Adicionalmente, se procedió a la aplicación del Análisis Paralelo sugerido, considerando la totalidad de los casos, observándose Valores Propios aleatorios menores a los Valores Propios reales obtenidos con los datos originales para los cuatro factores en discusión (Tabla 1).

Finalmente, en nuestro caso la decisión de aplicar un Análisis Factorial Exploratorio basado en la extracción por Componente Principales radicó en la disponibilidad de ambas pruebas de manera conjunta en el software de trabajo. Tal disponibilidad es la que muchas veces se ha descrito como una limitación en la adecuada selección de métodos más idóneos[1,6]. Sin duda que esto corresponde a una debilidad del método utilizado necesario de revisar.

Como equipo investigador valoramos la generación de discusión en torno a la evaluación continua y la mejora de la calidad en salud, teniendo en cuenta que es uno de los objetivos estratégicos de la década planteado por el Ministerio de Salud. Sin perder de vista la especificidad de la Unidad de Trauma Ocular, centro de derivación de urgencia oftalmológica (patología GES) país[7].

Patricio Bustamante Veas
Departamento de Tecnología Médica
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Tabla 1. Análisis paralelo de la Escala de satisfacción

	VP[a]	VP aleatorios[b]	Diferencia
VP 1	5,75	0,63	5,12
VP 2	1,43	0,49	0,94
VP 3	1,26	0,39	0,87
VP 4	1,19	0,31	0,88

Nota: VP: Valor propio; [a]Valor propio basado en la Regla de Kaiser; [b]Valor propio basado en la media VE.

Referencias

1. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. A Psicol 2014; 30 (3): 1151-69.
2. Parra P, Bermejo R, Más A, Hidalgo M, Gomis R, Calle J. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit 2012; 26 (2): 159-65.
3. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Rev Calidad Asistencial 2002;17:273-83. 10.1016/S1134-282X(02)77517-9.
4. Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro Hospitalario Universitario. Rev Med Chile 2007; 135 (6): 696-701.
5. Werlinger F, Andrighetti F, Salazar N, Cerna I, Campos M, Bustamante P. Satisfacción usuaria en urgencia oftalmológica: evaluación de la consistencia interna y validez de constructo de un instrumento aplicado en Chile. Rev Med Chile 2017; 145: 49-54.
6. Lloret-Segura S, Ferreres A, Hernández A, Tomás I. The exploratory factor analysys of items: guided analysis based on empirical data and softwares. A Psicol 2017; 33 (2): 417-32.
7. Gobierno de Chile. Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 [monografía en internet] 2013; (consultado el 12 de noviembre de 2015). Disponible en: http://www.salud-e.cl/biblioteca/estrategia-sanitaria-chilena/objetivos-sanitarios-2011-2020/

Balance trabajo-vida: un nuevo indicador del bienestar de profesionales de la salud

Work-life balance: A new indicator of the wellbeing of healthcare professionals

Sr. Editor:

El balance trabajo-vida (BTV), considerado como la relación dinámica entre el tiempo y espacio que dedica un individuo a su trabajo y a su vida no laboral[1], ha tomado mayor importancia en los últimos años en el área de los profesionales de la salud al ser la insatisfacción del BTV un factor asociado con el desarrollo de *"burnout"* en médicos y enfermeras, y está asociado con la insatisfacción profesional de éstos[2]. Igualmente, el BTV podría influir en el rendimiento, relación con el paciente, intención de emigración o cambio de trabajo, entre otros aspectos laborales y personales (p.e. divorcios), que aún no han sido estudiados.

Tabla 1. Estudios y características sobre satisfacción BTV realizados en profesionales de la salud

Estudio	País	Población	Satisfacción BTV (%)	Instrumento
Shanafelt (2015)	EE. UU.	Médicos en general	41%	Shanafelt
Shanafelt (2014)	EE. UU.	Oncólogos	33%	Shanafelt
Hancke (2013)	Alemania	Ginecólogos	47% (M) – 46% (H)	Hancke
Keeton (2007)	EE. UU.	Médicos en general	48% (M) – 49% (H)	Desconocido

M: Mujer, H: Hombre.

No existe un instrumento estandarizado para evaluar la satisfacción con el BTV. Los estudios realizados señalan que menos de 50% de los médicos están satisfechos con su BTV, a pesar de diferir en el instrumento de medición (Tabla 1). Un dato importante es la diferencia de la prevalencia de satisfacción BTV con la población general; por ejemplo, en Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.) se encontró que la población general estuvo más satisfecha con el BTV (61,3%) que los médicos evaluados (40,9%)[3].

En Latinoamérica, no hemos encontrado estudios que aborden el BTV en profesionales de la salud, dada las condiciones laborales y salariales: incluido el pluriempleo, que difieren mucho del primer mundo, es esperable que el BTV sea diferente.

En Perú, desde el 2014 se realiza la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud (ENSUSALUD), y para el año 2016 se incorporó la medición del BTV por primera vez. Esta se midió considerando la propuesta de Shanafelt que ha sido la más usada, que consiste en la pregunta "*My work schedule leaves me enough time for my personal/family life*", con la repuesta en escala de Likert, teniendo un rango de 5 opciones: "*strongly agree, agree, neutral, disagree, and strongly disagree*"[3,4], y que luego de un proceso de traducción, más un piloto previo a la encuesta, fue implementado como –¿su carga laboral le da suficiente tiempo para su vida personal y familiar?–, siendo las repuestas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni en acuerdo/ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. No obstante, aún no se tienen los resultados oficiales de la encuesta.

El BTV depende no solo de la distribución del tiempo efectivo, sino de la percepción del profesional sobre este, esta distribución del tiempo a su vez ser condicionada al número de trabajo, ingresos, entre otros factores laborales, así como de los factores personales como estado civil, paternidad, entre otros.

Estudiar el BTV en profesionales de la salud en América Latina es un factor importante para mejorar las condiciones de trabajo, donde el principal empleador suele ser el Estado, por lo que podría ser un indicador de las políticas que se desarrollen en los recursos humanos de salud.

***Valentina Muñoz-Araya*[1,a], *Percy Mayta-Tristán*[1,2]**
[1]Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
[2]Dirección de Investigación y Desarrollo, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.
[a]Estudiante de Medicina.

Referencias

1. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work-family balance and quality of life. J Vocat Behav 2003; 63 (3): 510-31.
2. Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, Kusunoki T, Ohtsuka N, Kumagi T, et al. Factors associated with the choice of general medicine as a career among Japanese medical students. Med Educ Online 2016; 21 (1): 29448.
3. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. Mayo Clin Proc 2015; 90 (12): 1600-13.
4. Shanafelt TD, Raymond M, Kosty M, Satele D, Horn L, Pippen J, et al. Satisfaction with work-life balance and the career and retirement plans of US oncologists. J Clin Oncol 2014; 32 (11): 1127-35.
5. Hancke K, Igl W, Toth B, Bühtren A, Ditsch N, Kreienberg R. Work-life balance of German gynecologists: a web-based survey on satisfaction with work and private life. Arch Gynecol Obstet 2014; 289 (1): 123-9.
6. Keeton K, Fenner DE, Johnson TR, Hayward RA. Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout. Obstet Gynecol 2007; 109 (4): 949-55.