29 (46.1%) respondieron “nada” y “poco” satisfecho importante para la evaluación con el clima laboral

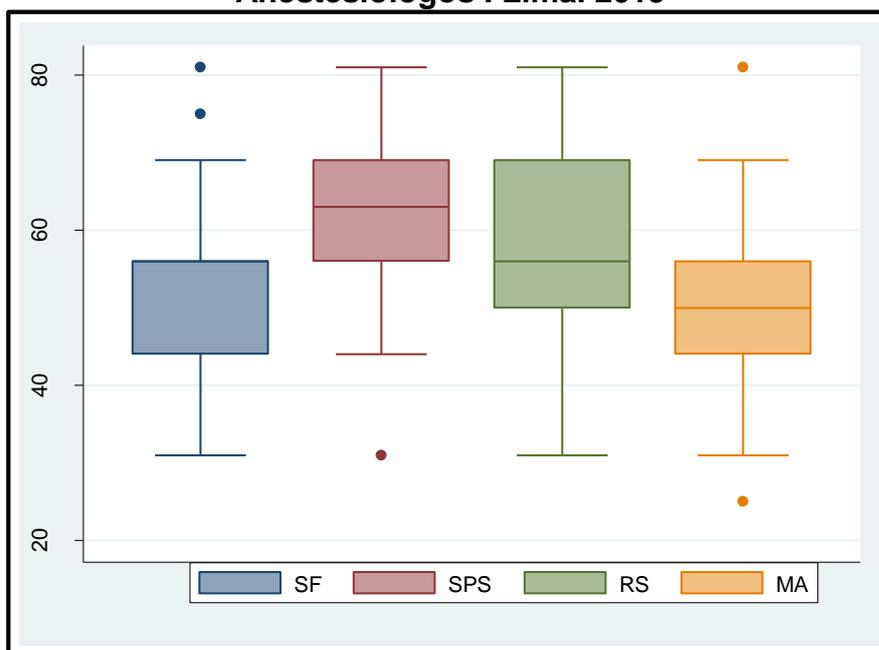
en que se desempeñan los médicos anesestesiólogos en su ambiente de trabajo.

Tabla 9. Medidas de tendencia central y dispersion de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida de Médicos Anesestesiólogos segun dominios. Lima. 2015

Dominio Whoqol-Bref	Media	Desviación estándar	Mediana	Riq	Min-Max	p
Salud Física	52.48	10.27	56	12	31 - 81	0.001
Salud Psicológica	60.80	9.90	63	13	31 - 81	
Relaciones sociales	55.38	10.95	56	19	31 - 81	
Medio Ambiente	49.59	10.35	50	12	25- 81	

*Prueba H de Kruskal-Wallis p <0.05 significativo chi2=23.59

Figura 9. Diagramas de Comparación de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de Médicos Anesestesiólogos . Lima. 2015



La tabla 9 nos muestra las medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes del cuestionario Whoqol-Bref que evalúa la Calidad de Vida en la muestra de médicos anestesiólogos de nuestro estudio, se evidencia que el mayor puntaje se encontró en la dimensión Salud Psicológica con una mediana de 63 y el de menor mediana se halló en la dimensión Medio ambiente con 50. Mediante la prueba H de Kruskal-Wallis que compara grupos para encontrar diferencias, con un valor de $p= 0.001$ encontramos que existen diferencias entre las medianas, de las dimensiones evaluadas siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$). La figura 9 nos muestra una evaluación gráfica, en este caso se muestra el diagrama de cajas y bigotes que nos muestran estas diferencias entre dimensiones del cuestionario utilizado.

Tabla 10. Comparación de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de Médicos Anestesiólogos del MINSALUD Y ESSALUD . Lima. 2015

Dominio Whoqol-Bref	MINSALUD		ESSALUD		z	p
	Media(DE)	Mediana(Riq)	Media(DE)	Mediana(Riq)		
Salud Física	49.4(9.4)	50(12)	55.9(10.3)	56(13)	-2.2	0.02*
Salud Psicológica	60.1(8.9)	63(13)	61.6(10.9)	63(13)	-0.5	0.61
Relaciones sociales	55.9(11)	56(19)	54.9(10.9)	50(25)	1.0	0.31
Medio Ambiente	44.9(8.4)	44(12)	54.7(9.9)	56(19)	-3.5	0.01*

*Prueba U de Mann-Whitney $p < 0.05$ significativo

Figura 10. Diagramas de comparación entre los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de Médicos Anestesiólogos del MINSA y ESSALUD. Lima. 2015



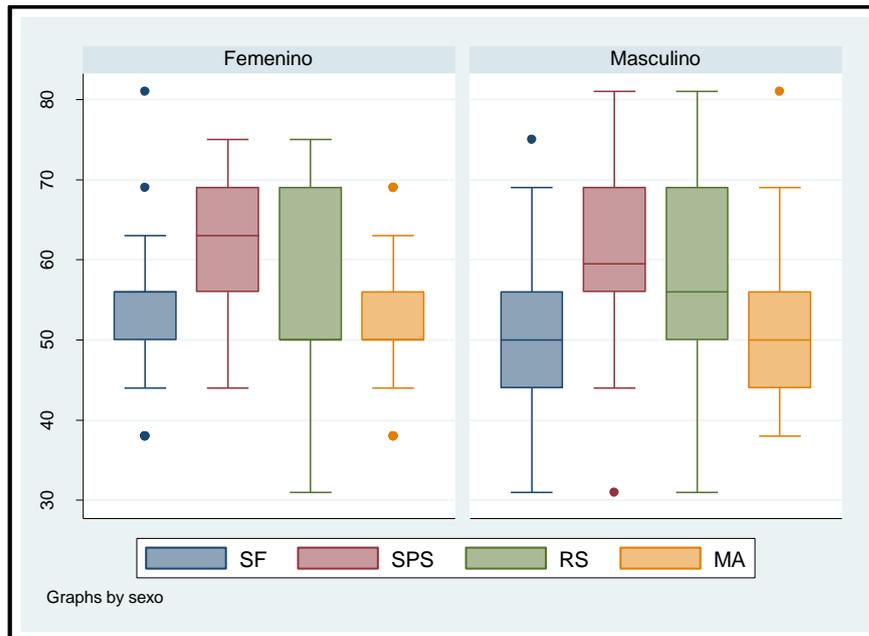
La tabla 10 nos muestra la comparación de los puntajes del cuestionario Whoqol-Bref que evalúa la Calidad de Vida según dominios de médicos anestesiólogos del MINSA Y ESSALUD según la prueba de U de mann-Whitney que compara dos grupos, se encontraron : con un valor de $p=0.02$ diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$) en el dominio Salud Física; y con un valor de $p=0.01$ diferencias estadísticamente significativas en el dominio Medio Ambiente, importante estos resultados cuando evaluamos finalmente con respecto al Clima Laboral donde se desempeñan los médicos anestesiólogos. Gráficamente se evidencian en los diagramas de cajas y bigotes (figura 10) mostrando las medianas mayores, los médicos anestesiólogos que laboran en ESSALUD con respecto a los médicos anestesiólogos que laboran en el MINSA.

Tabla 11. Comparación de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de Médicos Anestesiólogos según sexo. Lima. 2015

Dominio Whoqol-Bref	Femenino		Masculino		z	p
	Media(DE)	Mediana(Riq)	Media(DE)	Mediana(Riq)		
Salud Física	54.8(19.4)	56(6)	49.9(10.7)	50(12)	2.1	0.03*
Salud Psicológica	60.9(8.6)	63(13)	60.6(11.3)	59.5(13)	-0.1	0.91
Relaciones sociales	54.6(11)	50(19)	56.2(11.0)	56(19)	-0.8	0.38
Medio Ambiente	48.3(9.4)	50(12)	50.7(11.3)	50(12)	-0.5	0.55

*Prueba U de Mann-Whitney p <0.05 significativo

Figura 11. Diagramas de Comparación entre los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios y sexo de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015



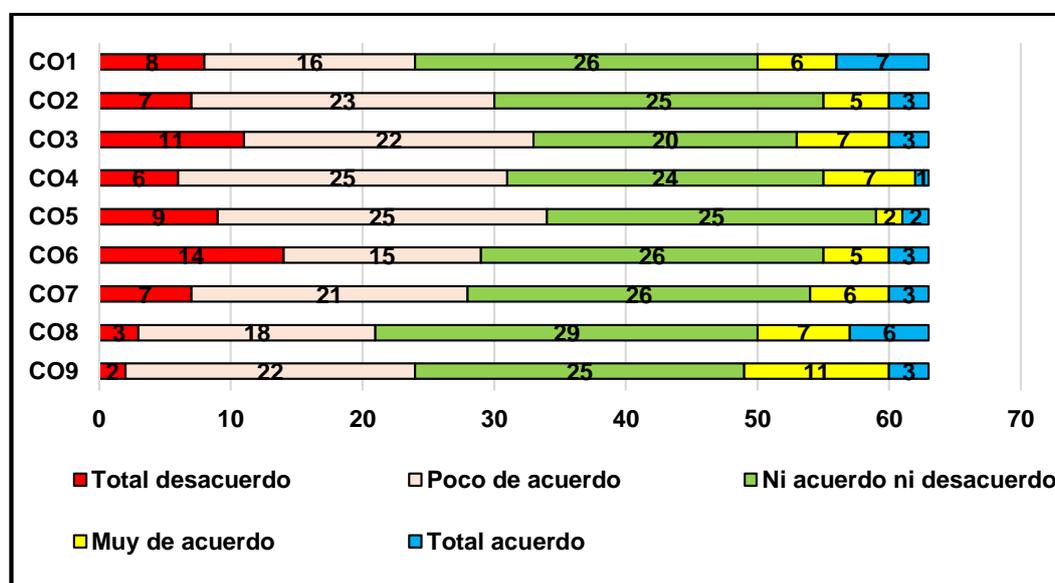
La tabla 11 nos muestra los puntajes del cuestionario Whoqol-Bref que evalúa la Calidad de Vida según dominios de médicos anestesiólogos, se evaluó con la prueba de U de Mann-Whitney que compara dos grupos, se encontraron con un valor de $p=0.02$ diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$) en el dominio Salud Física. No mostrando diferencias entre los otros dominios evaluados. Los gráficos de cajas y bigotes muestran y corroboran los resultados hallados como se muestra en la figura 11.

Tabla 12. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Trabajo en Equipo de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015

RESPUESTAS n (%)					
PREGUNTAS CO Dimensión TRABAJO EN EQUIPO	Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1.Son frecuentes los conflictos y enfrentamiento entre compañeros de labor	8(12.7)	16(25.4)	26(41.3)	6(9.5)	7(11.1)
2.El médico y la enfermera no se comentan los problemas de los pacientes	7(11.1)	23(36.5)	25(39.7)	5(7.9)	3(4.8)
3.Cuándo alguien tiene una duda en el trabajo le pregunta algún colega	11(17.5)	22(35%)	20(31.8)	7(11.1)	3(4.8)
4.Mi equipo del centro de salud planifica su trabajo en conjunto	6(9.5)	25(39.8)	24(38.1)	7(11.1)	1(1.6)
5.Las decisiones importantes se discuten con todo el equipo	9(14.3)	25(29.7)	25(29.7)	2(3.2)	2(3.2)
6.Los médicos, enfermeras y trabajadores sociales participan en reuniones para unificar criterios de trabajo	14(22.2)	15(23.8)	26(41.3)	5(7.9)	3(4.8)
7.Todos los miembros del equipo pueden opinar	7(11.1)	21(33.3)	26(41.3)	6(9.5)	3(4.8)

sobre el trabajo de los demás					
8.Lo malo del equipo es que cualquiera puede opinar sobre el trabajo de los demás	3(4.8)	18(28.6)	29(46.0)	7(11.1)	6(9.5)
9.Muchos de los compañeros opinan lo que no saben	2(3.2)	22(35)	25(29.7)	11(17.5)	3(4.8)

Figura 12. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Trabajo en Equipo de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015



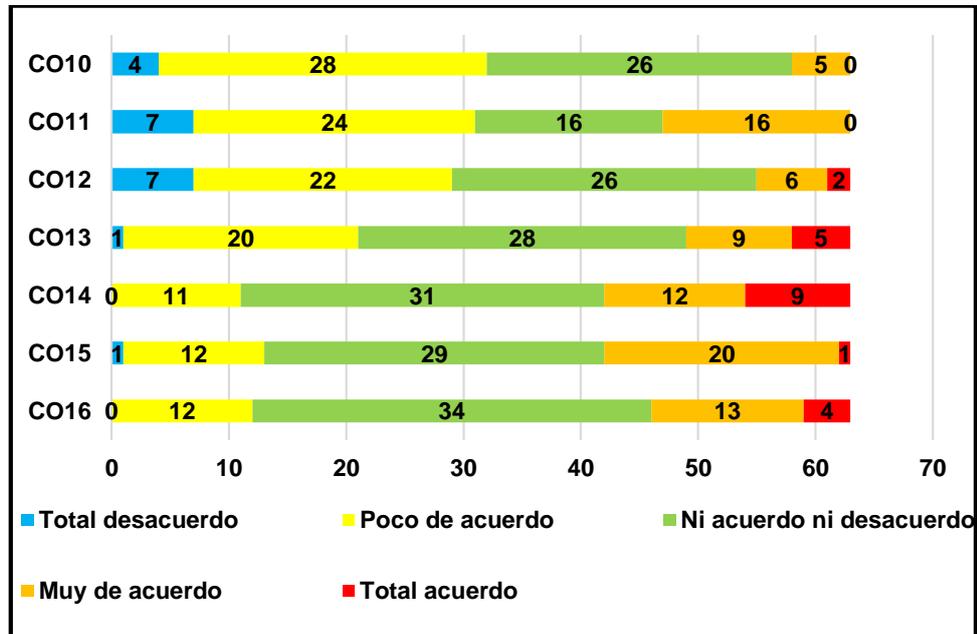
La tabla 12 y la figura 12 nos muestra la distribución de respuestas del cuestionario de Clima organizacional según la dimensión Trabajo en Equipo de médicos anestesiólogos evaluados, se pueden mencionar los resultados más importantes: a la pregunta ¿Son frecuentes los conflictos y enfrentamiento entre compañeros de labor? respondieron 26(41.3%) “ni acuerdo ni desacuerdo” y sumando 13(20.6%) “poco de acuerdo” y “total acuerdo”. A la pregunta ¿Cuándo alguien tiene una duda en el trabajo le pregunta algún colega? respondieron 20(31.8%)

“ni acuerdo ni desacuerdo” y sumando 10(15.9%) “poco de acuerdo” y “total acuerdo”. A la pregunta ¿Lo malo del equipo es qué cualquiera puede opinar sobre el trabajo de los demás? respondieron 29(46.0) “ni acuerdo ni desacuerdo” y sumando 13(20.6%) “poco de acuerdo” y “total acuerdo”. A la pregunta ¿Muchos de los compañeros opinan lo que no saben? respondieron 29(46.0) “ni acuerdo ni desacuerdo” y sumando 14(22.3%) “poco de acuerdo” y “total acuerdo”.

Tabla 13. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Cohesión de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015

PREGUNTAS CO Dimensión COHESIÓN	RESPUESTAS n (%)				
	Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
<i>10.Si alguien tiene un rato libre y hay un compañero trabajando, le suele apoyarlo</i>	4(6.4)	28(44.4)	26(41.3)	5(7.9)	0(0)
<i>11.Se siente un ambiente tenso entre los médicos y el personal de apoyo(enfermeras, técnicas)</i>	7(11.1)	24(38.1)	16(25.4)	16(25.4)	0(0)
<i>12.La gente de mi centro de salud está muy unida</i>	7(11.1)	22(34.9)	26(41.3)	6(9.5)	2(3.2)
<i>13.En el centro se respira un ambiente amistoso</i>	1(1.6)	20(31.8)	28(44.4)	9(14.3)	5(7.9)
<i>14.En general, nos sentimos orgullosos de formar parte del equipo</i>	0(0)	11(17.5)	31(49.2)	12(19.0)	9(14.3)
<i>15.Si existe un conflicto, nos sentamos a resolverlo</i>	1(1.6)	12(19.0)	29(46.0)	20(31.8)	1(1.6)
<i>16.La gente de mi centro de salud se suele ayudar en el trabajo</i>	0(0)	12(19.0)	34(54.0)	13(20.6)	4(6.4)

Figura 13. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Cohesión de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015

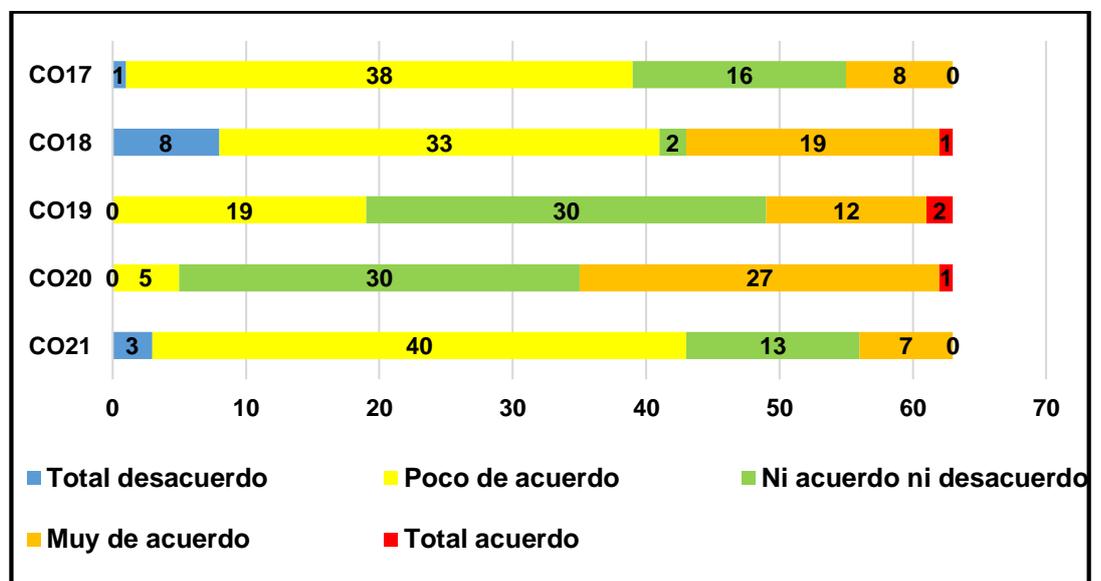


La tabla 13 y la figura 13 nos muestran Distribución de respuestas del cuestionario de Clima organizacional de médicos anestesiólogos según la dimensión Cohesión resaltamos: a la pregunta ¿Si alguien tiene un rato libre y hay un compañero trabajando, le suele apoyarlo respondieron 26(41.3%) “ni acuerdo ni desacuerdo” y 28(44.4%) “poco de acuerdo”. A la pregunta ¿Se siente un ambiente tenso entre los médicos y el personal de apoyo (enfermeras, técnicas)? respondieron 16(25.4%). A la pregunta ¿La gente de mi centro de salud está muy unida? respondieron 22(34.9%) “poco de acuerdo” y 7(11.1%) “total desacuerdo”. A la pregunta ¿En el centro se respira un ambiente amistoso? respondieron 20(31.8%) “poco de acuerdo”.

Tabla 14. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Compromiso de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015

PREGUNTAS CO Dimensión COMPROMISO	RESPUESTAS n (%)				
	Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
17.Hay algunos compañeros que dificultan el trabajo de los demás	1(1.6)	38(60.32)	16(25.4)	8(12.7)	0(0)
18.Muchos compañeros están intentando cambiar de centro de salud	8(12.7)	33(52.4)	2(3.2)	19(30.2)	1(1.6)
19.En las reuniones de equipo frecuentemente hay reuniones tensas	0(0)	19(30.2)	30(47.6)	12(19.0)	2(3.2)
20.La mayoría de mis compañeros si pudieran no trabajarían aquí	0(0)	5(7.9)	30(47.6)	27(42.9)	1(1.6)
21.Los compañeros opinan que nuestro centro nunca funcionará adecuadamente	3(4.8)	40(63.5)	13(20.6)	7(11.1)	0(0)

Figura 14. Distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional según dimensión Compromiso de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015



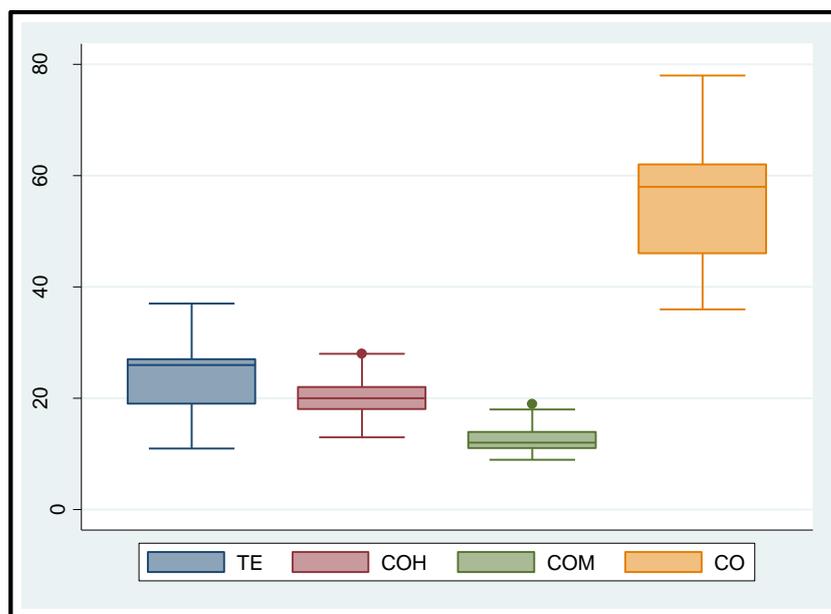
La tabla 14 y la figura 14 nos muestran la distribución de respuestas del cuestionario de Clima Organizacional de Médicos Anestesiólogos según la dimensión Compromiso, resaltamos: a la pregunta ¿Muchos compañeros están intentando cambiar de centro de salud? Respondieron 19 (30.2) “Muy de acuerdo”. A la pregunta ¿La mayoría de mis compañeros si pudieran no trabajarían aquí? respondieron 27(42.9%) “Muy de acuerdo”. A la pregunta ¿Los compañeros opinan que nuestro centro nunca funcionará adecuadamente? respondieron 40(63.5%) “Poco de acuerdo”

Tabla 15. Medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes del cuestionario de Clima organizacional de Médicos Anestesiólogos según dimensiones. Lima. 2015

Dominio CO	media	Desviación estándar	Mediana	Riq	Min-max	p
Trabajo en equipo	23.7	6.4	26	8	11 - 37	0.001*
Cohesión	20.3	3.8	20	4	13 - 28	
Compromiso	12.3	2.2	12	3	9 - 19	
Total CO	56.4	10.9	58	16	36- 78	

*Prueba H de Kruskal-Wallis p <0.05 significativo chi2=110.3

Figura 15. Comparación de los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional de Médicos Anestesiólogos según dimensiones. Lima. 2015



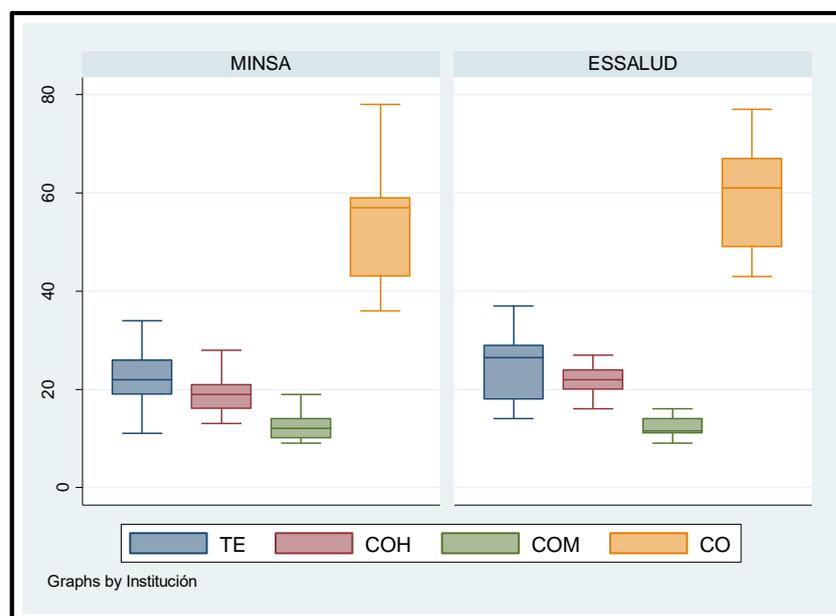
La tabla 15 y la figura 15, nos muestran las medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes del cuestionario de Clima organizacional de Médicos Anestesiólogos según dimensiones, la mayor mediana lo encontramos en al dimensión Trabajo en Equipo con 26 y la menor en la dimensión Compromiso con 12. Este cuestionario si permite un puntaje total encontrándose una mediana de 58. Mediante la prueba H de Kruskal-Wallis que compara grupos para encontrar diferencias, con un valor de $p= 0.001$ encontramos que existen diferencias entre las medianas, de las dimensiones del Clima organizacional, evaluadas siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$). La figura 15 mediante el diagrama de cajas y bigotes nos muestran estas diferencias entre dimensiones del cuestionario utilizado.

**Tabla 16. Comparación de los puntajes del cuestionario de
Clima Organizacional según dimensiones de Médicos
Anestesiólogos del MINSA Y ESSALUD . Lima. 2015**

Dominio CO	MINSA		ESSALUD		z	p
	Media(DE)	Mediana(Riq)	Media(DE)	Mediana(Riq)		
Trabajo en equipo	22.2(5.5)	22(7)	25.6(6.9)	26.5(11)	-1.9	0.04*
Cohesión	18.9(4.0)	19(5)	21.7(2.9)	22(4)	-3.0	0.01*
Compromiso	12.4(2.5)	12(4)	12.3(1.9)	11.5(3)	-0.2	0.86
Clima organizacional	53.5(10.5)	57(16)	59.6(10.5)	61(18)	-2.5	0.01*

*Prueba U de Mann-Whitney p <0.05 significativo

**Figura 16. Comparación de los puntajes del cuestionario de
Clima Organizacional de Médicos Anestesiólogos según
Institución. Lima. 2015**



La tabla 16 y figura 16 nos muestran la comparación de los puntajes obtenidos de las respuestas del cuestionario de Clima organizacional según dimensiones de Médicos Anestesiólogos del MINSA Y ESSALUD, usando al Prueba U de Mann-Whitney que compara dos grupos, con un valor de $p=0.04$, en la dimensión Trabajo en equipo, $p=0.01$ en la dimensión Cohesión, y en el puntaje total con un $p=0.01$, encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$).

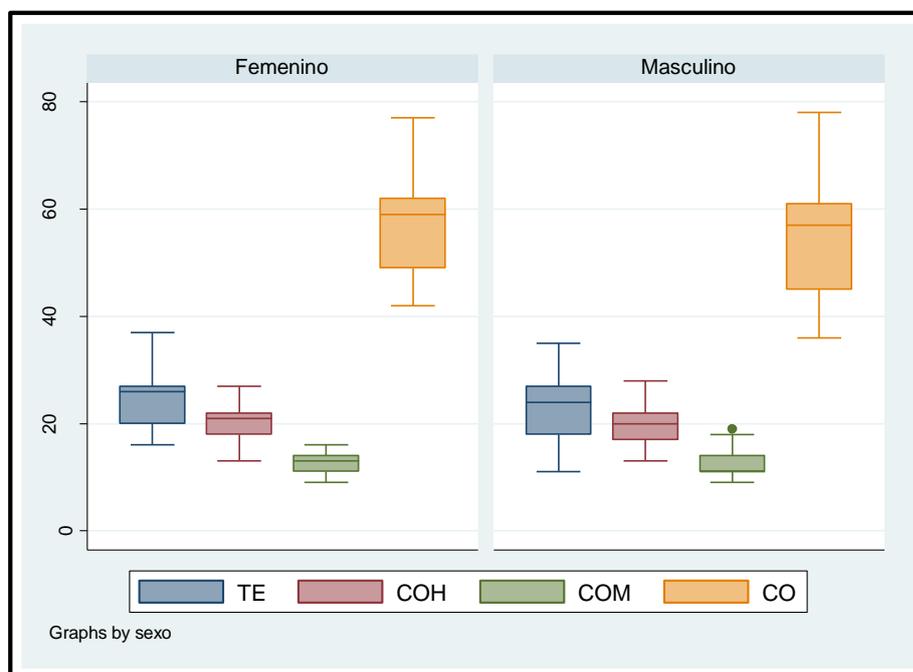
Tabla 17. Comparación de los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional según dimensiones de Médicos Anestesiólogos según sexo. Lima. 2015

Dominio CO	Femenino		Masculino		z	p
	Media(DE)	Mediana(Riq)	Media(DE)	Mediana(Riq)		
Trabajo en equipo	24.9(5.9)	26(7)	22.5(6.9)	24 (9)	1.2	0.21
Cohesión	20.7(3.5)	21(4)	19.8.6(4.0)	20(5)	1.0	0.29
Compromiso	12.4(2.0)	13(3)	12.3(2.5)	11(3)	0.4	0.62
Clima organizacional	58.0(10.0)	59(13)	54.6(11.6)	57(16)	1.3	0.18

***Prueba U de Mann-Whitney p <0.05 significativo**

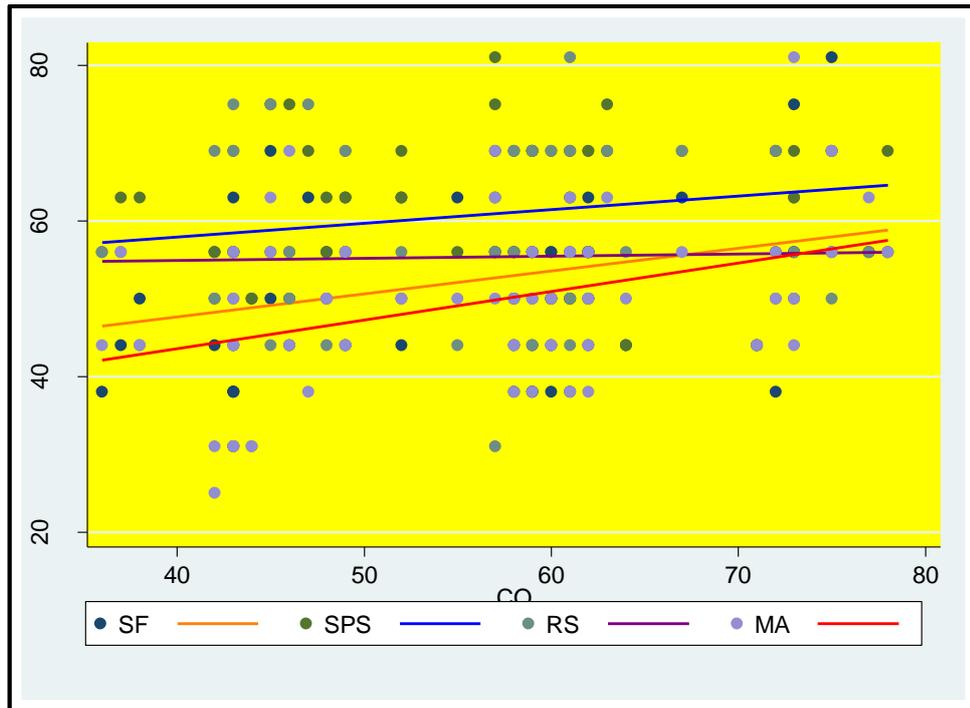
Figura 17. Comparación de los puntajes del cuestionario de Clima organizacional de Médicos Anestesiólogos según sexo.

Lima. 2015



La tabla 17 nos muestra los puntajes del cuestionario de Clima organizacional según dominios de Médicos Anestesiólogos según sexo, se evaluó con la la prueba de U de mann-Whitney que compara dos grupos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en los dominios evaluados y el puntaje total interpretándose como que, los puntajes hallados no depende del sexo de los Médicos Anestesiólogos. Los gráficos de cajas y bigotes muestran y corroboran los resultados hallados como se muestra en la figura 17.

Figura 18. Relación lineal entre de Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015



La Figura 18 nos muestra la relación y distribución conjunta entre dos variables cuantitativas como Clima organizacional y Calidad de Vida(ambas medidas en escala de intervalo) puede expresarse gráficamente mediante un diagrama de dispersión y Linealidad, Esta Figura nos muestra una relación lineal y directamente proporcional entre dichas variables (pendiente de la recta ligeramente positiva) en este caso es más evidente entre CO y las dimensiones de Calidad de Vida: Salud Física(anaranjado) y Medio Ambiente(rojo), interpretándose como: a mejor clima laboral mejor calidad de vida o en su defecto a peor Clima Laboral afecta o deriva en una peor Calidad de Vida. Esto se corrobora con la correlación de Spearman.

Tabla 18. Correlación de Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015

Clima Organizacional			
Dominios Whoqol-Bref	Valor del coeficiente Rho de Spearman	IC (95%)	p
Salud Física	0.296	0.052 a 0.507	0.01*
Salud Psicológica	0.166	-0.085 a 0.397	0.043
Relaciones sociales	0.014	-0.235 a 0.261	0.194
Medio Ambiente	0.350	0.112 a 0.550	0.004*

IC: Intervalo de Confianza basado en transformación de Fisher
p<0.05

*Significancia

El Cuestionario de Clima Organizacional permite sumar los puntajes y calcular medidas de tendencia central, por dichas características podemos verificar una correlación con cada una de las dimensiones de la Calidad de Vida evaluado a través del cuestionario Whoqol-Bref. La tabla 18 nos muestra una correlación positiva entre los puntajes del Clima Organizacional y los puntajes del Whoqol-Bref en su dimensión Medio Ambiente con la que se muestra una mayor correlación con un coeficiente rho de Spearman de 0.35 IC(95% a 0.51) con $p= 0.004$ interpretándose como una **correlación moderada**, Clima Organizacional con la dimensión Medio Ambiente, con un coeficiente rho de Spearman de 0.30 IC(95% 0.11 a 0.55) con un $p= 0.01$, interpretándose como una **correlación moderada**, correlaciones estadísticamente significativas($p<0.05$).

4.2. Contrastación de Hipótesis

Al enunciar nuestra Hipótesis:

“Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015”.

Por las características del cuestionario de Calidad de Vida que no permite un puntaje general o total, entonces se planteara hipótesis con respecto a sus dimensiones para contrastarlo con los de Clima Organizacional, que si permite un puntaje total.

1.“Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Física de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015”.

Planteamos:

1.-HIPÓTESIS 1:

H₀: No Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Física de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

$Rho = 0$

H₁: Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Física de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

$Rho \neq 0$

2.- Nivel de confianza: 95%, Nivel de significación: $\alpha=0.05$

3.- Estadístico de prueba: Coeficiente de Correlación de Spearman

Rho de Spearman	IC (95%)	p
0.30	0.052 a 0.507	p=0.01*

4. DECISIÓN:

Dado que $p < 0.05$, rechazamos H_0 .

5.CONCLUSIÓN: Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Física de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015. Siendo esta relación estadísticamente significativa.

2.- “Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Psicológica de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

Planteamos:

1.-HIPÓTESIS 2

H_0 : No existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Psicológica de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015

$Rho = 0$

H_1 : Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Psicológica de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

$Rho \neq 0$

2.- Nivel de confianza: 95%, Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

3.- Estadístico de prueba: Coeficiente de Correlación de Spearman

Rho de Spearman	IC (95%)	p
0.166	-0.085 a 0.397	0.043

4. DECISIÓN:

Dado que $p < 0.05$, pero el IC(95%) contiene al cero no rechazamos H_0 .

5.CONCLUSIÓN: No existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Psicológica de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

3. “Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Relaciones Sociales de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015”.

1.-HIPÓTESIS 3

H_0 : No Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Relaciones Sociales de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

$Rho = 0$

H_1 : Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Relaciones Sociales de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

$Rho \neq 0$

2.- Nivel de confianza: 95%, Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

3.- Estadístico de prueba: Coeficiente de Correlación de Spearman

Rho de Spearman	IC (95%)	p
0.014	-0.235 a 0.261	0.194

4. DECISIÓN:

Dado que $p > 0.05$, no rechazamos H_0 .

5. CONCLUSIÓN: No existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Relaciones Sociales de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

4. "Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Medio Ambiente de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015".

1.-HIPÓTESIS 4

H_0 : No existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Medio Ambiente de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

$Rho = 0$

H_1 : Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Medio Ambiente de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015.

$Rho \neq 0$

2.- Nivel de confianza: 95%, Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

3.- Estadístico de prueba: Coeficiente de Correlación de Spearman

Rho de Spearman	IC (95%)	p
0.350	0.112 a 0.550	0.004*

4. DECISIÓN:

Dado que $p < 0.05$, rechazamos H_0 .

5. CONCLUSIÓN: Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Medio Ambiente de Médicos Anestesiólogos, que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, en el año 2015. Siendo esta asociación estadísticamente significativa.

4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio de tipo descriptivo y transversal tuvo como objetivo principal determinar y evaluar la relación entre clima organizacional y calidad de vida de médicos anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA en Lima - Perú, el estudio se realizó en el año el año 2015, se evaluaron un total de 63 médicos anestesiólogos, siendo 33 (52.38%) del sexo femenino y 30 (47.62%) del masculino.

En la muestra evaluada el promedio de horas diarias de trabajo de los médicos anestesiólogos es de 10.2 (D.E.=2.2) horas, el cual se considera alto y riesgoso, resultados similares encontrados por Ju-O W. y cols. (2015) en su estudio "Factores asociados en anestesiólogos de Taiwán con la intención de abandonar la práctica de anestesia" los anestesiólogos de la muestra emplean 59,9 horas por semana, previamente mencionan que: anestesiólogos en Taiwán tenían la carga de trabajo más pesada en comparación con otros especialistas taiwaneses. Austeclínio N. Marinho y Col. (2011)⁴¹ en sus estudios en médicos Anestesiólogos de la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe mencionan la carga horaria excesiva aportó una autoevaluación negativa sobre la calidad de vida, además de dificultar el acceso al ocio. Los factores de riesgo en el médico anestesiólogo se vinculan a los calendarios laborales inadecuados, en los cuales existe un desequilibrio entre las horas trabajadas y las horas de descanso, situación que lo distingue de otras especialidades¹⁴. El promedio de procedimientos diarios es de 5(D.E.= 1.3). Los diferentes niveles de riesgo para la salud están en función, entre otros factores, de la forma en la que está estructurado el calendario laboral ¹⁴.

Para evaluar la Calidad de Vida se utilizó el cuestionario World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-BREF) una versión corta de WHOQOL-100, mostrando buenas propiedades psicométricas encontrándose los puntajes más altos en las siguientes dimensiones: Salud Psicológica, Relaciones Sociales, Salud Física, y Medio ambiente, en ese orden, los resultados coinciden en parte por los hallados por Arenson-Pandikow Helena y col.38 (2012). En su estudio “Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anestesiólogos y No Anestesiólogos” realizado en Porto Alegre-Brasil utilizando el mismo cuestionario (WHOQOL-BREF) concluyen que la percepción de la calidad de vida de los anestesiólogos fue consistentemente inferior a la de los médicos en general para la muestra estudiada. Austeclínio N. Marinho y Col. (2011) ⁴¹ también utilizando el mismo cuestionario, aporta que la implementación de una política de calidad en las instituciones de trabajo, como también una nueva evaluación personal buscando la innovación, el reciclaje profesional, las alternativas de ocio, y la motivación, son factores que podrán aportar una mejoría de la calidad de vida y de trabajo de estos profesionales.

En la comparación de los puntajes del cuestionario de Calidad de Vida según dominios de médicos anestesiólogos del MINSA Y ESSALUD encontramos que existen diferencias, estos puntajes son mayores los que declaran los que pertenecen a ESSALUD con respecto al MINSA, siendo estadísticamente significativos en las dimensiones Relaciones Sociales, Salud Física y Medio Ambiente en ese orden; estas diferencias se explicarían por el entorno del trabajo, el tipo de organización y funciones de las instituciones mencionadas. Con respecto a la comparación de las

percepciones con respecto a su Calidad de Vida de los Médicos Anestesiólogos según sexo utilizando el WHOQOL-BREF, solo se encontraron diferencias significativas en el dominio Salud Física; al respecto Roberto Alves Calumbi y col. (2010)⁴². En su estudio “Calidad de Vida de los Anestesiólogos que trabajan en la ciudad de Recife” mencionan que las mujeres tenían significativamente menor Calidad de Vida que los hombres.

Al evaluar el Clima Organizacional de los Médicos Anestesiólogos según el cuestionario utilizado los mayores puntajes hallados se encontraron en Trabajo en Equipo, Cohesión y Compromiso, en ese orden y con resultados dispares. Al respecto Andrade GO, Dantas RA (2015)³⁴. Usando una revisión de la literatura donde se seleccionaron artículos científicos en el Medline y Lilacs, publicados entre 2000 y 2012 concluyen que la organización de trabajo, cuando no es apropiado, es un importante factor de riesgo ocupacional para la vida y la salud mental de los trabajadores, principalmente de profesionales enfocados en el cuidado de las personas. También Magalhaes E. y cols. (2015)³⁵ mencionan que: la prevalencia de Burnout es relevante entre los anestesiólogos en el Distrito Federal en Brasil, recomiendan buscar estrategias para la reestructuración laboral para reducir los factores de estrés y pérdida de motivación y aumentar la satisfacción en el trabajo. Se encontraron niveles significativamente más bajos de satisfacción en el trabajo (47,7%), despersonalización (28,3%), y el agotamiento emocional (23,1%). Síndrome Burnout mostró una prevalencia del 10,4%. También referido al ambiente laboral Morais A. y col. (2006)⁴⁶ en su estudio

transversal titulado “El estrés y el desgaste entre los anestesiólogos portugueses” también mencionan el agotamiento emocional se explica en parte por la alta percepción de estrés y baja satisfacción con la organización en el trabajo.

Al comparar los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional de Médicos Anestesiólogos según institución MINSA Y ESSALUD se encontraron diferencias en los dominios Trabajo en Equipo y Cohesión evidenciando que si existen diferencias entre dichas instituciones con respecto a su organización y ambiente laboral.

Al comparar los puntajes del cuestionario de Clima Organizacional de médicos anestesiólogos según sexo, no se encontraron diferencias en ninguno de los dominios **resultados** que difieren con los hallados por Kinzl Johann y col. (2007)⁴⁵. En su estudio “Evaluación de los factores de estrés dependiente del género y estrategias de afrontamiento de médicos anestesiólogos que trabajan en un hospital universitario” mencionan que: en general los anestesiólogos tienen más confianza en sus propias capacidades y recursos personales y en su desarrollo social, particularmente el apoyo de la familia fuera del lugar del trabajo, que, en su apoyo social, de compañeros y superiores. Estresores relacionados con tareas y posibilidades de comunicación difiere entre anestesiólogos hombres y mujeres.

Al correlacionar Calidad de Vida y Clima Organizacional según las percepciones de los médicos anestesiólogos evaluados, previamente hay que mencionar que el cuestionario WHOQOL-BREF, no acepta una puntuación total de Calidad de Vida, considerando que la Calidad de Vida

es un constructo multidimensional, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente, lo cual, si permite el cuestionario de clima organizacional, entonces se realizó la correlación entre el puntaje total de clima organizacional y cada una de las dimensiones del cuestionario WHOQOL-BREF que evalúa calidad de vida de los médicos anesthesiólogos evaluados se encontró correlaciones moderadas utilizando el coeficiente de correlación de Spearman entre clima organizacional y las dimensiones Salud Física y Medio Ambiente; coinciden en parte por los hallados por María de Fátima Oliveira y Harrison De Oliveira (2011)⁴⁰. En su investigación realizada en Brasil, titulado “Influencias de las variables laborales en la calidad de vida de los anesthesiólogos de la Ciudad de João Pessoa”. Ellos concluyeron que las variables laborales se correlacionaron significativamente con la CV. Además de haber una diferencia estadística expresiva entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes, se verificó que también existe esa misma divergencia en cuanto al dominio del Medio Ambiente y al salario mensual. Al respecto Andrade GO, Dantas RA (2015)³⁴ en revisión de la literatura como se mencionó concluyen que la organización de trabajo, cuando no es apropiado, es un importante factor de riesgo ocupacional para la vida y la salud mental de los trabajadores, principalmente de profesionales enfocados en el cuidado de las personas como es el caso de los médicos anesthesiólogos. También Garcés Andrés Oswaldo (2014)³⁶ en su estudio titulado: Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel, Bogotá-Colombia. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal bajo el

enfoque cuantitativo para evaluar la calidad de vida en el trabajo percibida por los responsables directos del cuidado a la salud. Mencionan que la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud fue globalmente percibida como baja.

Este es el primer trabajo realizado en nuestro medio que aborda esta problemática respecto a los médicos anestesiólogos y los resultados evidencian que hay mucho que explorar no solamente las condiciones de trabajo, ambiente laboral, programaciones, etc. Para proponer mejoras y cambios para una mejor atención a los pacientes como objetivo principal.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existe una relación positiva significativa entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Salud Física.
2. Existe una relación positiva significativa entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en su dimensión Medio Ambiente.
3. Al comparar Calidad de Vida de los Médicos Anestesiólogos según institución MINSA y ESSALUD se encontraron diferencias respecto a las dimensiones Salud Física y Medio Ambiente.
4. Al comparar Calidad de vida de los Médicos Anestesiólogos según sexo se encontraron diferencias respecto a la dimensión Salud Física.

5. Al comparar el Clima Organizacional de los Médicos Anestesiólogos según institución MINSA y ESSALUD se encontraron diferencias respecto a los dominios Trabajo en Equipo y Cohesión.
6. Al comparar el Clima Organizacional de los Médicos Anestesiólogos según sexo no se encontraron diferencias respecto a los dominios evaluados.
7. En la muestra evaluada el promedio de horas diarias de trabajo de los Médicos Anestesiólogos es de 10.2 (D.E.=2.2) horas, promedio de procedimientos diarios es de 5(D.E.= 1.3).
8. En la muestra evaluada el promedio de años de graduado como Médico es de 19.0 (D.E.= 7.8) y el promedio de años ejerciendo la especialidad de anestesiología es de 13.2 (D.E.=7.8).

5.2. RECOMENDACIONES

1. En base a los resultados hallados proponer mejoras en cuanto medio ambiente donde se desenvuelven y mejorar la programación de las jornadas laborales de los médicos anestesiólogos.
2. Nuestra investigación confirma la relación entre el Clima Organizacional y algunas dimensiones de Calidad de Vida , que debe ser considerado para las estrategias de gestión de los recursos humanos de los hospitales estudiados.
3. Se debe iniciar mayores estudios involucrando a todo el personal de salud, en búsqueda de la mejora constante en cuando a gestión y organización.
4. Realizar estudios multicentricos siguiendo la metodología empleada en la presente investigación.
5. Cada grupo humano tiene sus propias características se propone realizar estudios de Calidad de Vida de otras especialidades que componen el equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardona D, Byron Adudelo H. Cultural construction of the concept of quality of life. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2005;23(1):103-116. Disponible en http://www.researchgate.net/publication/262446887_Cultural_construction_of_the_concept_o_quality_of_life
2. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012. 30(1), 61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext
3. Espinosa O. Apuntes sobre calidad de vida, desarrollo sostenible y sociedad de consumo: una mirada desde América Latina. *Rev Contribuciones*.1999;63(3):119-148.
4. Sanz J. Valor y cuantificación de la calidad de vida en medicina. *Med Clin*. 1991; 96:66-69.
5. Gracia D. Ética de la calidad de vida. *Jano*. 1985; 645:47-56.
6. Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta. *Med Clin*. 1997.108:458-459.
7. Montero J. (Tesis doctoral). Calidad de Vida Oral en Población General. Universidad de Granada 2006.
8. Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Organizational climate and culture. *Annu Rev Psychol*. 2013. 64:361-88.
9. Vega D, Arévalo A, Sandoval J, Aguilar, MC, Giraldo J. Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá, Colombia (1994-2005). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*.2006. 2(2): 329-349
10. Schneider B, González-Romá V , Ostroff C, West MA. Organizational climate and culture: reflections on the history of the constructs in *Journal of Applied Psychology*. *Journal of Applied Psychology*. 2016. Disponible en: http://eprints.lancs.ac.uk/79803/1/JAP_Climate_andCulture_complete_finfin.pdf
11. González I, Norma Angélica Pedraza NA, Sánchez ML. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 2015. 31(1), 8-19
12. World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. 2000.
13. García Sánchez S: La qualitat de vida professional com a avantatge competitiu. *Revista de Qualitat* 2003;11: 4-9.
14. Fahrenkopf A, Sectish T, Barger L, et al: Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008 336: 488-91.
15. Calabrese Gustavo. Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. Comisión de Riesgos Profesionales de La Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. C.L.A.S.A. 2003
16. Calabrese G. Impacto de los calendarios laborales del Anestesiólogo en la salud, el rendimiento y la seguridad. *Rev. Arg. Anest*. 2004, 62; 5: 356-363

17. Calabrese , G. Riesgos profesionales relacionados a la organización laboral. *Rev Anest Mex* .2006.16 (1)
18. Bruce DL, Eid KA A prospective survey of anesthesiologist mortality. *Anesthesiology* 41:71-74, 1974 107.
19. Bruce DL, Eid KA Causes of death of anesthesiologists from the chloroform era, Northwestern University. 1968.1(2):2-12
20. Leonard Jenkins, The chronic exposure to anaesthetics: a toxicity problem?" *Canad. Anaesth. Soc. J.*, vol. 20, no. 1, january 1973.pag 104-120
21. Aldrette.The human factor in anesthesia were published in *Anesthesiology News* from .*nesthesiology* 1981 pag 12-34
22. Australian Medical Association. Draft national code of practice hours of work, shiftwork and rostering for hospital doctors Kingston ACT: Australian Med Ass, March, 1999.
23. O.S.H. Rotational shifwork. In internet: http://www.coohs.ca/oshanswer/work_schedules/shifwork.html, 1-7, 2001
24. O.S.H. Extended workday: health & safety issues.In internet: http://www.coohs.ca/oshanswer/work_schedules/workday.html, 1-5, 2001
25. Howard SK, Gaba DM Smith B E. Simulation study of rested versus sleep-deprived anaesthesiologists. *Anesthesiology* 2003 ,98: 1345-1355
26. Gómez M, Sabeh EN. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica [actualizado 2007, citado 15 Nov 2015].
27. World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. 2000.
28. Programme on mental health. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic versión of the assessment. Geneva 1996
29. Schein, E. (1992) *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey Bass
30. Rigoberto Soria Romo. *Emprendurismo, cultura y comunicación organizacional y su aplicación a la pequeña y mediana empresa en la zona metropolitana de Guadalajara*. Red Académica. Iberoamericana Local Global Eumednet. Universidad de Málaga, España. 2008.
31. Arayago R, González Á, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*. 2016.20 (1), 13-21.

Disponible en: <http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/salus2016/20-1/BURNOUT.pdf>

- 32.Theorell T, Hammarström, A, Aronsson G, Träskman Bendz, L, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*.2015. 15:738.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4522058/>

33. Ju-O W, Chung-Yi L, Senyeong K, Te-Chun Y, James FA, Shung-Tai H. Factors associated with Taiwan anesthesiologists' intention to leave anesthesia practice.*Journal of the Formosan Medical Association* 2015,114(6): 509-516

34. Andrade GO, Dantas RA. Work-related mental and behaviour disorders in anesthesiologists. *Braz J Anesthesiol.* 2015 Nov-Dec;65(6):504-10

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104001414000165>

35. Magalhães E, Oliveira AC, CS Gouveia, Ladeira LC, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalencia de burnout síndrome entre los anesestesiólogos en el Distrito Federal. *Rev Bras Anesthesiol.* 2015 Mar-Apr; 65 (2): 104-10. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104001414001262>

36. Garcés R. Andrés. TESIS. Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel, Bogotá. UNC. 2014.

disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/40120/#sthash.1Q71o7eZ.dpuf>

37. Prieto-Miranda SE, Rodríguez-Gallardo GB, Jiménez-Bernardino, Guerrero-Quintero LG. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. *Rev Med Inst. Mex. Seguro Soc.* 2013;51(5):574-9. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/.../PRIETO-MIRANDA.LOPEZ-BENITEZ et Al-Medici...](http://www.msal.gov.ar/.../PRIETO-MIRANDA.LOPEZ-BENITEZ_et_Al-Medici...)

38. Arenson-Pandikow HM, Oliviera LT, Bortolozzo CR, Petry S, Schuch TF. Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anesestesiólogos y No Anesestesiólogos. *Rev. Bras. Anesthesiol.* Artículo científico 2012; 62: 1: 48-55. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n1/es_v62n1a07

39. Albanesi Susana y Paulina M. Nasetta. Calidad de vida profesional de Médicos de Cuyo. *Alcmeon*, *Rev. Arg de Clínica Neuropsiquiátrica*, 16,: 2011;16:4:387-395.

Disponible en www.alcmeon.com.ar/16/64/07_albanesi.pdf

40. Oliveira dos Santos MF, De Oliveira HJ. Influencia de las Variables Laborales en la Calidad de Vida de los Anesestesiólogos de la Ciudad de João Pessoa. *Rev Bras Anesthesiol* 2011; 61: 3: 180-185. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es_v61n3a08

41. Austeclínio Newton Marinho Andrade, Marco Antônio Costa de Albuquerque, Aley Newton, Evaluación del Nivel de Estrés del Anesestesiólogo de la Cooperativa de Anesestesiología de Sergipe. *Rev Bras Anesthesiol* 2011; 61: 4: 265-269. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n4/es_v61n4a11.

42. Alves Calumbi R, Auxiliadora Amorim J, Caricio Maciel CM, Damazio Filho O, Ferreira Teles A. Avaliação da Qualidade de Vida dos Anesestesiologistas da Cidade do Recife. *Rev Bras Anesthesiol* 2010; 60: 1: 42-51. Disponible en <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-33-38-Avalia%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-da-qualidade.pdf>

43. Leon R. Luis Jr. Comparación de la calidad de vida entre médicos graduados en el Perú que migraron al extranjero y los que permanecieron en el país. *Rev Med Hered* 010;21:187-196. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2010000400004&script=sci_abstract

44. Hui Wu ,Yang Zhao, Jia-Wang Na , Wang Lie. Factors associated with occupational stress among Chinese doctors: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Anesthesia* (Impact Factor: 1.15). 09/2007; 19(5):334-8. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19701645>
45. Kinzl JF, Traweger C, Trefalt E. et al. Work stress and gender-dependent coping strategies in anesthesiologists at a university hospital *J Clin Anesth*, 2007;19:334-338. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2006.08.014>
46. Morais A, Maia P, Azevedo A. et al. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*, 2006; 23(5):433- 439. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16469205>
47. Jenkins K, Wong D. A survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists. *Can J Anesth*, 2001;48(7):637-645. Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11495869
48. CALABRESE G. Riesgos profesionales del Anestesiólogo. XXXV Congreso Mexicano de Anestesiología, Cancún. 2001. Disponible en www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/riesgos1.pdf
49. Weinger MD, Englund CE. Ergonomic and human factors affecting anesthetic vigilance and monitoring performance in the operating room environment. *Anesthesiology*, 1990;73:995-1021.
50. Berry AJ, Katz JD. Hazards of working in the operating room. In Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, eds. *Clinical anesthesia*. 2nd ed. Philadelphia, JB Lippincott, 1992;89-114.
51. Nyssen AS, Hansez I, Baele P. et al. – Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*, 2003;90:333-337.
52. Jackson SH – The role of stress in anaesthesists' health and wellbeing. *Acta Anaesthesiol Scand*, 1999;43:538-602.
53. Xiao Y, Mackenzie CF, Bernhard W. et al. – Dynamics of stress during elective and emergency airway management. *Anesthesiology*, 1996;85(3A):A957.
54. Toung TJ, Donham RT, Rogers MC. Effect of previous medical training on the stress of giving anesthesia. *Anesthesiology*, 1986;65(3A):A473.
55. Azar I, Sophie S, Lear E. The cardiovascular response of anesthesiologists during induction of anesthesia. *Anesthesiology*, 1985;63(3A):A76.
56. Mansour A – The occupational fatigue in anesthesiologists: illusion or real? *Middle East J Anesthesiol*, 2010;20(4):529-534.
57. Chia AC. Comparison of stress in anaesthetic trainees between Hong Kong and Victoria, Australia. *Anaesth Intensive Care*, 2008;36(6):855-862.
58. Swide CE. Duty hours restriction and their effect on resident education and academic departments: the american perspective. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2007;20(6):580-584.
59. McIntosh CA, Macario A, Streatfeild K. How much work is enough? Results of a survey of US and Australian anesthesiologists perception of part-time practice and part-time training *Anesthesiology Clin*, 2008.26:693-705
60. Matamala Viviana. Estudio comparativo: perfil de percepción de calidad de vida de enfermeras que trabajan en el sistema público de salud, UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE . Valdivia Chile, Noviembre 2002.

61. Duval Neto GF. Dependência Química e os Anestesiologistas, em: Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad AR. Medicina Perioperatória. Rio de Janeiro, SAERJ, 2006;981-989
62. Menárguez J, Saturno P, López A. Validación de un cuestionario para la medición del clima organizacional en centros de salud. Aten Primaria. 1999;23:192-7.
63. Sánchez AD, Saameño ÁB, López-Montes MC, Del Castillo JD, Fernández L, Claret PL. Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. Atención primaria. 2006. 37(9), 489-497.
64. Mukaka M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. Malawi Medical Journal : The Journal of Medical Association of Malawi. 2012;24(3):69-71.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576830/pdf/MMJ2403-0069.pdf>

5. ANEXOS

Anexo1.

CUESTIONARIO N°1

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y conteste marcando con una X o encierre en un círculo ALGUNA ALTERNATIVA, o anotando con un check al lado de la alternativa, y complete los espacios en blanco según considere.

1. EDAD CUMPLIDA EN AÑOS _____
2. SEXO BIOLÓGICO: FEMENINO MASCULINO
4. ¿AÑOS DE GRADUADO COMO MÉDICO CIRUJANO? _____
5. ¿AÑOS EJERCIENDO LA ESPECIALIDAD? _____
6. ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO UNION
LIBRE
7. ¿INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES DONDE LABORA?: MINSA ESSALUD
OTRA _____
8. HORAS DE TRABAJO DIARIO _____
9. ¿CUANTOS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZA DURANTE UNA JORNADA
LABORAL? _____
10. ¿PERIODO DE VACACIONES AL AÑO? 15 DÍAS 30 DÍAS
11. ¿PADECE USTED DE DIABETES MELLITUS?: SI NO
12. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?: SI NO CUAL?

13. CONSIDERA QUE EL AMBIENTE EN SU TRABAJO EN SU DESEMPEÑO ES:
BUENO REGULAR MALO MUY MALO
14. ¿COMO CONSIDERA SU CALIDAD DE VIDA?
MUY BUENA BUENA REGULAR MALA MUY MALA

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

CUESTIONARIO N°2 WHOOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

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

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

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
------	---------	-----------	----------	----------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

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

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

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

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20 ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

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

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

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

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

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

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

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

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO N°3 CO

ANEXO 3

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

1. *Son frecuentes los conflictos y enfrentamiento entre compañeros de labor*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

2. *El médico y la enfermera no se comentan los problemas de los pacientes*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

3. *Cuando alguien tiene una duda en el trabajo le pregunta algún colega*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

4. *Mi equipo del centro de salud planifica su trabajo en conjunto*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

5. *Las decisiones importantes se discuten con todo el equipo*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

6. *Los médicos, enfermeras y trabajadores sociales participan en reuniones para unificar criterios de trabajo*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

7. *Todos los miembros del equipo pueden opinar sobre el trabajo de los demás*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

8. *Lo malo del equipo es que cualquiera puede opinar sobre el trabajo de los demás*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

9. *Muchos de los compañeros opinan lo que no saben*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

10. *Si alguien tiene un rato libre y hay un compañero trabajando, le suele apoyar*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

11. *Se siente un ambiente tenso entre los médicos y el personal de apoyo(enfermeras, técnicas)*

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

12. La gente de mi centro de salud está muy unida

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

13. En el centro se respira un ambiente amistoso

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

14. En general, nos sentimos orgullosos de formar parte del equipo

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

15. Si existe un conflicto, nos sentamos a resolverlo

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

16. La gente de mi centro de salud se suele ayudar en el trabajo

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

17. Hay algunos compañeros que dificultan el trabajo de los demás

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

18. Muchos compañeros están intentando cambiar de centro de salud

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

19. En las reuniones de equipo frecuentemente hay reuniones tensas

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

20. La mayoría de mis compañeros si pudieran no trabajarían aquí

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

21. Los compañeros opinan que nuestro centro nunca funcionará adecuadamente

Total desacuerdo	Poco de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	2	3	4	5

GRACIAS.

Anexo 4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Dr. (a):

Soy la, Dra. _____, _____ del departamento de anestesiología de ESSALUD, responsable del trabajo de investigación titulado: **“RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS QUE LABORAN EN HOSPITALES DE ESSALUD Y MINSA.”**

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo evaluar cuál es la percepción sobre su calidad de vida. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre calidad de vida el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos _____.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado **“RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS QUE LABORAN EN HOSPITALES DE ESSALUD Y MINSA** Realizado por el Dra. _____.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Fecha:

Firma del participante

DNI N°

Tabla A. Medidas de tendencia central y dispersión de variables académicas y laborales de Médicos Anestesiólogos. Lima. 2015

Variable	Media	Desviación estándar	Mediana	Riq	Min-max
Años graduado como médico	19.0	7.8	19	12	6 - 36
Años ejerciendo la especialidad	13.0	7.8	12	11	1 - 33
Horas diarias de trabajo	10.2	2.2	12	4	6 - 12
Procedimientos/diario	5	1.3	5	2	3-8
Periodo/vacacional	25	7.12	30	15	15-30

En la tabla A se muestra las medidas de tendencia central de las otras variables exploradas en la muestra de estudio se evidencia que: el promedio de años de graduado 19.0 (DS 7.8) años y 13.3 (DS 7.8) años ejerciendo la especialidad indicarían experiencia y un verdadero conocimiento de su entorno. Llama la atención el promedio de horas de trabajo diario con 10.2 (DS 2.2) horas, para una evaluación posterior.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS QUE LABORAN EN HOSPITALES DE ESSALUD Y MINSA. LIMA. PERÚ. 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos que laboran en Hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú, 2015.</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos que laboran en Hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, 2015</p>	<p>GENERAL Existe relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida de Médicos Anestesiólogos que laboran en Hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú, 2015</p>	<p>- Clima Organizacional</p>	Trabajo en equipo (TE)	Cuestionario CO Ítems 1-9
				Cohesión (COH)	Cuestionario CO Ítems 10-16
				Compromiso (COM)	Cuestionario CO Items17-21
<p>ESPECÍFICOS 1.- ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional y Calidad de Vida en sus dimensiones cooperación o compromiso, cohesión, trabajo en equipo de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. ¿En el año 2015? 2.- ¿Cuál es la relación entre Clima organizacional y Calidad de Vida, en relación a las dimensiones Física, Psicológica, relaciones sociales, y medioambiente de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA? Lima-Perú. 2015?</p>	<p>O. ESPECÍFICOS - Determinar el Clima Organizacional, en sus dimensiones: cooperación o compromiso, cohesión, trabajo en equipo de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el mes abril del año 2015. 2.- Determinar la Calidad de Vida, en las dimensiones Física, Psicológicas, relaciones sociales, y medioambiente de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el año 2015</p>	<p>H. ESPECÍFICAS - Existe relación entre Clima Organizacional, y sus dimensiones cooperación o compromiso, cohesión, trabajo en equipo de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. 2015. - Existe relación entre la Calidad de Vida, y sus dimensiones Física, Psicológica, relaciones sociales, y medioambiente de los Médicos Anestesiólogos que laboran en hospitales de ESSALUD y MINSA. Lima-Perú. En el año 2015</p>	<p>- Calidad de Vida</p>	Salud Física	Whoqol-Bref. Ítems: 3,4,10,15,16,17,18
				Salud Psicológica	Whoqol-Bref.Ítems: 5,6,7,11,19,26.
				Relaciones sociales	Whoqol-Bref.Ítems: 20,21,22
				Medio ambiente	Whoqol-Bref.Ítems:.. 8,9,12,13,14,23,24,25